



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie gruźlicy dla woj. dolnośląskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	5
1.1	Lecznictwo szpitalne	6
1.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	68
1.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	103
1.4	Kadry medyczne	114
1.5	Zasoby sprzętowe	114
2	Opieka paliatywna i hospicyjna	115
2.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	116
2.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	117
2.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	123
3	Prognoza	133
3.1	Prognoza demograficzna	134
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	134
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	219

Rozdział 1

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

1.1 Lecznictwo szpitalne	6
1.1.1 Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	18
1.1.2 Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	31
1.1.3 Gruźlica innych narządów	44
1.1.4 Zakażenia wywołane przez inne prątki	56
1.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	68
1.2.1 Wybór poradni	68
1.2.2 Poradnia gruźlicy i chorób płuc	71
1.2.3 Poradnia chorób płuc	80
1.2.4 Poradnia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	89
1.2.5 Poradnia chirurgii klatki piersiowej	96
1.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna	103
1.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	103
1.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	109
1.4 Kadry medyczne	114
1.5 Zasoby sprzętowe	114

1.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ zakończone 2016 r. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna oraz opieka długoterminowa 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. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5.

Tabela 1.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób².

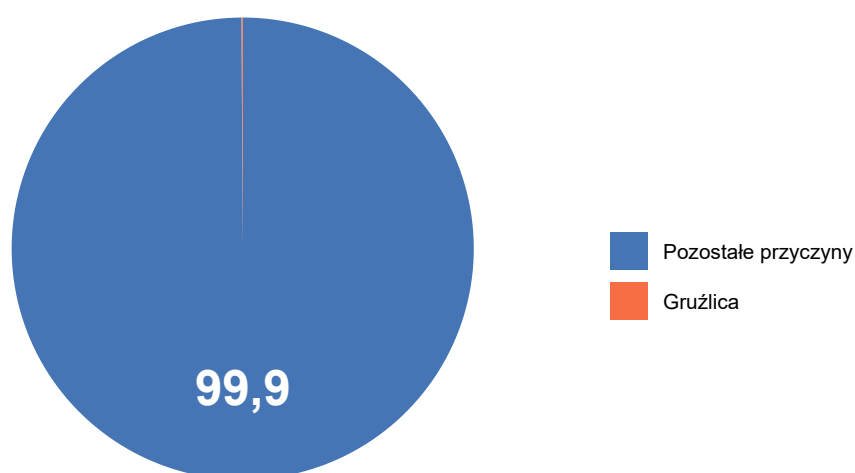
Tabela 1.1.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

A15
A16
A17
A18
A19
A31
B90

Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 8,80 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie dolnośląskim 0,47 tys. hospitalizacji (w tym 5,98% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,02 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,02 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,00 tys.

Wykres 1.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



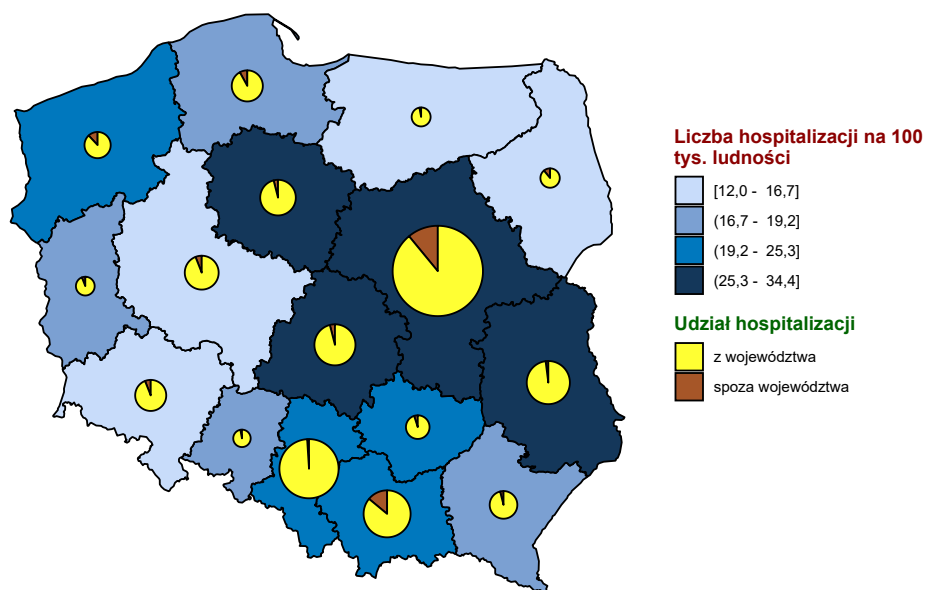
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

²Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

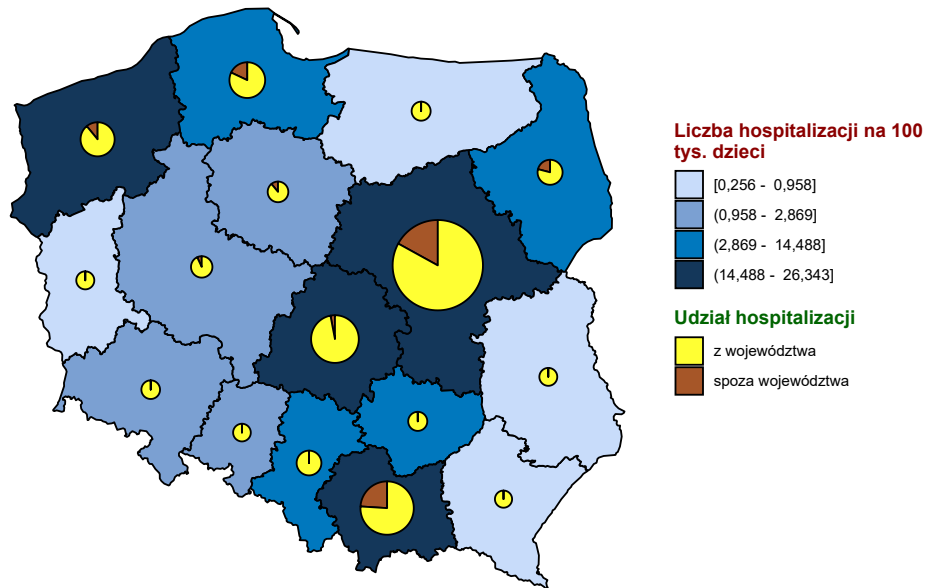
Mapy 1.1.15 - 1.1.17 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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 1.1.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



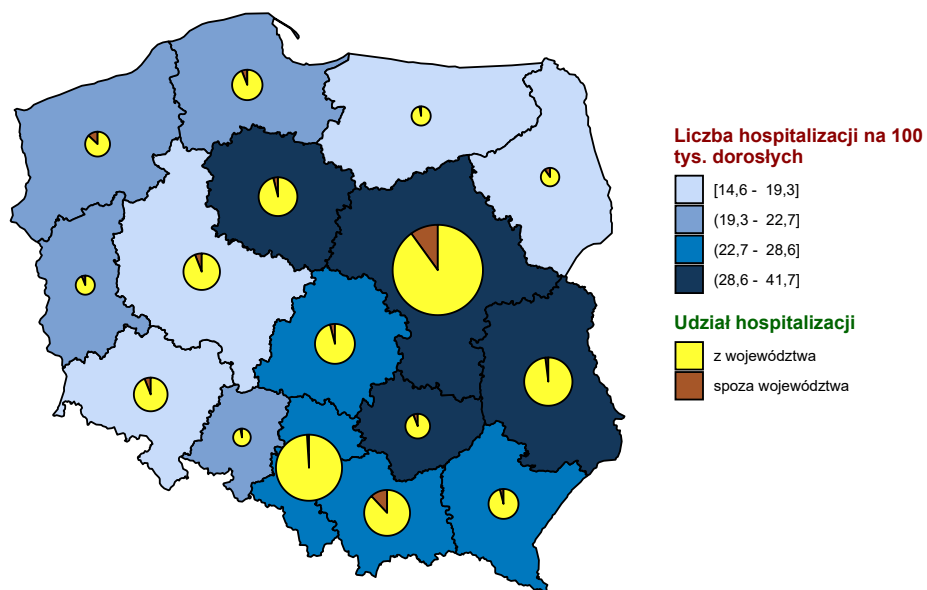
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



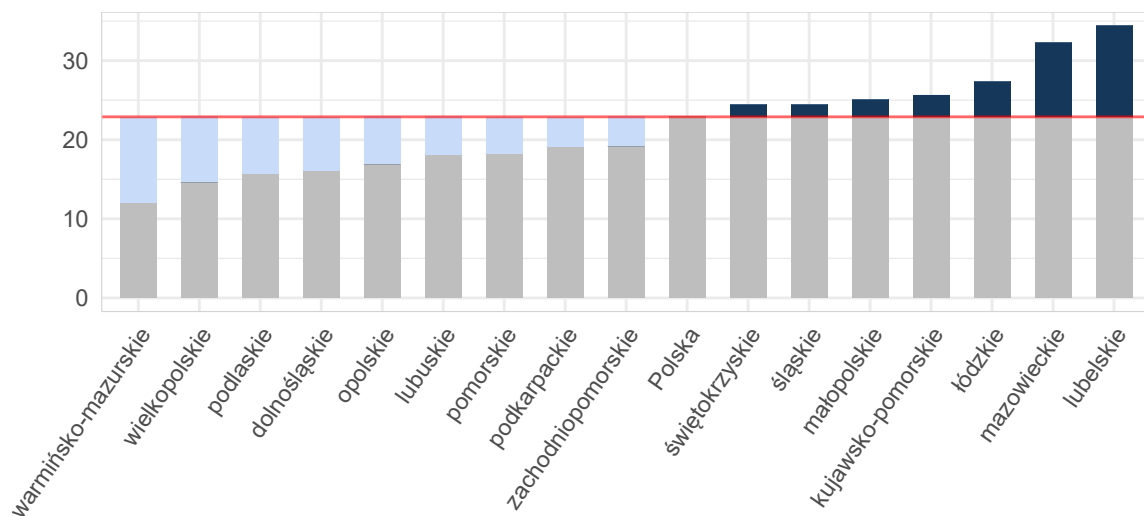
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



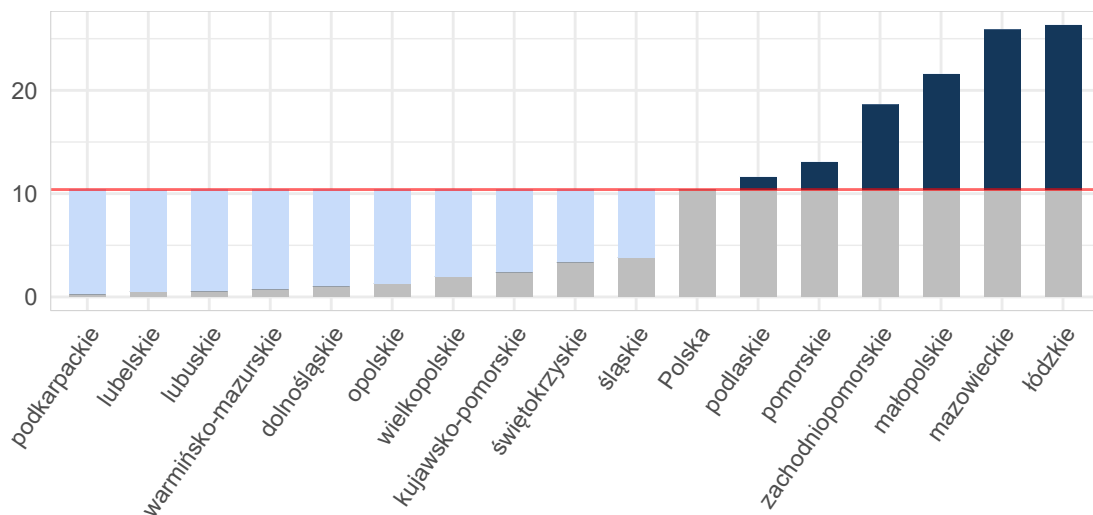
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



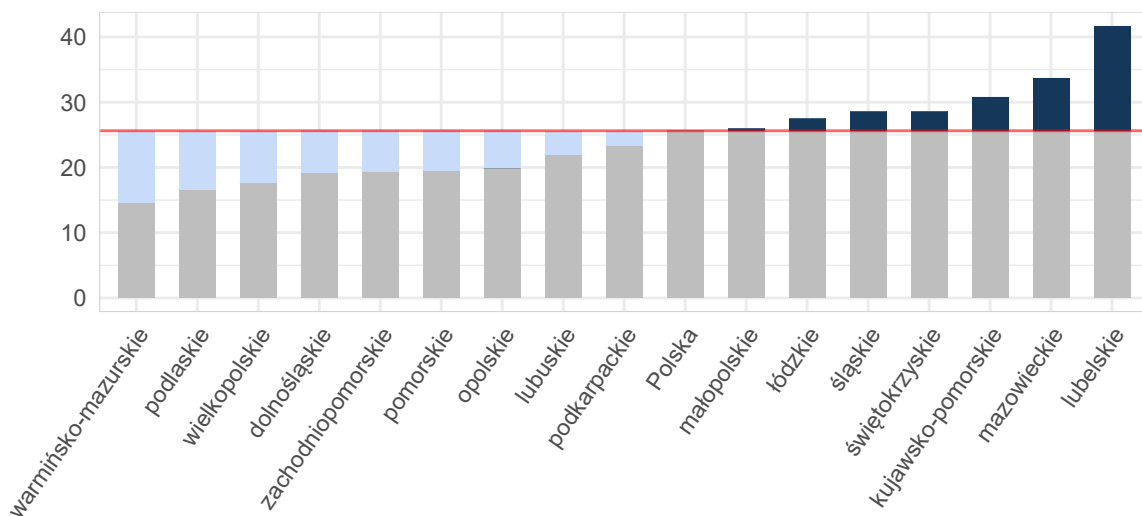
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

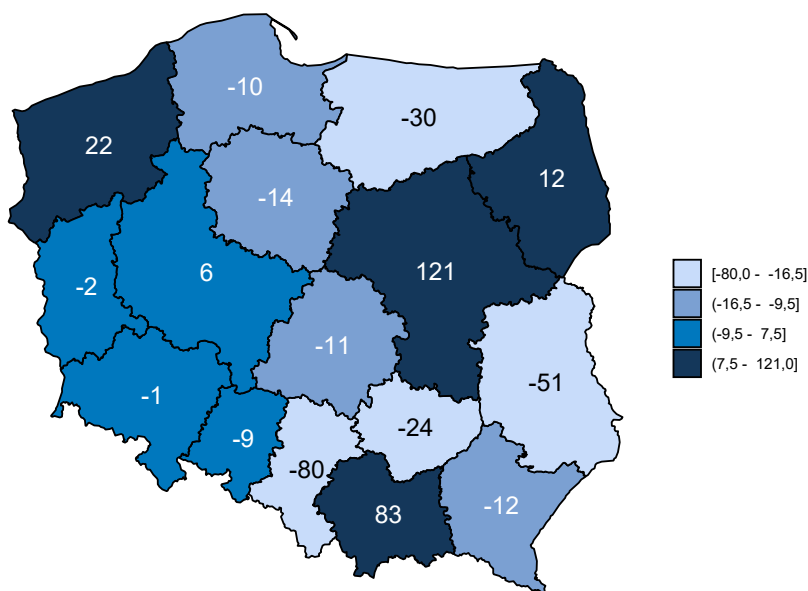
Wykres 1.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 1.3.3, 1.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.³

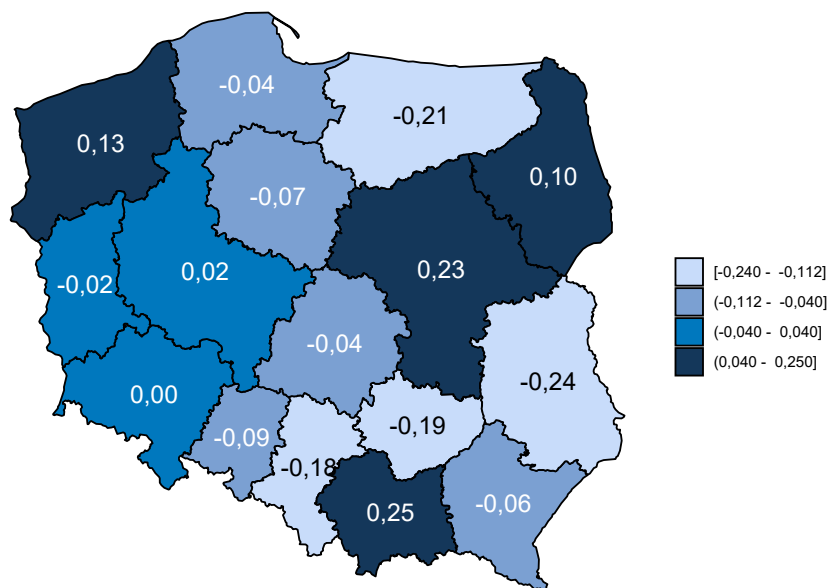
Mapa 1.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 1.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 1.1.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,47	-	0,02	5,98	16,12	29
kujawsko-pomorskie	0,54	-	0,00	4,86	25,67	40
lubelskie	0,73	-	0,04	2,72	34,41	71
lubuskie	0,18	-	0,00	5,98	18,09	13
łódzkie	0,68	-	0,01	4,26	27,36	40
małopolskie	0,85	0,00	0,09	13,88	25,13	35
mazowieckie	1,73	-	0,02	10,98	32,26	69
opolskie	0,17	-	-	3,57	16,92	15
podkarpackie	0,41	-	0,00	4,42	19,13	30
podlaskie	0,19	-	0,00	11,76	15,76	10
pomorskie	0,42	-	-	8,06	18,22	44
śląskie	1,12	-	0,01	1,88	24,46	101
świętokrzyskie	0,31	-	0,00	5,88	24,42	42
warmińsko-mazurskie	0,17	-	0,00	3,47	12,04	36
wielkopolskie	0,51	-	0,01	6,08	14,65	25
zachodniopomorskie	0,33	-	0,03	12,80	19,20	20
Polska	8,80	0,00	0,23	7,05	22,89	620

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pa-

cja z analizowaną grupą rozpozną⁴ wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,09 tys. hospitalizacji. Tabela 1.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 1.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0031	Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski
01.0037	NZOZ Strzebińskie Centrum Medyczne	strzebiński
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,17 tys. hospitalizacji dla 0,17 tys. pacjentów. Tym samym 36,97% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 1.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 1.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0052	0,17	0,17	-	-	37,0	37,0
01.0048	0,12	0,13	-	-	26,9	63,9
01.0060	0,08	0,09	-	-	19,2	83,1
01.0020	0,04	0,04	-	-	7,5	90,6
01.0004	0,01	0,02	-	0,01	3,6	94,2
01.0003	0,00	0,01	-	0,00	1,3	95,5
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,9	96,4
01.0043	0,00	0,00	-	-	0,9	97,2
01.0002	0,00	0,00	-	-	0,4	97,6
01.0011	0,00	0,00	-	-	0,4	98,1
01.0021	0,00	0,00	-	0,00	0,4	98,5
01.0031	0,00	0,00	-	0,00	0,4	98,9
01.0001	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1
01.0005	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
01.0006	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
01.0019	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,8
01.0037	0,00	0,00	-	0,00	0,2	100,0

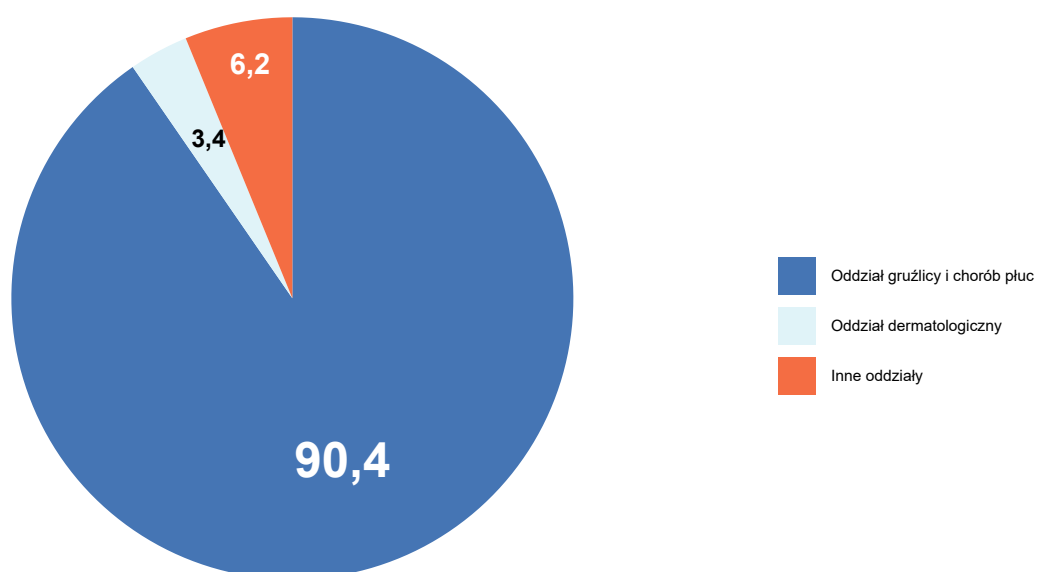
⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 1.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
Woj.	0,42	0,47	-	0,02	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

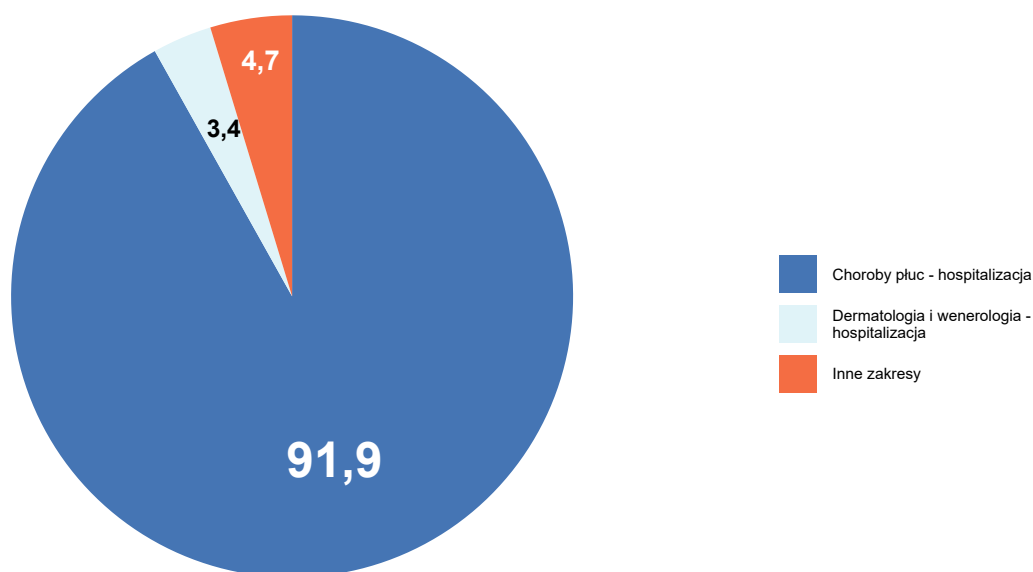
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Gruźlicy i chorób płuc oraz Dermatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby płuc - hospitalizacja oraz Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,3% hospitalizacji w analizowanej grupie.

Wykres 1.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁵Przez 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 1.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.1.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	-	0,0	-	-	0,0
Oddział dermatologiczny	0,0	-	-	-	-	-	0,0
Oddział gruźlicy i chorób płuc	-	-	0,4	-	-	-	0,4
Oddział chorób płuc	-	-	0,0	-	-	-	0,0
Oddział transplantologiczny	-	-	-	-	0,0	-	0,0
Woj.	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

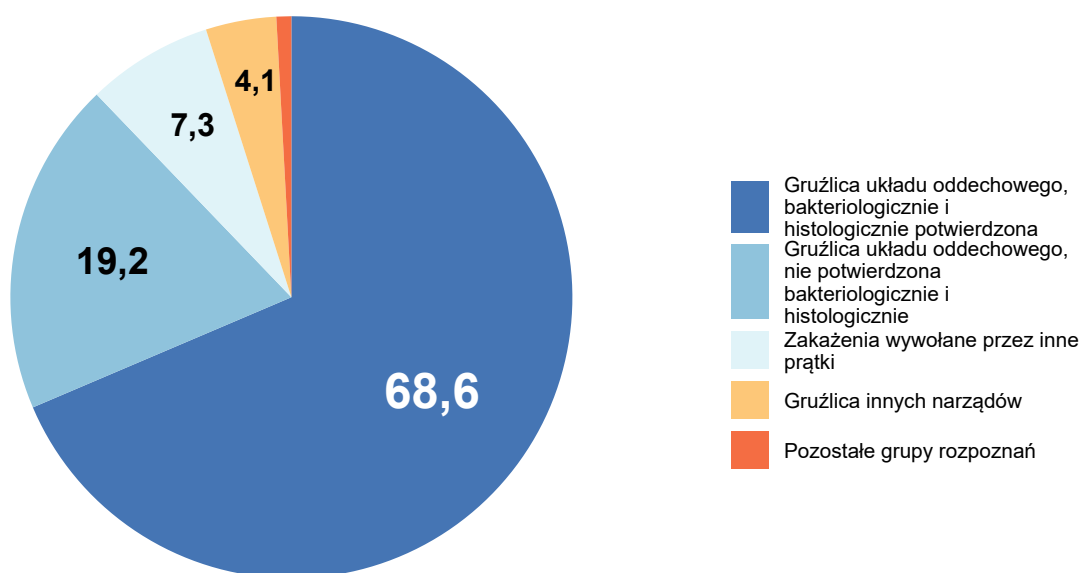
Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 1.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 1.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁶.

⁶Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 1.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	A15
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	A16
Gruźlica układu nerwowego	A17
Gruźlica innych narządów	A18
Gruźlica prosówkowa	A19
Zakażenia wywołane przez inne prątki	A31
Następstwa gruźlicy	B90

Opracowanie DAiS

Wykres 1.1.7: Liczba hospitalizacji według 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 Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 69% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 1.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 1.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,29	0,32	0,00	-	68,59	68,59
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,09	0,09	0,00	-	19,23	87,82
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,03	0,03	0,00	-	7,26	95,09
Gruźlica innych narządów	0,01	0,02	0,01	-	4,06	99,15
Następstwa gruźlicy	0,00	0,00	0,00	-	0,64	99,79
Gruźlica układu nerwowego	0,00	0,00	-	-	0,21	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁷, zaś Tabela 1.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

Tabela 1.1.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	gruźlicy i chorób płuc [tys.]	dermatologiczny [tys.]	chorób płuc [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	transplantologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Gruźlica innych narządów	0,00	0,02	-	-	-	0,00
Gruźlica układu nerwowego	0,00	-	-	-	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,30	-	0,00	0,00	0,00	0,00
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,08	-	0,00	0,00	-	0,00
Następstwa gruźlicy	0,00	-	-	0,00	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,03	-	-	-	-	0,00
Ogółem	0,42	0,02	0,01	0,00	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

⁸Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

Tabela 1.1.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Gruźlica innych narządów	0,00	0,02	-	-	-	0,00
Gruźlica układu nerwowego	0,00	-	-	-	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,31	-	0,00	0,00	-	0,00
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,08	-	0,00	-	0,00	0,00
Następstwa gruźlicy	0,00	-	0,00	-	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,03	-	-	-	-	0,00
Ogółem	0,43	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.1.10 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 1.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

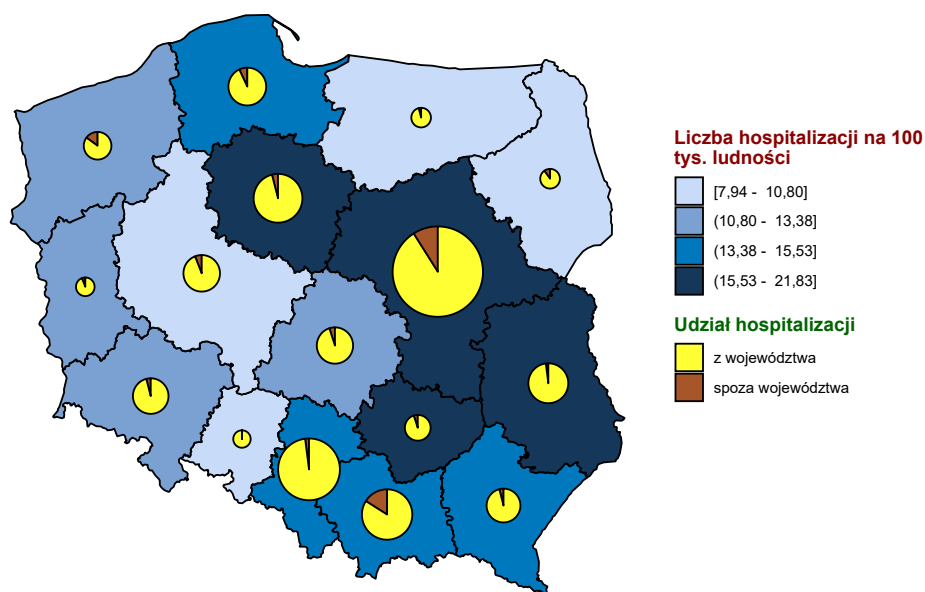
ID	Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona [%]	Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie [%]	Zakażenia wywołane przez inne prątki [%]	Gruźlica innych narządów [%]	Następstwa gruźlicy [%]	pozostałe
01.0001	100,0	-	-	-	-	-
01.0002	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0003	100,0	-	-	-	-	-
01.0004	-	-	5,9	94,1	-	-
01.0005	100,0	-	-	-	-	-
01.0006	100,0	-	-	-	-	-
01.0011	100,0	-	-	-	-	-
01.0015	50,0	50,0	-	-	-	-
01.0019	-	-	-	100,0	-	-
01.0020	8,6	77,1	11,4	2,9	-	-
01.0021	-	-	-	-	100,0	-
01.0031	-	100,0	-	-	-	-
01.0037	-	100,0	-	-	-	-
01.0043	75,0	25,0	-	-	-	-
01.0048	68,3	24,6	6,3	0,8	-	-
01.0052	83,8	4,6	11,0	-	-	0,01
01.0060	77,8	18,9	2,2	-	1,1	-
Woj.	68,6	19,2	7,3	4,1	0,6	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

1.1.1 Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,32 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 68,59% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy gruźlica.

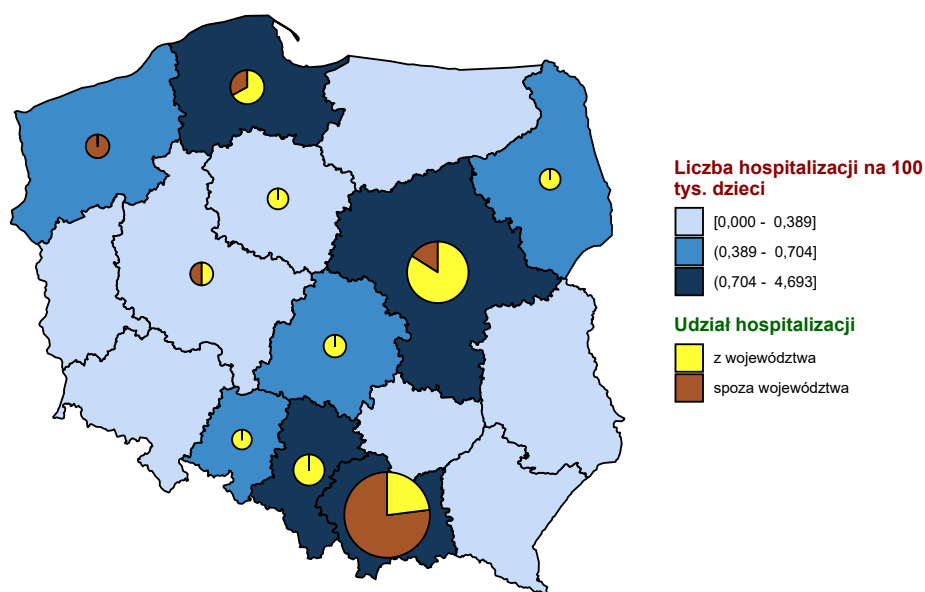
Mapa 1.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

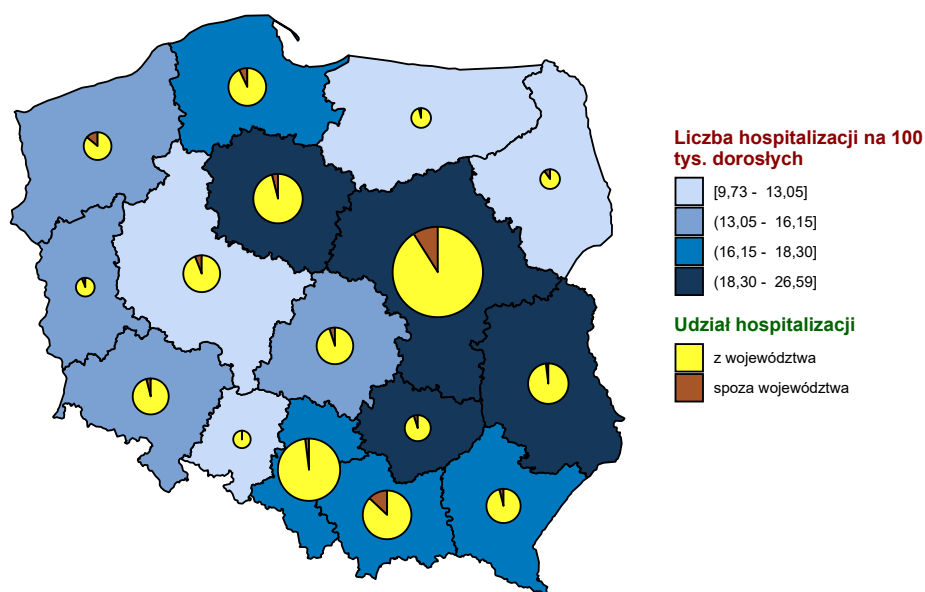
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: A15.

Mapa 1.1.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



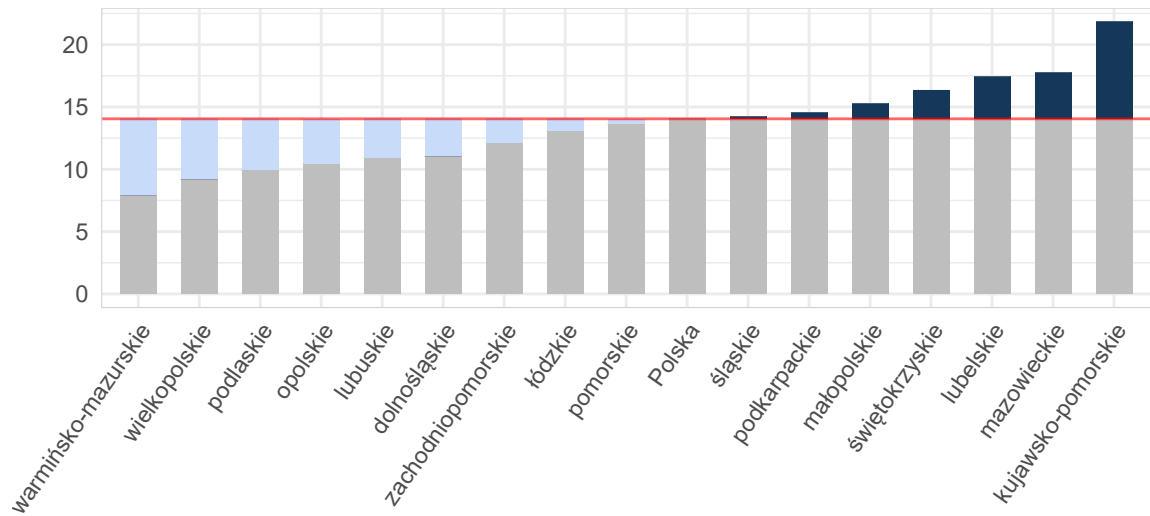
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



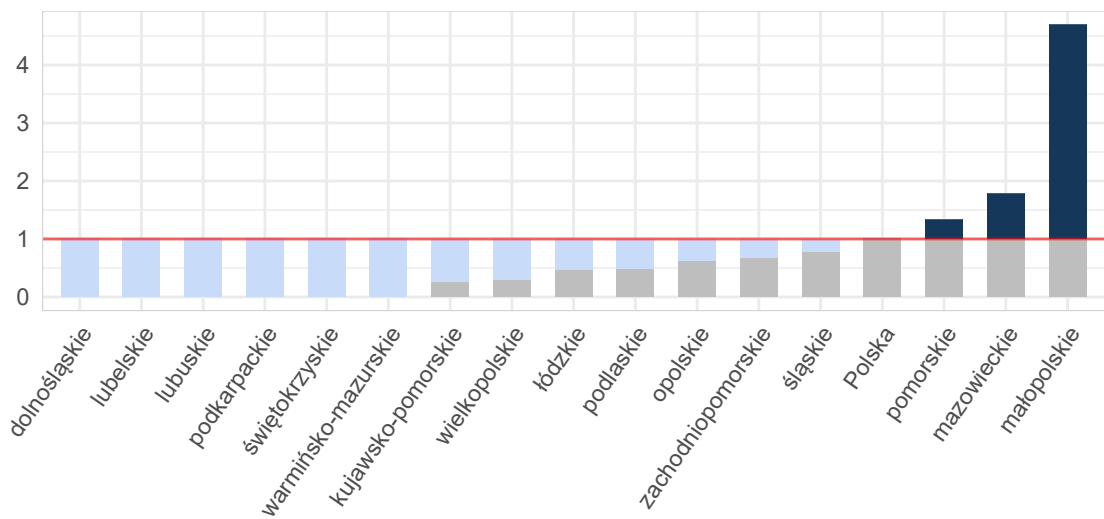
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



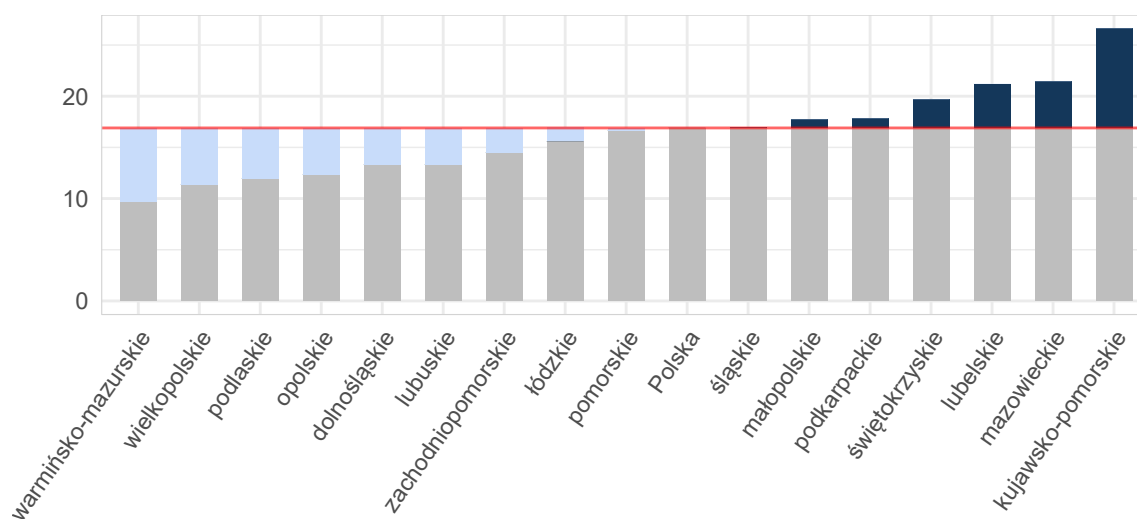
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 1.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,32	-	0,00	4,36	11,05	19
kujawsko-pomorskie	0,46	-	0,00	4,40	21,83	15
lubelskie	0,37	-	0,00	2,69	17,44	40
lubuskie	0,11	-	0,00	6,31	10,91	8
łódzkie	0,32	-	0,00	5,54	13,08	21
małopolskie	0,52	-	0,00	16,67	15,26	22
mazowieckie	0,95	-	0,00	9,65	17,76	49
opolskie	0,10	-	-	0,96	10,47	7
podkarpackie	0,31	-	0,00	4,19	14,57	18
podlaskie	0,12	-	-	10,17	9,94	7
pomorskie	0,32	-	-	7,57	13,69	33
śląskie	0,65	-	0,00	2,46	14,26	68
świętokrzyskie	0,20	-	-	5,85	16,36	25
warmińsko-mazurskie	0,11	-	-	4,39	7,94	21
wielkopolskie	0,32	-	-	6,54	9,22	15
zachodniopomorskie	0,21	-	0,00	15,46	12,12	15
Polska	5,40	-	0,03	7,09	14,05	383

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

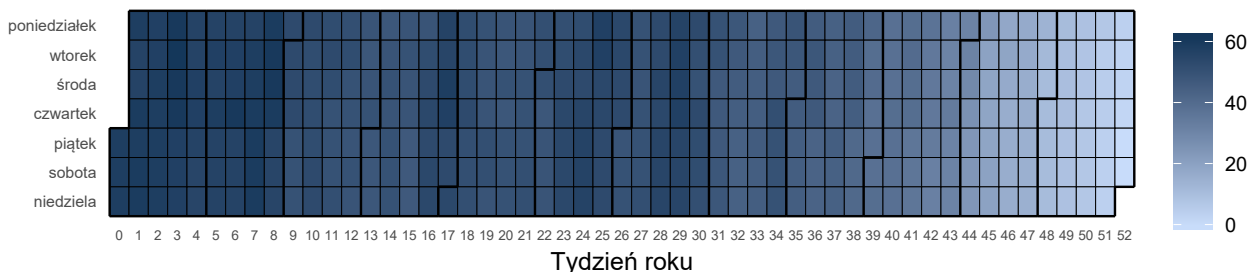
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 44 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 61, a minimalna 0. Na Wykresie 1.1.11 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 1.1.12 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 1.1.11: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.12: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 12. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 1.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski

Tabela 1.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,14 tys. hospitalizacji dla 0,14 tys. pacjentów. Tym samym 45,17% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 1.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 1.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

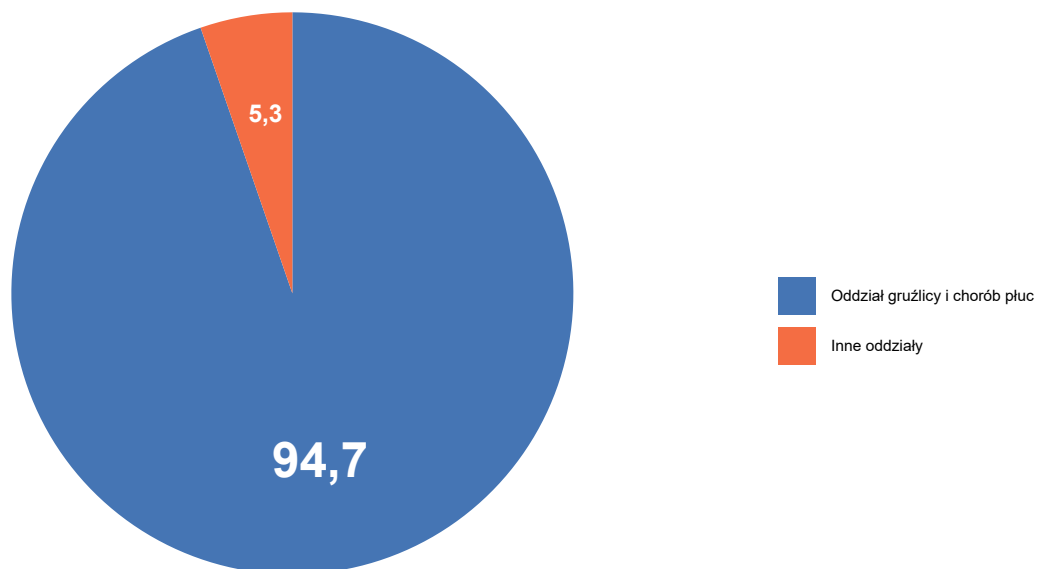
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0052	0,14	0,14	-	-	45,2	45,2
01.0048	0,08	0,09	-	-	26,8	72,0
01.0060	0,06	0,07	-	-	21,8	93,8
01.0003	0,00	0,01	0,00	-	1,9	95,6
01.0020	0,00	0,00	-	-	0,9	96,6
01.0043	0,00	0,00	-	-	0,9	97,5
01.0011	0,00	0,00	-	-	0,6	98,1
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,6	98,8
01.0001	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1
01.0002	0,00	0,00	-	-	0,3	99,4
01.0005	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
01.0006	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,29	0,32	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział gruźlicy i chorób płuc oraz Oddział chorób płuc. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby płuc - hospitalizacja oraz Transplantologia kliniczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,8%.

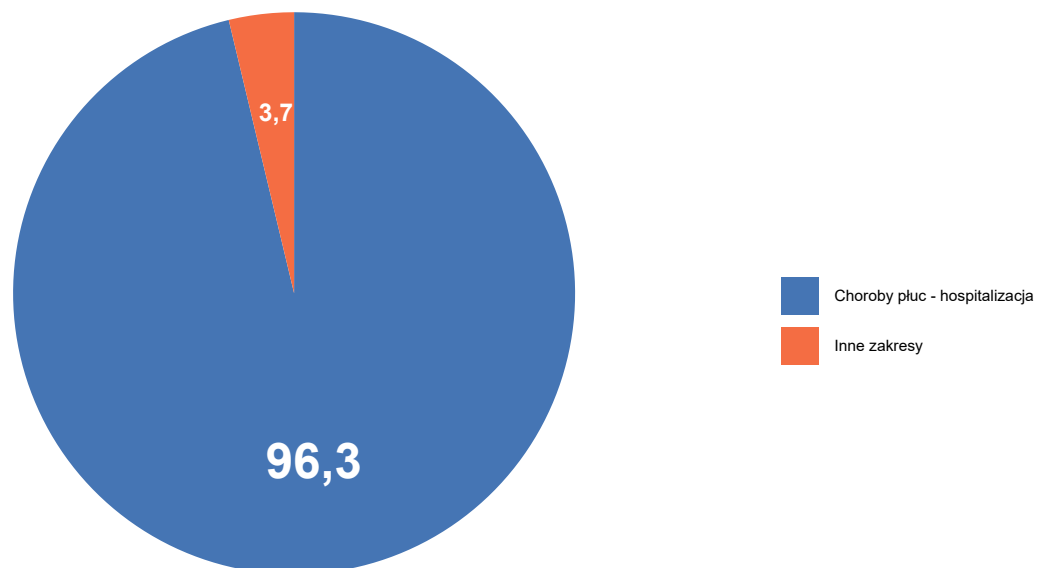
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 1.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 1.1.14 oraz Tabela 1.1.15. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 1.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział transplantologiczny [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0052	0,14	-	-	-	-	-	0,14
01.0048	0,09	-	-	-	-	-	0,09
01.0060	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0003	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01
01.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0043	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0011	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
01.0001	-	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0002	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0005	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0052	0,14	-	-	-	-	-	0,14
01.0048	0,09	-	-	-	-	-	0,09
01.0060	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0003	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
01.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0043	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0011	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
01.0001	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0006	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 1.1.16 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 1.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	35,0	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0002	67,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0003	69,3	-	-	-	-	16,7	83,3
01.0005	22,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0006	75,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0011	74,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0015	49,0	100,0	-	-	50,0	50,0	-
01.0020	46,3	66,7	-	33,3	-	66,7	-
01.0043	47,3	66,7	-	-	33,3	66,7	-
01.0048	52,8	16,3	2,3	5,8	33,7	27,9	30,2
01.0052	52,6	26,2	6,9	10,3	20,7	25,5	36,6
01.0060	51,3	20,0	5,7	10,0	27,1	32,9	24,3
Woj.	52,6	22,7	5,3	8,7	25,2	28,0	32,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 1.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 1.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0002	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0003	0,01	-	-	16,67	33,33	50,00
01.0005	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0006	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0015	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0020	0,00	33,33	-	-	33,33	33,33
01.0043	0,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0048	0,09	2,33	24,42	45,35	24,42	3,49
01.0052	0,14	9,66	20,00	38,62	25,52	6,21
01.0060	0,07	8,57	18,57	48,57	20,00	4,29

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 1.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,32	7,17	20,56	41,43	24,92	5,92

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 1.1.18. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 1.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0003	16,7	50,0	33,3	55,5	63,7	16,7
01.0005	-	100,0	-	104,5	104,5	-
01.0006	-	-	100,0	13,9	13,9	100,0
01.0011	-	50,0	50,0	67,2	67,2	-
01.0015	-	50,0	50,0	16,1	16,1	50,0
01.0020	33,3	-	66,7	29,5	0,0	33,3
01.0043	-	100,0	-	50,2	52,8	66,7
01.0048	1,2	74,4	24,4	44,9	41,0	29,1
01.0052	6,2	87,6	6,2	47,8	39,0	38,6
01.0060	2,9	74,3	22,9	27,3	21,9	25,7
Woj.	4,4	78,5	17,1	42,3	33,9	32,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 31.65%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34.97%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 41.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 1.1.19. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 1.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0048	23,3	76,7	-	100,0	21,2	4	33,3
01.0005	100,0	-	-	-	-	-	-

¹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 1.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0043	66,7	33,3	-	100,0	-	48	-
01.0060	7,1	62,9	30,0	100,0	18,2	4	38,6
01.0003	16,7	83,3	-	100,0	20,0	3	20,0
01.0052	84,8	14,5	0,7	100,0	4,8	7	19,0
01.0020	66,7	33,3	-	100,0	-	23	-
01.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0002	-	100,0	-	100,0	-	12	-
01.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	49,8	43,3	6,9	100,0	17,3	4	31,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 1.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 1.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,00	-	-	100,00	-
01.0002	0,00	-	-	100,00	100,00
01.0003	0,01	83,33	100,00	-	-
01.0005	0,00	-	-	100,00	100,00
01.0006	0,00	100,00	-	-	-
01.0011	0,00	100,00	-	-	-
01.0015	0,00	-	-	100,00	50,00
01.0020	0,00	100,00	-	-	-
01.0043	0,00	-	33,33	66,67	100,00
01.0048	0,09	98,84	-	100,00	100,00
01.0052	0,14	95,86	16,67	83,33	100,00
01.0060	0,07	94,29	-	100,00	100,00
Woj.	0,32	93,77	15,00	85,00	88,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 1.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0043	33,33	-	-	100,00	-	-
01.0052	16,67	-	-	-	100,00	-
Woj.	15,00	33,33	-	33,33	33,33	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

W tabeli 1.1.22 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 1.1.23.

Tabela 1.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Gruźlica -... [%]	D20 [%]	Powikłania infekcyjne... [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]	Gruźlica wielolekooporna, ... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0002	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0003	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
01.0005	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0006	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0011	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0043	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
01.0048	0,1	98,8	1,2	-	-	-	-
01.0052	0,1	94,5	3,4	-	-	1,4	0,7
01.0060	0,1	94,3	5,7	-	-	-	-
Woj.	0,3	90,7	4,4	0,9	0,9	0,6	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.1.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Gruźlica - leczenie długoterminowe
D20 gruźlica
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii
Gruźlica wielolekooporna, mykobakteriozy - leczenie długoterminowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 1.1.24 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 1.1.24: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0001	-	-	-	100,0
01.0002	100,00	-	-	-
01.0003	100,00	-	-	-
01.0005	100,00	-	-	-
01.0006	100,00	-	-	-
01.0011	-	50,00	-	50,0
01.0015	-	50,00	50,00	-
01.0020	33,33	-	66,67	-
01.0043	-	66,67	33,33	-
01.0048	2,33	-	87,21	10,5
01.0052	13,79	2,07	77,93	6,2
01.0060	7,14	4,29	78,57	10,0
Woj.	11,53	3,12	76,95	8,4

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

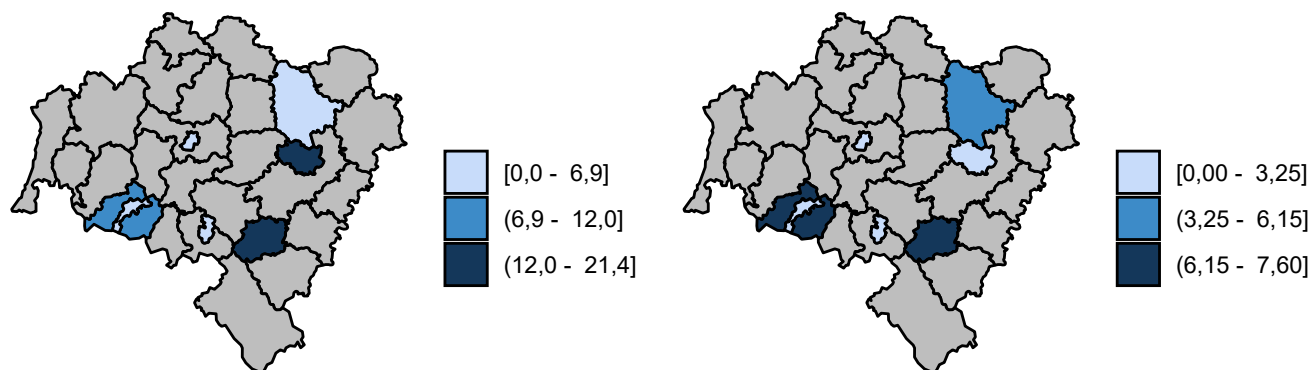
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 1.1.25.

Tabela 1.1.25: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,3	10,0	11,2	11,5	9,3	10,0	10,2
kujawsko-pomorskie	0,5	4,0	5,3	5,7	3,9	5,1	5,6
lubelskie	0,4	6,2	7,5	8,6	4,8	5,9	6,6
lubuskie	0,1	9,9	10,8	10,8	7,6	9,0	9,0
łódzkie	0,3	8,9	10,8	11,1	7,9	9,5	9,7
małopolskie	0,5	9,1	9,7	10,7	8,1	8,6	9,1
mazowieckie	1,0	6,4	7,8	8,7	6,4	8,0	9,0
opolskie	0,1	11,5	14,4	14,4	8,7	11,7	11,7
podkarpackie	0,3	6,5	7,1	9,0	6,2	6,5	7,7
podlaskie	0,1	6,8	8,5	9,3	3,9	5,9	7,1
pomorskie	0,3	7,3	7,6	8,5	6,1	6,2	7,2
śląskie	0,6	8,2	8,9	10,5	8,2	8,9	10,5
świętokrzyskie	0,2	9,3	10,2	10,7	6,9	7,6	7,9
warmińsko-mazurskie	0,1	10,5	14,0	14,0	6,4	8,6	8,6
wielkopolskie	0,3	3,4	3,7	3,7	3,0	3,2	3,2
zachodniopomorskie	0,2	9,7	9,7	9,7	7,0	7,0	7,0

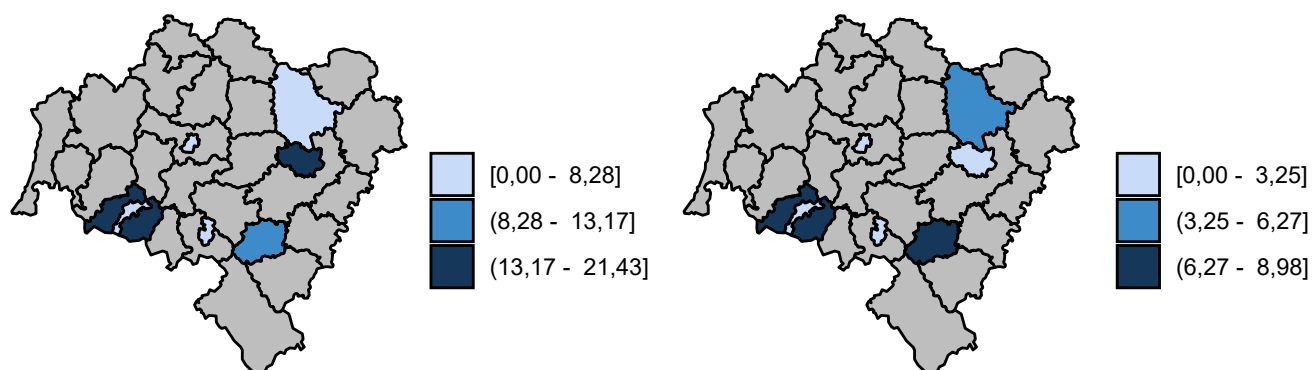
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.1.15: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

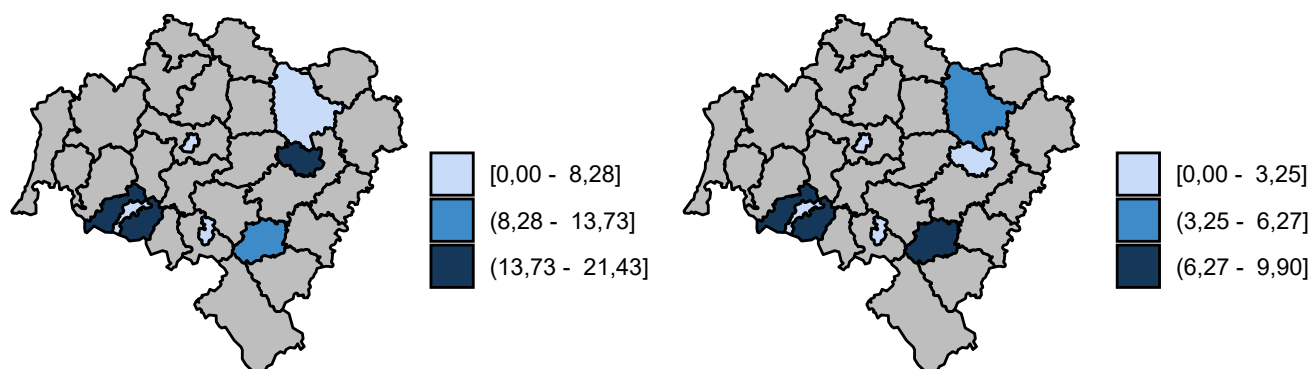


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.16: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Wykres 1.1.17: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

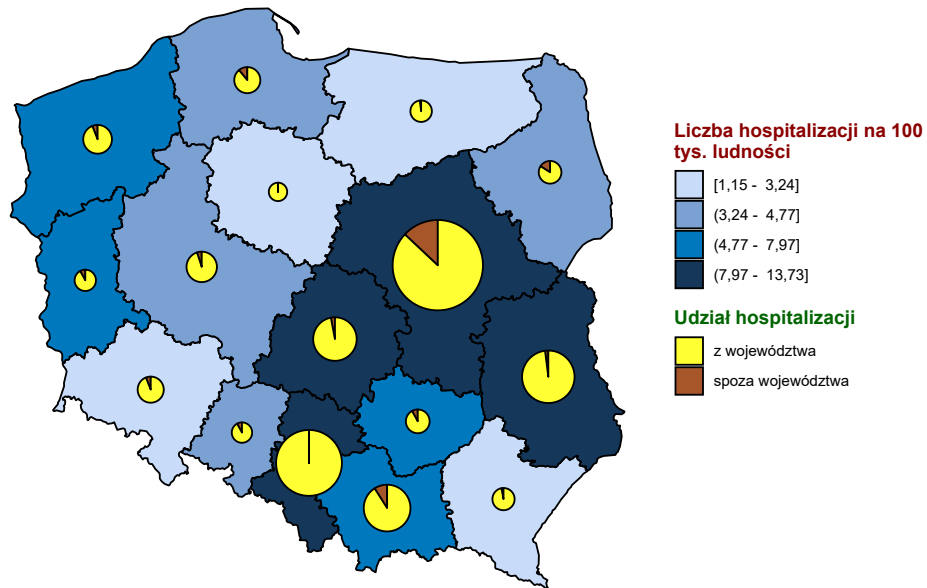


1.1.2 Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,09 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie (dalej: podgrupa)¹⁴, co stanowiło 19,23% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy gruźlica.

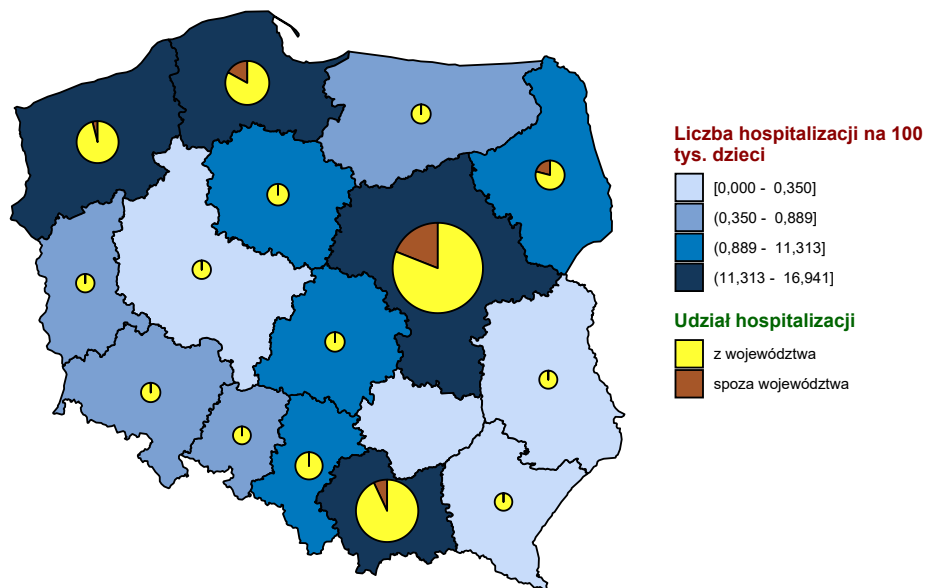
¹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: A16.

Mapa 1.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



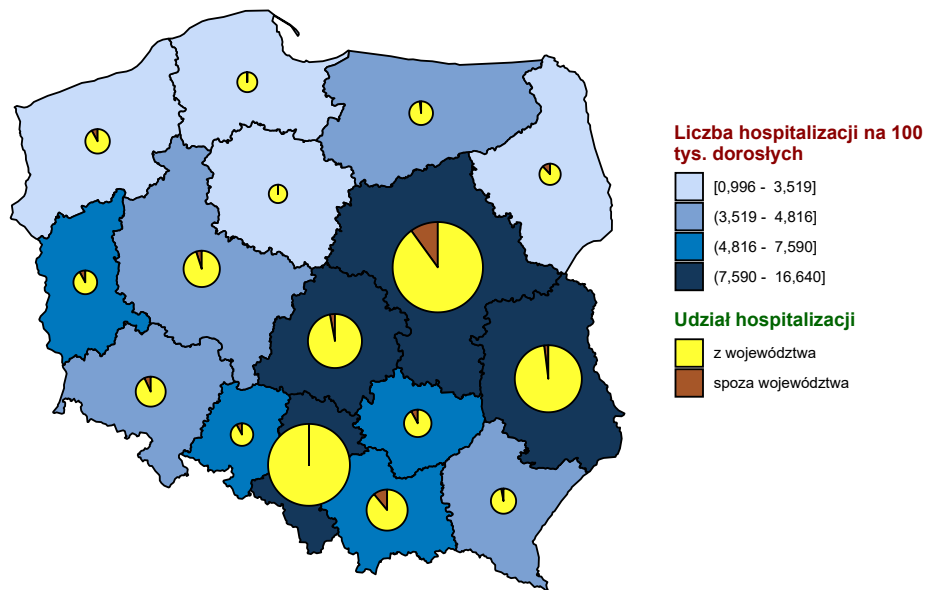
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



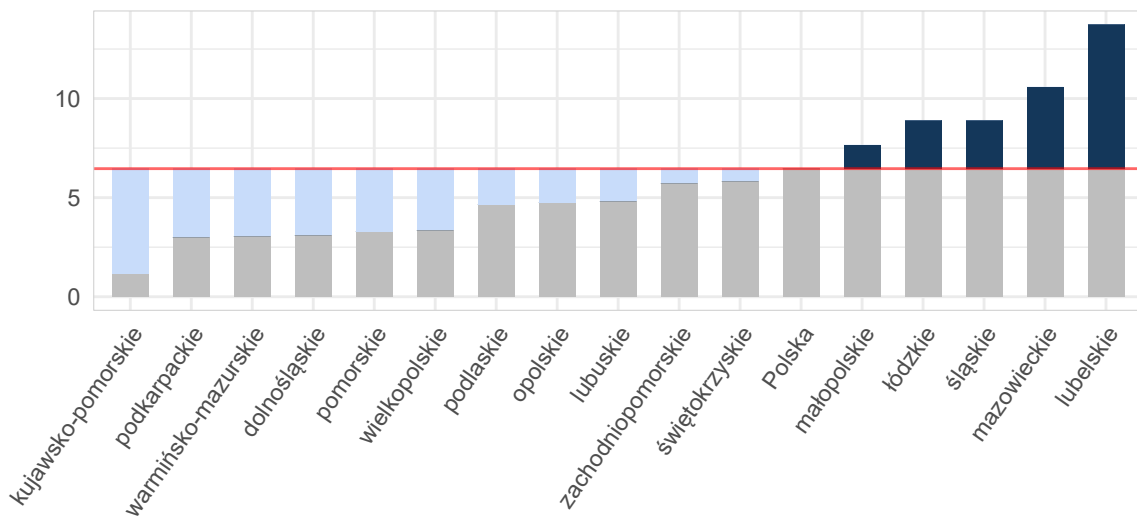
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



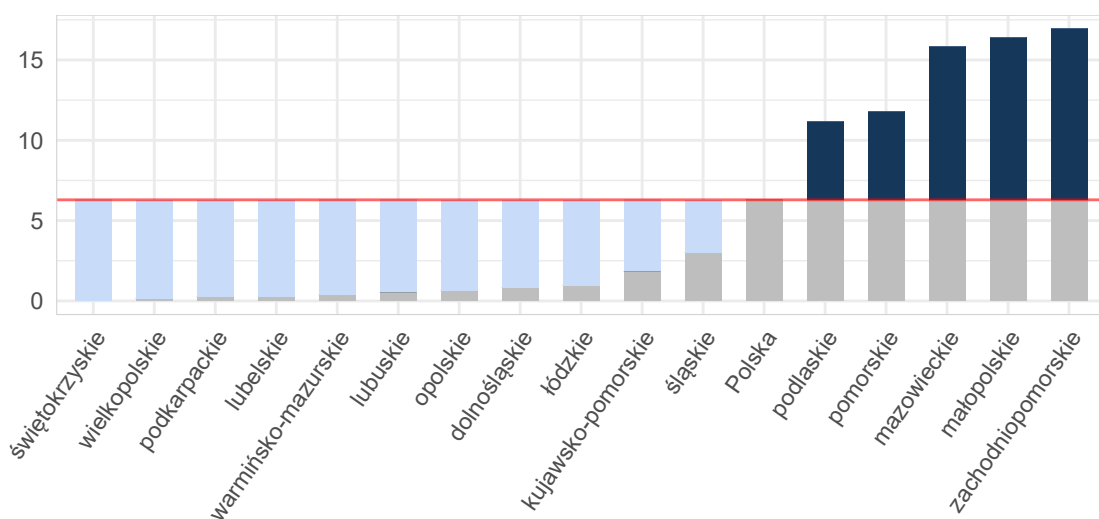
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



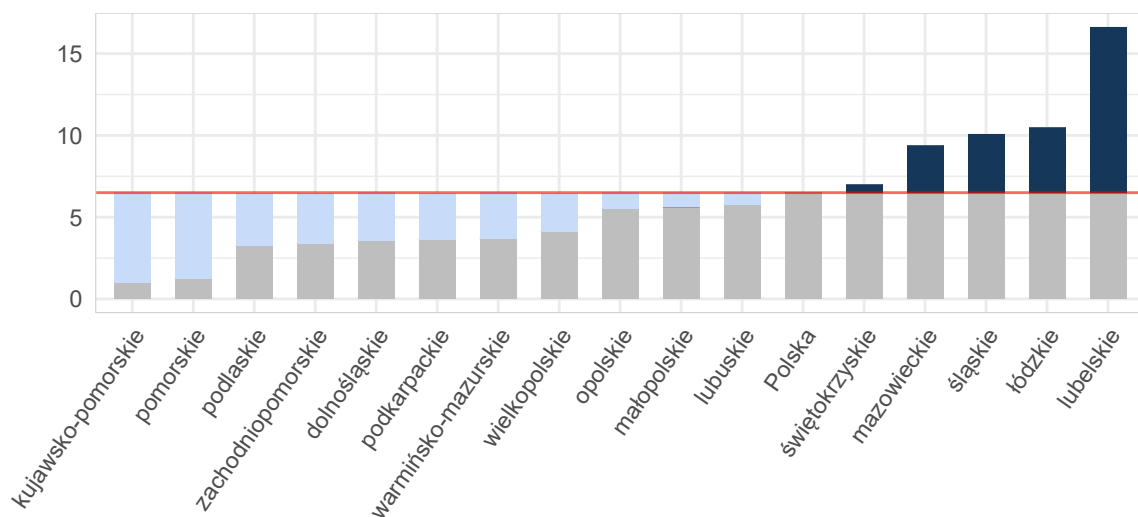
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 1.1.26: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,09	-	0,00	6,67	3,10	5
kujawsko-pomorskie	0,02	-	0,00	-	1,15	20
lubelskie	0,29	-	0,01	2,39	13,73	26
lubuskie	0,05	-	0,00	8,16	4,82	4

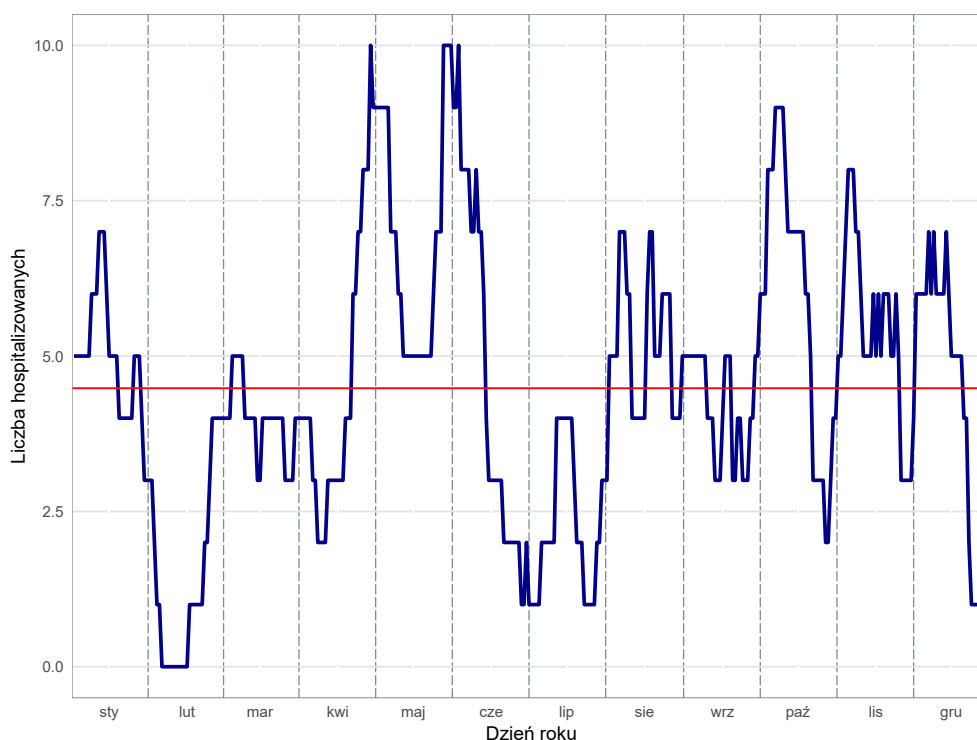
Tabela 1.1.26: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,22	-	0,00	3,17	8,89	14
małopolskie	0,26	-	0,08	9,65	7,66	8
mazowieckie	0,57	-	0,01	13,20	10,59	15
opolskie	0,05	-	-	8,51	4,73	2
podkarpackie	0,06	-	-	3,12	3,01	11
podlaskie	0,06	-	0,00	16,36	4,63	2
pomorskie	0,08	-	-	11,84	3,28	6
śląskie	0,41	-	0,00	0,74	8,91	25
świętokrzyskie	0,07	-	-	8,22	5,83	11
warmińsko-mazurskie	0,04	-	-	2,27	3,06	14
wielkopolskie	0,12	-	0,00	5,13	3,36	6
zachodniopomorskie	0,10	-	0,03	6,12	5,74	1
Polska	2,48	-	0,14	6,84	6,46	170

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

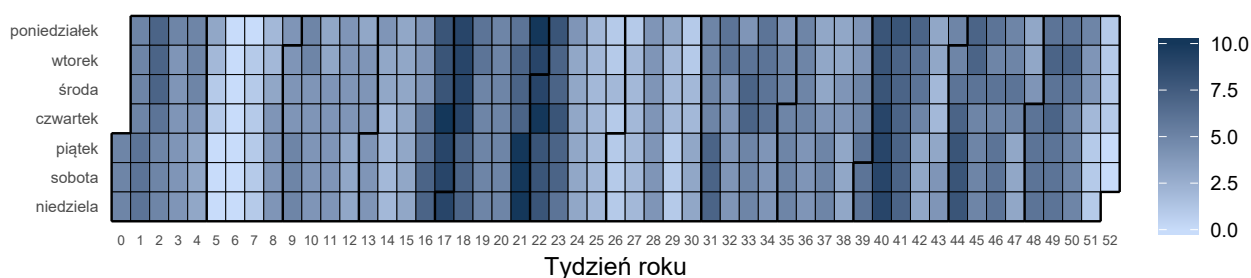
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 4 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 10, a minimalna 0. Na Wykresie 1.1.21 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 1.1.22 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 1.1.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.22: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 1.1.27: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0031	Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 34,44% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 1.1.28 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

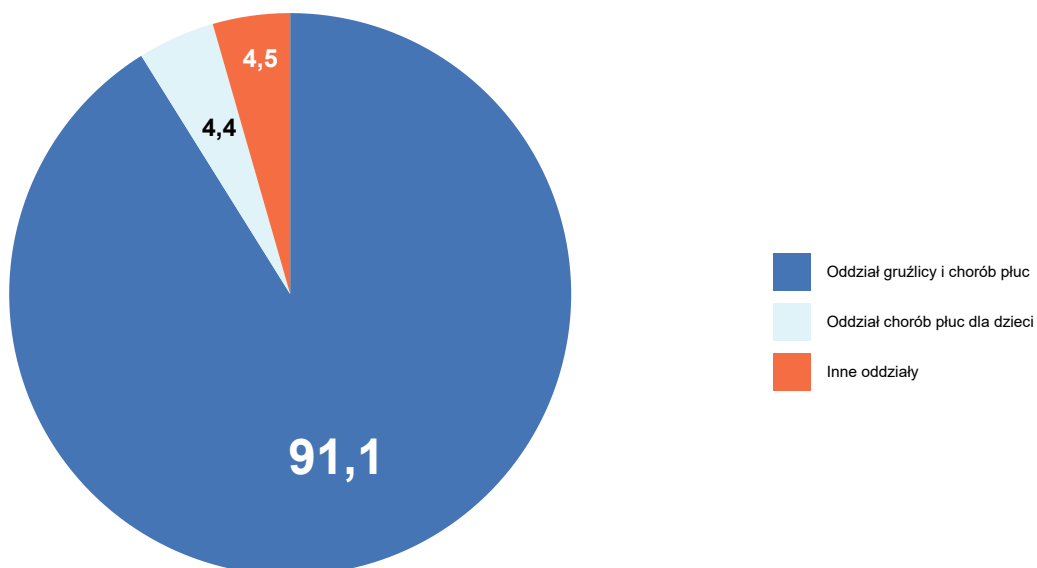
Tabela 1.1.28: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0048	0,03	0,03	-	-	34,4	34,4
01.0020	0,03	0,03	-	-	30,0	64,4
01.0060	0,02	0,02	-	-	18,9	83,3
01.0052	0,01	0,01	-	-	8,9	92,2
01.0015	0,00	0,00	-	-	2,2	94,4
01.0031	0,00	0,00	0,00	-	2,2	96,7
01.0002	0,00	0,00	-	-	1,1	97,8
01.0037	0,00	0,00	0,00	-	1,1	98,9
01.0043	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0
Woj.	0,09	0,09	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział gruźlicy i chorób płuc oraz Oddział chorób płuc dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby płuc - hospitalizacja oraz Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,8%.

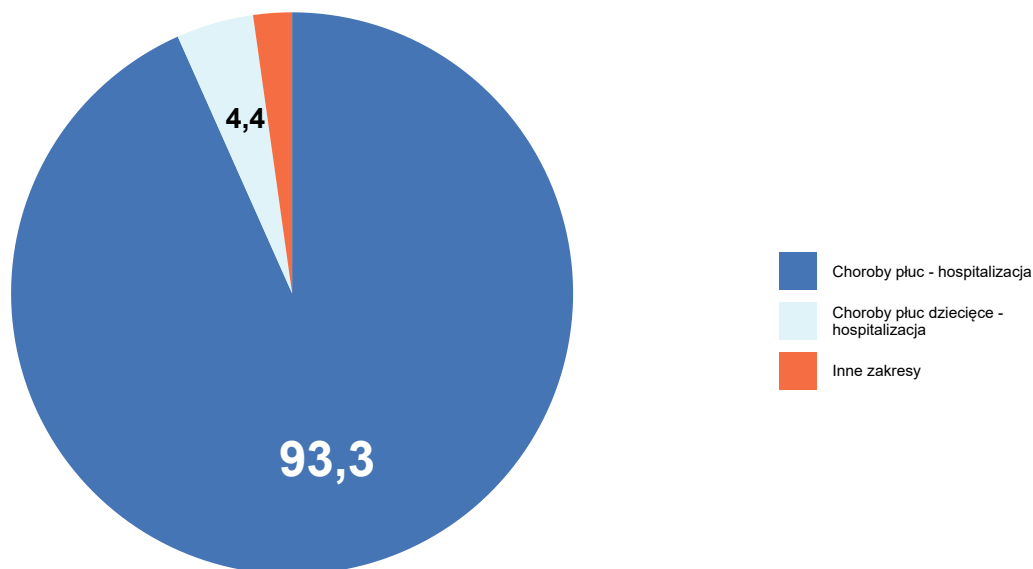
Wykres 1.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



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 1.1.24: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 1.1.29 oraz Tabela 1.1.30. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 1.1.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział chorób płuc dla dzieci [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Suma [tys.]
01.0048	-	-	-	-	0,03	0,03
01.0020	0,00	-	-	-	0,03	0,03
01.0060	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0052	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0031	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0002	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0037	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0043	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.1.30: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - D01, D02 [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0048	-	0,03	-	-	0,03
01.0020	0,00	0,03	-	-	0,03
01.0060	-	0,02	-	-	0,02
01.0052	-	0,01	-	-	0,01
01.0015	-	-	0,00	-	0,00
01.0031	-	-	0,00	-	0,00
01.0002	-	0,00	-	-	0,00
01.0037	-	-	-	0,00	0,00
01.0043	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,08	0,00	0,00	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 1.1.31 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 1.1.31: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0002	43,0	-	-	-	-	100,0	-	-
01.0015	7,0	-	100,0	-	-	-	-	-
01.0020	44,5	40,7	-	18,5	7,4	33,3	18,5	22,2
01.0031	17,0	-	100,0	-	-	-	-	-
01.0037	32,0	-	-	-	100,0	-	-	-
01.0043	54,0	-	-	-	-	-	100,0	-
01.0048	54,4	35,5	-	3,2	9,7	19,4	32,3	35,5
01.0052	55,4	62,5	-	-	12,5	25,0	25,0	37,5
01.0060	50,7	5,9	-	5,9	5,9	29,4	23,5	35,3
Woj.	48,5	31,1	4,4	7,8	8,9	25,6	24,4	28,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 1.1.32 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 1.1.32: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0015	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0020	0,03	3,70	44,44	37,04	14,81	-
01.0031	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0037	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0043	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0048	0,03	-	16,13	64,52	19,35	-
01.0052	0,01	-	37,50	37,50	12,50	12,50
01.0060	0,02	-	23,53	64,71	11,76	-
Woj.	0,09	3,33	30,00	51,11	14,44	1,11

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 1.1.33. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 1.1.33: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0002	-	100,0	-	25,3	25,3	-
01.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0020	18,5	37,0	44,4	44,3	17,7	29,6
01.0031	-	100,0	-	19,7	19,7	-
01.0037	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0043	-	100,0	-	24,0	24,0	-
01.0048	-	77,4	22,6	41,1	41,0	25,8
01.0052	12,5	87,5	-	31,0	30,7	25,0
01.0060	-	88,2	11,8	25,0	21,9	29,4
Woj.	6,7	66,7	26,7	35,9	25,7	25,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 26.32%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 31.46%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 21.79%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (28.57%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 1.1.34. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku

¹⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 1.1.34: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0048	32,3	67,7	-	100,0	19,0	4	47,6
01.0043	-	100,0	-	100,0	-	17	-
01.0060	11,8	70,6	17,6	100,0	8,3	9	16,7
01.0020	29,6	66,7	3,7	100,0	-	8	11,1
01.0052	62,5	37,5	-	100,0	-	13	-
01.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0031	-	100,0	-	100,0	-	6	50,0
01.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	32,2	63,3	4,4	100,0	8,8	8	26,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 1.1.35 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁸. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 1.1.35: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0002	0,00	-	-	100,00	100,00
01.0015	0,00	50,00	-	100,00	-
01.0020	0,03	48,15	42,86	57,14	100,00
01.0031	0,00	-	-	100,00	-
01.0037	0,00	100,00	-	-	-
01.0043	0,00	-	-	100,00	100,00
01.0048	0,03	93,55	-	100,00	100,00
01.0052	0,01	100,00	-	-	-
01.0060	0,02	82,35	-	100,00	100,00
Woj.	0,09	73,33	25,00	75,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 1.1.36: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0020	42,86	16,67	-	50,00	-	33,33
Woj.	25,00	16,67	-	50,00	-	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 1.1.37 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli

¹⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '**' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

1.1.38.

Tabela 1.1.37: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Gruźlica -... [%]	D20 [%]	D06 [%]	D05 [%]	D02 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0015	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
01.0020	0,0	48,1	29,6	11,1	7,4	3,7	-
01.0031	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0037	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0043	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0048	0,0	93,5	6,5	-	-	-	-
01.0052	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0060	0,0	76,5	17,6	-	-	-	5,9
Woj.	0,1	71,1	18,9	3,3	2,2	1,1	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.1.38: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Gruźlica - leczenie długoterminowe
D20 gruźlica
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
D05 bronchoskopia
D02 kompleksowe zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 1.1.39 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 1.1.39: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0002	100,00	-	-	-
01.0015	-	-	100,00	-
01.0020	33,33	-	66,67	-
01.0031	100,00	-	-	-
01.0037	100,00	-	-	-
01.0043	-	100,00	-	-
01.0048	-	3,23	93,55	3,2
01.0052	25,00	-	75,00	-
01.0060	23,53	17,65	58,82	-
Woj.	21,11	5,56	72,22	1,1

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 1.1.40.

Tabela 1.1.40: Statystyki dotyczące śmiertelności

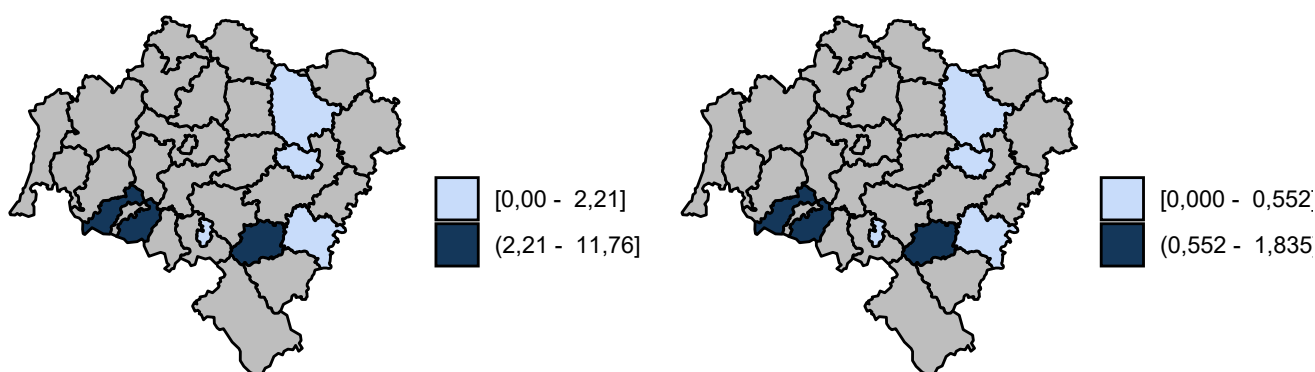
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,1	3,3	4,4	5,6	1,7	2,4	3,5

Tabela 1.1.40: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
kujawsko-pomorskie	0,0	4,2	4,2	8,3	0,5	0,5	0,6
lubelskie	0,3	11,3	13,3	15,4	7,1	8,4	10,1
lubuskie	0,0	12,2	14,3	14,3	8,7	10,5	10,5
łódzkie	0,2	11,3	12,2	13,6	8,7	9,2	10,0
małopolskie	0,3	3,5	4,6	4,6	4,0	5,6	5,6
mazowieckie	0,6	7,0	8,5	8,5	7,3	8,7	8,7
opolskie	0,0	12,8	12,8	12,8	8,2	8,2	8,2
podkarpackie	0,1	4,7	4,7	6,2	3,6	3,6	5,1
podlaskie	0,1	5,5	7,3	7,3	3,6	4,7	4,7
pomorskie	0,1	2,6	2,6	2,6	5,6	5,6	5,6
śląskie	0,4	9,4	11,1	12,3	8,4	10,3	11,1
świętokrzyskie	0,1	6,8	9,6	9,6	4,1	5,2	5,2
warmińsko-mazurskie	0,0	6,8	9,1	11,4	3,1	4,7	6,9
wielkopolskie	0,1	10,3	12,0	12,8	6,7	7,5	7,9
zachodniopomorskie	0,1	6,1	6,1	6,1	8,8	8,8	8,8

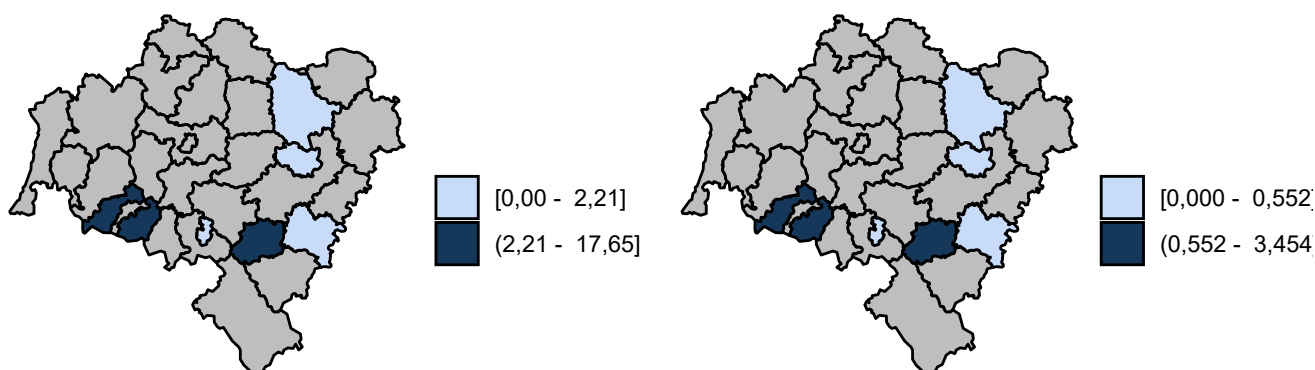
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.1.25: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



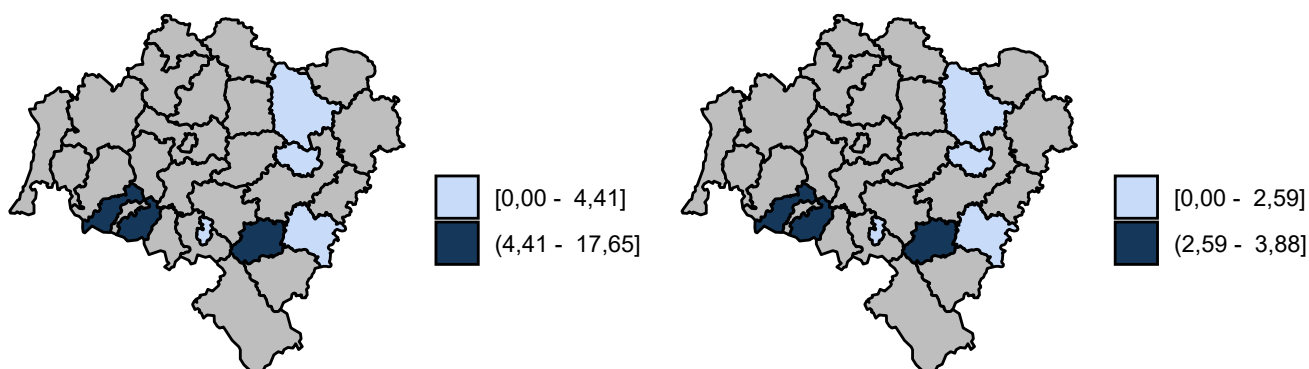
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.26: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.27: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



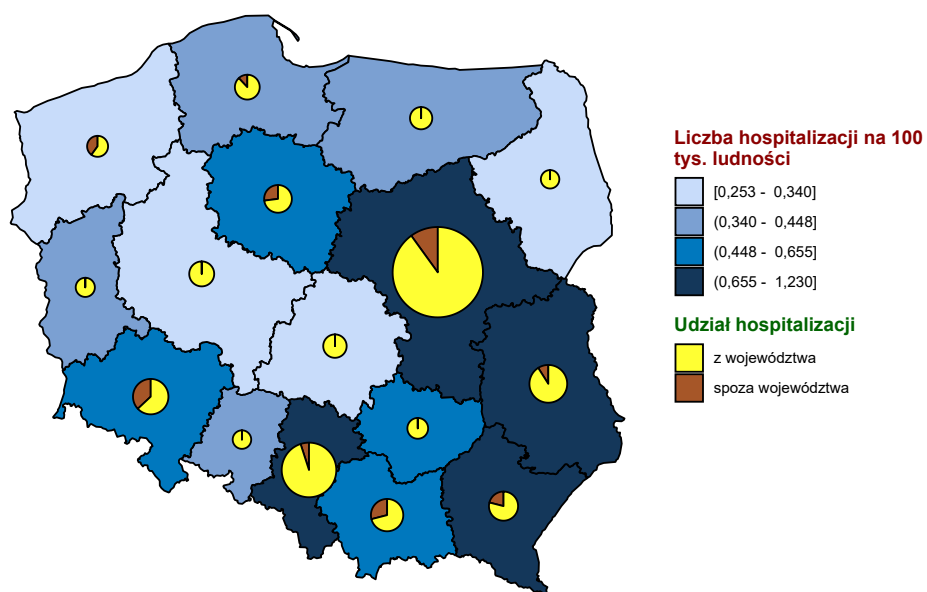
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.1.3 Gruźlica innych narządów

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Gruźlica innych narządów (dalej: podgrupa)¹⁹, co stanowiło 4,06% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy gruźlica.

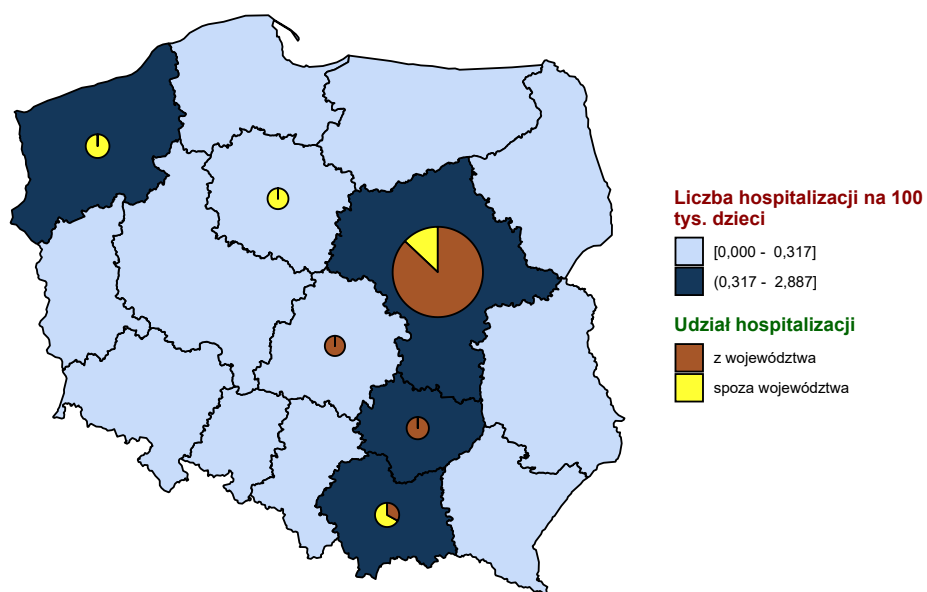
¹⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: A18.

Mapa 1.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



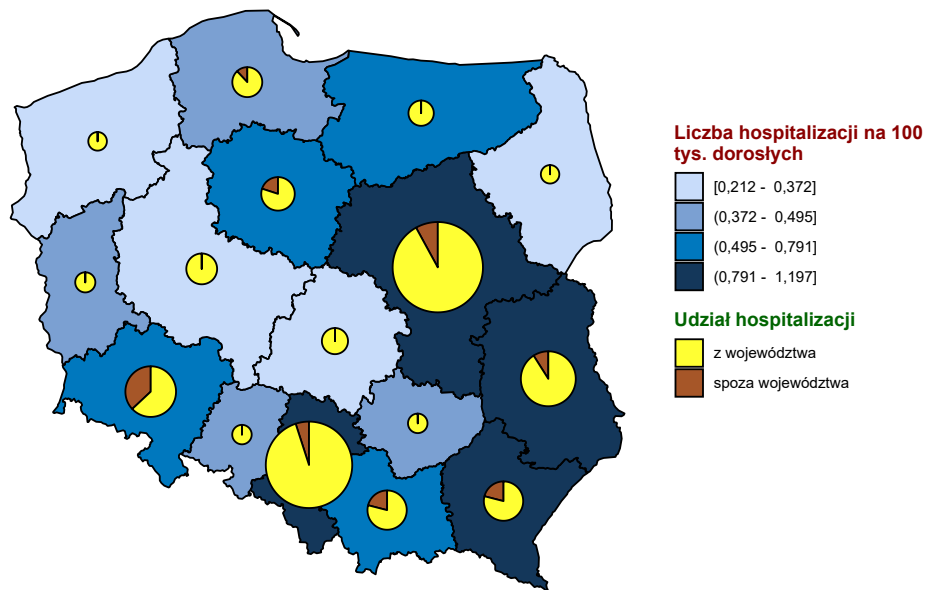
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



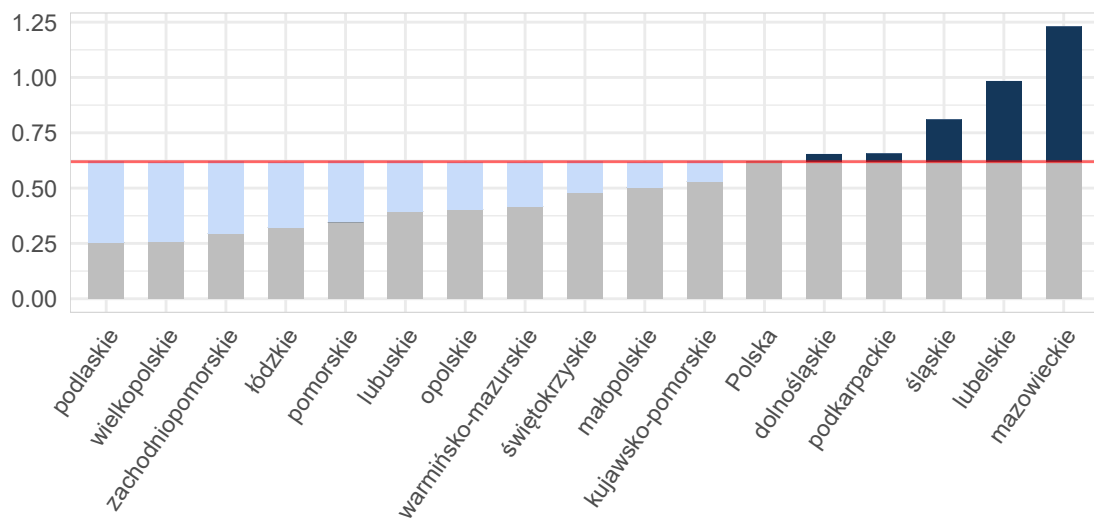
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



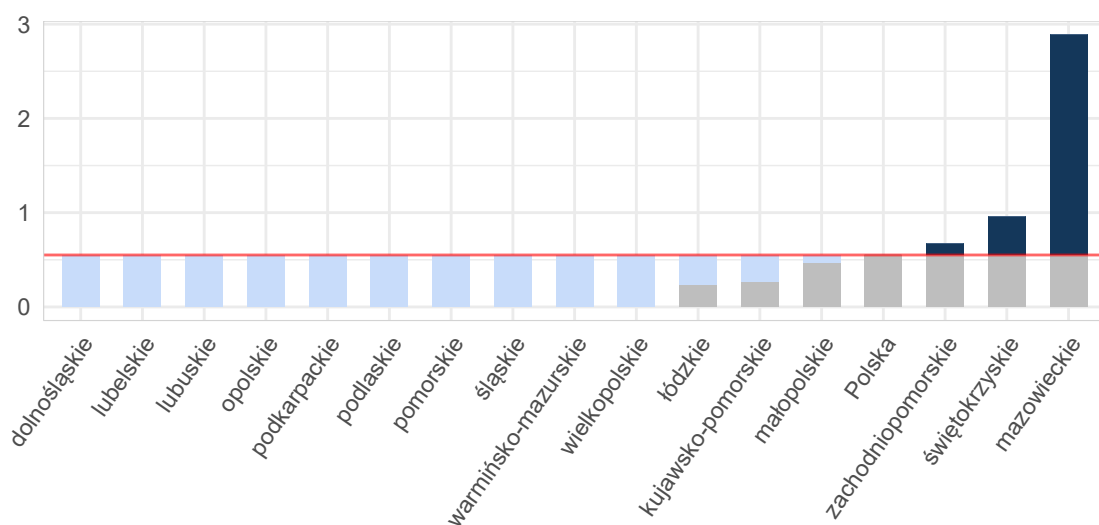
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



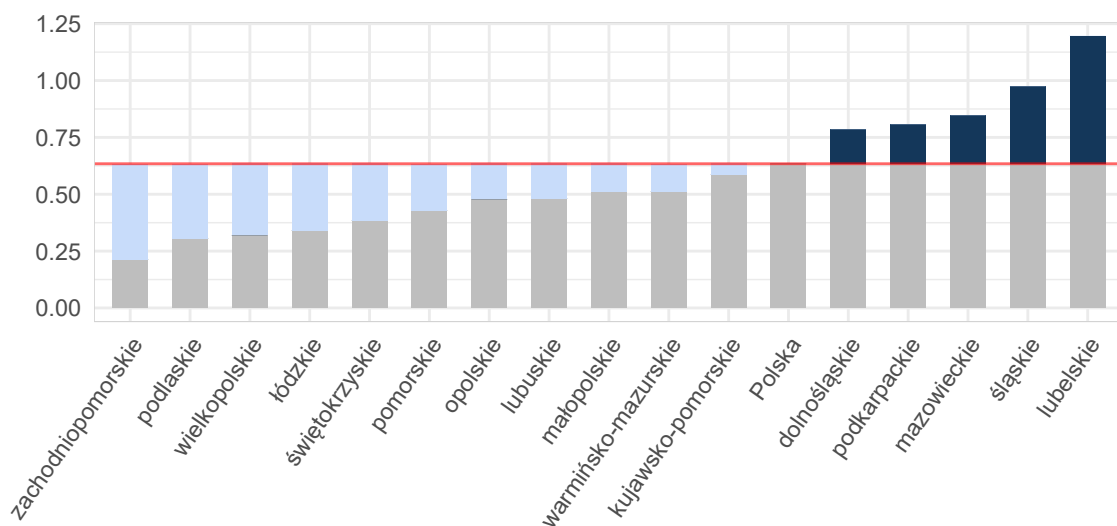
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.29: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 1.1.41: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,02	-	0,01	36,84	0,65	-
kujawsko-pomorskie	0,01	-	-	27,27	0,53	-
lubelskie	0,02	-	0,00	9,52	0,98	3
lubuskie	0,00	-	-	-	0,39	-

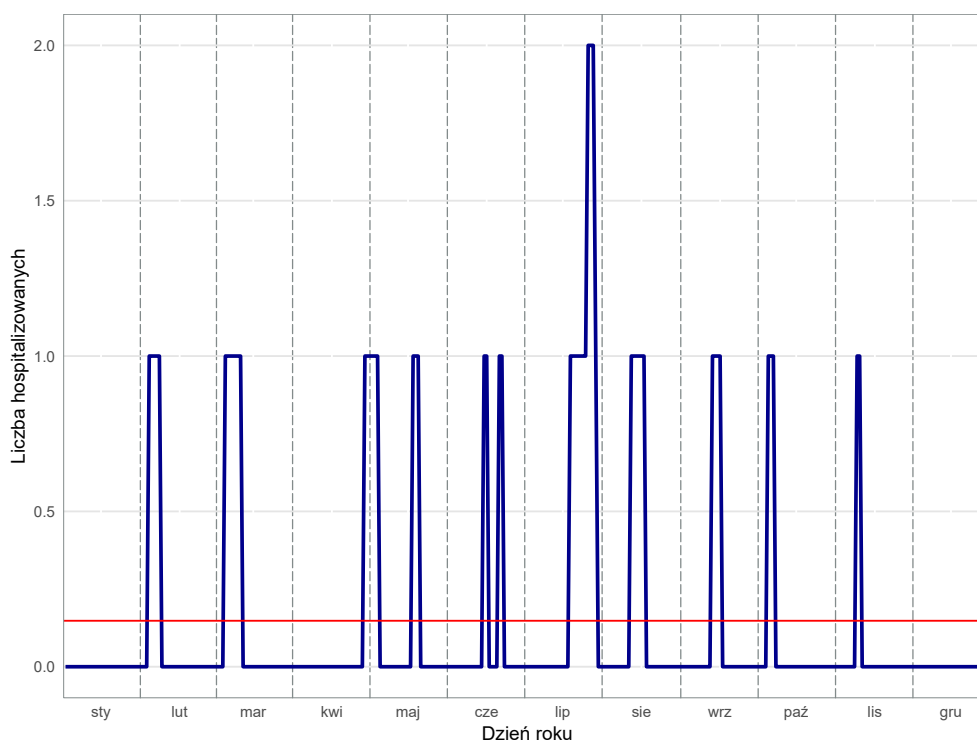
Tabela 1.1.41: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,01	-	-	-	0,32	2
małopolskie	0,02	-	-	29,41	0,50	5
mazowieckie	0,07	-	0,00	10,61	1,23	2
opolskie	0,00	-	-	-	0,40	6
podkarpackie	0,01	-	-	21,43	0,66	-
podlaskie	0,00	-	-	-	0,25	1
pomorskie	0,01	-	-	12,50	0,35	2
śląskie	0,04	-	-	5,41	0,81	7
świętokrzyskie	0,01	-	0,00	-	0,48	1
warmińsko-mazurskie	0,01	-	-	-	0,42	-
wielkopolskie	0,01	-	-	-	0,26	1
zachodniopomorskie	0,00	-	0,00	40,00	0,29	2
Polska	0,24	-	0,01	13,45	0,62	32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

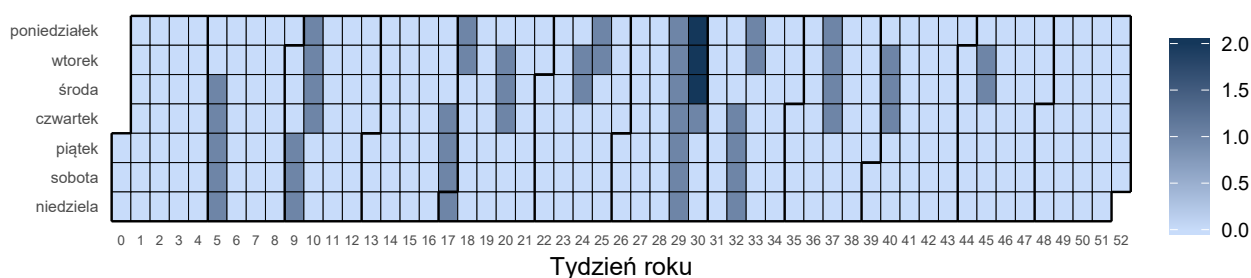
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 2, a minimalna 0. Na Wykresie 1.1.31 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 1.1.32 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 1.1.31: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.32: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 1.1.42: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 84,21% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 1.1.43 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 1.1.43: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

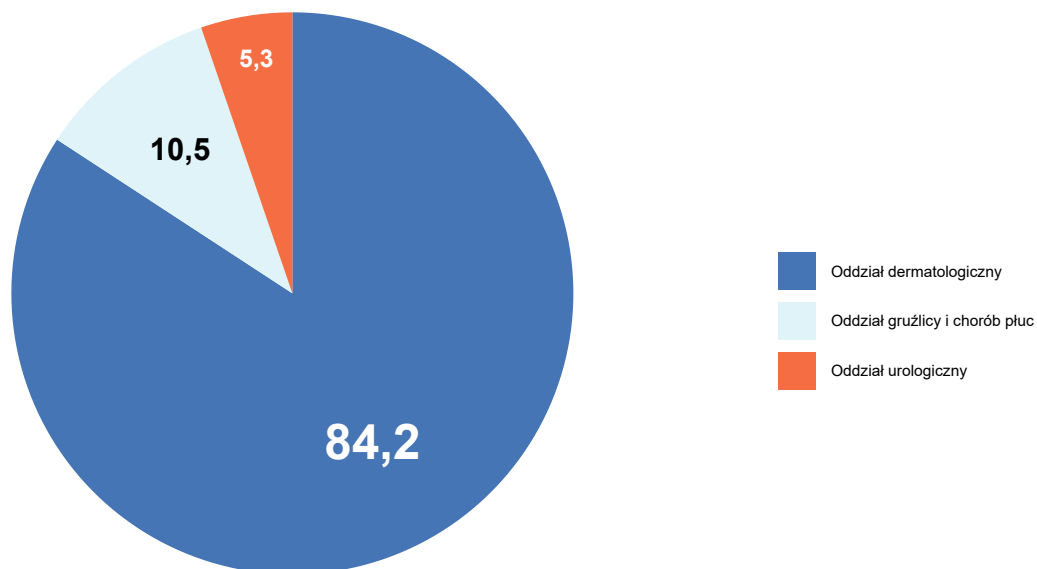
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0004	0,01	0,02	0,01	-	84,2	84,2
01.0019	0,00	0,00	0,00	-	5,3	89,5
01.0020	0,00	0,00	-	-	5,3	94,7
01.0048	0,00	0,00	-	-	5,3	100,0
Woj.	0,01	0,02	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział dermatologiczny oraz Oddział gruźlicy i chorób płuc. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja oraz Choroby płuc - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,7%.

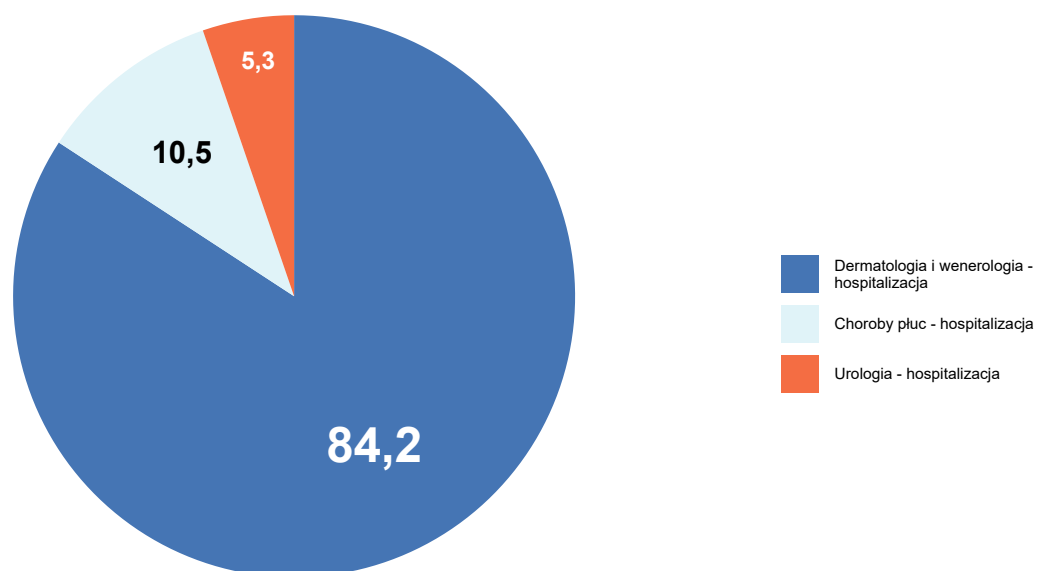
²⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 1.1.33: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.1.34: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 1.1.44 oraz Tabela 1.1.45. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 1.1.44: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział dermatologiczny [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	0,02	-	-	0,02
01.0019	-	-	0,00	0,00
01.0020	-	0,00	-	0,00
01.0048	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,02	0,00	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.1.45: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	-	0,02	-	0,02
01.0019	-	-	0,00	0,00
01.0020	0,00	-	-	0,00
01.0048	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 1.1.46 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 1.1.46: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0004	61,4	93,8	-	12,5	31,2	56,2
01.0019	49,0	-	-	100,0	-	-
01.0020	32,0	-	100,0	-	-	-
01.0048	68,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	59,5	84,2	5,3	15,8	26,3	52,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynni-

²¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

cia wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 1.1.47 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 1.1.47: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
01.0004	0,02	12,50	81,25	6,25
01.0019	0,00	100,00	-	-
01.0020	0,00	100,00	-	-
01.0048	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,02	21,05	73,68	5,26

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 1.1.48. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 1.1.48: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0004	37,5	37,5	25,0	42,7	50,2	43,8
01.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0048	100,0	-	-	361,1	361,1	-
Woj.	36,8	31,6	31,6	54,9	50,2	36,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 29.41%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 24.56%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 0 (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 1.1.49. Przy interpretacji

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

wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 1.1.49: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0004	12,5	87,5	-	100,0	14,3	28	28,6
01.0019	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
01.0048	-	100,0	-	100,0	-	13	-
01.0020	-	100,0	-	100,0	-	21	-
Woj.	10,5	89,5	-	100,0	11,8	23	29,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 1.1.50 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 1.1.50: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0004	0,02	-	-	100,00	-
01.0019	0,00	-	100,00	-	-
01.0020	0,00	-	-	100,00	100,00
01.0048	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,02	5,26	5,56	94,44	5,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 1.1.51: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0019	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	5,56	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 1.1.52 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 1.1.53.

²³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 1.1.52: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D20 [%]	J39 [%]	L17 [%]	Gruźlica -... [%]
01.0004	0,0	-	100,0	-	-
01.0019	0,0	-	-	100,0	-
01.0020	0,0	100,0	-	-	-
01.0048	0,0	-	-	-	100,0
Woj.	0,0	5,3	84,2	5,3	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.1.53: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D20 gruźlica
J39 duże choroby dermatologiczne
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
Gruźlica - leczenie długoterminowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 1.1.54 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 1.1.54: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0004	-	100,00
01.0019	100,00	-
01.0020	-	100,00
01.0048	-	100,00
Woj.	5,26	94,74

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 1.1.55.

Tabela 1.1.55: Statystyki dotyczące śmiertelności

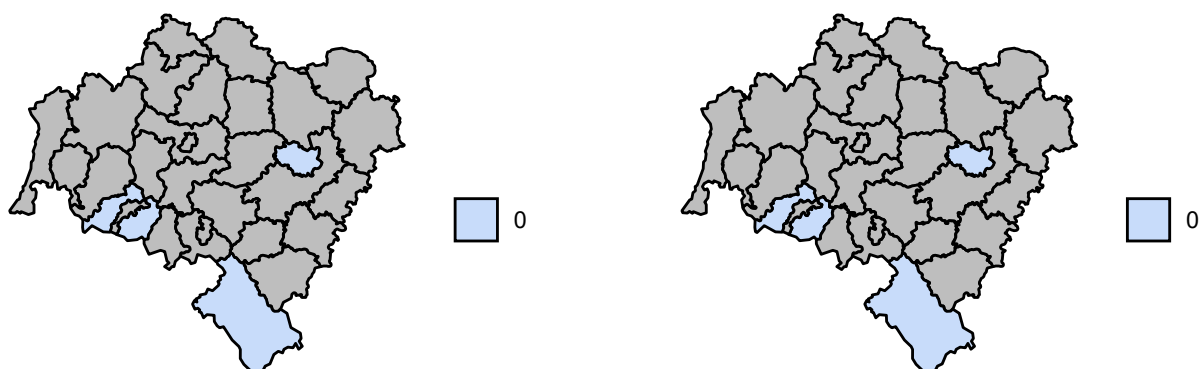
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,0	-	-	-	-	-	-
kujawsko-pomorskie	0,0	-	-	9,1	-	-	0,5
lubelskie	0,0	-	-	-	-	-	-
lubuskie	0,0	-	-	-	-	-	-
łódzkie	0,0	-	-	-	-	-	-
małopolskie	0,0	29,4	29,4	29,4	12,7	12,7	12,7
mazowieckie	0,1	-	-	-	-	-	-
opolskie	0,0	25,0	50,0	50,0	0,4	0,8	0,8
podkarpackie	0,0	21,4	21,4	21,4	1,4	1,4	1,4
podlaskie	0,0	-	-	-	-	-	-
pomorskie	0,0	12,5	12,5	12,5	2,6	2,6	2,6
śląskie	0,0	13,5	16,2	16,2	5,9	6,4	6,4
świętokrzyskie	0,0	-	-	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	0,0	-	-	-	-	-	-

Tabela 1.1.55: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
wielkopolskie	0,0	11,1	11,1	11,1	2,6	2,6	2,6
zachodniopomorskie	0,0	-	-	-	-	-	-

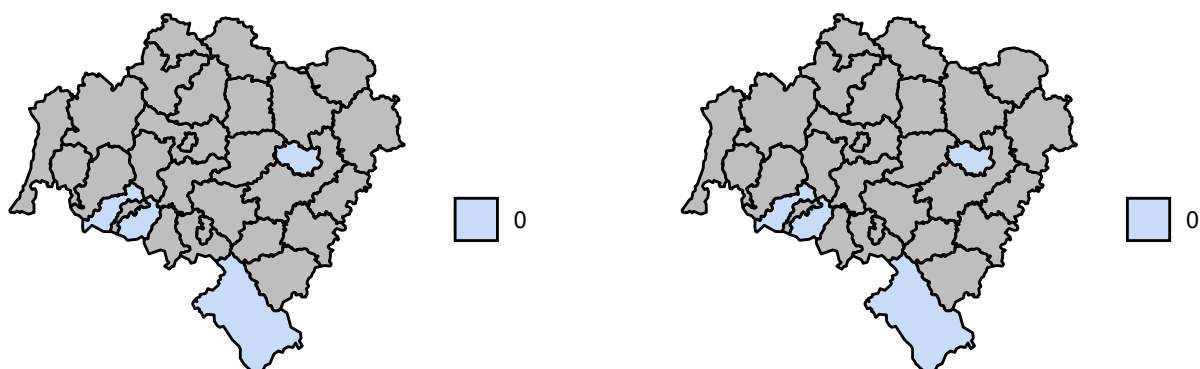
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.1.35: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



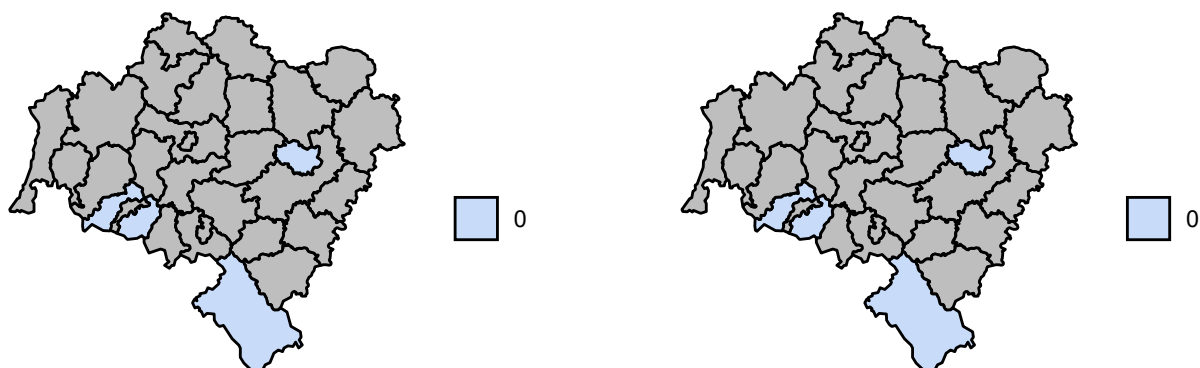
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.36: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.37: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

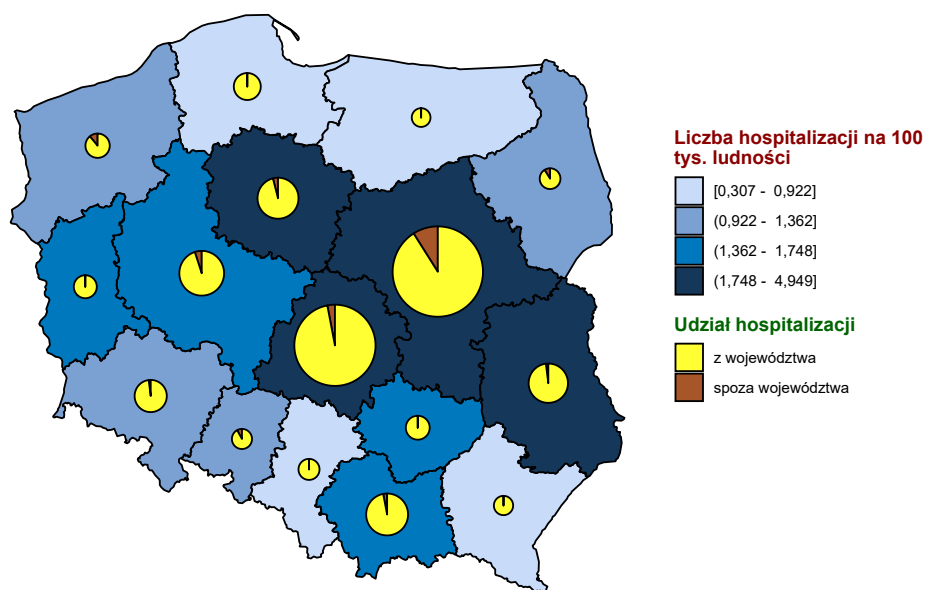


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.1.4 Zakażenia wywołane przez inne prątki

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zakażenia wywołane przez inne prątki (dalej: podgrupa)²⁴, co stanowiło 7,26% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy gruźlica.

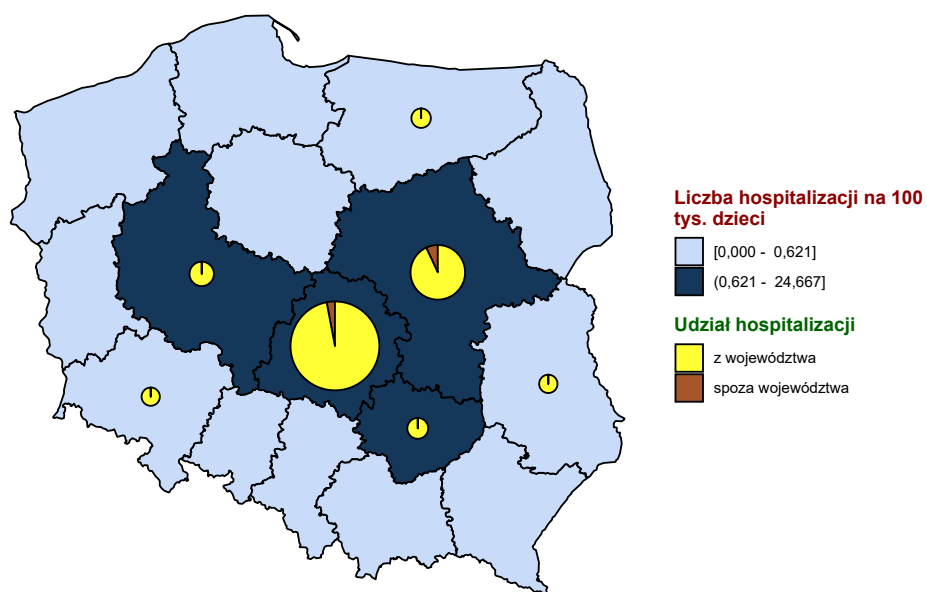
Mapa 1.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

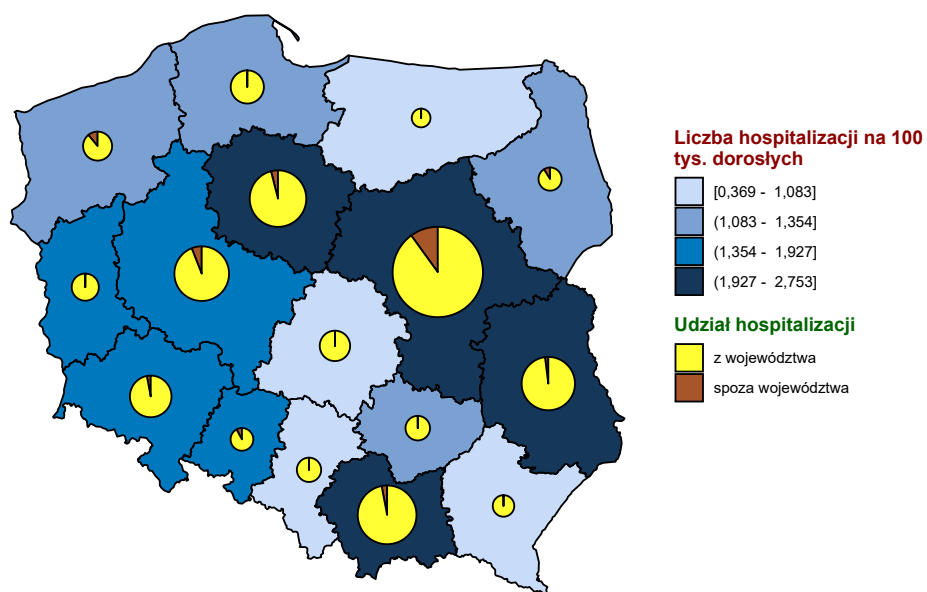
²⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: A31.

Mapa 1.1.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



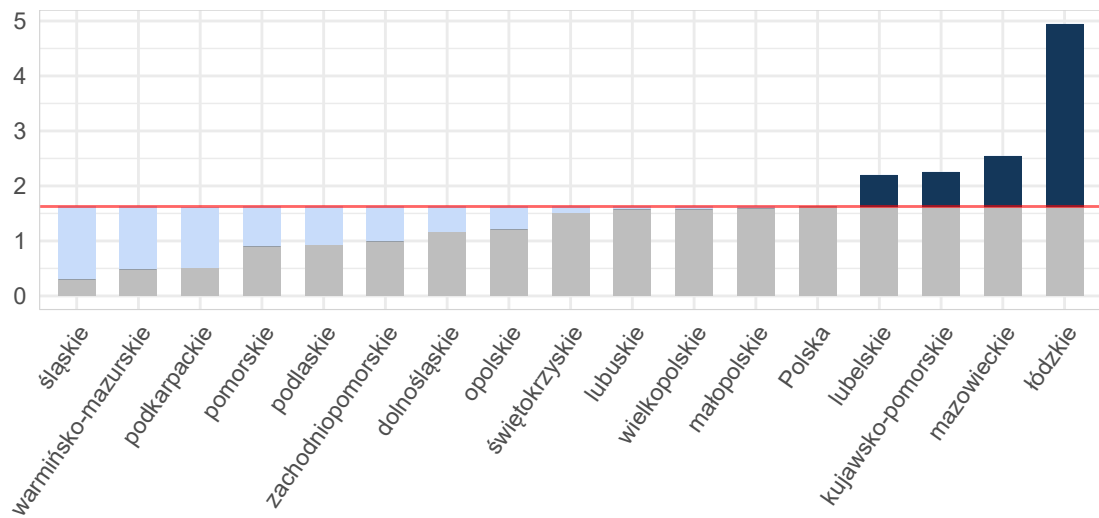
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



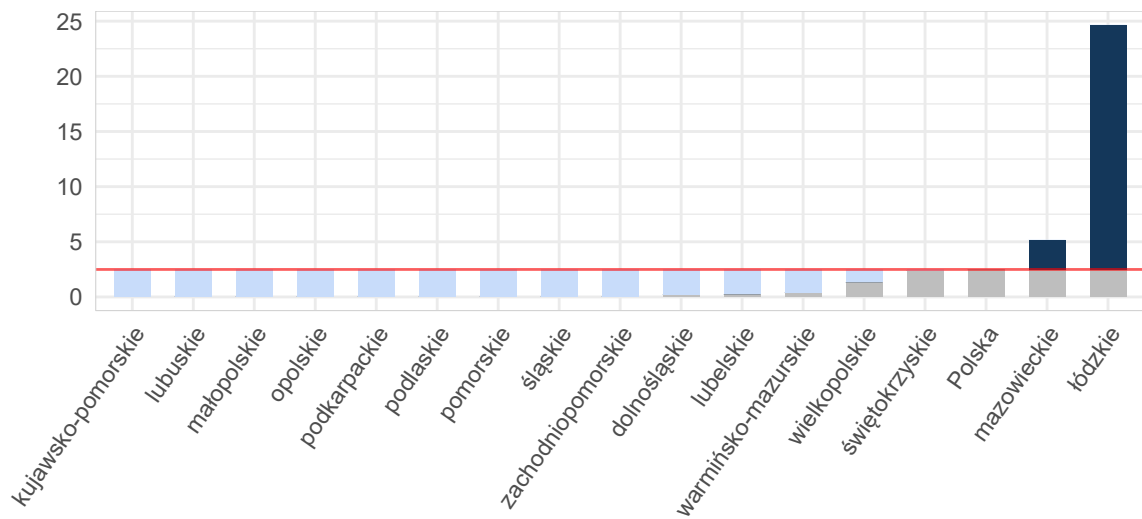
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



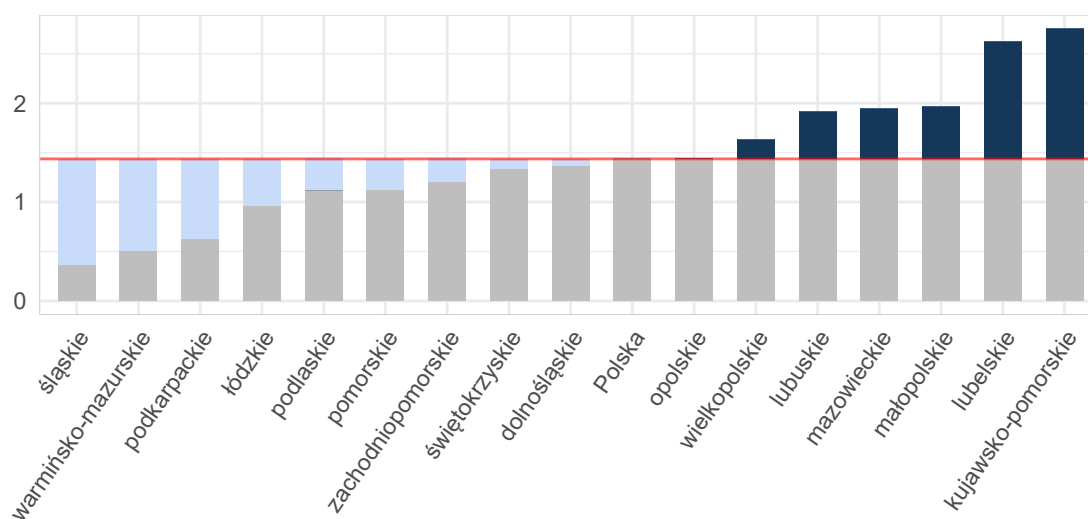
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.39: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.1.40: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

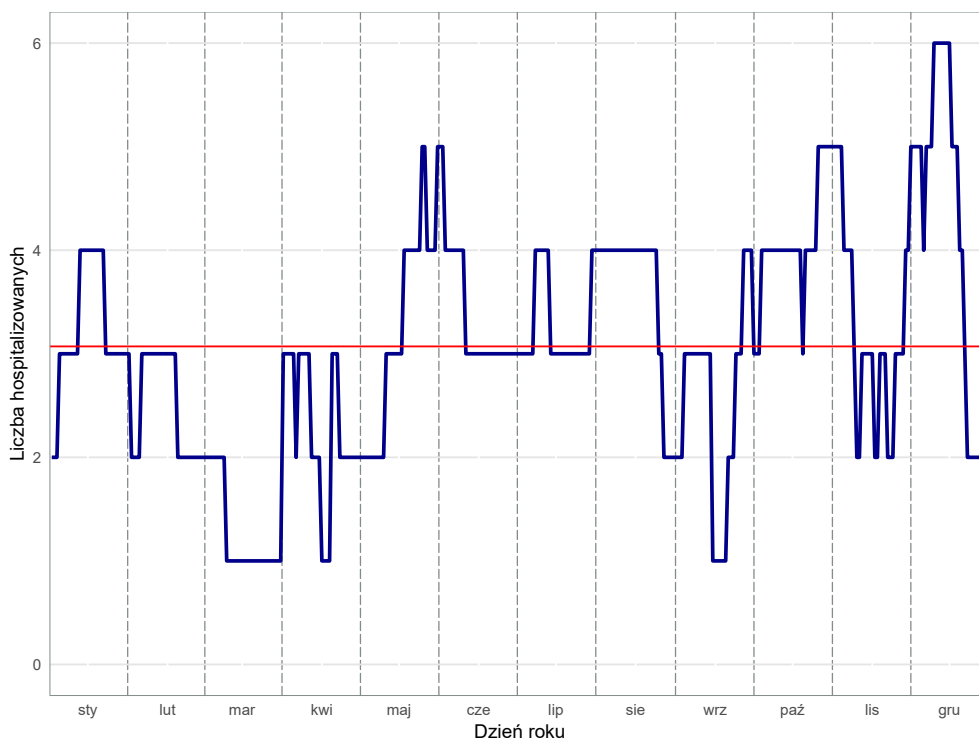
Tabela 1.1.56: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jedno-dniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jedno-dniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jedno-dniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,03	-	0,00	2,94	1,17	4
kujawsko-pomorskie	0,05	-	-	4,26	2,26	3
lubelskie	0,05	-	0,02	2,13	2,20	1
lubuskie	0,02	-	-	-	1,57	1
łódzkie	0,12	-	0,00	3,25	4,95	2
małopolskie	0,05	-	0,01	3,70	1,60	-
mazowieckie	0,14	-	0,01	9,49	2,55	3
opolskie	0,01	-	-	8,33	1,21	-
podkarpackie	0,01	-	-	-	0,52	1
podlaskie	0,01	-	-	9,09	0,93	-
pomorskie	0,02	-	-	-	0,91	3
śląskie	0,01	-	-	-	0,31	1
świętokrzyskie	0,02	-	0,00	-	1,52	5
warmińsko-mazurskie	0,01	-	-	-	0,49	1
wielkopolskie	0,06	-	0,01	5,45	1,58	3
zachodniopomorskie	0,02	-	-	11,76	1,00	2
Polska	0,62	-	0,05	4,80	1,63	30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

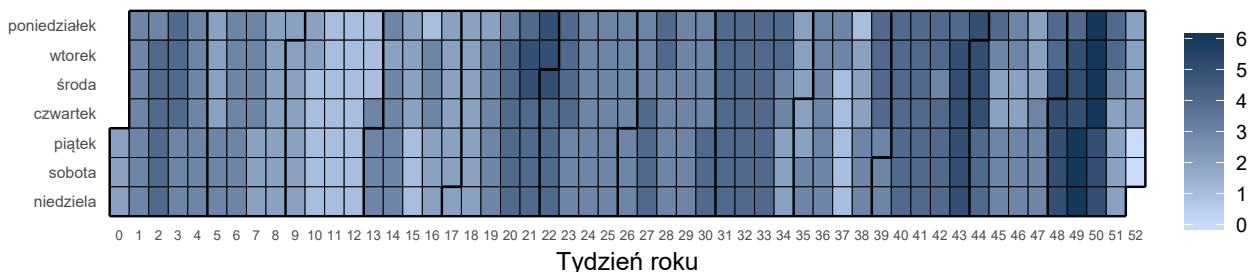
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 6, a minimalna 0. Na Wykresie 1.1.41 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 1.1.42 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 1.1.41: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.42: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 1.1.57: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla

0,02 tys. pacjentów. Tym samym 55,88% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 1.1.58 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

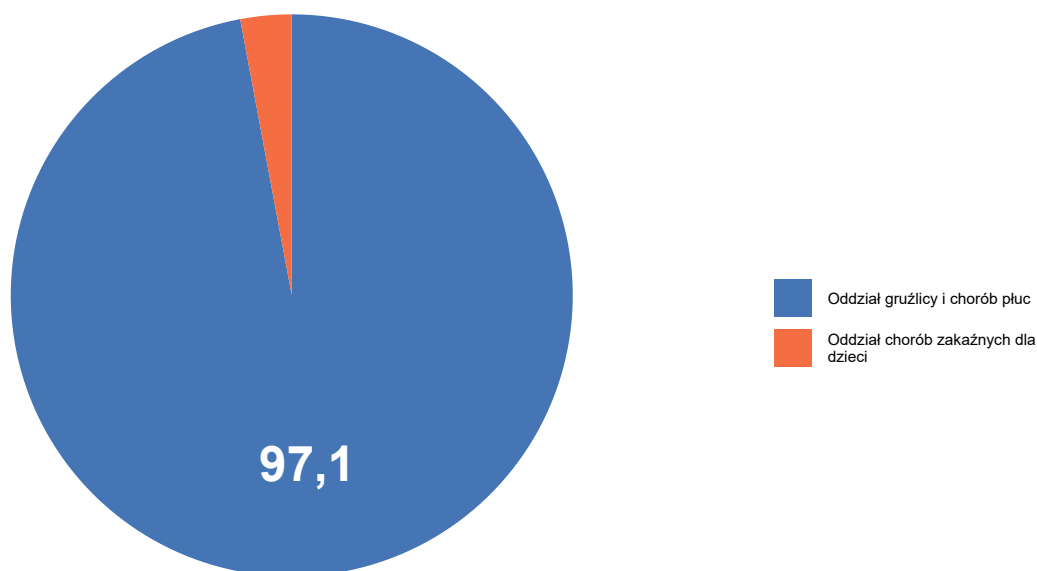
Tabela 1.1.58: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
01.0052	0,02	0,02	-	-	55,9	55,9
01.0048	0,00	0,01	-	-	23,5	79,4
01.0020	0,00	0,00	-	-	11,8	91,2
01.0060	0,00	0,00	-	-	5,9	97,1
01.0004	0,00	0,00	0,00	-	2,9	100,0
Woj.	0,03	0,03	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział gruźlicy i chorób płuc oraz Oddział chorób zakaźnych dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby płuc - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

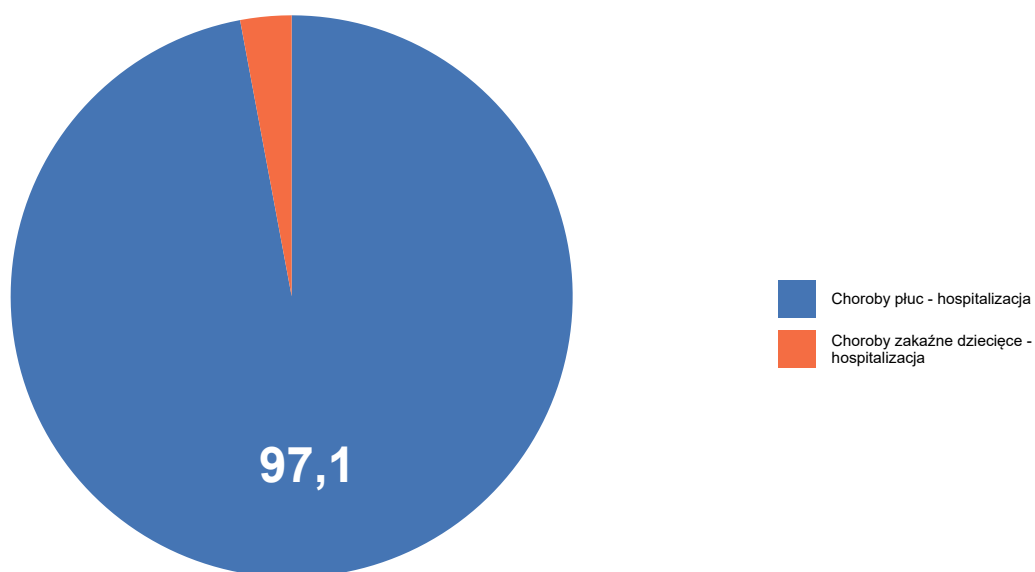
Wykres 1.1.43: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵Przez 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 1.1.44: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 1.1.59 oraz Tabela 1.1.60. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 1.1.59: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób zakaźnych dla dzieci [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Suma [tys.]
01.0052	-	0,02	0,02
01.0048	-	0,01	0,01
01.0020	-	0,00	0,00
01.0060	-	0,00	0,00
01.0004	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,03	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.1.60: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0052	0,02	-	0,02

Tabela 1.1.60: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0048	0,01	-	0,01
01.0020	0,00	-	0,00
01.0060	0,00	-	0,00
01.0004	-	0,00	0,00
Woj.	0,03	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 1.1.61 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 1.1.61: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			0-18 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0004	15,0	100,0	100,0	-	-	-	-
01.0020	67,8	-	-	-	-	25,0	75,0
01.0048	64,9	62,5	-	-	12,5	12,5	75,0
01.0052	54,1	36,8	-	5,3	52,6	5,3	36,8
01.0060	62,5	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	57,6	38,2	2,9	2,9	32,4	8,8	52,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 1.1.62 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

²⁶ Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 1.1.62: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0004	0,00	100,00	-	-	-
01.0020	0,00	-	50,00	50,00	-
01.0048	0,01	12,50	62,50	25,00	-
01.0052	0,02	10,53	57,89	21,05	10,53
01.0060	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,03	11,76	58,82	23,53	5,88

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 1.1.63. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 1.1.63: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0004	-	-	100,0	17,7	17,7	100,0
01.0020	-	50,0	50,0	32,3	29,9	50,0
01.0048	-	100,0	-	49,5	53,6	25,0
01.0052	5,3	94,7	-	25,7	16,7	10,5
01.0060	-	50,0	50,0	35,7	35,7	50,0
Woj.	2,9	85,3	11,8	32,4	17,2	23,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46.67%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 16.01%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 50%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (25%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 1.1.64. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 1.1.64: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0048	-	100,0	-	100,0	-	18	37,5
01.0060	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
01.0052	89,5	10,5	-	100,0	-	26	50,0
01.0020	25,0	75,0	-	100,0	-	14	33,3
01.0004	100,0	-	-	-	-	-	-

²⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 1.1.64: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	55,9	44,1	-	100,0	-	14	46,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **1.1.65** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²⁸. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 1.1.65: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0004	0,00	-	-	100,00	-
01.0020	0,00	25,00	33,33	66,67	100,00
01.0048	0,01	62,50	-	100,00	-
01.0052	0,02	94,74	-	100,00	100,00
01.0060	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,03	76,47	12,50	87,50	50,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 1.1.66: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0020	33,33	-	-	-	-	100,00
Woj.	12,50	-	-	-	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **1.1.67** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **1.1.68**.

Tabela 1.1.67: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Gruźlica wielolekooporna,...	Gruźlica -... [%]	D20 [%]	S60 [%]	D05 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0004	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0020	0,0	-	25,0	50,0	-	25,0	-
01.0048	0,0	-	62,5	-	37,5	-	-
01.0052	0,0	94,7	-	5,3	-	-	-
01.0060	0,0	100,0	-	-	-	-	-

²⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '**' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 1.1.67: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Gruźlica wielolekooporna, ... [%]	Gruźlica -... [%]	D20 [%]	S60 [%]	D05 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,0	58,8	17,6	8,8	8,8	2,9	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.1.68: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Gruźlica wielolekooporna, mykobakteriozy - leczenie długoterminowe
Gruźlica - leczenie długoterminowe
D20 gruźlica
S60 choroby zakaźne niewirusowe
D05 bronchoskopia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 1.1.69 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 1.1.69: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0004	100,00	-	-	-
01.0020	25,00	-	75,00	-
01.0048	-	-	100,00	-
01.0052	10,53	10,53	73,68	5,3
01.0060	-	-	100,00	-
Woj.	11,76	5,88	79,41	2,9

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 1.1.70.

Tabela 1.1.70: Statystyki dotyczące śmiertelności

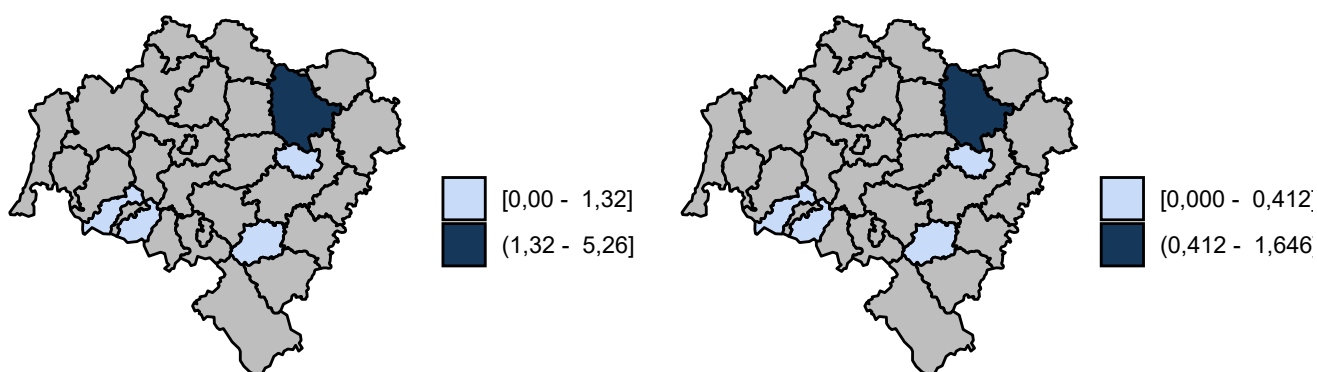
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,0	2,9	5,9	8,8	1,6	1,8	3,9
kujawsko-pomorskie	0,0	6,4	6,4	6,4	2,7	2,7	2,7
lubelskie	0,0	6,4	6,4	8,5	1,6	1,6	2,3
lubuskie	0,0	-	-	-	-	-	-
łódzkie	0,1	-	-	-	-	-	-
małopolskie	0,1	3,7	3,7	5,6	1,0	1,0	1,3
mazowieckie	0,1	2,9	4,4	5,8	3,9	6,4	7,6
opolskie	0,0	-	-	-	-	-	-
podkarpackie	0,0	9,1	9,1	9,1	0,2	0,2	0,2
podlaskie	0,0	-	-	-	-	-	-
pomorskie	0,0	-	-	-	-	-	-
śląskie	0,0	-	-	-	-	-	-
świętokrzyskie	0,0	-	-	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	0,0	-	-	14,3	-	-	1,0
wielkopolskie	0,1	3,6	3,6	3,6	1,1	1,1	1,1

Tabela 1.1.70: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
zachodniopomorskie	0,0	11,8	17,6	17,6	2,5	4,9	4,9

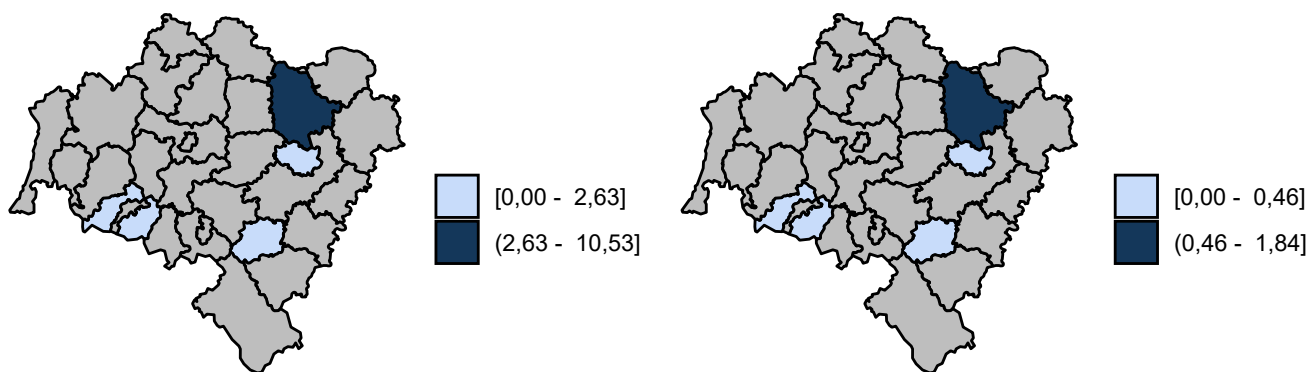
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.1.45: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



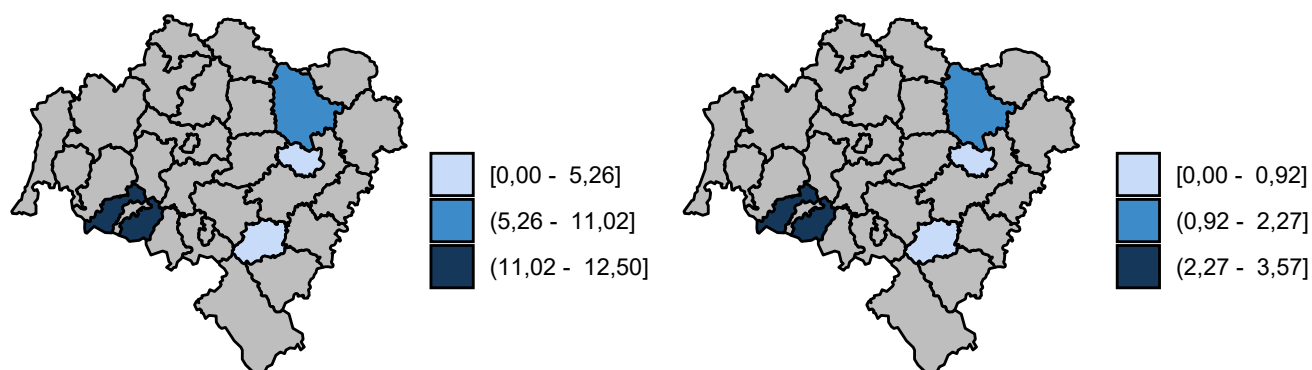
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.46: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.1.47: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

1.2.1 Wybór poradni

W tabeli 1.2.1 i 1.2.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującą analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 1.2.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Następstwa gruźlicy	20,25	33,47	94,69	32,64	-	0,08
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	6,16	19,83	97,08	34,59	-	0,24
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	4,44	10,66	93,31	34,92	-	0,09
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,89	3,46	95,35	35,78	-	0,23
Gruźlica innych narządów	0,62	1,84	95,17	42,54	-	0,92
Gruźlica układu nerwowego	0,04	0,06	92,19	34,38	-	-
Gruźlica prosówkowa	0,02	0,05	90,20	35,29	-	1,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Następstwa gruźlicy	PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	16,89	27,55	82,3

Tabela 1.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	3,05	4,84	14,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,90	0,93	2,8
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	5,28	17,09	86,2
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,73	2,08	10,5
	PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,17	0,26	1,3
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	3,33	8,21	77,1
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,48	1,01	9,4
	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,28	0,74	7,0
Zakażenia wywołane przez inne prątki	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	0,65	2,68	77,4
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,18	0,56	16,2
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,11	0,11	3,2
Gruźlica innych narządów	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	0,40	1,30	70,6
	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,11	0,18	9,9
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,05	0,13	7,2
Gruźlica układu nerwowego	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	0,01	0,02	37,5
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,01	0,02	31,2
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,00	0,00	6,2
Gruźlica prosówkowa	PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	0,01	0,04	76,5
	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,00	0,00	9,8
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,00	0,00	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (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-3²⁹. 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 1.2.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 1.2.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

A15
A16
A17
A18
A19
A31
B90

Opracowanie DAiS

Tabela 1.2.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 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 GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc),
- PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc),
- PORADNIA CHORÓB PŁUC (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc),
- PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc).

Tabela 1.2.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	56,89	82,00	82,00
PORADNIA CHORÓB PŁUC	8,62	12,43	94,43
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	1,83	2,63	97,07
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	1,02	1,47	98,54

²⁹Sprawozdanie 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 1.2.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,30	0,43	98,96
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,20	0,29	99,25
PORADNIA CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI	0,12	0,18	99,43
POZOSTAŁE PORADNIE	0,40	0,57	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 1.2.5.

Tabela 1.2.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	97,3	2,7
kujawsko-pomorskie	97,7	2,3
lubelskie	97,1	2,9
lubuskie	97,9	2,1
łódzkie	97,5	2,5
małopolskie	95,4	4,6
mazowieckie	96,6	3,4
opolskie	95,7	4,3
podkarpackie	96,4	3,6
podlaskie	97,9	2,1
pomorskie	96,5	3,5
śląskie	92,5	7,5
świętokrzyskie	98,2	1,8
warmińsko-mazurskie	96,2	3,8
wielkopolskie	96,3	3,7
zachodniopomorskie	99,4	0,6
Polska	96,3	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

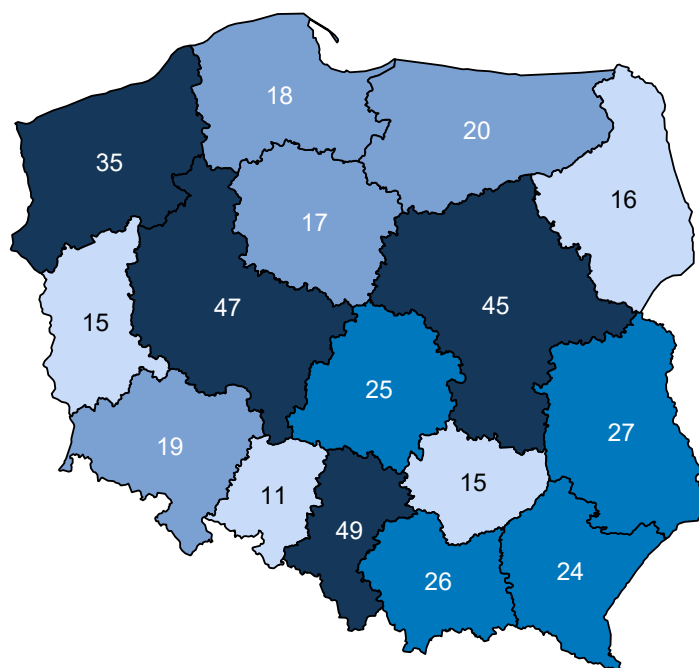
1.2.2 Poradnia gruźlicy i chorób płuc

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 19. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 1.2.6.

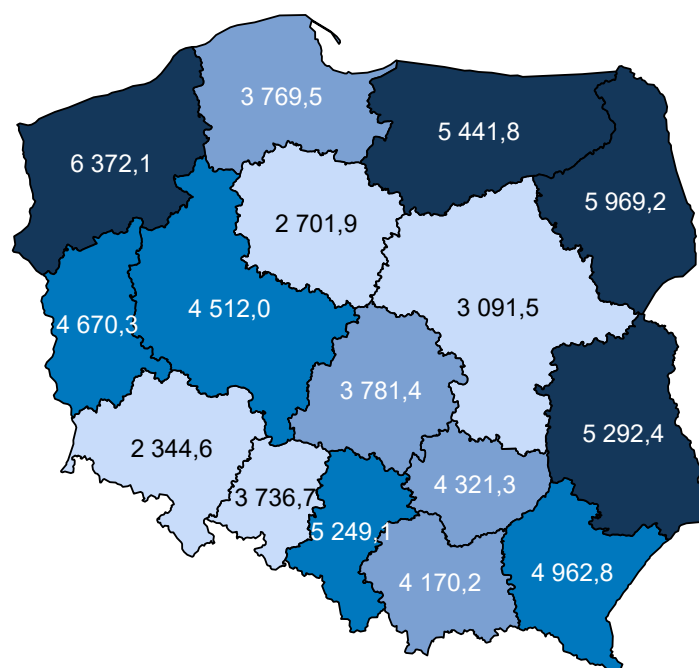
Tabela 1.2.6: PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	68,08	3 583,11	19
kujawsko-pomorskie	56,31	3 312,12	17
lubelskie	112,90	4 181,63	27
lubuskie	47,52	3 167,67	15
łódzkie	93,98	3 759,24	25
małopolskie	141,05	5 424,88	26
mazowieckie	165,89	3 686,42	45
opolskie	37,11	3 373,36	11
podkarpackie	105,59	4 399,62	24
podlaskie	70,83	4 427,00	16
pomorskie	87,29	4 849,33	18
śląskie	239,32	4 884,00	49
świętokrzyskie	54,14	3 609,47	15
warmińsko-mazurskie	78,16	3 908,20	20
wielkopolskie	157,09	3 342,38	47
zachodniopomorskie	108,85	3 109,91	35
Polska	1 624,10	3 970,90	409

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 1.2.1: PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC - liczba poradni w województwach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.2.2: PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 123,1 tys. porad (por. Tabela 1.2.7)³⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 123,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -0,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -0,2% 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 sprawozdanych 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 1.2.1³¹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 1.2.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	69,82
PORADNIA CHORÓB PŁUC	51,05
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	2,11
PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,23
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,17

³⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.³¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 1.2.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI	0,00

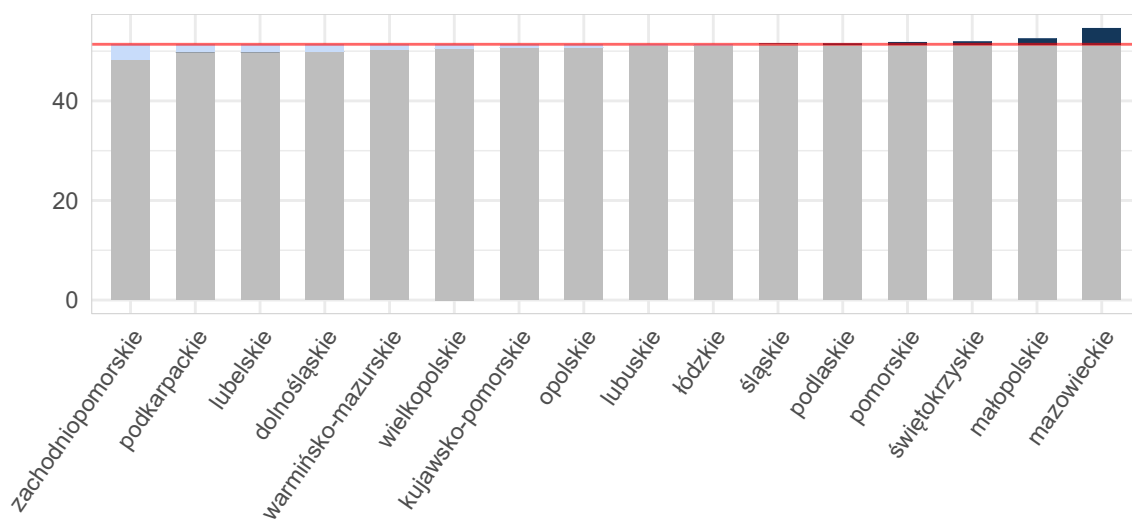
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia gruźlicy i chorób płuc	123,12	123,38	-0,21	5,36

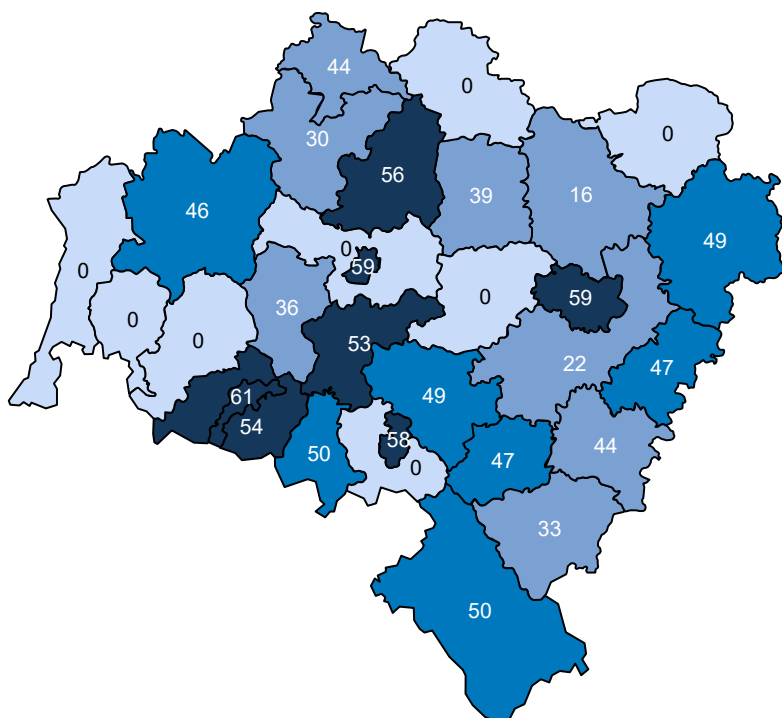
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 8,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,49.

Tabela 1.2.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Gruźlica innych narządów	0,23	0,06	0,3	3,55	-
Gruźlica prosówkowa	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Gruźlica układu nerwowego	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	1,57	0,42	2,3	3,70	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	1,42	0,56	2,1	2,54	-
Następstwa gruźlicy	2,21	1,47	3,2	1,51	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,62	0,12	0,9	5,14	-
Gruźlica razem	6,05	2,44	8,9	2,49	-
choroby spoza grupy	62,02	32,32	91,1	1,92	233

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 1.2.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznania) wyniósł 97%, z czego 37% porad stanowiły porady typu W11³². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 38%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 1.2.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Gruźlica innych narządów	100,00	43,17	-	-	13,22	-	-
Gruźlica prosówkowa	100,00	-	-	-	50,00	-	-
Gruźlica układu nerwowego	100,00	-	-	-	100,00	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	99,62	32,32	-	-	7,19	-	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	99,58	34,74	-	-	11,25	-	-
Następstwa gruźlicy	98,69	30,19	-	-	10,05	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	99,84	33,76	-	-	2,25	-	-
Gruźlica razem	99,31	32,65	-	-	8,93	-	-
choroby spoza grupy	96,77	37,24	-	0,04	23,37	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Gruźlica innych narządów	98,31	42,51	-	-	10,07	0,15	0,61
Gruźlica prosówkowa	100,00	41,03	-	-	5,13	-	-
Gruźlica układu nerwowego	95,83	45,83	-	-	16,67	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	98,48	34,06	-	0,10	9,38	0,04	0,50
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	98,64	36,60	-	0,05	10,73	-	0,09
Następstwa gruźlicy	97,85	33,07	-	0,07	9,82	0,02	0,25
Zakażenia wywołane przez inne prątki	99,25	36,42	-	0,04	2,95	-	0,45
Gruźlica razem	98,23	34,26	-	0,07	9,50	0,02	0,32
choroby spoza grupy	96,12	38,09	-	0,17	14,58	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 19. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 1.2.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 1.2.13.

Tabela 1.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra

³²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 1.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0027	ZOZ w Złotoryi	złotoryjski
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0090	SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.0142	Samodzielny Zespół Publicznych ZOZ w Oleśnicy	oleśnicki
01.0156	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	strzeliński
01.0211	Przychodnia Lidia Napora, Wioleta Zabówka	m. Wrocław
01.0431	NZOZ Kłodzki Obwód Lecznictwa Kolejowego sp. z o.o.	kłodzki
01.0503	Salmed Przychodnia Specjalistyczna Aleksandra Kawalec	świdnicki
01.0622	NZOZ Eskulap	kamiennogórski
01.0640	Przychodnia lek. Domowy Pieszko s.j.	bolesławiecki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 4 największych podgrup				Gruźlica razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Następstwa gruźlicy [tys.]	Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona [tys.]	Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie [tys.]	Zakażenia wywołane przez inne prątki [tys.]		
01.0002	0,35	0,11	0,03	0,00	0,52	4,94
01.0005	0,09	0,06	0,02	0,01	0,20	3,19
01.0006	-	0,50	0,96	0,19	1,69	3,56
01.0007	0,15	0,11	0,02	0,01	0,30	3,54
01.0010	0,13	0,00	0,03	-	0,17	2,75
01.0013	0,02	0,04	0,01	-	0,09	1,96
01.0019	0,12	0,09	0,04	-	0,24	4,03
01.0020	0,92	0,50	0,23	0,40	2,15	18,80
01.0027	-	0,00	0,00	0,01	0,02	0,60
01.0035	0,01	0,00	-	-	0,01	0,48
01.0090	0,02	0,06	0,01	-	0,09	1,49
01.0142	0,06	0,02	0,01	-	0,09	1,82
01.0156	0,06	0,00	-	-	0,07	2,53
01.0211	0,02	-	0,02	0,00	0,04	2,80
01.0431	0,02	0,01	0,01	-	0,04	1,62
01.0503	0,03	0,01	-	-	0,03	2,60
01.0622	0,03	0,02	0,00	-	0,05	1,48
01.0640	0,18	0,04	0,03	-	0,26	3,55
01.1819	0,00	0,00	-	0,00	0,01	0,28
Woj.	2,21	1,57	1,42	0,62	6,05	62,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 20,9 tys. porad dla 11,1 tys. pacjentów (por. Tabela 1.2.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,9. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 36,8%. 10 świadczeniodawców charakteryzowało się

wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 1.2.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0002	5,45	2,94	1,85	99,56	49,80	-	-	17,71	-	-
01.0005	3,39	1,96	1,73	99,62	39,36	-	-	24,48	-	-
01.0006	5,25	2,12	2,48	99,43	39,21	-	-	21,92	-	-
01.0007	3,84	2,45	1,56	100,00	48,62	-	-	21,01	-	-
01.0010	2,92	1,84	1,59	99,49	24,51	-	-	42,73	-	-
01.0013	2,05	1,07	1,92	95,52	16,16	-	-	25,51	-	-
01.0019	4,28	1,86	2,30	100,00	59,41	-	-	11,27	-	-
01.0020	20,95	11,08	1,89	95,98	35,80	-	0,01	23,24	-	-
01.0027	0,62	0,34	1,79	100,00	32,31	-	-	35,39	-	-
01.0035	0,50	0,27	1,81	100,00	38,99	-	-	35,35	-	-
01.0090	1,57	0,85	1,85	100,00	22,73	-	-	25,71	-	-
01.0142	1,91	0,97	1,97	99,90	16,35	-	-	25,71	-	-
01.0156	2,60	0,86	3,02	81,12	37,91	-	-	18,88	-	-
01.0211	2,84	1,34	2,11	99,26	20,34	-	0,74	22,46	-	-
01.0431	1,66	0,62	2,68	100,00	57,52	-	-	13,66	-	-
01.0503	2,63	1,14	2,32	92,78	11,01	-	-	17,93	-	-
01.0622	1,53	0,62	2,48	78,75	39,67	-	-	21,25	-	-
01.0640	3,81	2,16	1,76	100,00	37,71	-	-	16,47	-	-
01.1819	0,29	0,20	1,48	100,00	35,07	-	-	32,99	-	-
Woj.	68,08	34,35	1,98	97,00	36,83	-	0,03	22,09	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 1.2.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 1.2.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w 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 1.2.17.

Tabela 1.2.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,96	1,04	0,01
kujawsko-pomorskie	99,27	0,72	0,01
lubelskie	98,37	1,61	0,02
lubuskie	98,42	1,56	0,02
łódzkie	98,92	1,08	0,00
małopolskie	99,68	0,32	0,00
mazowieckie	99,44	0,56	0,00
opolskie	99,21	0,78	0,02
podkarpackie	98,79	1,20	0,01
podlaskie	97,73	2,17	0,10
pomorskie	99,30	0,69	0,01
śląskie	99,22	0,78	0,00
świętokrzyskie	98,87	1,12	0,01
warmińsko-mazurskie	99,57	0,43	-

³³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 1.2.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
wielkopolskie	99,12	0,87	0,01
zachodniopomorskie	97,80	2,16	0,04
Polska	98,99	1,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0002	0,07	97,08	-	2,84	29,04	516	20,52	49,80	29,68
01.0005	0,18	99,08	0,12	0,62	48,01	148	34,25	28,46	37,29
01.0006	-	73,22	26,43	0,34	40,03	94	19,16	20,49	60,35
01.0007	2,42	97,00	0,50	0,08	23,07	663	39,65	34,57	25,78
01.0010	0,31	98,15	0,96	0,58	82,20	34	37,01	38,69	24,31
01.0013	3,51	96,45	0,05	-	41,14	189	23,56	34,86	41,58
01.0019	0,23	99,70	0,07	-	26,30	686	15,97	19,64	64,39
01.0020	0,27	94,64	1,34	3,75	36,00	236	25,88	34,40	39,72
01.0027	0,32	99,68	-	-	67,05	61	22,56	52,92	24,51
01.0035	1,62	98,38	-	-	60,40	41	26,67	37,58	35,76
01.0090	-	100,00	-	-	43,43	207	28,06	28,06	43,87
01.0142	0,05	99,84	0,10	-	39,81	298	27,59	20,90	51,52
01.0156	2,58	97,12	0,31	-	64,32	41	4,08	21,22	74,70
01.0211	0,04	97,36	2,60	-	35,87	333	24,82	22,10	53,08
01.0431	-	100,00	-	-	25,32	680	10,76	16,07	73,17
01.0503	0,04	99,92	0,04	-	34,98	412	11,62	31,45	56,93
01.0622	6,36	93,51	0,13	-	50,75	56	6,89	35,28	57,84
01.0640	-	98,08	1,92	-	38,03	310	28,57	35,50	35,92
01.1819	-	100,00	-	-	62,85	80	41,67	40,28	18,06
Woj.	0,63	95,14	2,77	1,47	39,21	238	23,98	31,74	44,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0002	1	1,62	0,47	0,00	99,88	0,55	-	-	-	-	-
01.0005	1	1,26	0,32	0,00	99,84	0,58	-	-	-	-	-
01.0006	1	3,17	0,57	0,01	99,46	0,43	-	-	-	-	-
01.0007	-	0,99	0,27	0,00	100,00	0,64	-	-	-	-	-
01.0010	-	0,71	0,20	0,00	99,72	0,49	-	-	-	-	-
01.0013	-	0,85	0,23	0,00	95,67	0,25	-	-	-	-	-
01.0019	1	2,75	0,76	0,00	100,00	0,71	-	-	-	-	-
01.0020	1	8,32	2,06	0,00	96,98	0,46	-	0,02	-	-	0,09
01.0027	-	0,15	0,04	0,00	100,00	0,40	-	-	-	-	-
01.0035	-	0,18	0,05	0,00	100,00	0,55	-	-	-	-	-
01.0090	-	0,69	0,19	0,00	100,00	0,21	-	-	-	-	-
01.0142	-	0,99	0,25	0,00	99,90	0,19	-	-	-	-	-
01.0156	-	1,94	0,48	0,00	83,74	0,49	-	-	-	-	-

Tabela 1.2.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjen- tów [tys.]	Liczba porad na pa- cjenta [tys.]	Udział porad zacho- waw. [%]	Udział porad W11 w zacho- waw. [%]	Udział porad W21 w zacho- waw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odręb- nych [%]	Udział porad W17 w zacho- waw. [%]	
01.0211	-	1,51	0,32	0,00	98,81	0,31	-	1,19	-	-	-	0,40
01.0431	-	1,21	0,31	0,00	100,00	0,67	-	-	-	-	-	-
01.0503	-	1,50	0,42	0,00	95,40	0,13	-	-	-	-	-	1,26
01.0622	-	0,88	0,24	0,00	84,58	0,57	-	-	-	-	-	-
01.0640	-	1,37	0,39	0,00	100,00	0,48	-	-	-	-	-	0,29
01.1819	-	0,05	0,02	0,00	100,00	0,25	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	30,15	7,56	0,00	97,18	0,47	-	0,07	-	-	-	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.2.3 Poradnia chorób płuc

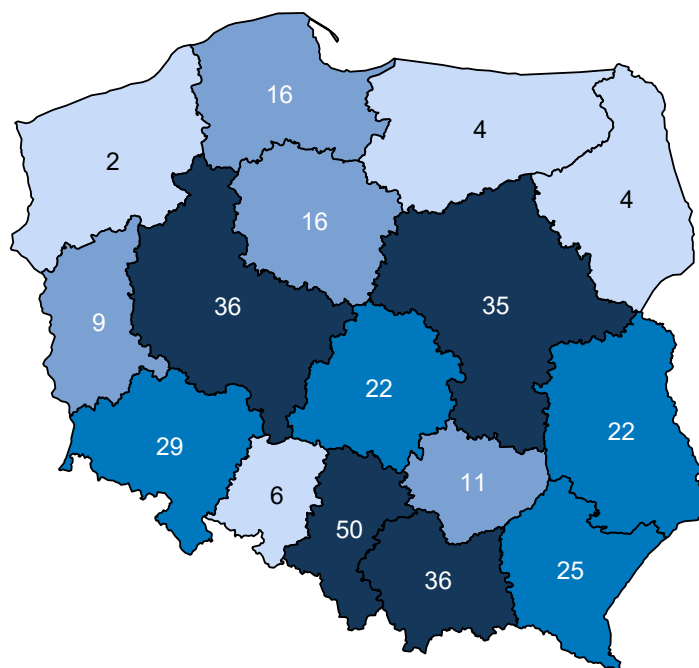
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 29. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 1.2.18.

Tabela 1.2.18: PORADNIA CHOROÓB PŁUC - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	50,90	1 755,03	29
kujawsko-pomorskie	36,12	2 257,38	16
lubelskie	54,84	2 492,73	22
lubuskie	15,90	1 766,56	9
łódzkie	72,57	3 298,82	22
małopolskie	127,68	3 546,67	36
mazowieckie	111,53	3 186,51	35
opolskie	8,05	1 341,33	6
podkarpackie	55,40	2 215,88	25
podlaskie	11,14	2 784,50	4
pomorskie	55,91	3 494,25	16
śląskie	83,35	1 666,98	50
świętokrzyskie	20,46	1 859,82	11
warmińsko-mazurskie	13,91	3 476,25	4
wielkopolskie	87,59	2 433,19	36
zachodniopomorskie	3,58	1 788,00	2
Polska	808,91	2 504,36	323

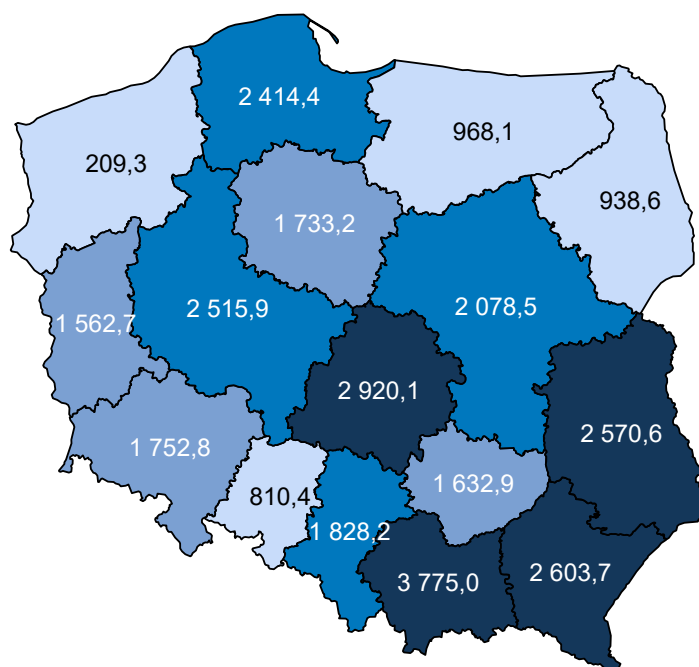
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 1.2.4: PORADNIA CHOROÓB PŁUC - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.2.5: PORADNIA CHOROÓB PŁUC - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHOROÓB PŁUC wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 123,1 tys. porad

(por. Tabela 1.2.19)³⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 123,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -0,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -0,2% 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 1.2.2³⁵. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 1.2.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	69,82
PORADNIA CHORÓB PŁUC	51,05
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	2,11
PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,23
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,17
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia gruźlicy i chorób płuc	123,12	123,38	-0,21	5,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

³⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 1.2.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Gruźlica innych narządów	0,00	0,00	0,0	3,00	-
Gruźlica układu nerwowego	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,08	0,03	0,2	2,74	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,07	0,04	0,1	1,74	-
Następstwa gruźlicy	0,33	0,22	0,7	1,54	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,03	0,00	0,1	6,80	-
Gruźlica razem	0,52	0,28	1,0	1,84	-
choroby spoza grupy	50,38	24,31	99,0	2,07	239

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 1.2.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 91%, z czego 25% porad stanowiły porady typu W11³⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 38%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 1.2.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Gruźlica innych narządów	100,00	66,67	-	-	33,33	-	-
Gruźlica układu nerwowego	100,00	-	-	-	-	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	100,00	40,00	-	-	7,06	-	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	96,97	36,36	-	-	30,30	-	-
Następstwa gruźlicy	92,45	26,28	-	-	21,75	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	100,00	23,53	-	-	-	-	-
Gruźlica razem	94,82	29,75	-	-	19,00	-	-
choroby spoza grupy	91,45	24,61	-	0,07	22,20	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Gruźlica innych narządów	95,49	47,37	-	-	15,04	0,75	-
Gruźlica prosówkowa	100,00	-	-	-	-	-	-
Gruźlica układu nerwowego	100,00	-	-	-	-	-	-

³⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 1.2.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	97,21	41,11	-	0,34	9,38	0,19	0,62
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	95,32	40,90	-	0,50	15,32	0,70	0,40
Następstwa gruźlicy	95,35	35,83	-	0,14	12,41	-	0,78
Zakażenia wywołane przez inne prątki	97,68	38,86	-	1,07	3,74	0,36	0,53
Gruźlica razem	95,95	38,06	-	0,29	11,49	0,16	0,67
choroby spoza grupy	95,18	38,20	-	0,11	14,59	0,02	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 29. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 1.2.24). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 1.2.25.

Tabela 1.2.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0031	Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0064	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0146	ZOZ w Świętej Katarzynie	wrocławski
01.0185	Przychodnia przy ul. Łowieckiej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0291	Medicus Alicja Nowak - Podemska	oleśnicki
01.0313	Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski
01.0348	Wojewódzka Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	m. Wrocław
01.0351	NZOZ Przychodnia - Nowy Dwór sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0425	NZOZprzychodnia Miejska	dzierżoniowski
01.0426	NZOZ Przychodnia Stary Zdrój	m. Wałbrzych
01.0433	Ośrodek Diagnostyczno - Lecznicy przy Górnicy Fundacji Ochrony Zdrowia	m. Wałbrzych
01.0442	NZOZ Grażyna Iwan - Dyś, Jacek Zwierzchowski s.c.	ząbkowicki
01.0510	Przychodnia Rejonowa w Jaworze	jaworski
01.0550	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	jaworski
01.0564	Przychodnia Hipokrates sp. z o.o.	gólgowski
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki
01.0590	SP ZOZ w Bolkowie	jaworski
01.0616	Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	m. Jelenia Góra
01.0674	Wojewódzkie Centrum Medyczne Dobrzyńska	m. Wrocław
01.0758	Lm - Med	m. Wrocław
01.0798	Przychodnia Rodzina	kamiennogórski
01.0854	NZOZ Cardiamed	m. Legnica
01.0924	Przychodnia Zabobrze Opieka Specjalistyczna Magdalena Makiela - Wychota, Krzysztof Wychota s.j.	m. Jelenia Góra
01.1842	PHM sp. z o.o.	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpozną

ID	Dane wg 4 największych podgrup					Gruźlica razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Następstwa gruźlicy [tys.]	Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona [tys.]	Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie [tys.]	Zakażenia wywołane przez inne prątki [tys.]			
01.0016	-	-	0,00	-	0,00	1,28	
01.0019	0,04	0,03	0,01	-	0,09	2,09	
01.0031	-	-	0,00	-	0,00	1,81	
01.0043	0,00	-	-	-	0,00	1,09	
01.0057	0,04	0,01	0,00	0,01	0,06	2,73	
01.0146	-	-	0,00	-	0,00	1,01	
01.0185	0,00	-	-	-	0,00	0,58	
01.0291	0,05	0,02	0,00	0,02	0,09	1,95	
01.0313	-	0,01	-	-	0,01	0,83	
01.0348	0,03	-	0,00	-	0,03	1,41	
01.0351	0,02	-	0,00	-	0,03	2,48	
01.0425	0,00	-	-	-	0,00	1,21	
01.0426	0,02	0,01	-	-	0,03	1,71	
01.0433	0,03	0,01	0,00	-	0,03	1,78	
01.0442	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,56	
01.0510	0,01	-	-	-	0,01	0,56	
01.0550	-	0,00	-	-	0,00	0,99	
01.0564	0,02	0,00	0,00	0,00	0,03	2,08	
01.0590	0,01	0,00	0,01	-	0,02	0,64	
01.0616	0,01	-	0,00	-	0,01	1,66	
01.0674	0,01	-	-	-	0,02	5,75	
01.0758	0,01	-	0,00	-	0,01	3,15	
01.0798	0,00	-	0,01	-	0,01	1,45	
01.0854	-	0,00	0,00	0,00	0,01	1,53	
01.0924	0,02	-	-	-	0,02	3,83	
Woj.	0,33	0,08	0,07	0,03	0,52	50,38	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,8 tys. porad dla 2,5 tys. pacjentów (por. Tabela 1.2.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 24,7%. 14 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 1.2.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0016	1,28	0,59	2,18	84,01	39,55	-	0,86	17,55	-	-
01.0017	4,03	1,65	2,44	90,48	46,96	-	-	15,70	-	-
01.0019	2,18	1,00	2,18	100,00	62,80	-	-	18,57	-	-
01.0031	1,81	1,18	1,54	100,00	10,99	-	-	38,27	-	-
01.0043	1,09	0,74	1,48	98,54	7,95	-	1,46	35,83	-	-
01.0057	2,80	1,24	2,25	88,45	24,81	-	0,25	21,49	-	-
01.0064	0,70	0,37	1,91	96,29	44,14	-	-	14,71	-	-
01.0146	1,02	0,55	1,85	100,00	28,02	-	-	32,84	-	-
01.0185	0,58	0,38	1,52	100,00	6,17	-	-	65,69	-	-

Tabela 1.2.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0291	2,04	1,12	1,82	91,63	21,55	-	-	29,48	-	-
01.0313	0,84	0,42	2,01	100,00	33,49	-	-	27,53	-	-
01.0348	1,44	0,55	2,63	76,68	17,63	-	-	23,32	-	-
01.0351	2,51	1,14	2,20	92,30	30,41	-	-	14,72	-	-
01.0425	1,21	0,72	1,70	97,28	5,27	-	-	41,27	-	-
01.0426	1,74	0,87	2,01	85,76	11,54	-	-	21,13	-	-
01.0433	1,81	1,04	1,75	94,53	28,19	-	-	12,55	-	-
01.0442	0,57	0,38	1,49	100,00	51,15	-	-	20,35	-	-
01.0510	0,57	0,30	1,91	100,00	19,26	-	-	22,97	-	-
01.0550	0,99	0,63	1,58	99,90	5,26	-	-	30,36	-	-
01.0564	2,11	1,18	1,78	100,00	2,09	-	-	-	-	-
01.0569	1,34	0,60	2,24	77,79	15,42	-	-	22,21	-	-
01.0590	0,66	0,30	2,19	99,70	22,71	-	-	22,56	-	-
01.0616	1,67	0,88	1,91	99,70	26,70	-	-	22,94	-	-
01.0674	5,76	2,48	2,32	80,05	19,67	-	-	19,95	-	-
01.0758	3,16	1,49	2,12	99,94	27,82	-	-	21,06	-	-
01.0798	1,46	0,53	2,74	100,00	3,01	-	-	19,81	-	-
01.0854	1,54	0,89	1,74	100,00	45,87	-	-	35,67	-	-
01.0924	3,85	1,47	2,62	78,09	14,42	-	-	21,86	-	-
01.1842	0,13	0,12	1,08	100,00	36,57	-	-	5,97	-	-
Woj.	50,90	24,51	2,08	91,48	24,66	-	0,07	22,17	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 1.2.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 1.2.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w 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 1.2.29.

Tabela 1.2.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,80	1,18	0,02
kujawsko-pomorskie	99,24	0,76	-
lubelskie	99,06	0,93	0,01
lubuskie	99,66	0,34	-
łódzkie	98,54	1,40	0,06
małopolskie	98,90	1,09	0,01
mazowieckie	98,85	1,11	0,03
opolskie	99,65	0,35	-
podkarpackie	98,30	1,68	0,02
podlaskie	99,60	0,40	-
pomorskie	99,56	0,44	-
śląskie	98,22	1,75	0,04
świętokrzyskie	99,50	0,49	0,01
warmińsko-mazurskie	99,44	0,56	-
wielkopolskie	99,33	0,67	0,00
zachodniopomorskie	99,70	0,30	-

³⁷Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 1.2.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
Polska	98,93	1,05	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0016	-	98,99	-	1,01	57,18	97	15,05	34,17	50,78
01.0017	0,02	99,38	-	0,60	28,02	538	9,66	26,73	63,60
01.0019	0,05	99,95	-	-	28,28	584	20,51	16,28	63,22
01.0031	0,33	99,67	-	-	56,49	89	44,62	24,30	31,09
01.0043	1,28	98,72	-	-	43,51	247	44,70	31,63	23,67
01.0057	0,04	99,82	0,14	-	40,08	242	15,98	28,53	55,49
01.0064	0,29	98,71	0,29	0,71	21,29	600	18,43	45,71	35,86
01.0146	-	100,00	-	-	51,33	137	26,55	34,02	39,43
01.0185	-	100,00	-	-	89,37	49	39,62	40,82	19,55
01.0291	-	99,66	0,34	-	46,33	198	28,26	32,13	39,62
01.0313	0,12	99,88	-	-	48,51	164	21,22	31,94	46,84
01.0348	-	99,86	0,14	-	64,05	87	6,04	30,81	63,15
01.0351	-	99,64	-	0,36	27,17	625	12,73	33,12	54,15
01.0425	4,20	95,80	-	-	61,78	25	33,94	29,82	36,24
01.0426	-	99,77	0,11	0,11	44,14	231	15,33	45,69	38,98
01.0433	0,17	99,50	0,28	0,06	41,96	340	23,88	51,85	24,27
01.0442	-	100,00	-	-	29,20	367	46,19	25,84	27,96
01.0510	2,30	97,70	-	-	32,51	406	21,20	36,40	42,40
01.0550	-	99,70	0,30	-	38,16	288	35,43	41,30	23,28
01.0564	-	99,95	-	0,05	37,97	328	29,00	33,22	37,78
01.0569	0,15	99,78	-	0,07	45,60	227	6,86	46,50	46,65
01.0590	0,15	99,25	0,15	0,45	40,75	335	20,30	24,96	54,74
01.0616	0,06	99,58	0,36	-	35,72	660	25,87	28,55	45,58
01.0674	0,09	99,60	0,28	0,03	47,47	168	10,01	36,54	53,45
01.0758	0,13	99,49	0,32	0,06	39,01	280	16,03	31,81	52,17
01.0798	0,07	99,93	-	-	33,88	549	16,73	15,98	67,28
01.0854	-	100,00	-	-	49,12	181	35,09	25,73	39,18
01.0924	2,78	96,41	0,55	0,26	57,77	64	7,02	29,37	63,62
01.1842	-	97,76	2,24	-	10,45	888	85,07	14,93	-
Woj.	0,42	99,27	0,16	0,14	43,17	237	19,51	31,97	48,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0016	-	0,65	0,18	0,00	91,09	0,53	-	1,54	-	-	14,50
01.0017	-	2,56	0,72	0,00	95,00	0,59	-	-	-	-	-
01.0019	1	1,38	0,38	0,00	100,00	0,77	-	-	-	-	-
01.0031	1	0,56	0,15	0,00	100,00	0,15	-	-	-	-	-
01.0043	1	0,26	0,08	0,00	94,59	0,13	-	5,41	-	-	-

Tabela 1.2.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjen- tów [tys.]	Liczba porad na pa- cjenta [tys.]	Udział porad zacho- waw. [%]	Udział porad W11 w zacho- waw. [%]	Udział porad W21 w zacho- waw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odręb- nych [%]	Udział porad W17 w zacho- waw. [%]	
01.0057	-	1,55	0,40	0,00	94,33	0,33	-	0,39	-	-	-	1,30
01.0064	-	0,25	0,08	0,00	97,61	0,49	-	-	-	-	-	0,41
01.0146	-	0,40	0,11	0,00	100,00	0,28	-	-	-	-	-	-
01.0185	-	0,11	0,03	0,00	100,00	0,15	-	-	-	-	-	-
01.0291	-	0,81	0,21	0,00	95,92	0,35	-	-	-	-	-	0,13
01.0313	-	0,39	0,11	0,00	100,00	0,44	-	-	-	-	-	-
01.0348	-	0,91	0,24	0,00	81,98	0,28	-	-	-	-	-	-
01.0351	-	1,36	0,41	0,00	95,21	0,32	-	-	-	-	-	-
01.0425	-	0,44	0,12	0,00	99,55	0,06	-	-	-	-	-	-
01.0426	-	0,68	0,20	0,00	86,30	0,19	-	-	-	-	-	1,71
01.0433	-	0,44	0,14	0,00	93,39	0,28	-	-	-	-	-	1,71
01.0442	-	0,16	0,05	0,00	100,00	0,72	-	-	-	-	-	-
01.0510	-	0,24	0,07	0,00	100,00	0,27	-	-	-	-	-	-
01.0550	-	0,23	0,07	0,00	100,00	0,09	-	-	-	-	-	-
01.0564	-	0,80	0,22	0,00	100,00	0,04	-	-	-	-	-	19,85
01.0569	-	0,63	0,20	0,00	85,94	0,23	-	-	-	-	-	-
01.0590	-	0,36	0,08	0,00	99,45	0,28	-	-	-	-	-	-
01.0616	-	0,76	0,20	0,00	100,00	0,30	-	-	-	-	-	-
01.0674	-	3,08	0,85	0,00	83,67	0,26	-	-	-	-	-	-
01.0758	-	1,65	0,48	0,00	99,94	0,33	-	-	-	-	-	-
01.0798	-	0,98	0,17	0,01	100,00	0,04	-	-	-	-	-	-
01.0854	-	0,60	0,15	0,00	100,00	0,69	-	-	-	-	-	-
01.0924	-	2,45	0,64	0,00	81,78	0,19	-	-	-	-	-	0,15
Woj.	-	24,70	6,73	0,00	93,04	0,34	-	0,12	-	-	-	1,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.2.4 Poradnia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 1.2.30.

Tabela 1.2.30: PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

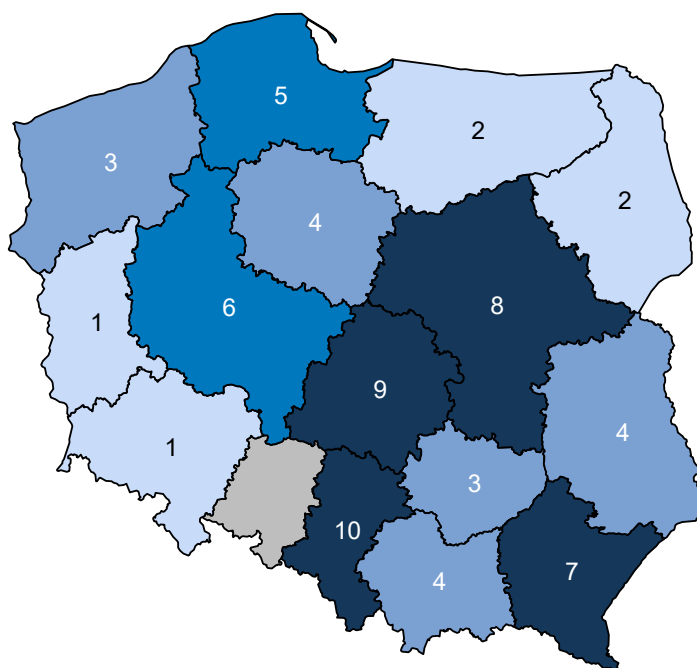
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	1,59	1 587,00	1
kujawsko-pomorskie	13,00	3 249,50	4
lubelskie	11,92	2 980,75	4
lubuskie	1,75	1 751,00	1
łódzkie	34,74	3 860,11	9
małopolskie	8,81	2 203,25	4
mazowieckie	15,19	1 898,25	8
podkarpackie	25,71	3 673,14	7
podlaskie	5,74	2 871,00	2
pomorskie	11,90	2 379,20	5
śląskie	23,79	2 378,70	10
świętokrzyskie	5,10	1 700,00	3
warmińsko-mazurskie	2,17	1 087,00	2
wielkopolskie	13,89	2 314,83	6
zachodniopomorskie	13,23	4 408,67	3

Tabela 1.2.30: PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

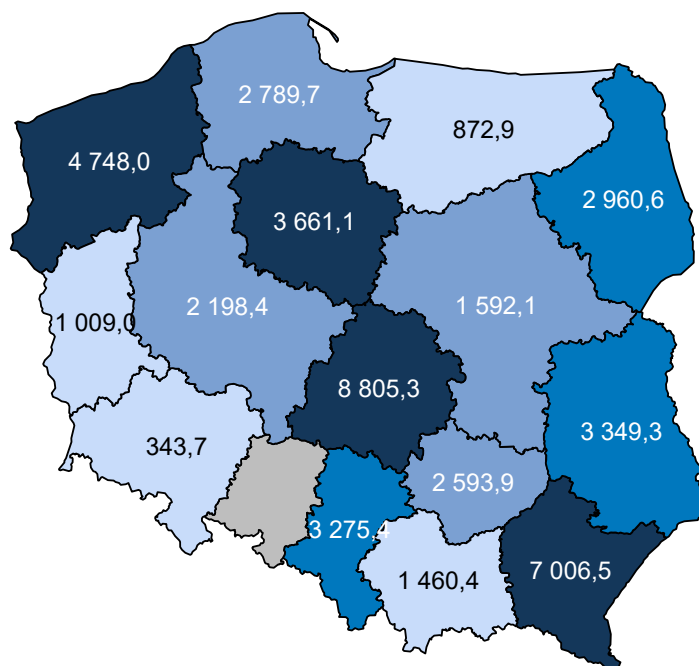
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
Polska	188,53	2 732,25	69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 1.2.7: PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.2.8: PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 123,1 tys. porad (por. Tabela 1.2.31)³⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 123,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -0,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -0,2% 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 1.2.3³⁹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 1.2.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	69,82
PORADNIA CHOROÓB PŁUC	51,05
PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI	2,11
PORADNIA CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI	0,23
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,17

³⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.³⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 1.2.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI	0,00

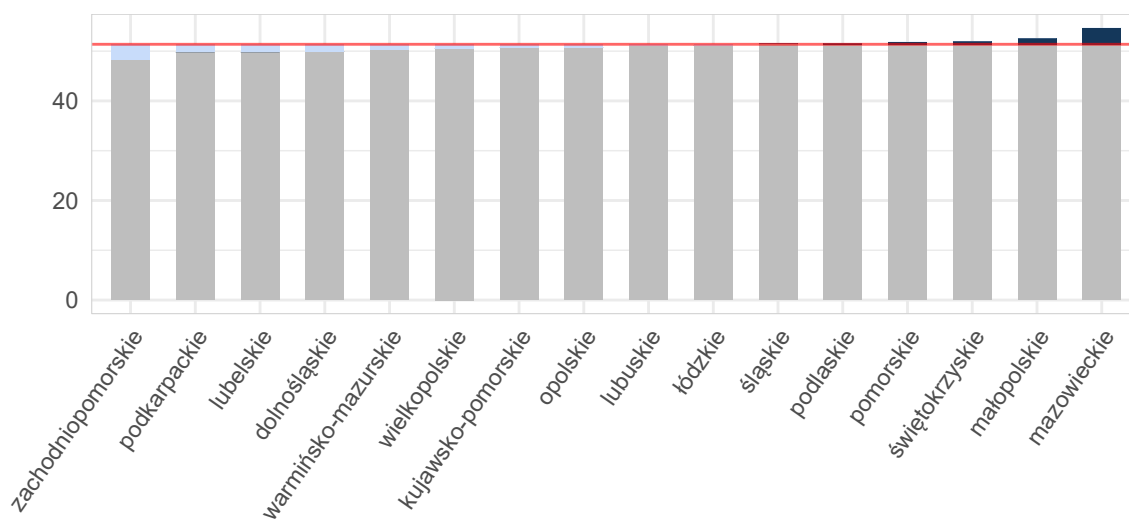
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia gruźlicy i chorób płuc	123,12	123,38	-0,21	5,36

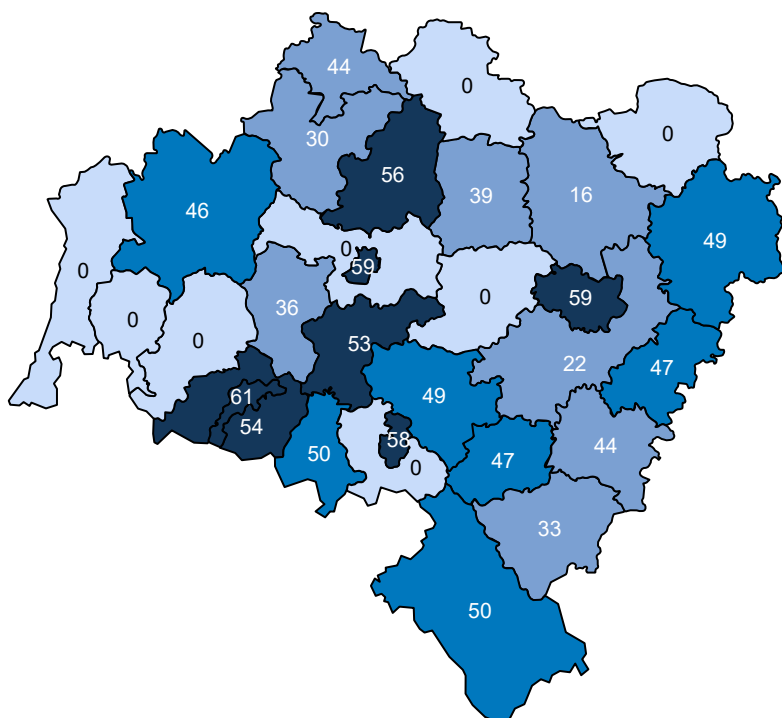
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.2.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 0,3% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 4,00.

Tabela 1.2.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Następstwa gruźlicy	0,00	0,00	0,3	4,00	-
Gruźlica razem	0,00	0,00	0,3	4,00	-
choroby spoza grupy	1,58	0,43	99,7	3,72	65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 1.2.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 57% porad stanowiły porady typu W11⁴⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 98%, 51%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

⁴⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 1.2.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Następstwa gruźlicy	100,00	75,00	-	-	-	-	-
Gruźlica razem	100,00	75,00	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	99,94	57,30	-	-	18,89	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Gruźlica innych narządów	88,24	47,06	-	-	17,65	-	-
Gruźlica układu nerwowego	100,00	-	-	-	-	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	100,00	37,36	-	-	15,38	-	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	99,87	28,71	-	-	5,39	-	-
Następstwa gruźlicy	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	100,00	46,38	-	-	23,19	-	-
Gruźlica razem	99,71	34,48	-	-	7,17	-	-
choroby spoza grupy	97,63	51,34	-	-	10,66	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 dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 1.2.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 1.2.37.

Tabela 1.2.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Następstwa gruźlicy [tys.]	Gruźlica razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0015	0,00	0,00	1,58

Tabela 1.2.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Następstwa gruźlicy [tys.]	Gruźlica razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	0,00	0,00	1,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,6 tys. porad dla 0,4 tys. pacjentów (por. Tabela 1.2.38. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 57,3%.

Tabela 1.2.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0015	1,59	0,43	3,73	99,94	57,34	-	-	18,84	-	-
Woj.	1,59	0,43	3,73	99,94	57,34	-	-	18,84	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 1.2.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 1.2.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w 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 1.2.41.

Tabela 1.2.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,66	0,34	-
kujawsko-pomorskie	99,84	0,16	-
lubelskie	99,48	0,52	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	96,44	3,47	0,10
małopolskie	99,91	0,09	-
mazowieckie	99,76	0,24	-
opolskie	98,33	1,67	-
podkarpackie	99,82	0,18	-
podlaskie	99,81	0,19	-
pomorskie	99,78	0,22	-

⁴¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 1.2.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
śląskie	99,68	0,32	-
świętokrzyskie	99,72	0,28	-
warmińsko-mazurskie	99,80	0,20	-
wielkopolskie	99,73	0,27	-
zachodniopomorskie	99,60	0,40	-
Polska	99,23	0,76	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
01.0015	-	57,97	-	42,03	32,96	65	5,17	10,21	84,63
Woj.	-	57,97	-	42,03	32,96	65	5,17	10,21	84,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0015	1	1,34	0,26	0,01	99,93	0,61	-	-	-	-	-
Woj.	-	1,34	0,26	0,01	99,93	0,61	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

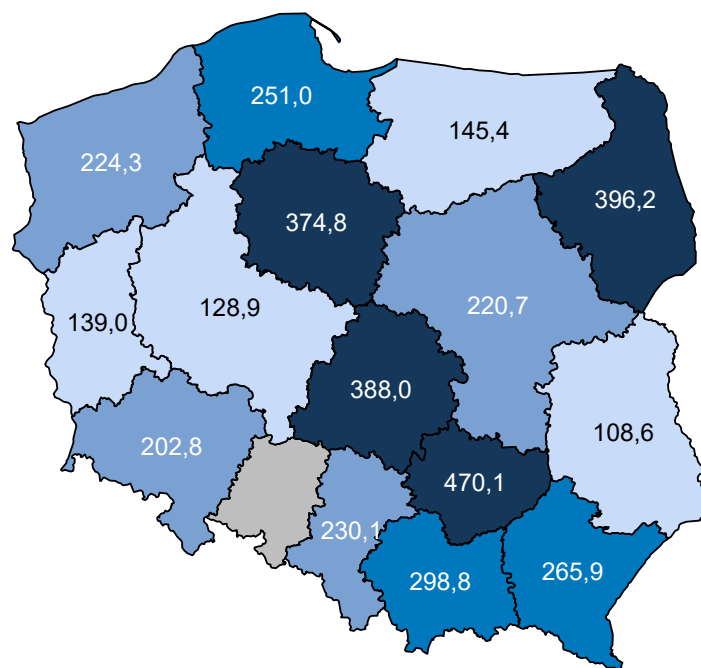
1.2.5 Poradnia chirurgii klatki piersiowej

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 1.2.42.

Tabela 1.2.42: PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	5,89	2 944,50	2
kujawsko-pomorskie	7,81	3 905,50	2
lubelskie	2,32	2 316,00	1
lubuskie	1,41	1 414,00	1
łódzkie	9,64	3 214,33	3
małopolskie	10,11	3 368,33	3
mazowieckie	11,84	3 947,67	3
podkarpackie	5,66	2 828,50	2

Mapa 1.2.11: PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 1 522,1 tys. porad (por. Tabela 1.2.43)⁴². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 804,3 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 717,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 47,2% 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 1.2.4⁴³. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 1.2.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	639,71
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	60,68
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	42,02
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	19,44
PORADNIA PROKTologiczna	13,03
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	10,73
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	8,12

⁴²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

⁴³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 1.2.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	5,15
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	5,04
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,37
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,04
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,00
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,00

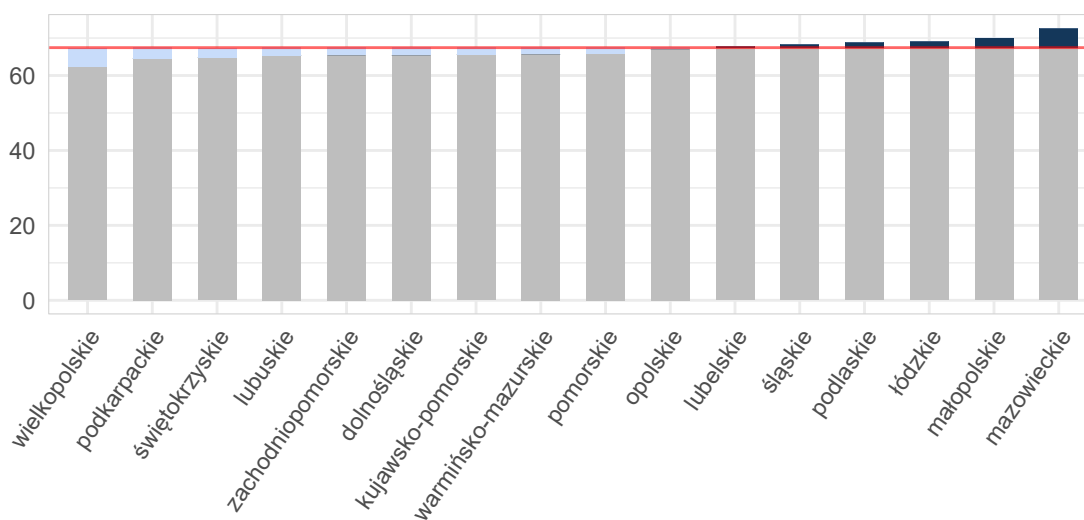
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	1 522,08	804,33	47,16	51,71

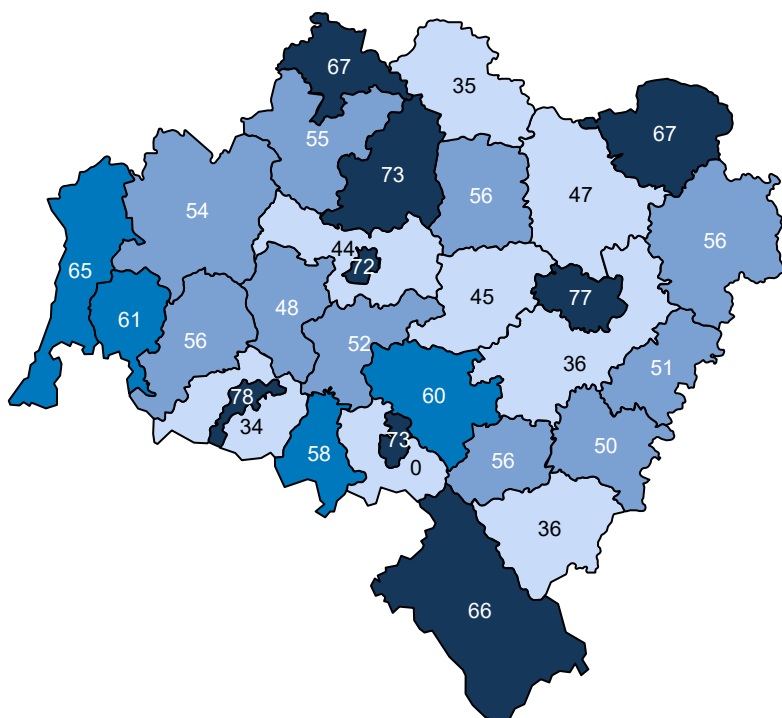
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.2.12: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 0,1% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 5,00.

Tabela 1.2.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,00	0,00	0,1	5,00	-
Gruźlica razem	0,00	0,00	0,1	5,00	-
choroby spoza grupy	5,88	2,83	99,9	2,08	50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 1.2.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 97%, z czego 32% porad stanowiły porady typu W11⁴⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 55%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania

⁴⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 1.2.46: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	100,00	20,00	-	-	-	-	-
Gruźlica razem	100,00	20,00	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	97,37	31,71	-	2,50	0,07	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.47: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Gruźlica innych narządów	100,00	83,33	-	-	-	-	-
Gruźlica prosówkowa	100,00	-	-	-	-	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	95,08	46,59	-	4,55	-	-	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	100,00	60,00	-	-	-	-	-
Następstwa gruźlicy	100,00	80,00	-	-	-	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Gruźlica razem	95,61	48,99	-	4,05	-	-	-
choroby spoza grupy	91,78	54,72	-	6,03	1,36	0,04	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 1.2.48). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 1.2.49.

Tabela 1.2.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpozną

ID	Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona [tys.]	Gruźlica razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0020	0,00	0,00	5,40
Woj.	0,00	0,00	5,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,4 tys. porad dla 2,6 tys. pacjentów (por. Tabela 1.2.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 31,7%.

Tabela 1.2.50: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0003	0,49	0,29	1,69	87,32	60,74	-	11,04	0,82	-	-
01.0020	5,40	2,55	2,12	98,28	29,07	-	1,72	-	-	-
Woj.	5,89	2,83	2,08	97,37	31,70	-	2,50	0,07	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 1.2.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 1.2.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w 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 1.2.53.

Tabela 1.2.51: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,45	0,55	-
kujawsko-pomorskie	99,04	0,96	-
lubelskie	98,84	1,09	0,07
lubuskie	99,25	0,75	-
łódzkie	98,42	1,51	0,06
małopolskie	99,57	0,43	-
mazowieckie	99,06	0,91	0,03
opolskie	99,59	0,41	-
podkarpackie	98,25	1,75	-

⁴⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 1.2.51: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
podlaskie	99,59	0,41	-
pomorskie	98,55	1,45	-
śląskie	97,18	2,82	-
świętokrzyskie	98,57	1,43	-
warmińsko-mazurskie	94,79	5,15	0,06
wielkopolskie	99,58	0,42	-
zachodniopomorskie	99,53	0,47	-
Polska	98,70	1,28	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.52: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0003	1,02	97,34	-	1,64	68,51	15	36,40	29,45	34,15
01.0020	0,22	99,78	-	-	48,52	54	21,20	24,78	54,02
Woj.	0,29	99,58	-	0,14	50,18	50	22,47	25,17	52,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność [tys.]	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad z zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0003	1	0,17	0,04	0,00	71,86	0,49	-	26,95	-	-	-	-
01.0020	1	2,92	0,74	0,00	97,77	0,27	-	2,23	-	-	-	-
Woj.	-	3,08	0,78	0,00	96,37	0,28	-	3,57	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

1.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ⁴⁶. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpozna-

⁴⁶World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

nia dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej 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. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)⁴⁷, 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. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 1.3.1: Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

A15
A16
A17
A18
A19
A31
B90

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 1.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej⁴⁸.

Tabela 1.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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	269	-	-	3	9,26	-	-	0,10
kujawsko-pomorskie	91	-	-	3	4,37	-	-	0,14
lubelskie	179	-	-	1	8,39	-	-	0,05
lubuskie	48	-	-	1	4,72	-	-	0,10
łódzkie	214	1	-	1	8,61	0,04	-	0,04
małopolskie	228	1	-	-	6,74	0,03	-	-
mazowieckie	305	-	-	-	5,68	-	-	-

⁴⁷Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

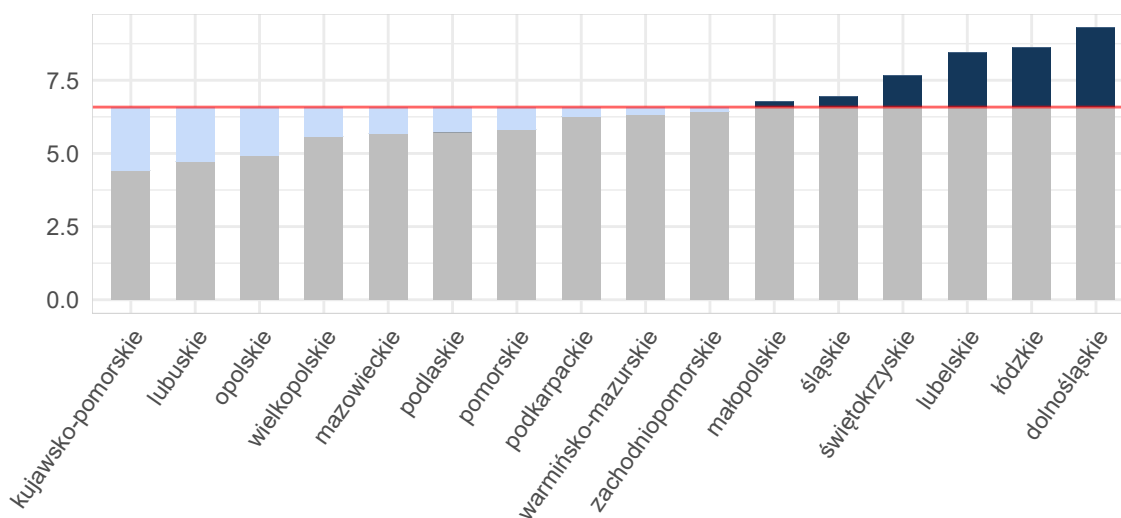
⁴⁸Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 1.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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 pielęgniarstwa 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
opolskie	49	1	-	-	4,93	0,10	-	-
podkarpackie	131	-	-	2	6,16	-	-	0,09
podlaskie	68	-	-	-	5,73	-	-	-
pomorskie	135	1	-	1	5,83	0,04	-	0,04
śląskie	315	-	-	2	6,91	-	-	0,04
świętokrzyskie	96	1	-	-	7,66	0,08	-	-
warmińsko-mazurskie	91	-	-	-	6,34	-	-	-
wielkopolskie	190	3	-	2	5,46	0,09	-	0,06
zachodniopomorskie	109	1	-	-	6,38	0,06	-	-
Polska	2 518	9	-	16	6,55	0,02	-	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

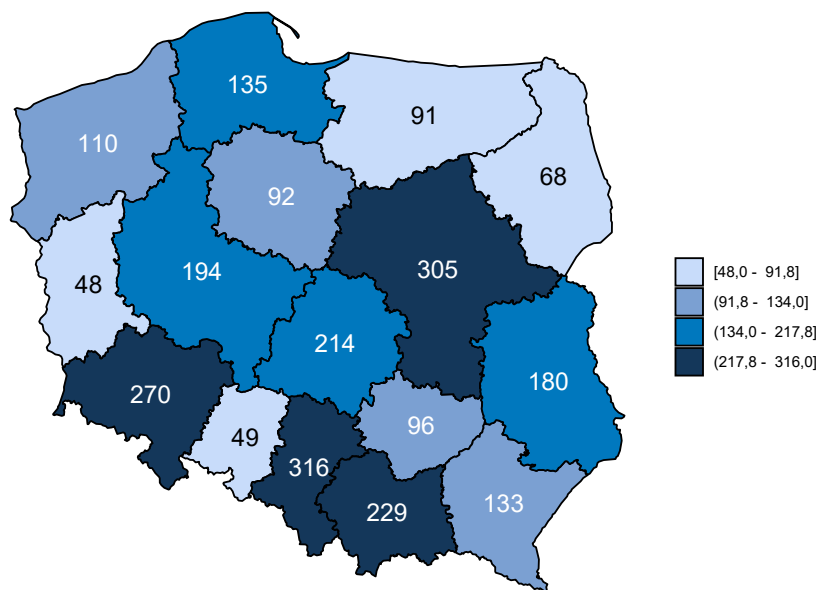
Wykres 1.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

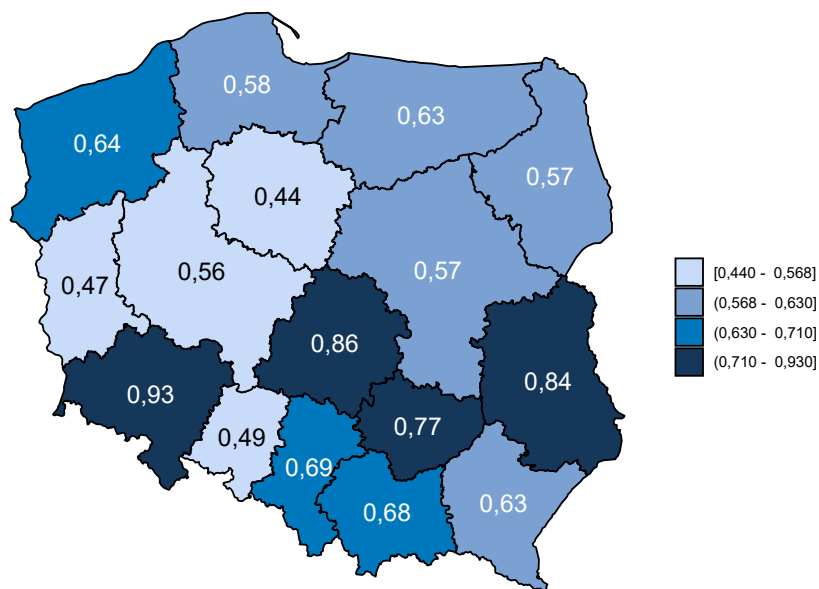
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 1.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 1.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 1.3.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

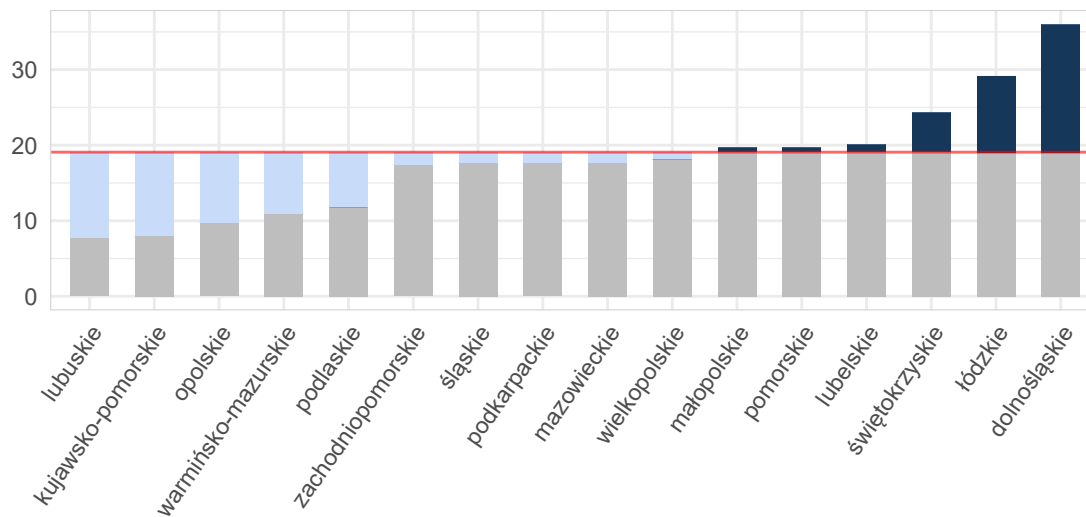
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 1.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 1.3.2.

Tabela 1.3.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	1,04	-	-	0,00	35,92	-	-	0,10
kujawsko-pomorskie	0,16	-	-	0,00	7,87	-	-	0,14
lubelskie	0,43	-	-	0,00	20,06	-	-	0,05
lubuskie	0,08	-	-	0,00	7,67	-	-	0,10
łódzkie	0,72	0,01	-	0,00	28,77	0,36	-	0,04
małopolskie	0,65	0,01	-	-	19,31	0,38	-	-
mazowieckie	0,95	-	-	-	17,74	-	-	-
opolskie	0,10	0,00	-	-	9,57	0,20	-	-
podkarpackie	0,38	-	-	0,00	17,63	-	-	0,09
podlaskie	0,14	-	-	-	11,80	-	-	-
pomorskie	0,44	0,01	-	0,00	19,22	0,39	-	0,09
śląskie	0,80	-	-	0,00	17,63	-	-	0,04
świętokrzyskie	0,30	0,00	-	-	24,18	0,16	-	-
warmińsko-mazurskie	0,16	-	-	-	10,93	-	-	-
wielkopolskie	0,48	0,15	-	0,00	13,76	4,34	-	0,06
zachodniopomorskie	0,30	0,00	-	-	17,39	0,06	-	-
Polska	7,13	-	-	-	18,55	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

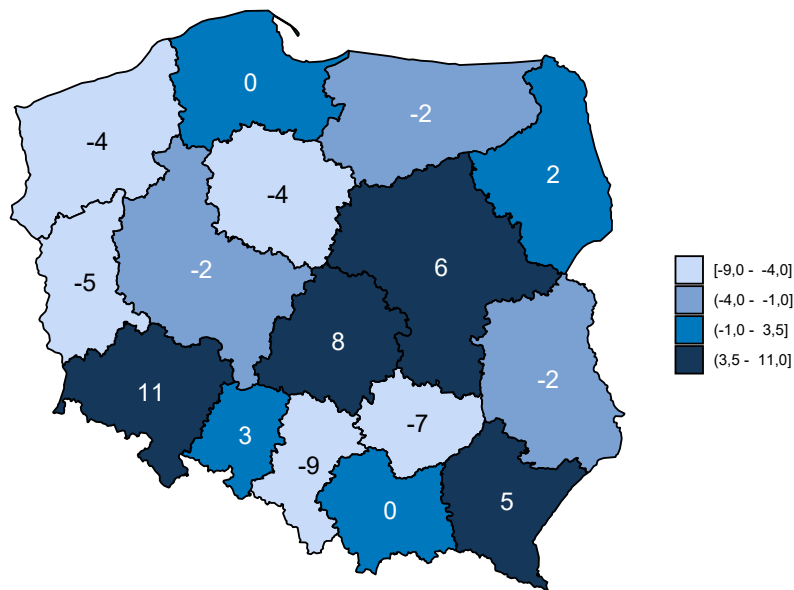


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 1.3.3, 1.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.⁴⁹

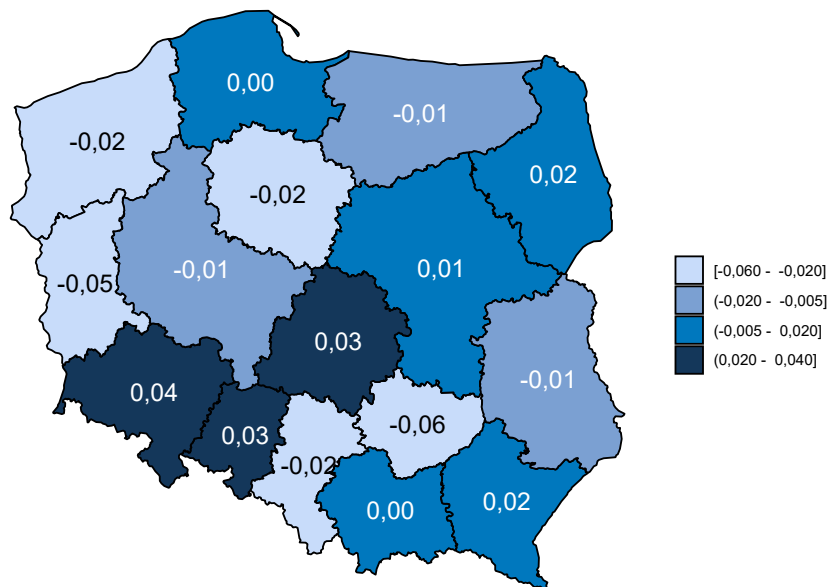
⁴⁹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 1.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.3.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 1.3.4: Liczba sprawozdanych świadczeń analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,2
kujawsko-pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
lubelskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
lubuskie	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
łódzkie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2
małopolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2
mazowieckie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,2
opolskie	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
podkarpackie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
podlaskie	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
śląskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,1
świętokrzyskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
warmińsko-mazurskie	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
wielkopolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
zachodniopomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Polska	-	-	-	-	0,2	1,8	3,2	1,7

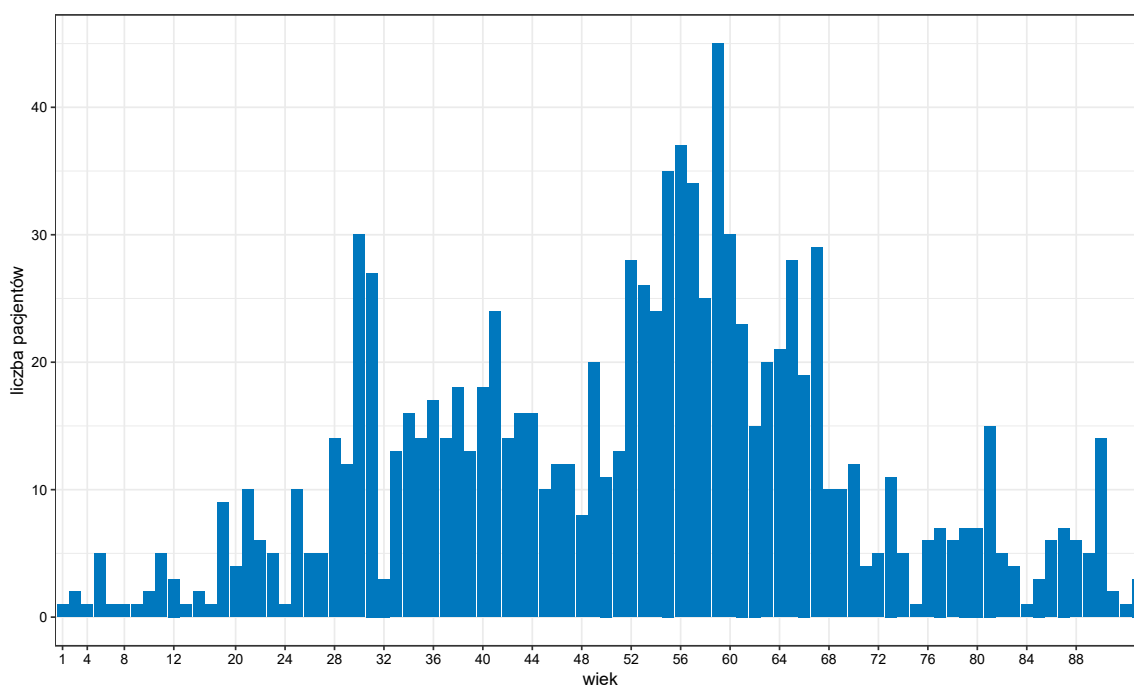
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie dolnośląskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 270 podmiotów, a skorzystało z nich 0,6 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarstwa POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **1.3.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 0 w analizowanej grupie.

Wykres 1.3.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.3.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie dolnośląskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

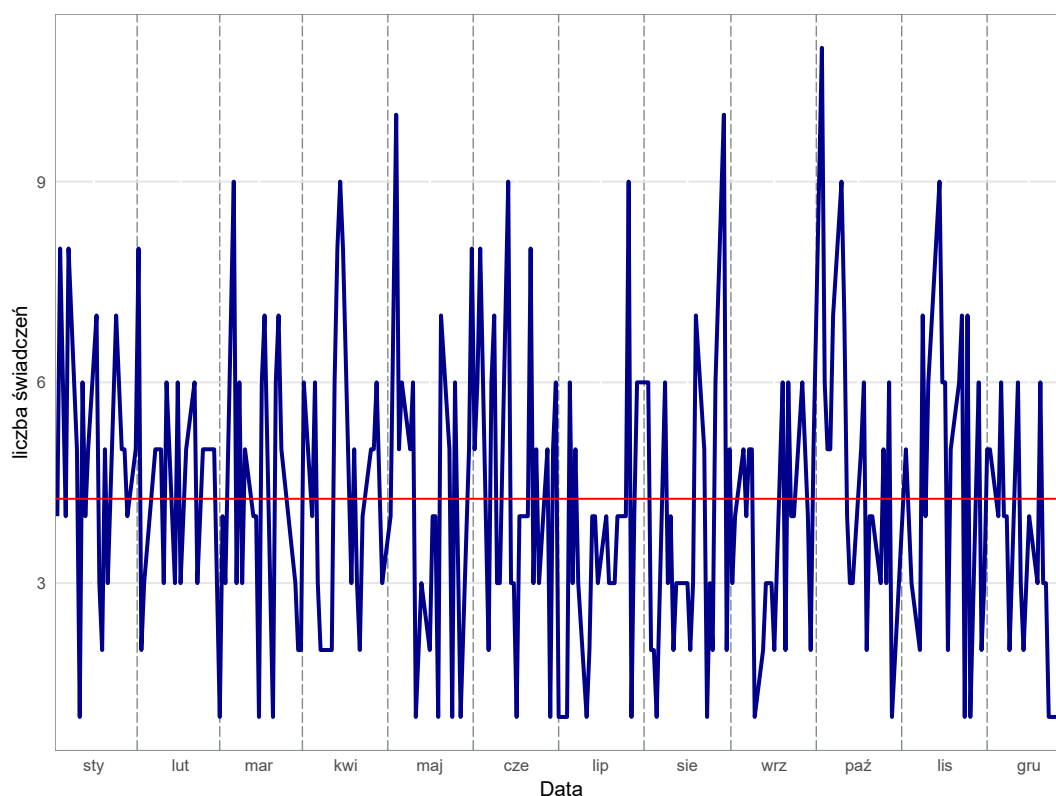
Tabela 1.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,26	0,45	1,7	51,0	99,6	-	0,4
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,20	0,31	1,5	35,2	100,0	-	-
Następstwa gruźlicy	0,12	0,17	1,3	18,9	100,0	-	-
Gruźlica innych narządów	0,04	0,06	1,5	6,7	100,0	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,02	0,05	2,1	5,8	100,0	-	-
Gruźlica prosówkowa	0,00	0,01	1,2	0,7	83,3	-	16,7
Gruźlica układu nerwowego	0,00	0,00	1,0	0,6	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.3.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się jedynie do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 1.3.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa dolnośląskiego.

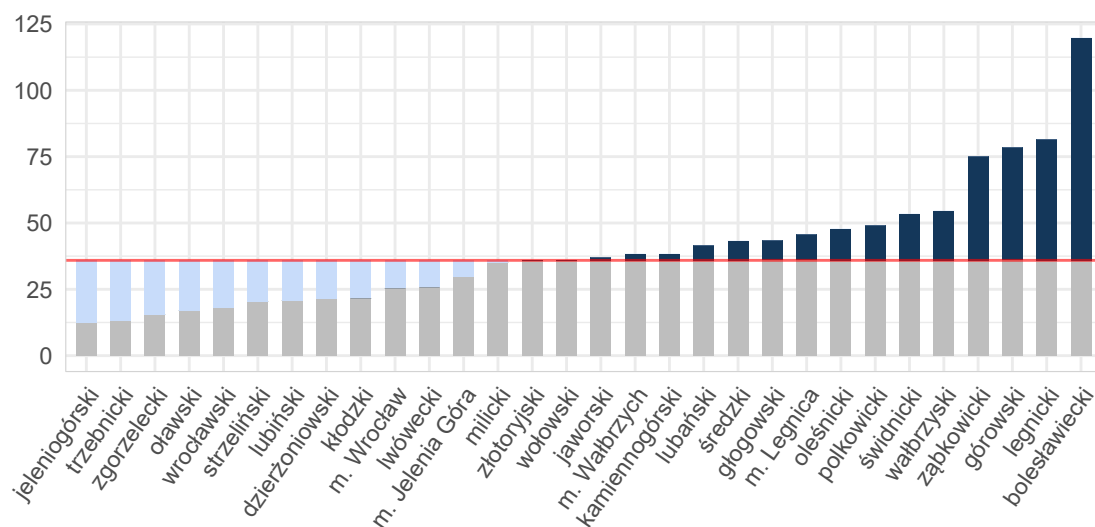
Tabela 1.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	10	0,04	0,11	2,78	11,09	45,46	119,76
dzierżoniowski	8	0,01	0,02	4,55	7,79	13,64	21,43
głogowski	7	0,02	0,04	10,26	7,78	27,78	43,34
górowski	5	0,01	0,03	-	14,00	39,20	78,40
jaworski	6	0,01	0,02	-	11,72	23,45	37,13
jeleniogórski	3	0,01	0,01	12,50	4,66	9,32	12,42
kamiennogórski	4	0,02	0,02	-	9,04	33,89	38,41
kłodzki	15	0,02	0,04	2,86	9,29	13,01	21,68
legnicki	8	0,02	0,04	40,00	14,50	39,87	81,55
lubański	8	0,02	0,02	8,70	14,48	32,59	41,64
lubiński	5	0,02	0,02	9,09	4,70	14,10	20,69

Tabela 1.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

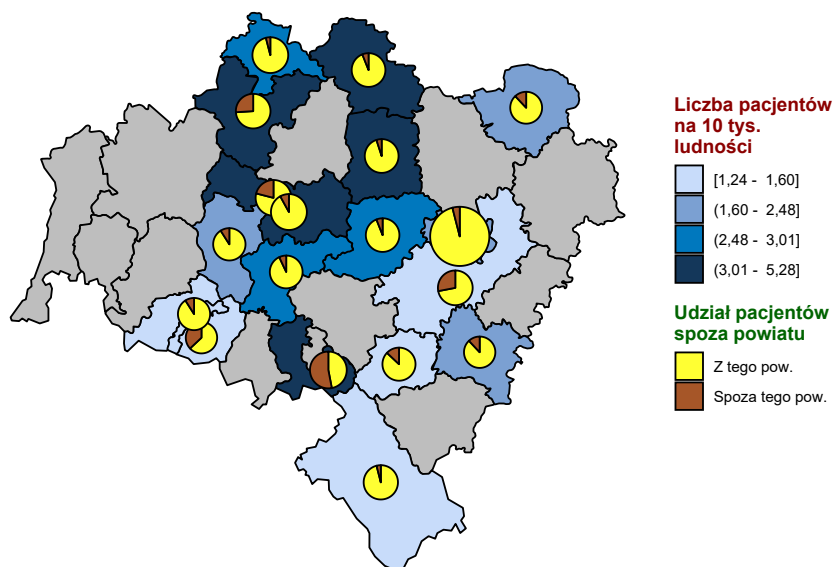
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
Iwówecki	5	0,01	0,01	-	10,75	12,90	25,79
milicki	5	0,01	0,01	-	13,46	18,84	35,00
oleśnicki	4	0,03	0,05	1,96	3,75	24,35	47,76
oławski	5	0,01	0,01	30,77	6,55	13,10	17,03
połkowicki	6	0,01	0,03	-	9,51	22,19	49,14
strzeliński	5	0,01	0,01	-	11,35	15,89	20,43
średzki	8	0,02	0,02	8,70	15,04	31,97	43,25
świdnicki	16	0,04	0,08	1,18	10,07	25,80	53,48
trzebnicki	5	0,01	0,01	-	5,95	11,90	13,09
wałbrzyski	7	0,01	0,03	-	12,33	24,65	54,59
wołowski	5	0,02	0,02	5,88	10,61	36,07	36,07
wrocławski	9	0,02	0,02	28,00	6,55	13,83	18,19
ząbkowicki	10	0,02	0,05	6,00	15,03	34,57	75,16
zgorzelecki	6	0,01	0,01	-	6,57	12,05	15,34
złotoryjski	4	0,01	0,02	-	9,01	22,53	36,05
m. Jelenia Góra	8	0,01	0,02	29,17	9,93	17,39	29,80
m. Legnica	8	0,03	0,05	10,87	7,94	26,81	45,67
m. Wrocław	64	0,12	0,16	8,64	10,04	19,60	25,40
m. Wałbrzych	10	0,03	0,04	50,00	8,73	24,44	38,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.5 prezentuje dane dotyczące liczby świadczeń lekarzy POZ na 10 tysięcy ludności według poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego. Ponadto na wykresach kołowych została zawarta informacja o udziale świadczeń pełnionych dla pacjentów spoza powiatu.

Mapa 1.3.5: Liczba pacjentów na 10 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 1.3.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 1.3.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bolesławiecki	-	0,00	-	-	0,01	0,04	0,03	0,03
dzierżoniowski	-	-	-	0,00	-	0,01	0,00	0,01
głogowski	-	-	-	-	-	0,01	0,02	0,01
górowski	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02	0,00
jaworski	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,00
jeleniogórski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
kamienogórski	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01	0,00
kłodzki	-	-	-	0,00	-	0,00	0,02	0,01
legnicki	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01	0,03	0,01
lubański	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,00
lubiński	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
lwówecki	-	-	-	-	-	0,01	0,00	-
milicki	-	-	-	-	-	0,00	0,01	-
oleśnicki	-	-	-	-	-	0,01	0,02	0,02
oławski	-	-	-	-	-	0,01	0,00	0,00
polkowicki	0,00	-	-	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00
strzeliński	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00	-
średzki	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01	0,00
świdnicki	-	-	0,00	0,00	0,01	0,02	0,05	0,01
trzebnicki	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
wałbrzyski	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,01
wołowski	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01	0,00
wrocławski	-	0,00	-	-	0,00	0,01	0,01	0,00
ząbkowicki	-	-	-	-	0,00	0,03	0,01	0,01
zgorzelecki	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
złotoryjski	0,00	0,00	-	-	-	0,00	0,01	0,00

Tabela 1.3.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
m. Jelenia Góra	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,01
m. Legnica	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02	0,02
m. Wrocław	-	-	0,00	-	0,00	0,05	0,05	0,06
m. Wałbrzych	-	-	-	-	0,00	0,02	0,01	0,01
Województwo	-	-	-	-	-	0,30	0,45	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

W badanej grupie chorób w województwie dolnośląskim, zostało odnotowanych 0 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

W badanej grupie chorób w województwie dolnośląskim, zostało odnotowanych 0 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

1.4 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. 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.

1.5 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

Rozdział 2

Opieka paliatywna i hospicyjna

Spis treści

2.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	116
2.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	116
2.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie dolnośląskim	116
2.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	117
2.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	123

Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2016. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części dziesiętnej). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

2.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

2.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 2.1.1: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	1,66	0,16	1,56	94,27
18 - 44	2,07	0,78	1,56	75,29
45 - 64	20,50	8,70	14,47	70,57
65 - 74	22,49	9,21	16,26	72,30
75 - 84	22,04	9,30	15,51	70,39
85+	11,79	5,55	7,44	63,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,00	0,02
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,21	0,09	0,15
65 - 74	0,67	0,27	0,49
75 - 84	1,20	0,51	0,84
85+	1,59	0,75	1,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,05	0,02	0,04
65 - 74	0,06	0,02	0,04
75 - 84	0,06	0,02	0,04
85+	0,03	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie dolnośląskim

Tabela 2.1.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,13	0,00	0,13	100,00
18 - 44	0,19	0,08	0,13	66,84
45 - 64	1,73	0,79	1,15	66,74
65 - 74	1,91	0,82	1,31	68,34
75 - 84	1,82	0,78	1,27	69,78
85+	1,12	0,49	0,74	66,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,00	0,03
18 - 44	0,02	0,01	0,01
45 - 64	0,23	0,11	0,16
65 - 74	0,71	0,31	0,48
75 - 84	1,33	0,57	0,93
85+	1,91	0,84	1,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,06	0,03	0,04
65 - 74	0,07	0,03	0,04
75 - 84	0,06	0,03	0,04
85+	0,04	0,02	0,03

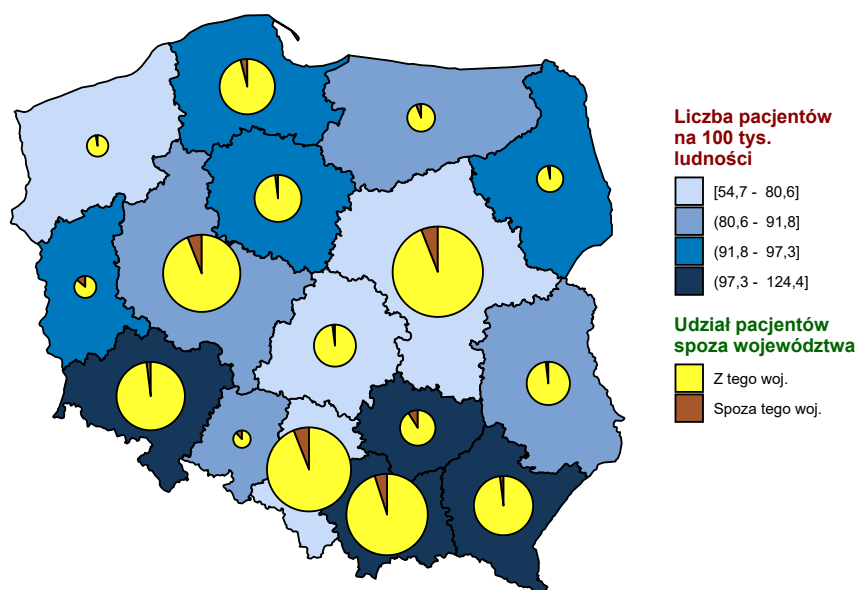
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,89 tys. osób (w tym 0,07 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 99,46. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 119,53 oraz - w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹.

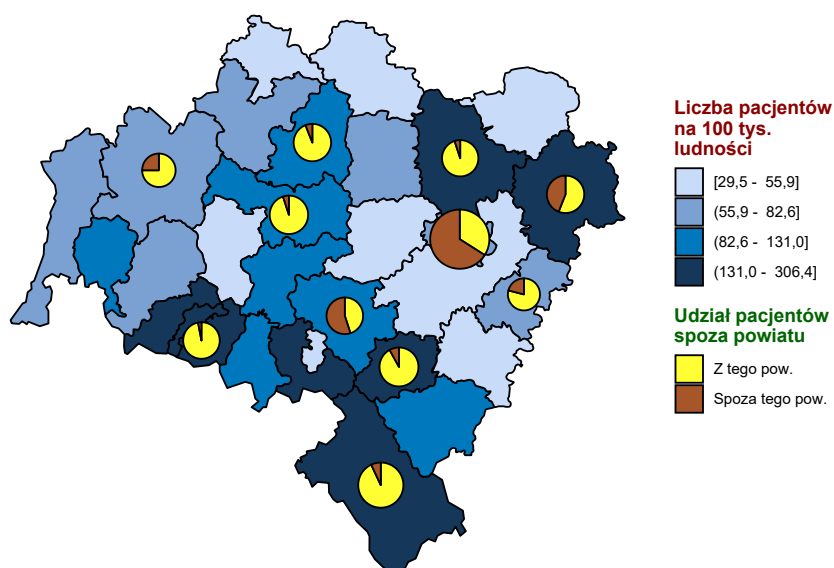
¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.2.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

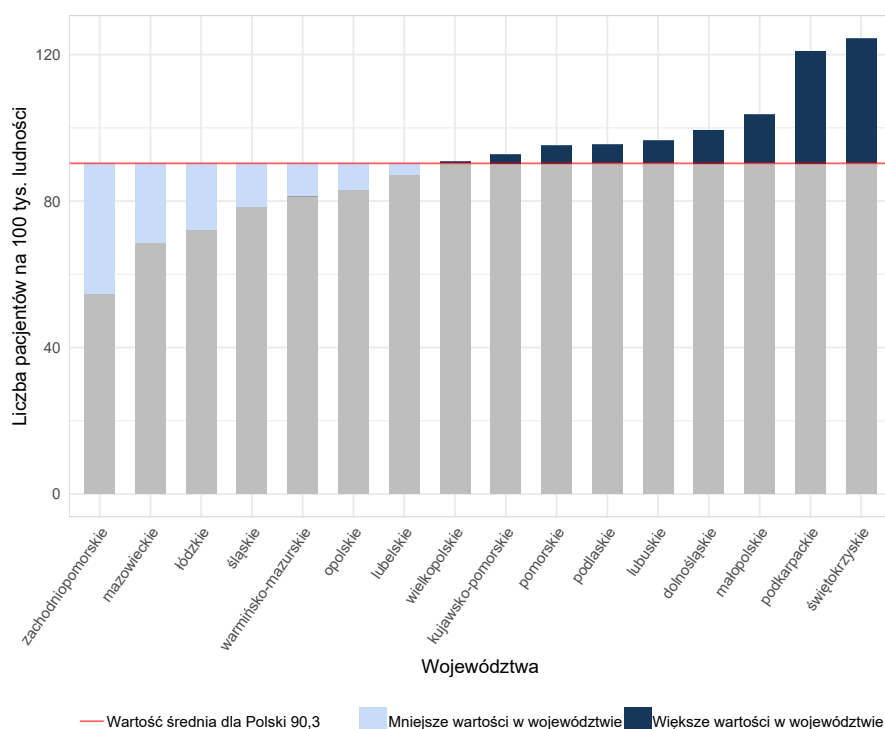


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,9	72,6	150,3	58,5	52,0	41,9	3,3	0,1	99,5
kujawsko-pomorskie	1,9	78,0	110,6	69,7	57,2	51,1	2,2	0,0	92,8
lubelskie	1,9	86,1	56,4	77,0	30,3	27,1	2,3	0,0	87,3
lubuskie	1,0	87,1	26,1	87,2	26,5	26,6	1,1	0,1	96,5
łódzkie	1,8	89,9	39,8	81,5	22,2	20,1	2,1	0,1	72,3
małopolskie	3,5	73,1	154,0	52,2	44,0	31,4	4,0	0,2	103,6
mazowieckie	3,7	78,9	191,6	70,7	52,1	46,7	3,9	0,2	68,6
opolskie	0,8	78,1	32,4	76,4	39,3	38,4	1,0	0,1	83,1
podkarpackie	2,6	72,4	98,9	55,4	38,4	29,3	3,0	0,1	121,1
podlaskie	1,1	66,5	153,6	46,3	135,6	94,3	1,2	0,0	95,5
pomorskie	2,2	86,4	82,0	78,5	37,2	33,8	2,5	0,1	95,3
śląskie	3,6	85,3	106,5	79,6	29,8	27,8	4,0	0,2	78,5
świętokrzyskie	1,6	72,4	117,0	44,0	75,1	45,6	1,7	0,1	124,4
warmińsko-mazurskie	1,2	81,2	77,9	75,7	66,7	62,2	1,3	0,1	81,3
wielkopolskie	3,2	69,4	270,4	56,1	85,6	69,2	3,6	0,2	90,8
zachodniopomorskie	0,9	81,4	28,9	76,8	30,9	29,2	1,0	0,0	54,7
Polska	33,7	78,1	1 696,5	62,7	50,3	40,4	38,3	1,8	87,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 14. Tabela 2.2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.2.2: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	trzebnicki
01.0101	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowogrodzcu	bolesławiecki
01.1850	Bonifraterskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1856	NZOZ Poradnia Opieki Hospicyjno - Paliatywnej	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.2.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,55 tys. pacjentów.

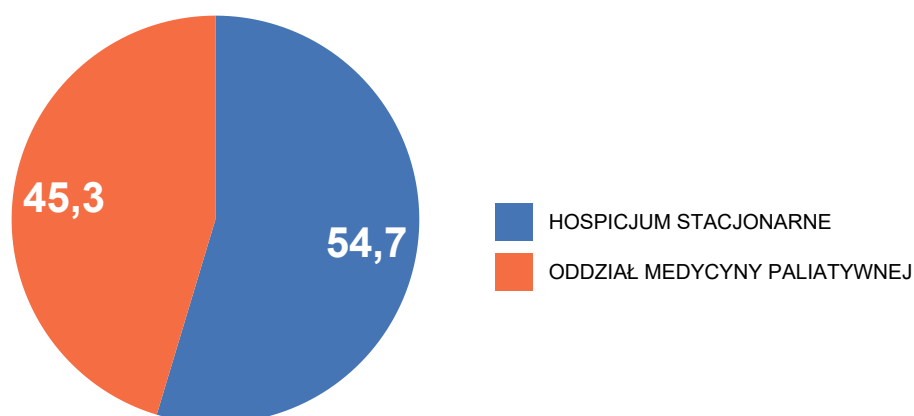
Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odsetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
01.0072	0,6	0,6	18,4	18,4
01.0060	0,3	0,3	9,9	28,3
01.0006	0,3	0,3	9,9	38,2
01.1856	0,2	0,3	7,6	45,7
01.0016	0,2	0,2	7,5	53,3
01.0048	0,2	0,3	8,9	62,1
01.1850	0,2	0,2	6,3	68,4
01.0019	0,2	0,3	8,4	76,8
01.0035	0,2	0,2	5,0	81,8
01.0101	0,1	0,1	4,4	86,3
01.0024	0,1	0,1	4,2	90,5
01.0014	0,1	0,1	4,0	94,5
01.0013	0,1	0,1	3,0	97,6
01.0034	0,1	0,1	2,4	100,0
Woj.	2,9	3,3	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 2.2.2 oraz Tabela 2.2.4².

²Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 2.2.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.4: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.2.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.2.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
01.0072	0,9	0,1	0,0	0,6
01.0060	0,6	-	-	0,3
01.0006	0,4	0,1	-	0,3
01.1856	0,4	-	-	0,2
01.0016	0,4	-	-	0,2
01.0048	0,5	0,0	0,0	0,2
01.1850	0,5	-	-	0,2
01.0019	0,4	-	-	0,2
01.0035	0,3	0,0	-	0,2
01.0101	0,3	-	-	0,1
01.0024	0,2	0,0	0,0	0,1
01.0014	0,2	0,0	0,0	0,1
01.0013	0,2	0,0	0,0	0,1
01.0034	0,2	-	-	0,1
Woj.	5,5	0,3	0,0	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym
B	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,2
C	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych pozajelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.2.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.7: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
01.0006	68,56	0,54	-	0,66	0,13
01.0013	68,96	0,54	-	0,74	0,15
01.0014	69,56	0,46	-	0,67	0,14
01.0016	67,17	0,48	-	0,64	0,08
01.0019	68,80	0,46	-	0,64	0,13
01.0024	71,84	0,50	-	0,78	0,21
01.0034	70,19	0,51	-	0,68	0,19
01.0035	71,52	0,46	-	0,68	0,22
01.0048	67,65	0,47	-	0,64	0,12
01.0060	72,57	0,49	-	0,75	0,22
01.0072	71,24	0,46	-	0,71	0,17
01.0101	71,60	0,52	-	0,77	0,14
01.1850	73,67	0,58	-	0,81	0,21
01.1856	72,12	0,49	-	0,74	0,17
Woj.	70,39	0,49	-	0,71	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.2.8.

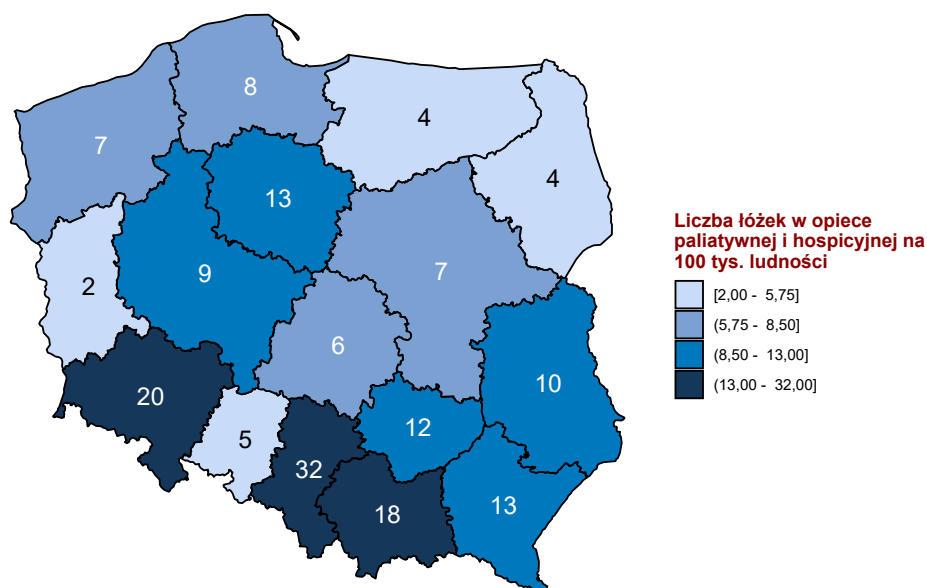
Tabela 2.2.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
01.0006	50,7	48,3	1,0
01.0013	60,8	35,1	4,1
01.0014	90,4	9,6	-
01.0016	59,6	34,9	5,5
01.0019	81,5	18,0	0,5
01.0024	68,4	21,4	10,3
01.0034	81,1	18,9	-
01.0035	40,7	58,0	1,2

Tabela 2.2.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
01.0048	29,1	70,0	0,9
01.0060	51,3	47,7	1,0
01.0072	20,8	75,0	4,2
01.0101	40,0	59,3	0,7
01.1850	83,2	13,5	3,4
01.1856	21,9	77,6	0,4
Woj.	48,7	49,2	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.3: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności

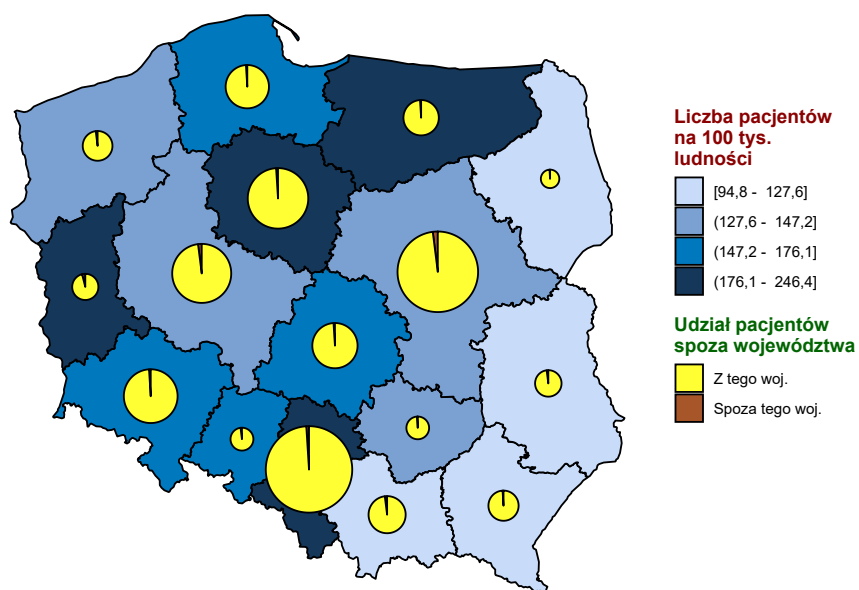
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 4,73 tys. osób (w tym 0,06 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 163,03. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 190,64, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci³ 26,25 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

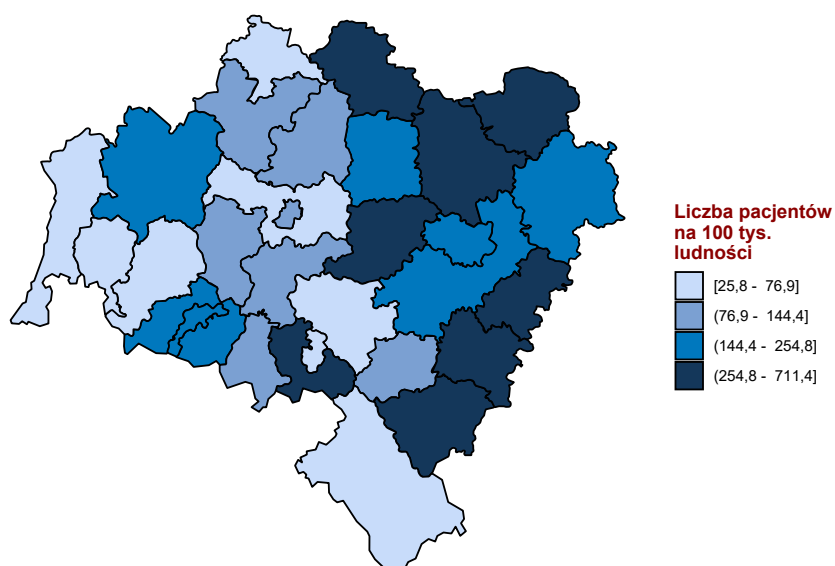
³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.3.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



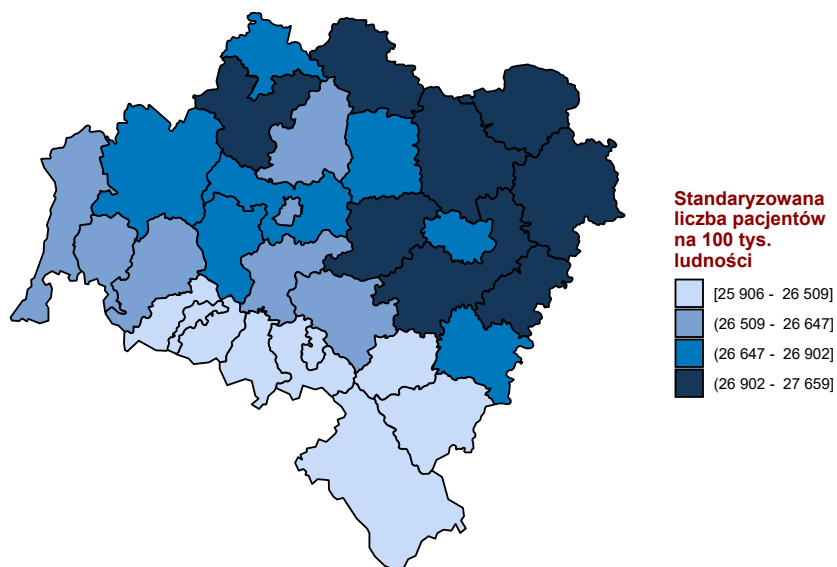
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



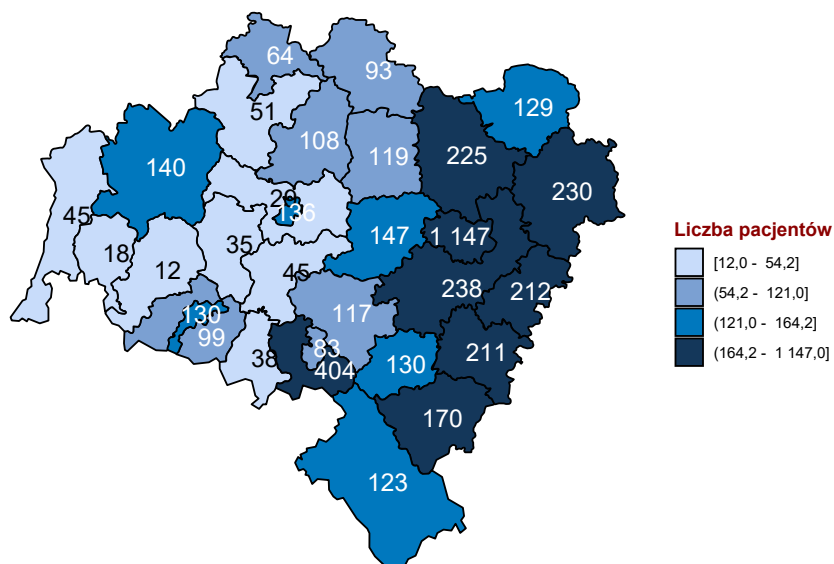
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.3: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)

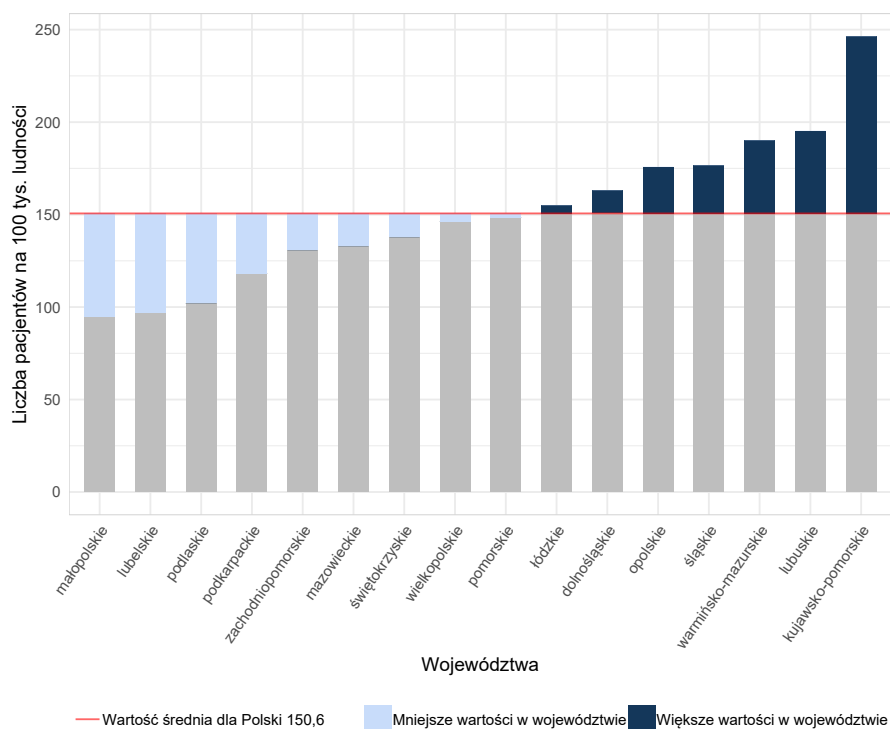


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.4: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,7	559,6	-	0,1	163,0
kujawsko-pomorskie	5,1	612,5	-	-	246,4
lubelskie	2,1	204,7	-	-	97,0
lubuskie	2,0	198,8	-	-	195,2
łódzkie	3,9	316,1	-	-	155,1
małopolskie	3,2	344,0	-	-	94,8
mazowieckie	7,1	633,8	-	-	132,8
opolskie	1,7	176,2	-	-	175,9
podkarpackie	2,5	323,3	-	-	118,0
podlaskie	1,2	124,9	-	-	102,1
pomorskie	3,4	282,3	-	-	148,2
śląskie	8,1	708,9	-	-	176,6
świętokrzyskie	1,7	184,5	-	-	137,8
warmińsko-mazurskie	2,7	269,3	-	-	190,3
wielkopolskie	5,1	549,0	-	-	146,2
zachodniopomorskie	2,2	263,4	-	-	130,8
Polska	56,8	5 751,4	-	0,1	147,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 31. Tabela 2.3.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.3.2: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	trzebnicki
01.0140	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	wrocławski
01.0283	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	oławski
01.0313	Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski
01.0452	NZOZ Sal - Med s.c.	dzierżoniowski
01.0533	Dommed	gólgowski
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki
01.0692	ZOZ Gaja	milicki
01.0807	Elmed s.j. E. Szumna, E. Grygowska - Butryn	ząbkowicki
01.0965	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.1715	NZOZ Curatum w Bolesławcu	bolesławiecki
01.1716	NZOZ Curatum w Bolesławcu	zgorzelecki
01.1719	NZOZ Opieka Długoterminowa Centrum Promocji Zdrowia	bolesławiecki
01.1744	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	średzki
01.1745	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	wołowski
01.1746	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	oleśnicki
01.1747	Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci	m. Wrocław
01.1748	NZOZ Opieka sp. z o.o.	ząbkowicki
01.1749	Przychodnia Omega - Med	średzki
01.1750	NZOZ Curatum w Bolesławcu	złotoryjski
01.1777	Armedica - Specjalistyczna Opieka Medyczna	gólgowski
01.1791	Primo Homo sp. z o.o.	kłodzki
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1808	Hospicjum św. Świerada sp. z o.o.	świdnicki
01.1843	Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska	m. Wrocław
01.1850	Bonifraterskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1856	NZOZ Poradnia Opieki Hospicyjno - Paliatywnej	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.3.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,82 tys. pacjentów.

Tabela 2.3.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
01.0009	0,8	57,6	10,3
01.1856	0,6	25,7	4,6
01.0283	0,5	52,9	9,4
01.0072	0,5	118,7	21,2
01.0692	0,3	32,8	5,9
01.0005	0,2	42,0	7,5
01.1746	0,2	28,6	5,1

Tabela 2.3.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

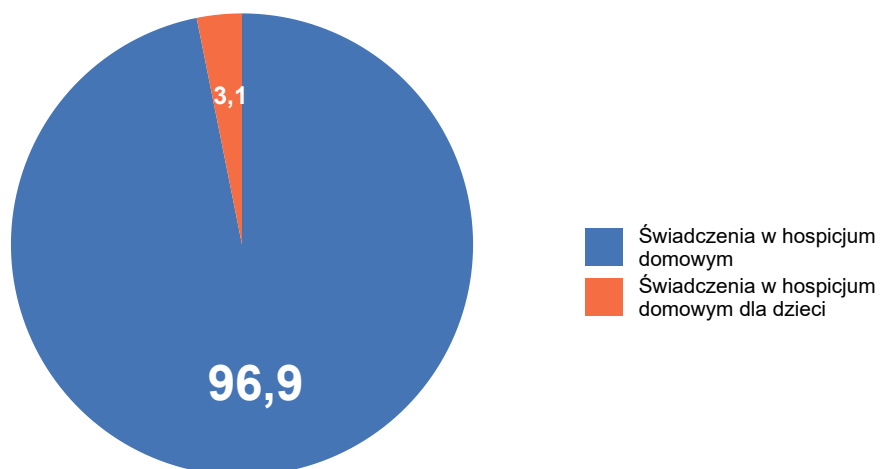
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
01.1749	0,1	15,0	2,7
01.1715	0,1	16,1	2,9
01.0807	0,1	9,5	1,7
01.1745	0,1	24,2	4,3
01.1747	0,1	13,7	2,4
01.0452	0,1	11,6	2,1
01.0006	0,1	11,8	2,1
01.0016	0,1	6,4	1,1
01.1748	0,1	14,4	2,6
01.1850	0,1	9,4	1,7
01.0140	0,1	7,4	1,3
01.1744	0,1	6,8	1,2
01.0965	0,1	11,0	2,0
01.1843	0,1	13,1	2,3
01.1791	0,1	2,4	0,4
01.0569	0,1	3,8	0,7
01.1716	0,1	6,7	1,2
01.1808	0,0	3,5	0,6
01.1777	0,0	3,7	0,7
01.1807	0,0	4,2	0,8
01.1750	0,0	3,4	0,6
01.1719	0,0	0,8	0,1
01.0313	0,0	1,8	0,3
01.0533	0,0	0,7	0,1
Woj.	4,8	559,6	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 2.3.3 oraz Tabela 2.3.4⁴.

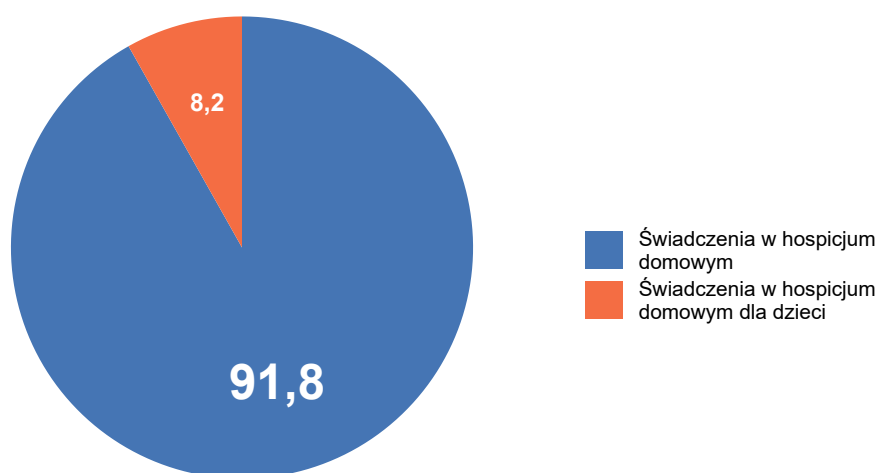
⁴Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 2.3.2: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.3: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE	4,6	-

Tabela 2.3.4: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI	-	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.3.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.3.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
01.0009	3,2	-	0,8
01.1856	1,5	-	0,6
01.0283	2,7	-	0,5
01.0072	3,0	-	0,5
01.0692	1,8	-	0,3
01.0005	2,2	-	0,2
01.1746	0,9	-	0,2
01.1749	0,9	-	0,1
01.1715	0,7	0,0	0,1
01.0807	0,5	-	0,1
01.1745	0,8	-	0,1
01.1747	-	0,6	0,1
01.0452	0,6	-	0,1
01.0006	0,6	-	0,1
01.0016	0,4	-	0,1
01.1748	0,7	-	0,1
01.1850	0,5	-	0,1
01.0140	0,4	-	0,1
01.1744	0,3	-	0,1
01.0965	0,6	-	0,1
01.1843	-	0,7	0,1
01.1791	0,1	-	0,1
01.0569	0,2	-	0,1
01.1716	0,4	-	0,1
01.1808	0,2	-	0,0
01.1777	0,2	-	0,0
01.1807	0,2	-	0,0
01.1750	0,2	-	0,0
01.1719	0,0	-	0,0
01.0313	-	0,1	0,0
01.0533	-	0,0	0,0
Woj.	23,6	1,5	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w hospicjum domowym
B	Osobdzień w hospicjum domowym dla dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.3.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3.7: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
01.0005	68,59	0,47	-	0,72	0,14
01.0006	68,58	0,54	-	0,62	0,16
01.0009	67,82	0,54	-	0,80	0,22
01.0016	69,00	0,48	-	0,63	0,12
01.0072	64,16	0,46	-	0,73	0,14
01.0140	70,53	0,45	-	0,64	0,15
01.0283	64,51	0,53	-	0,69	0,15
01.0313	16,33	0,20	0,60	-	-
01.0452	71,35	0,59	-	0,74	0,19
01.0533	12,50	0,25	1,00	-	-
01.0569	65,94	0,53	-	0,58	0,08
01.0692	65,75	0,55	-	0,71	0,17
01.0807	70,91	0,50	-	0,76	0,16
01.0965	74,69	0,74	-	0,85	0,24
01.1715	57,47	0,52	0,16	0,55	0,12
01.1716	72,61	0,48	-	0,73	0,13
01.1719	71,60	0,71	-	0,86	0,14
01.1744	69,12	0,47	-	0,69	0,16
01.1745	70,89	0,44	-	0,71	0,10
01.1746	67,85	0,43	-	0,67	0,09
01.1747	12,81	0,48	0,83	-	-
01.1748	74,49	0,59	-	0,78	0,30
01.1749	70,82	0,55	-	0,77	0,19
01.1750	74,72	0,46	-	0,77	0,21
01.1777	70,30	0,47	-	0,57	0,06
01.1791	68,21	0,45	-	0,62	0,13
01.1807	72,62	0,52	-	0,74	0,21
01.1808	68,17	0,52	-	0,67	0,12
01.1843	11,96	0,54	0,79	-	-
01.1850	72,68	0,57	-	0,83	0,27
01.1856	66,86	0,50	-	0,71	0,13
Woj.	52,76	0,51	0,03	0,70	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.3.8.

Tabela 2.3.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
01.0005	51,2	46,3	2,4
01.0006	71,9	27,1	1,0
01.0009	94,9	2,9	2,2
01.0016	94,7	1,1	4,3
01.0072	42,2	57,4	0,4
01.0140	85,9	13,0	1,1
01.0283	40,3	58,7	1,0

Tabela 2.3.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
01.0313	100,0	-	-
01.0452	95,9	2,0	2,0
01.0533	100,0	-	-
01.0569	81,1	18,9	-
01.0692	48,8	46,9	4,3
01.0807	46,3	53,7	-
01.0965	97,2	1,4	1,4
01.1715	88,7	10,5	0,8
01.1716	69,2	30,8	-
01.1719	71,4	-	28,6
01.1744	48,6	50,0	1,4
01.1745	93,0	7,0	-
01.1746	96,8	3,2	-
01.1747	28,2	71,8	-
01.1748	28,0	71,0	1,1
01.1749	8,0	90,4	1,6
01.1750	53,8	46,2	-
01.1777	93,6	4,3	2,1
01.1791	97,1	2,9	-
01.1807	88,1	7,1	4,8
01.1808	62,5	35,4	2,1
01.1843	29,6	69,0	1,4
01.1850	91,4	7,5	1,1
01.1856	14,0	85,4	0,5
Woj.	60,1	39,4	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	134
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	134
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	219

3.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 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 - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

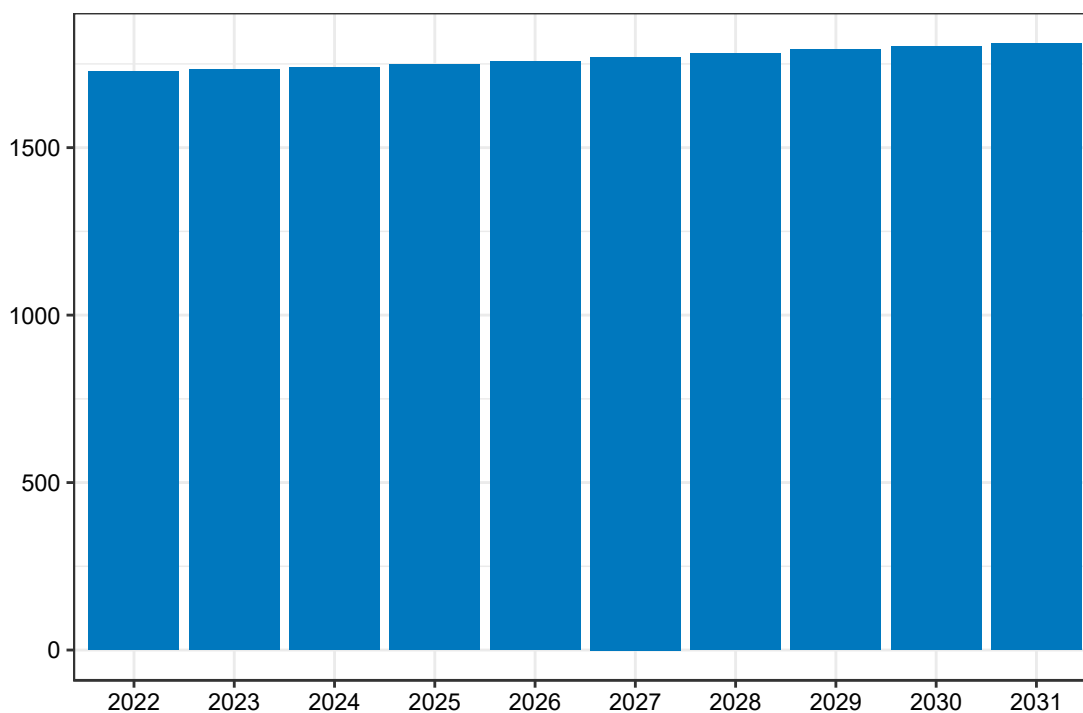
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 1,8 tys. (wzrost o 5.9 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

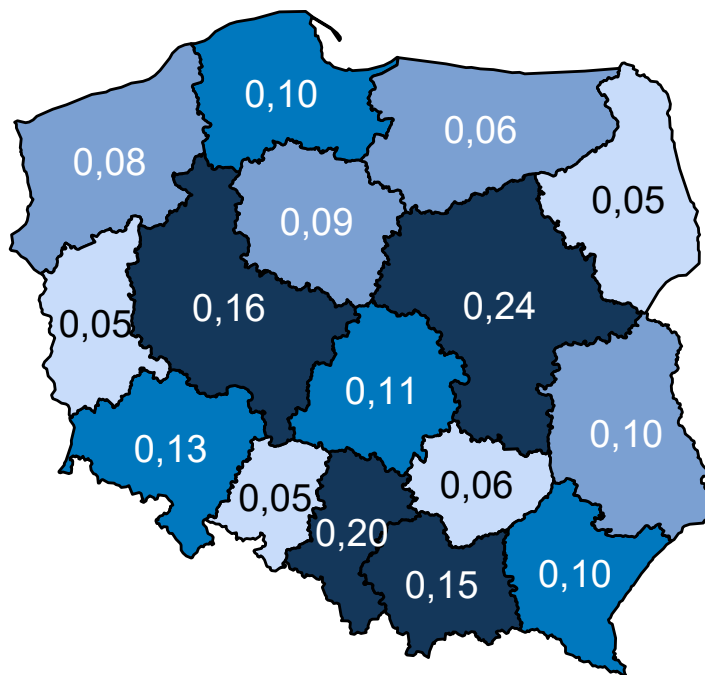
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

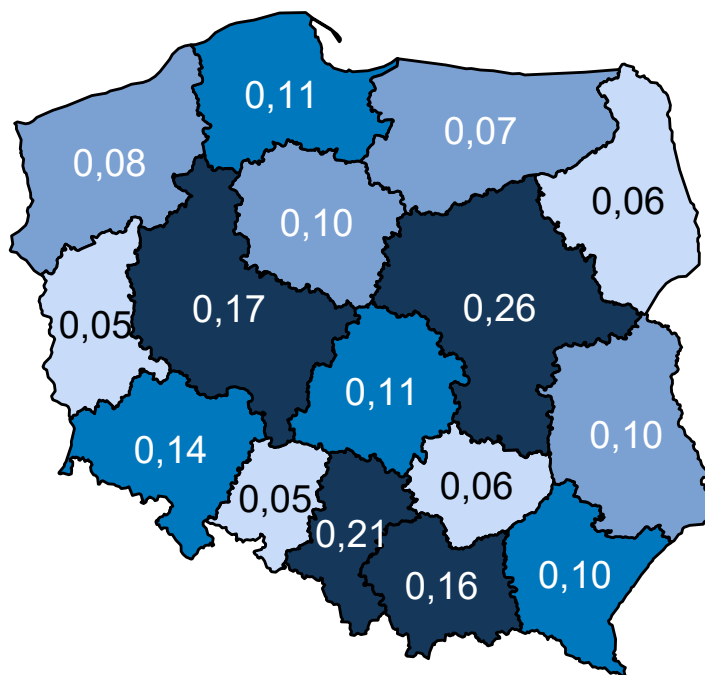
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

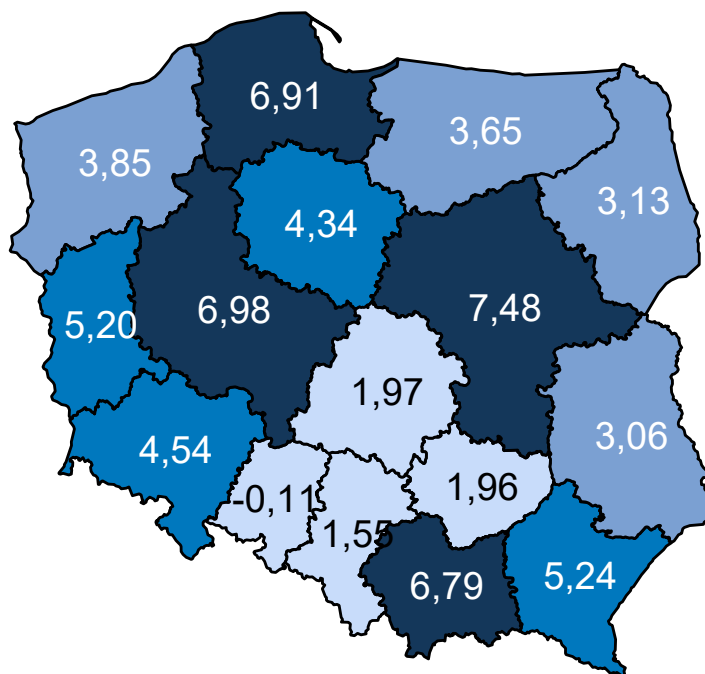


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,54%.

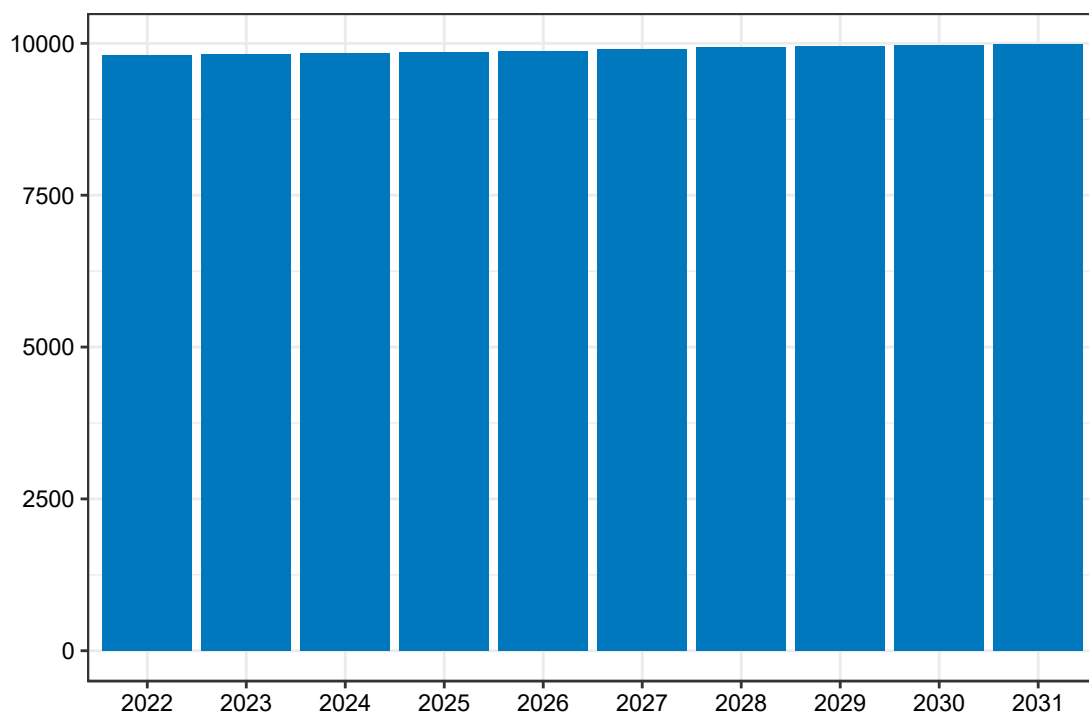
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

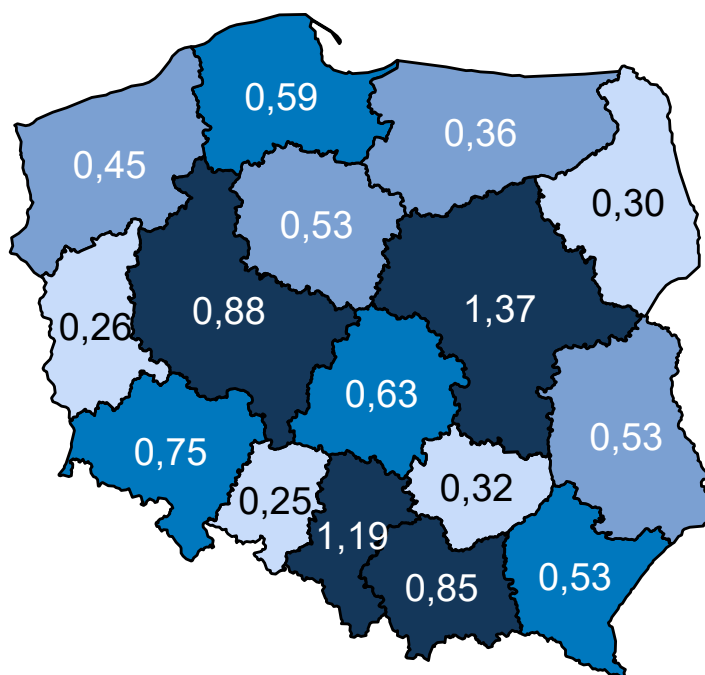
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,0 tys. (wzrost o 2 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

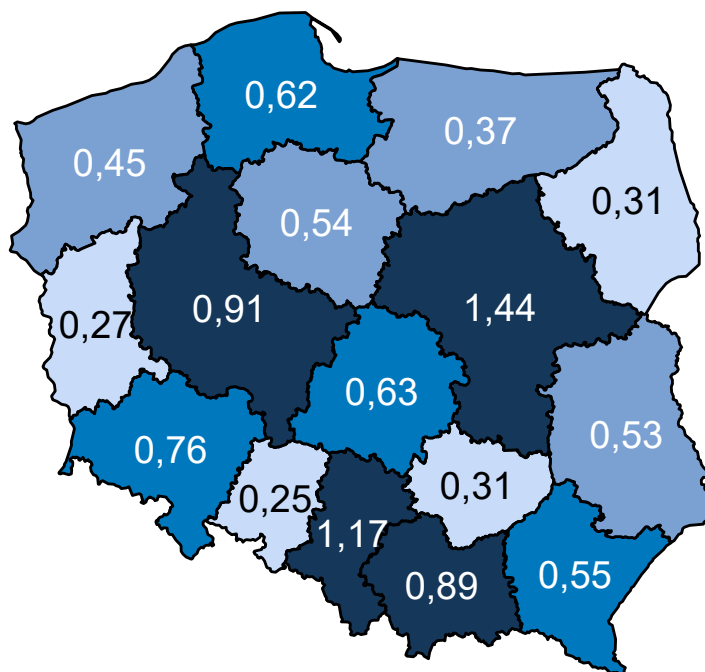
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

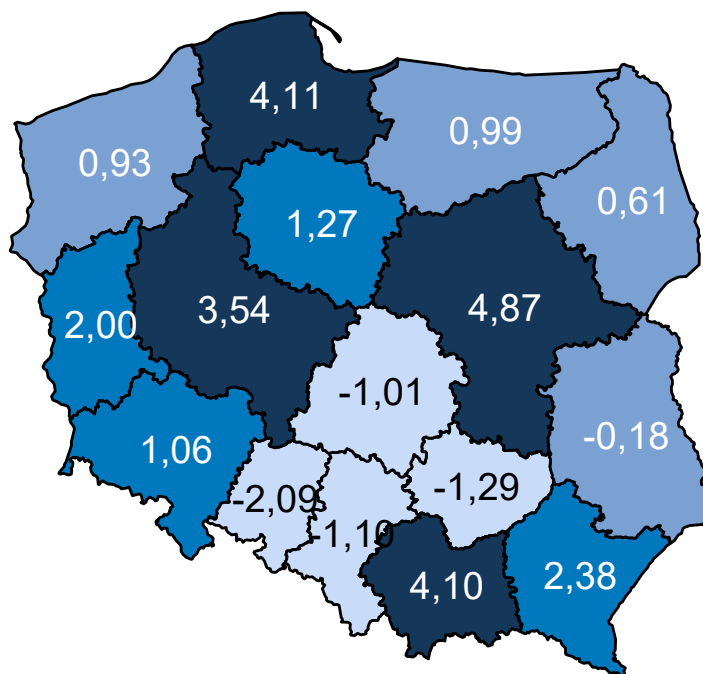


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,06%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

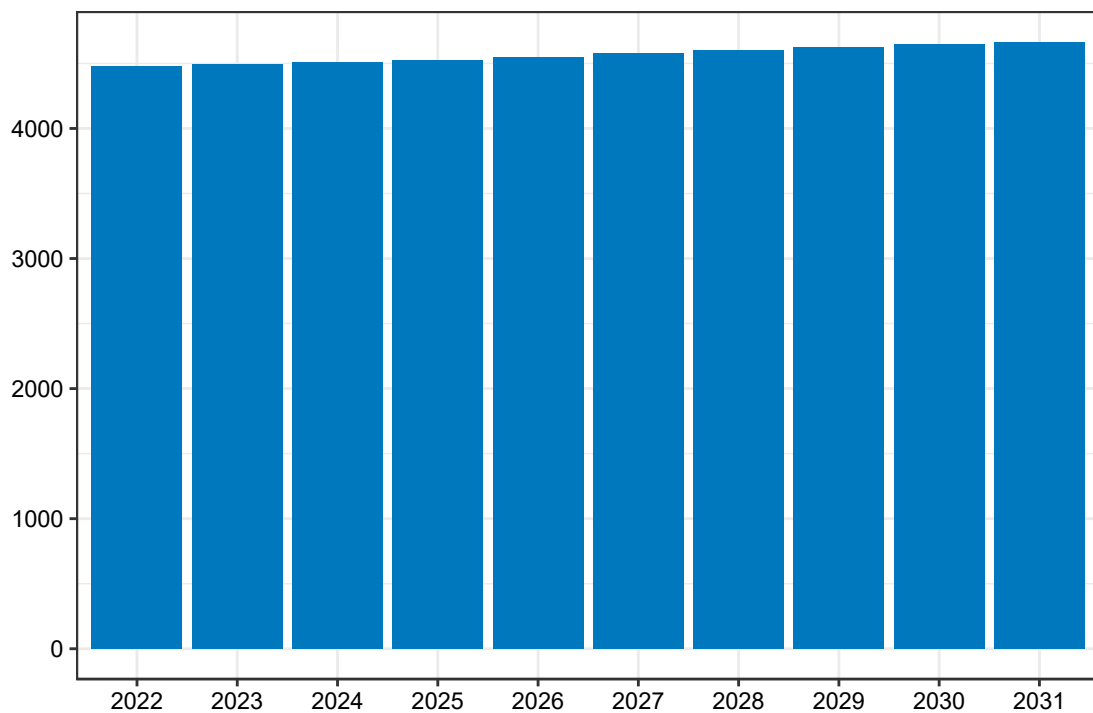


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,7 tys. (wzrost o 4.4 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

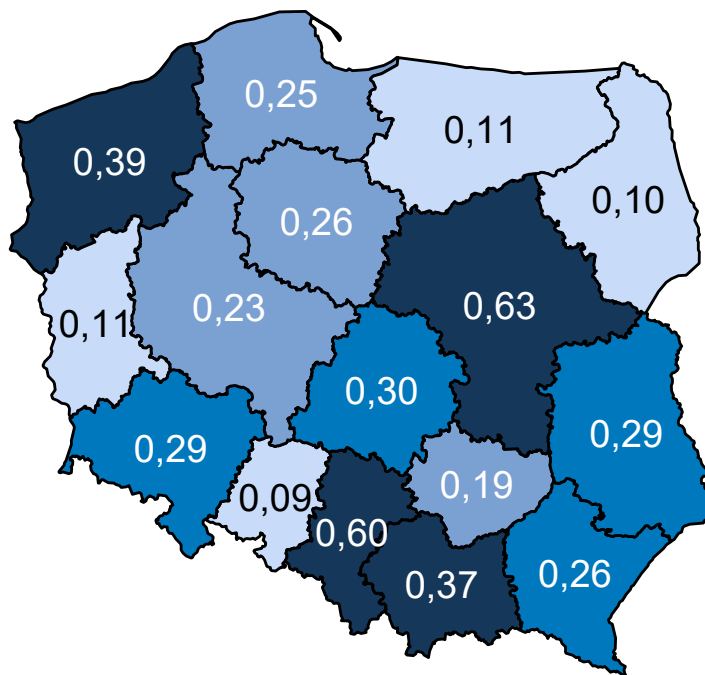
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

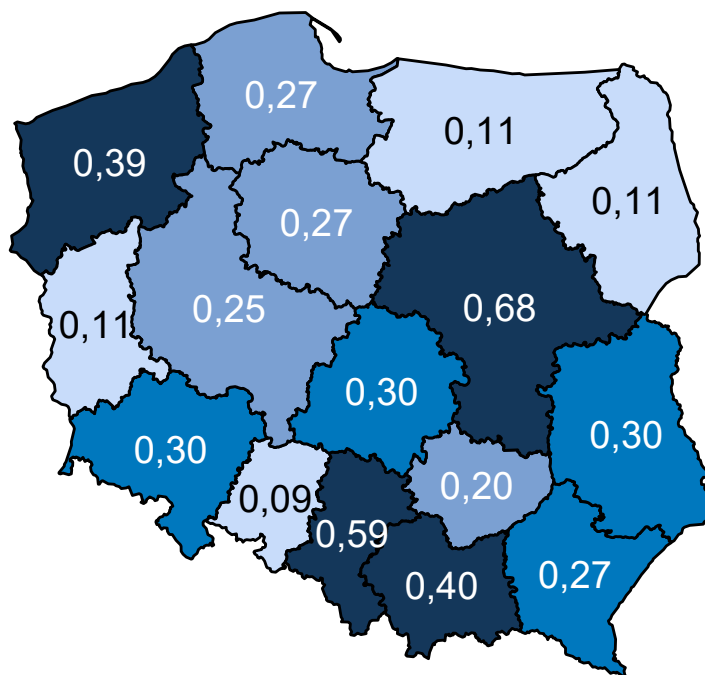
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

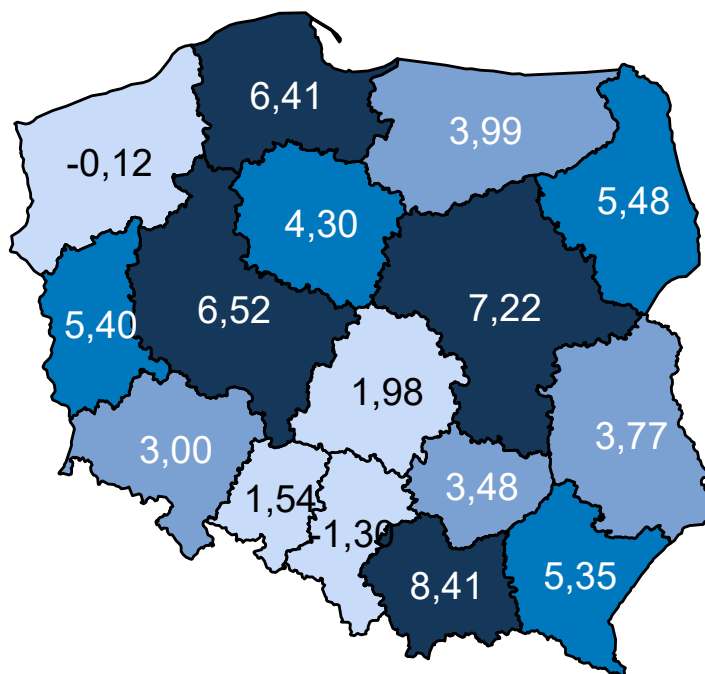


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,00%.

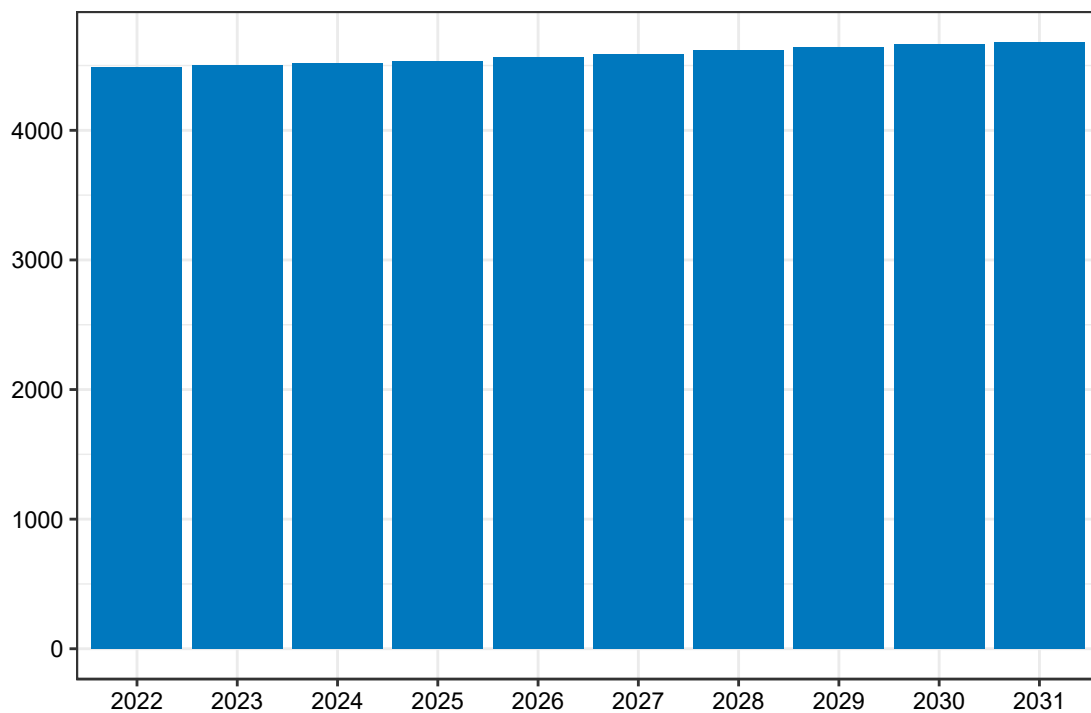
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

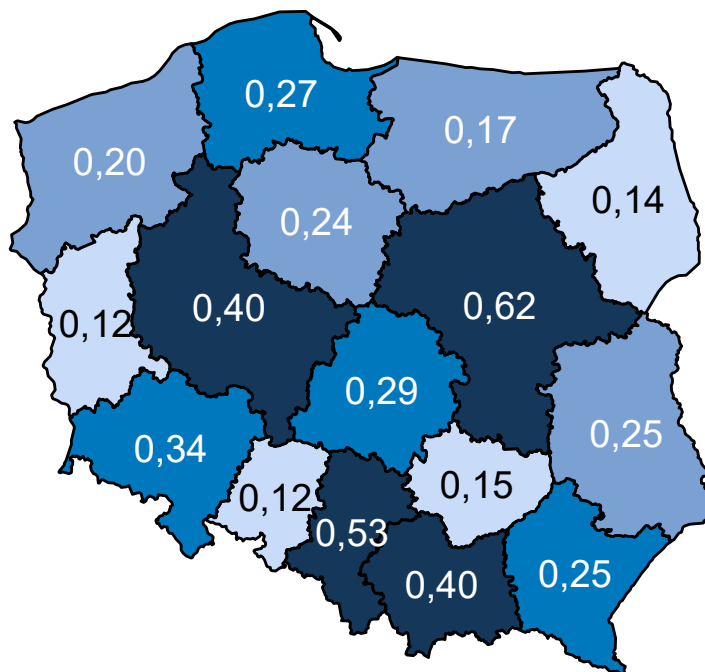
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,7 tys. (wzrost o 4.4 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

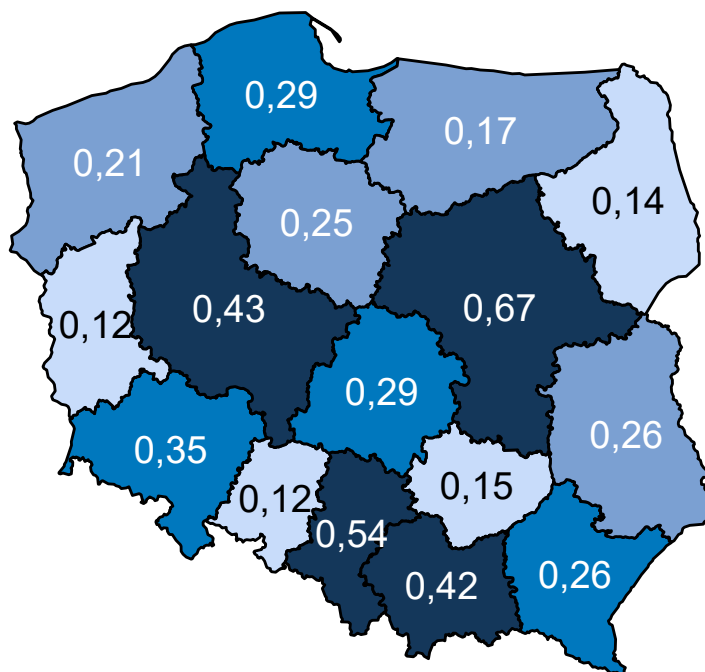
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

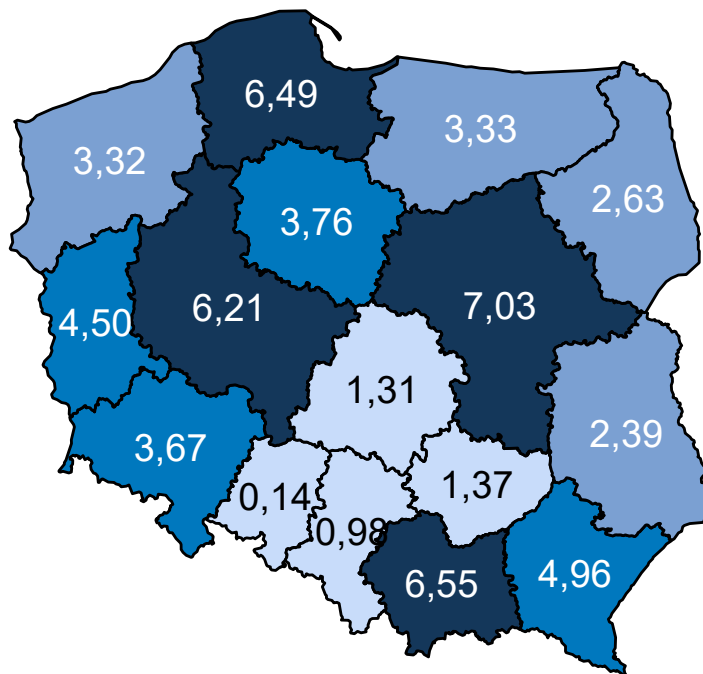


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,67%.

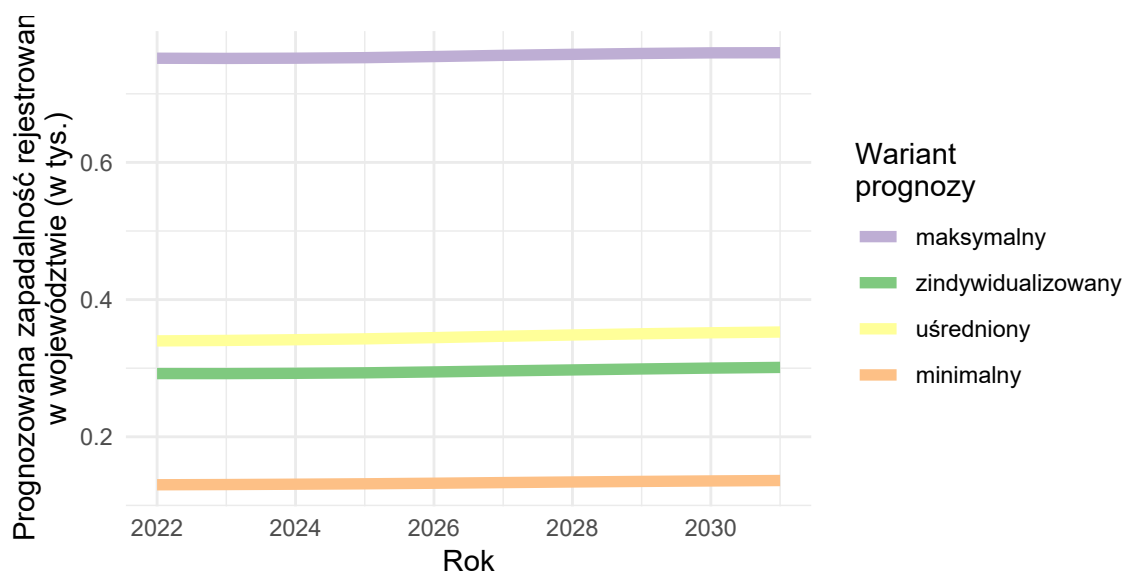
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



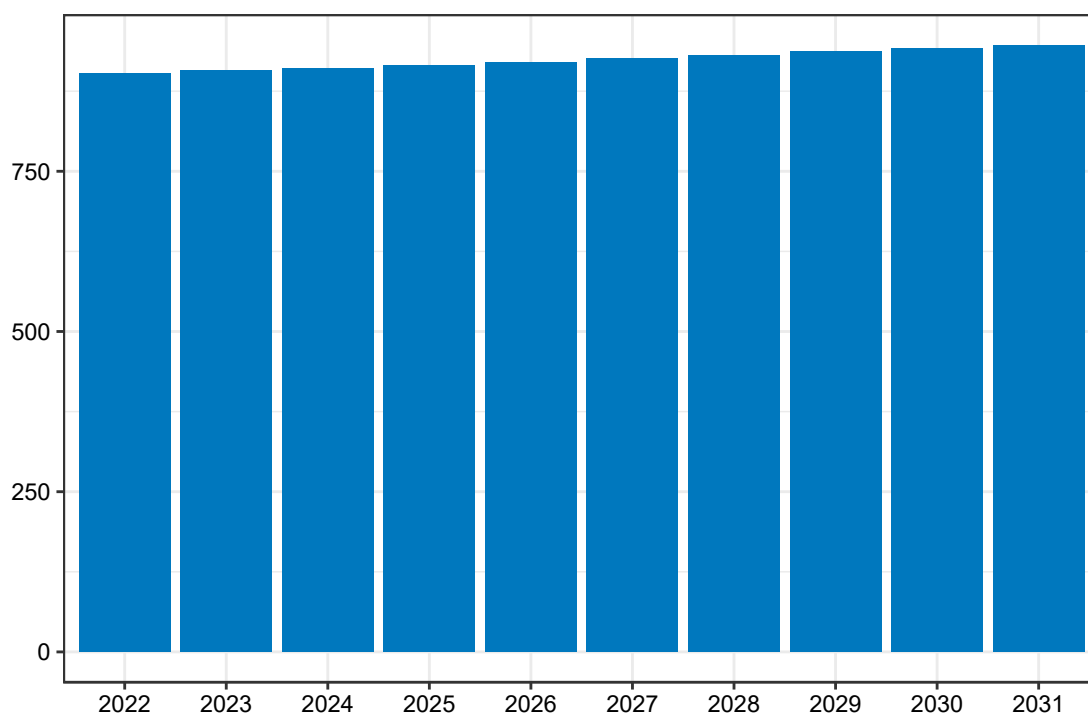
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

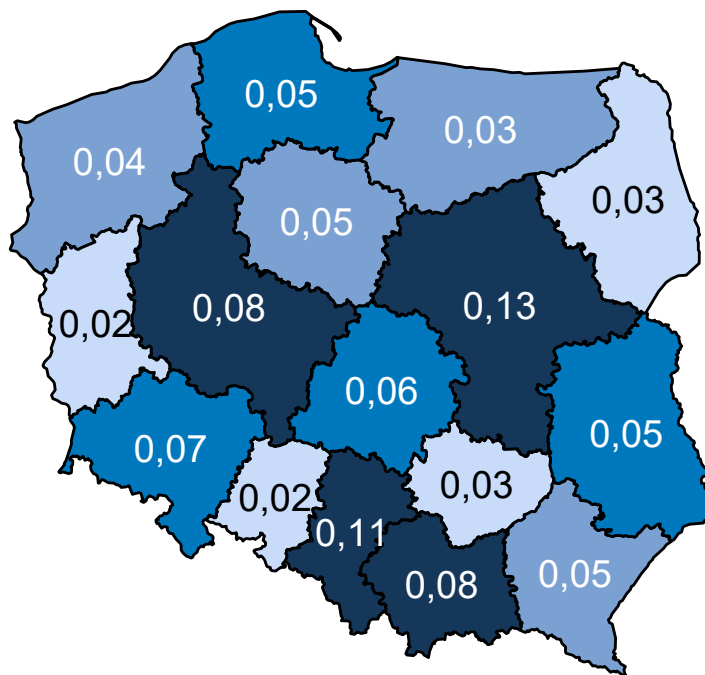
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

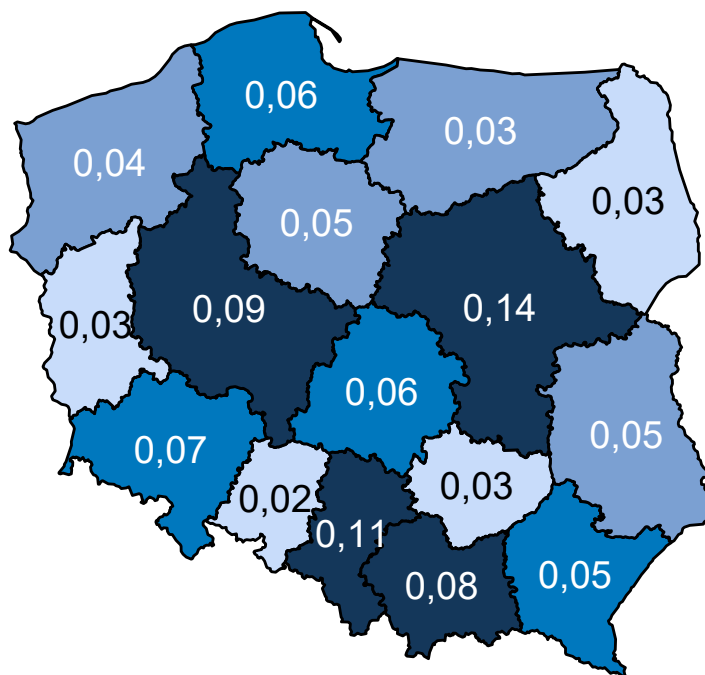
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

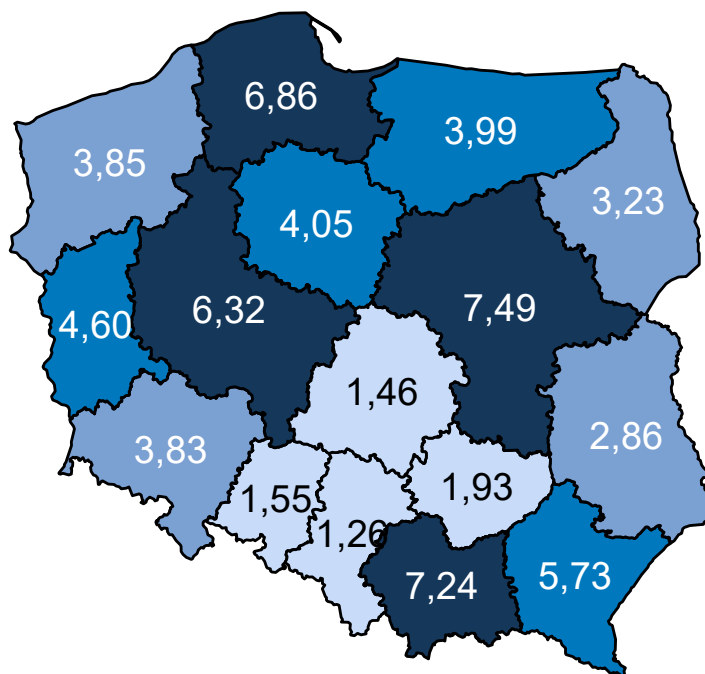


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,83%.

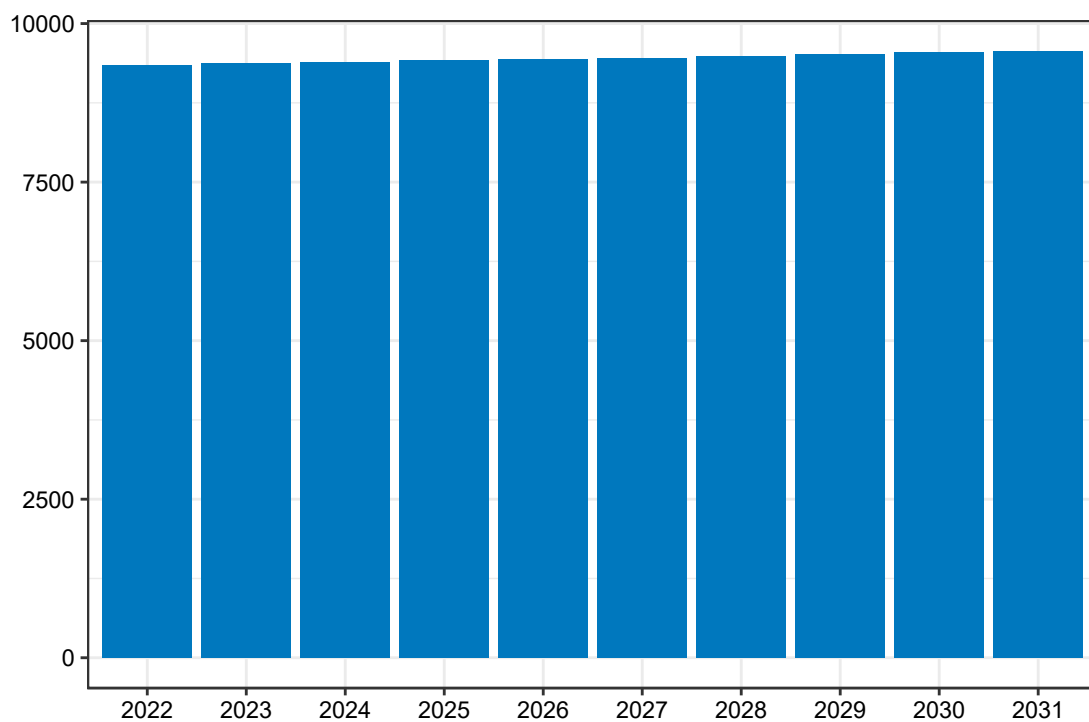
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

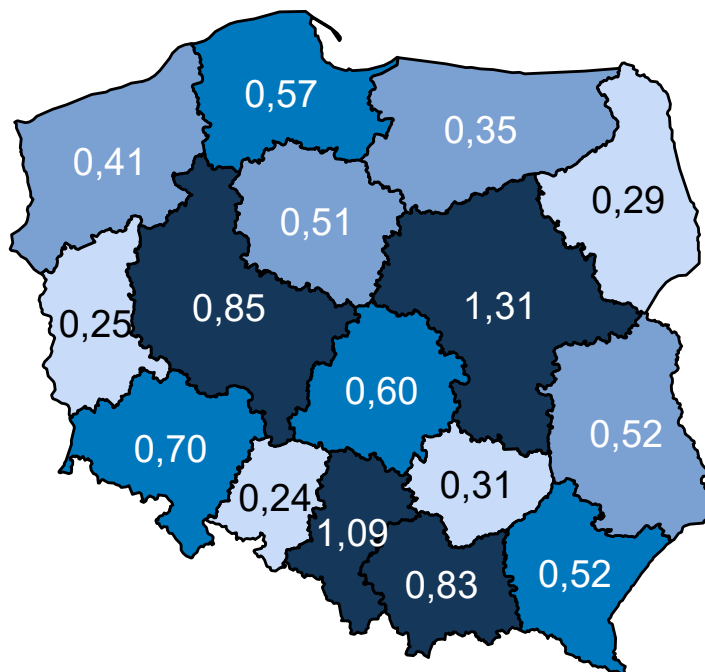
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,6 tys. (wzrost o 3.2 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

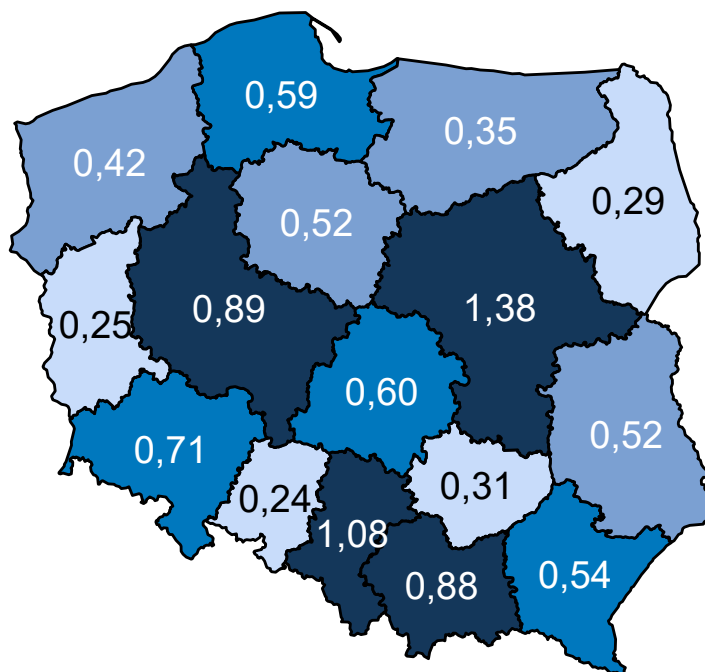
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

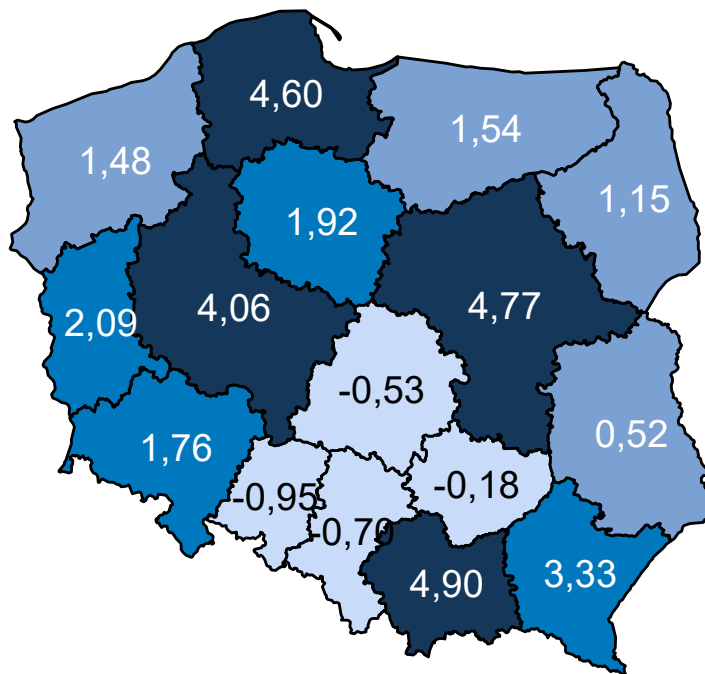


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,76%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

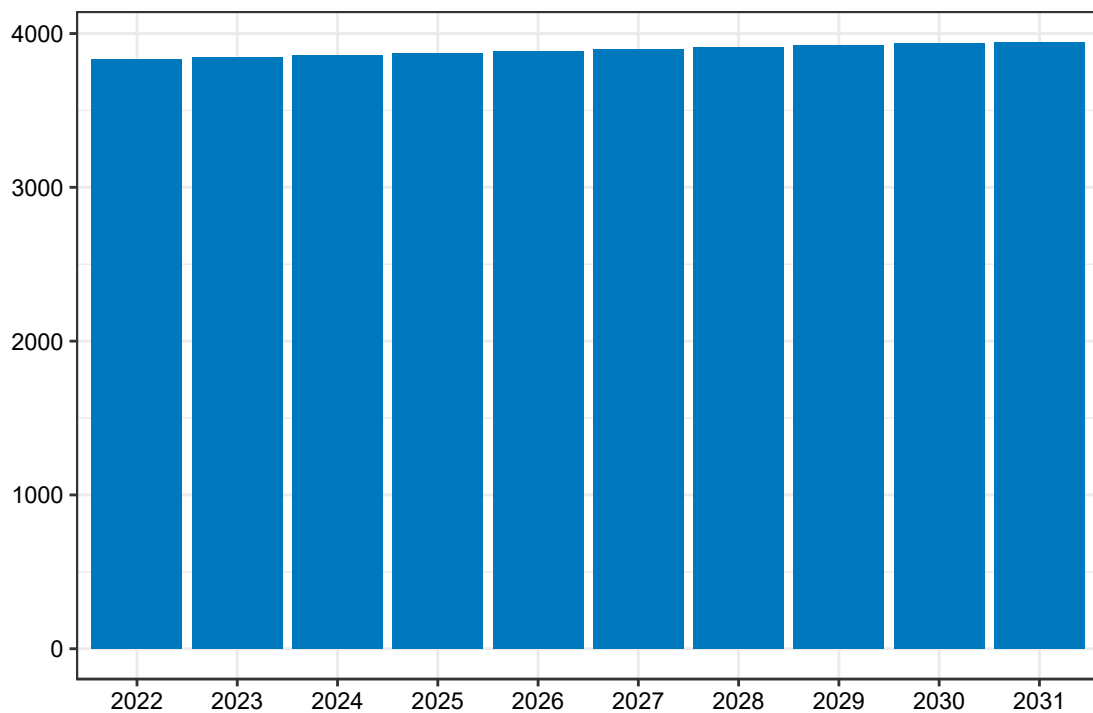


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 3,9 tys. (wzrost o 2.6 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

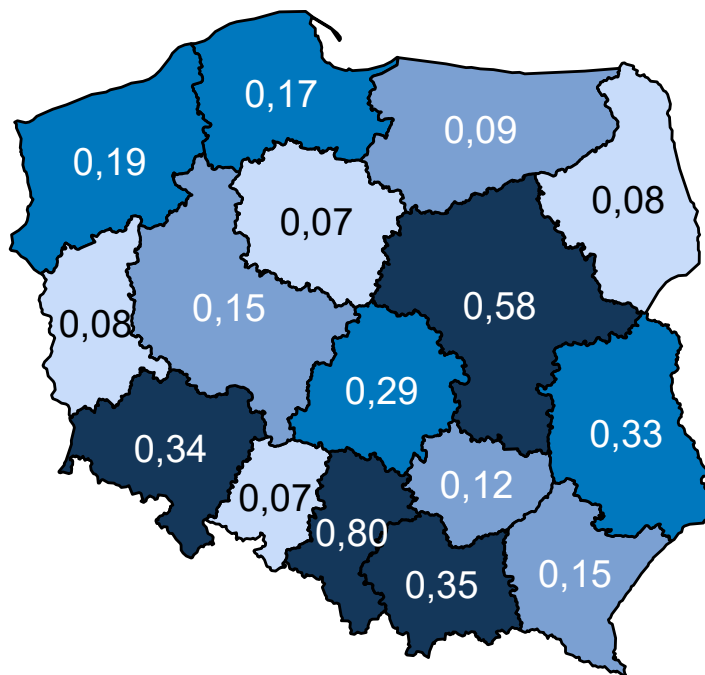
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

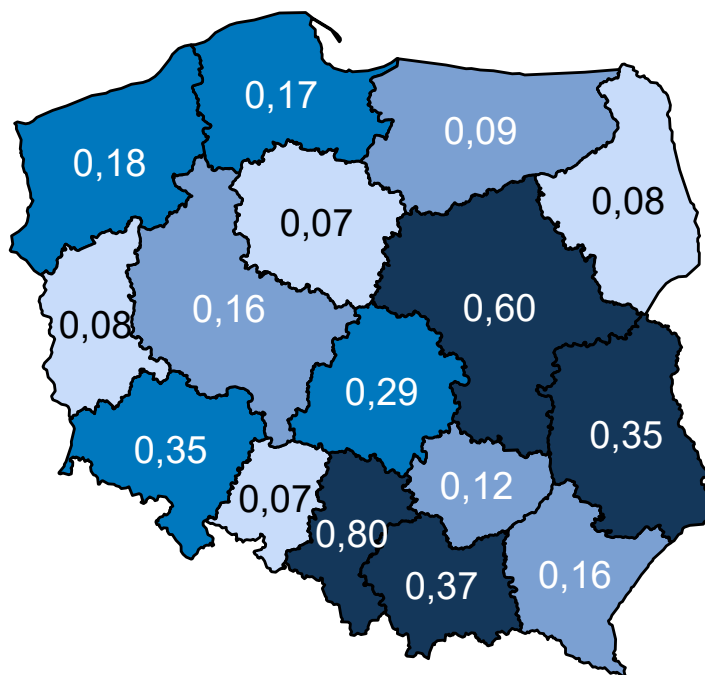
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

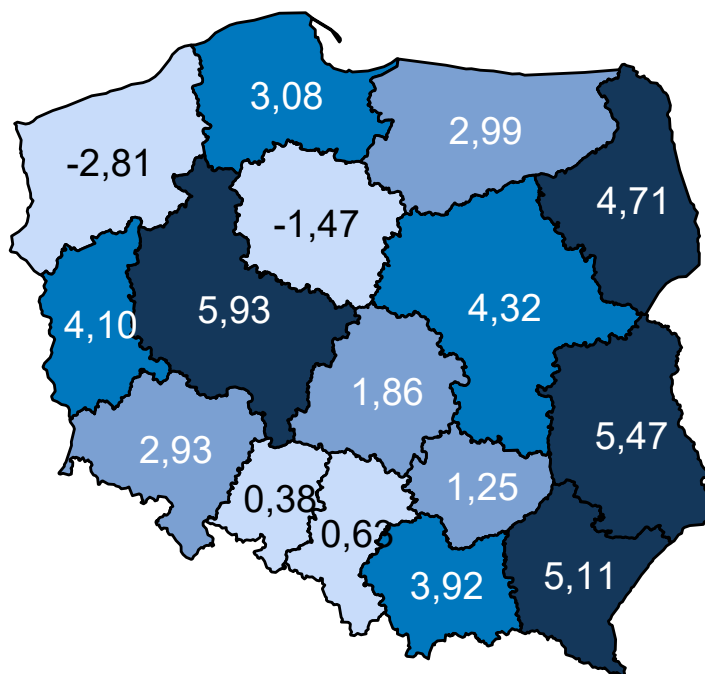


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,93%.

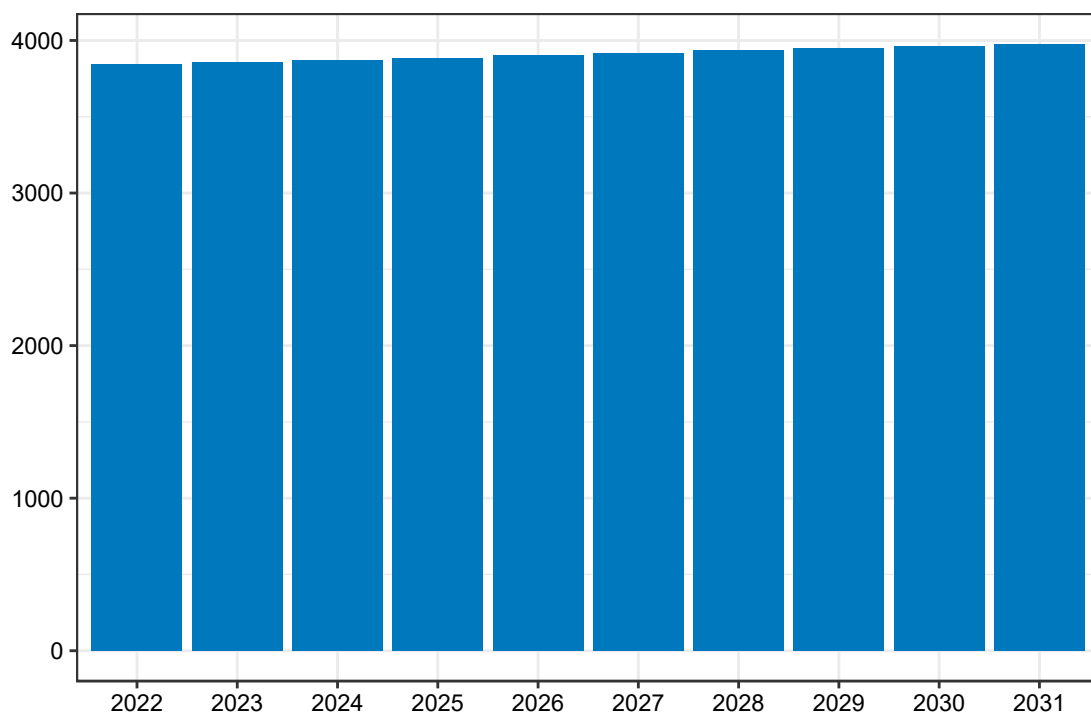
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

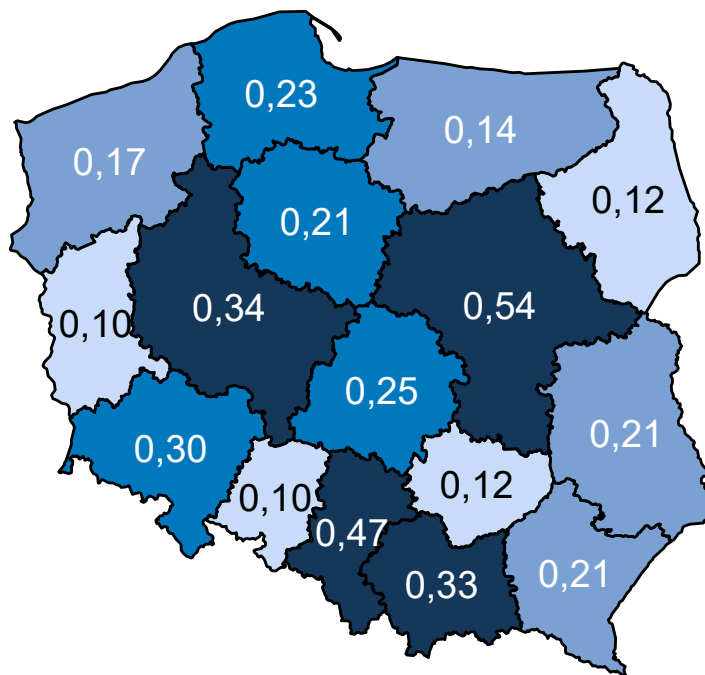
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,0 tys. (wzrost o 5,3 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

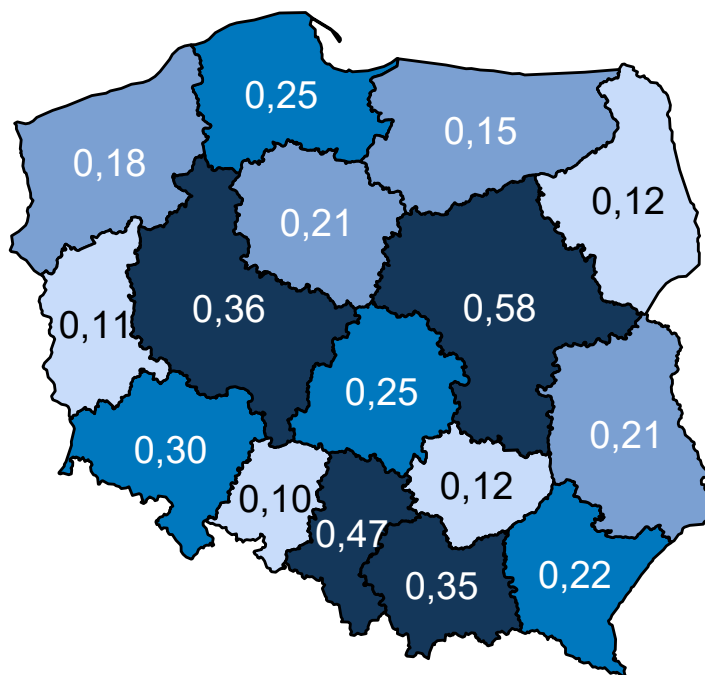
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

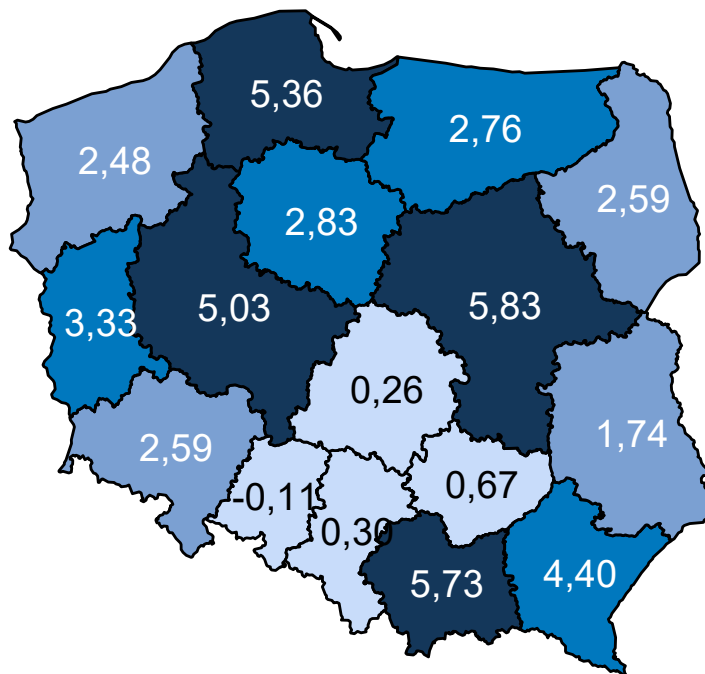


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,59%.

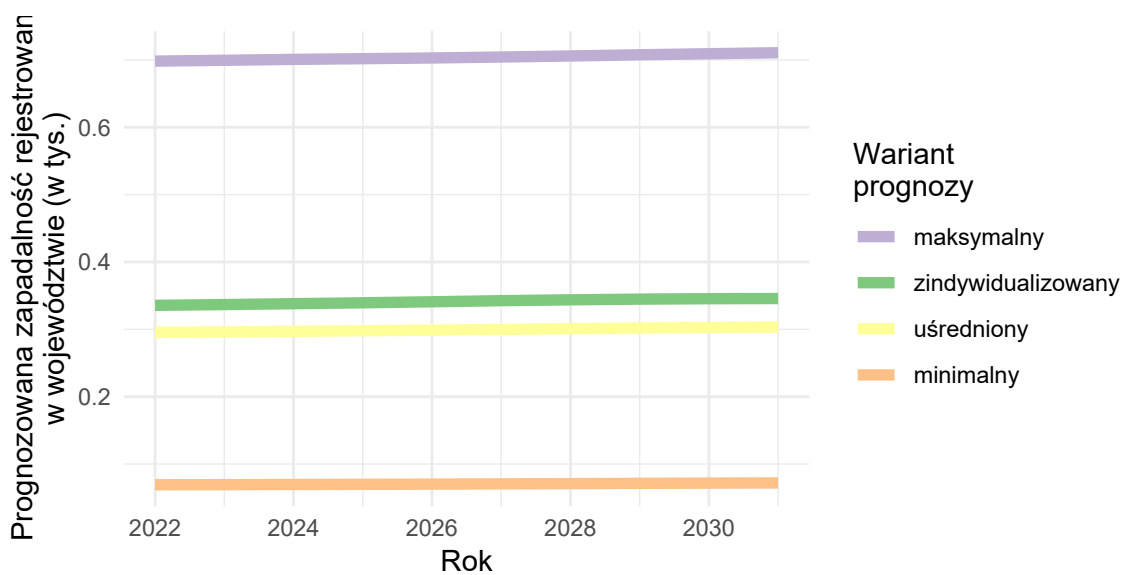
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.10.

Wykres 3.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



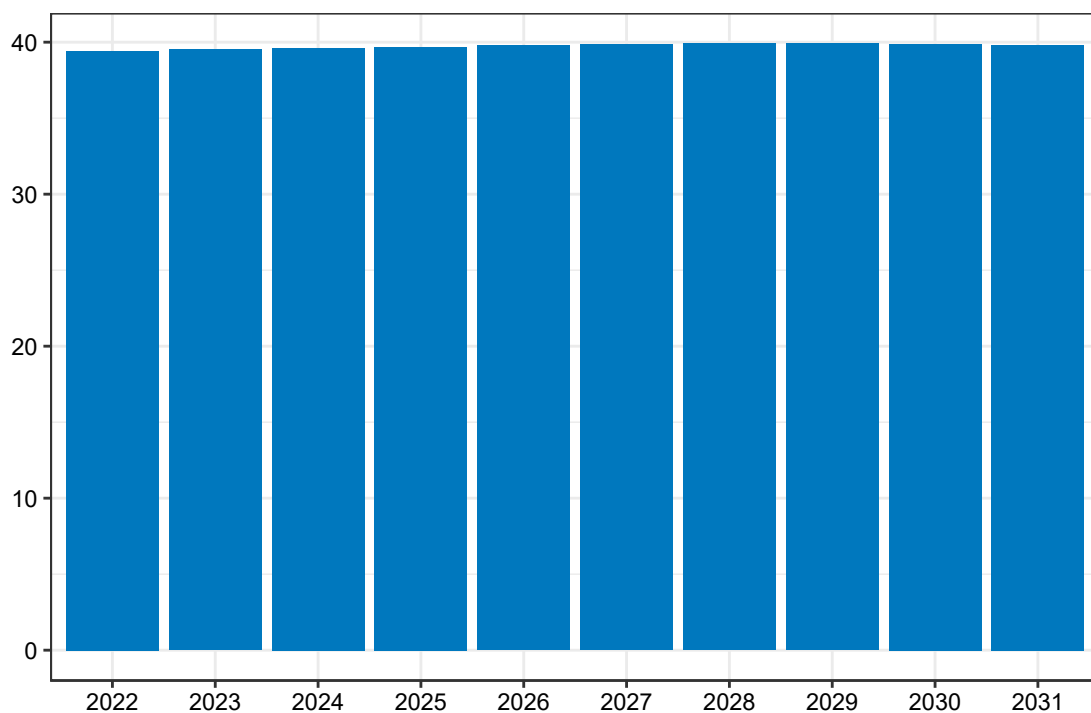
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Gruźlica układu nerwowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu nerwowego prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

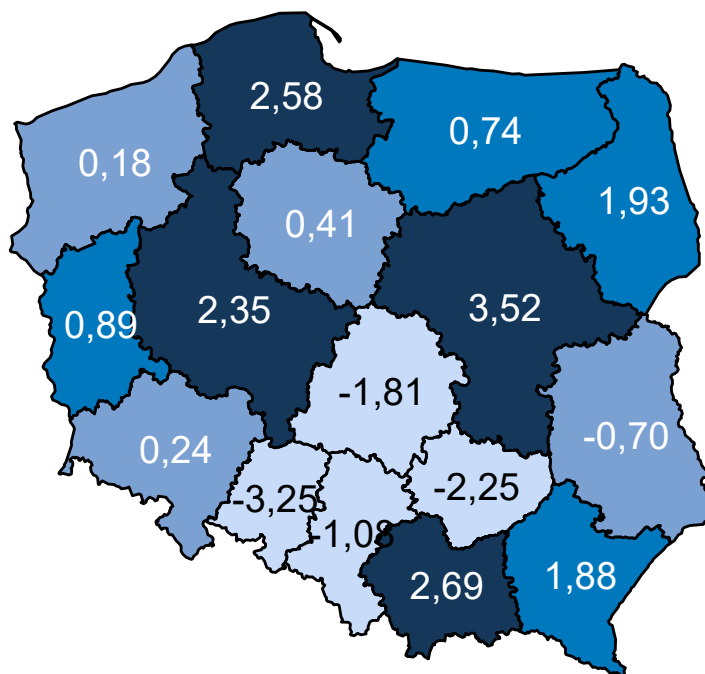


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,24%.

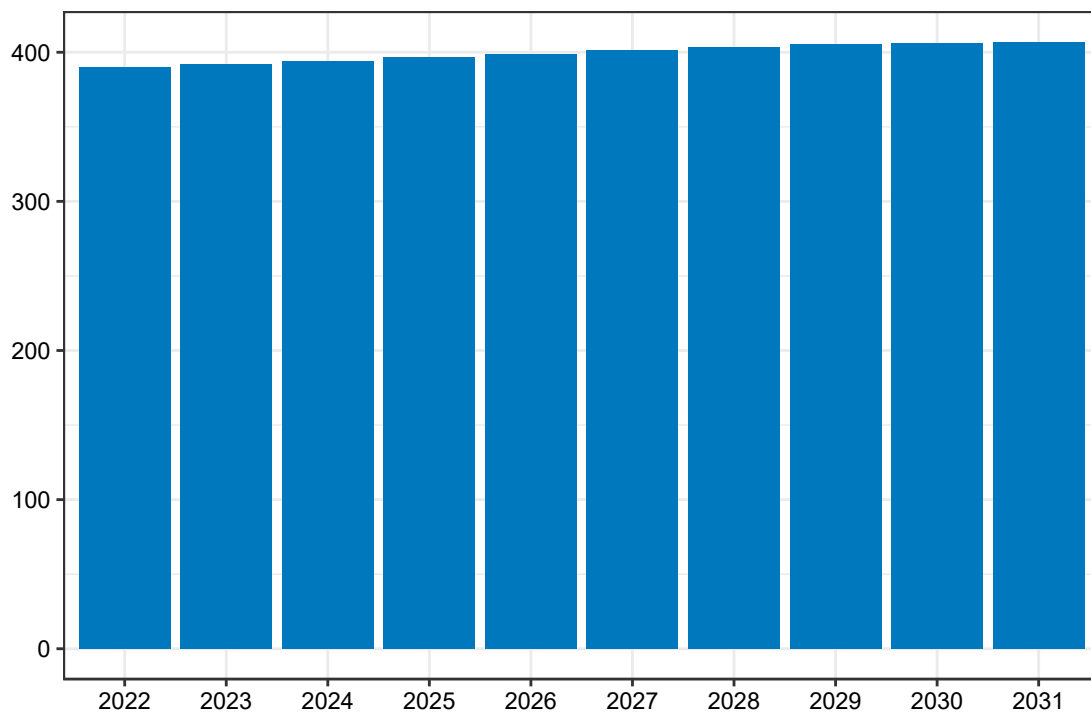
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

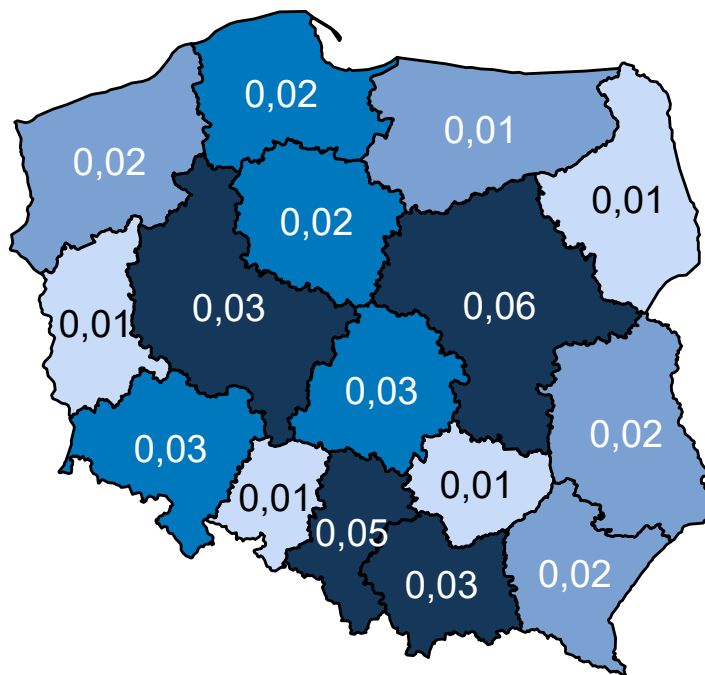
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu nerwowego prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

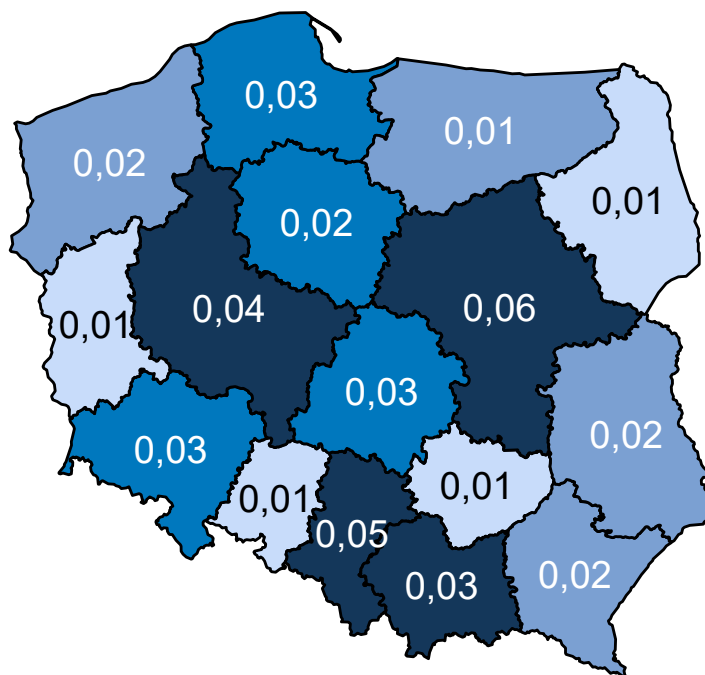
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

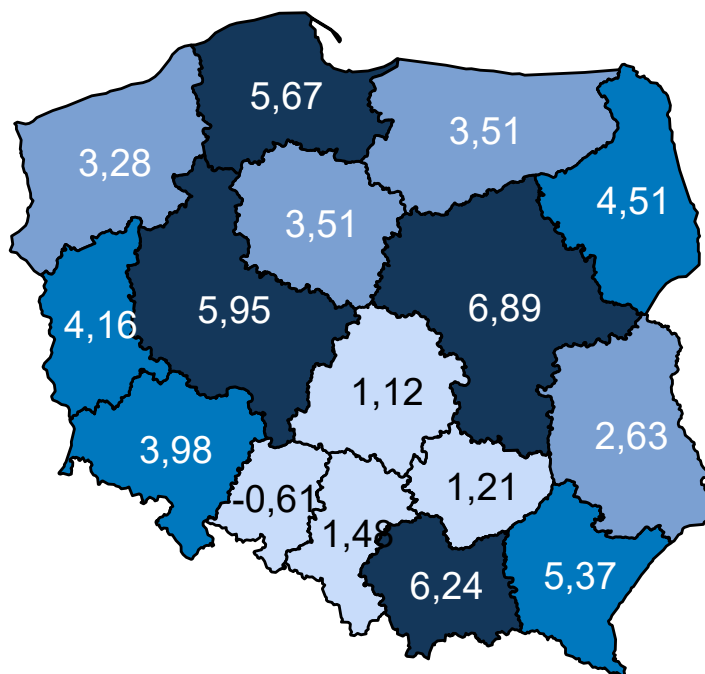


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,98%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

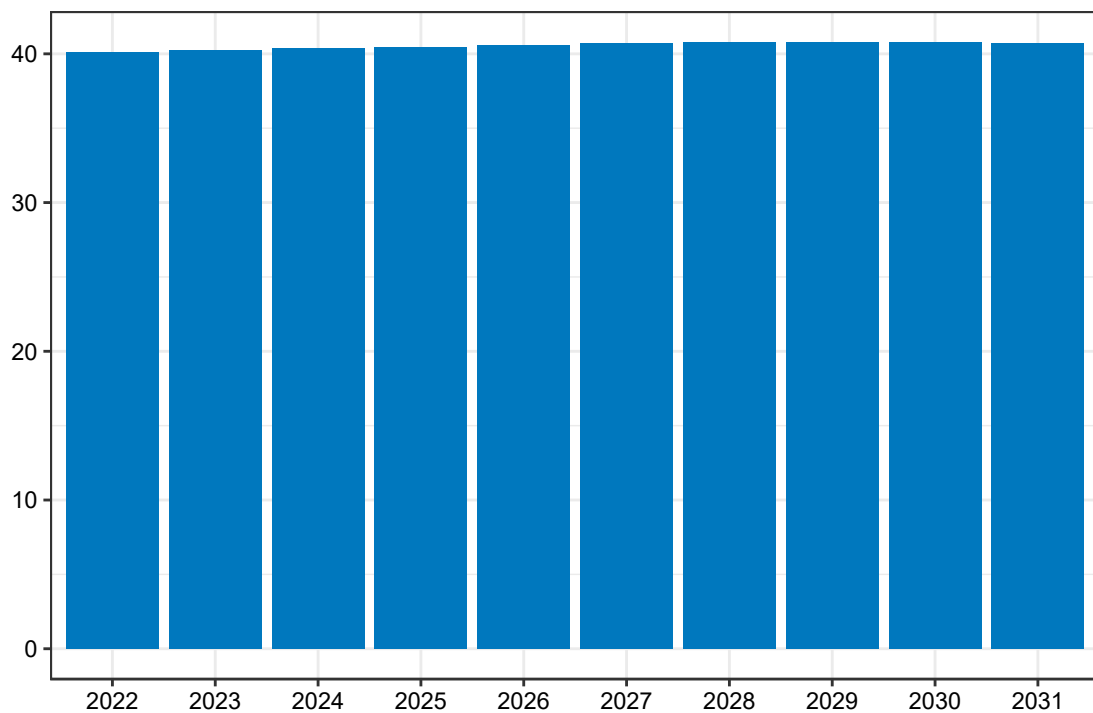


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu nerwowego prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

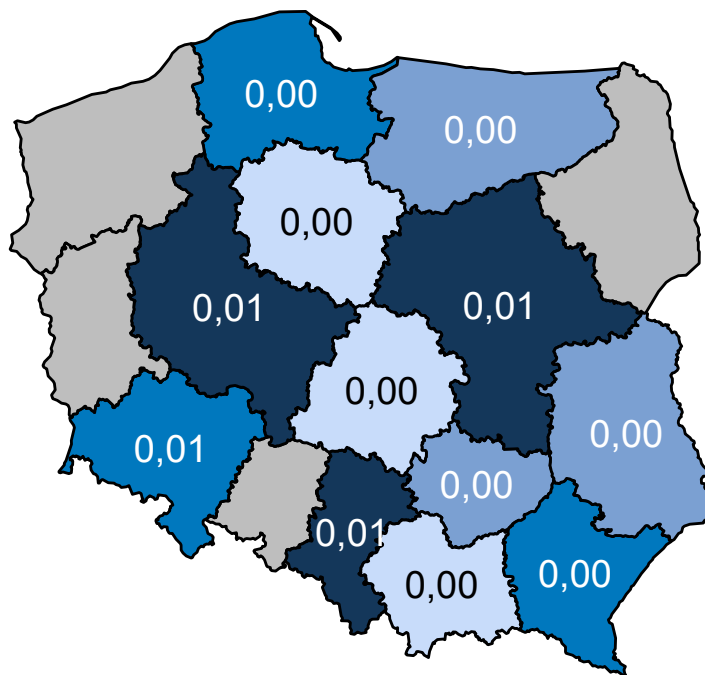
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

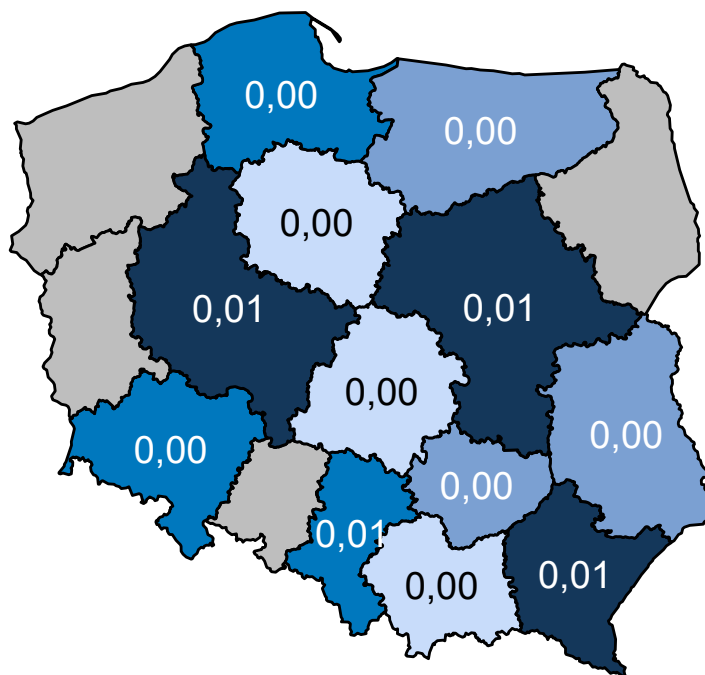
Mapa 3.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.32.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

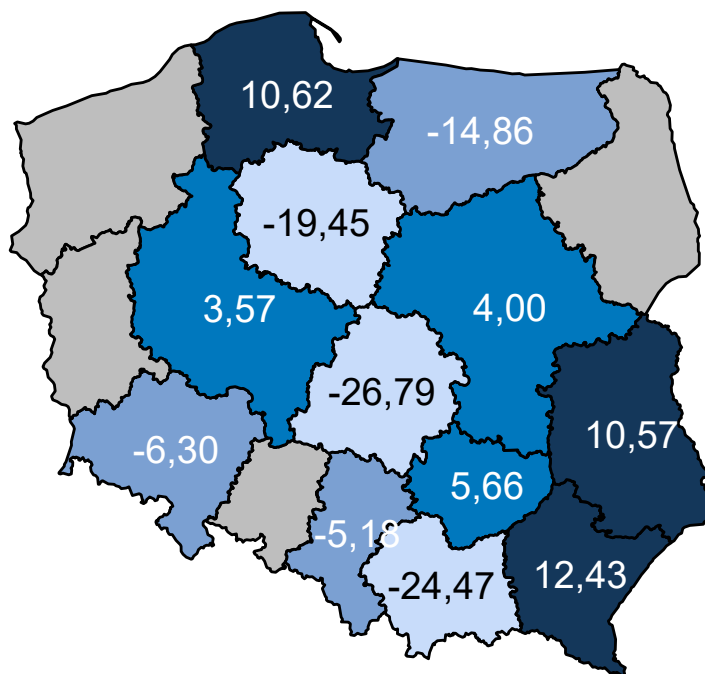


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,30%.

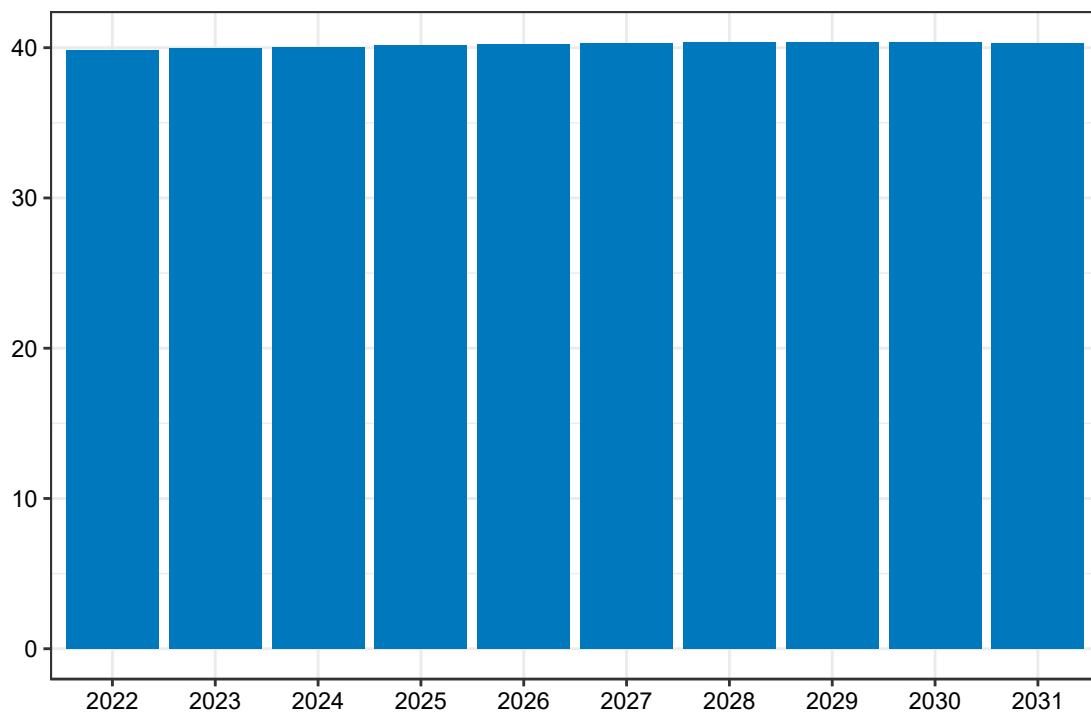
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

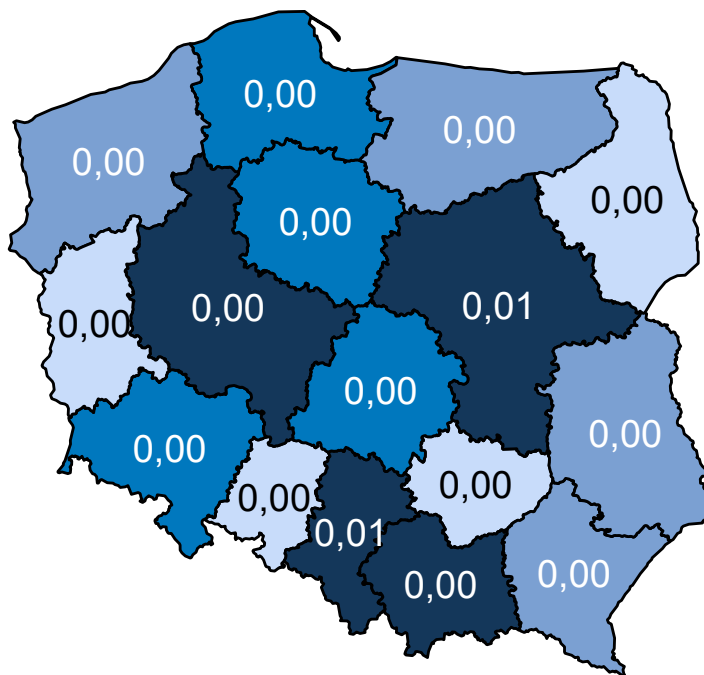
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu nerwowego prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

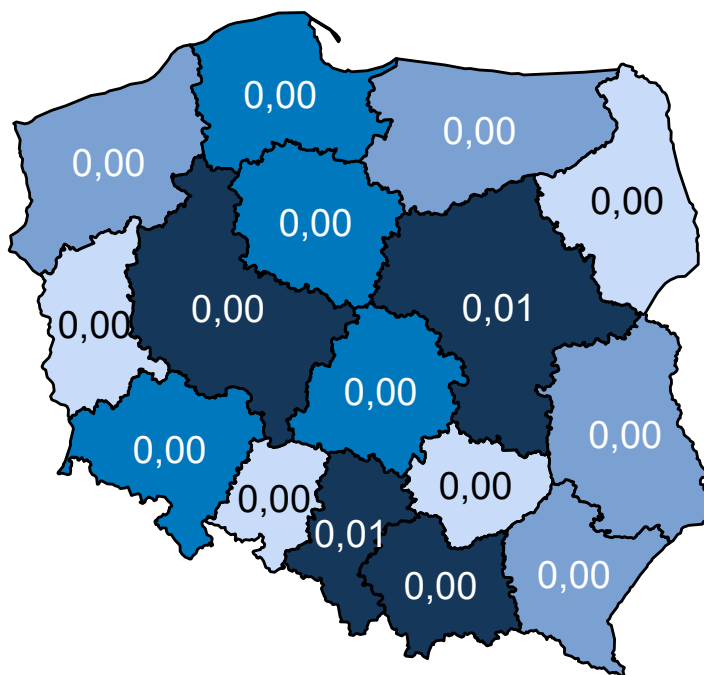
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

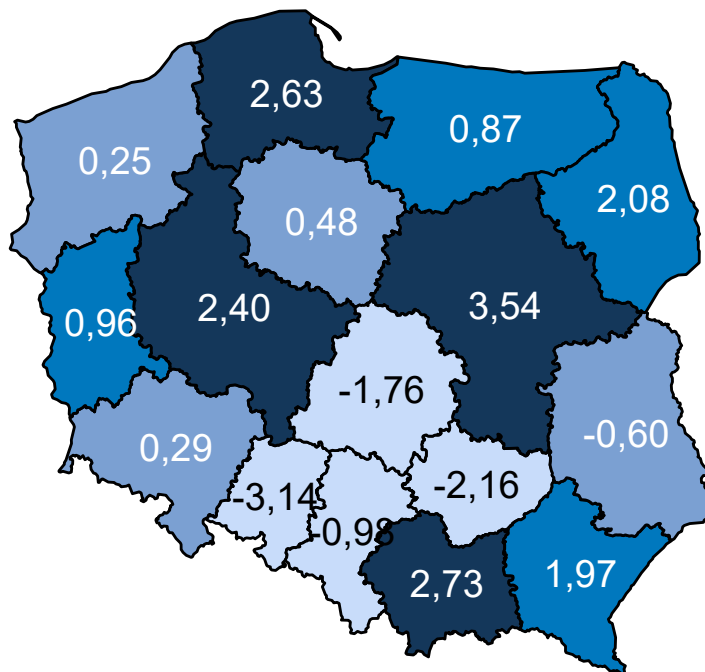


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,29%.

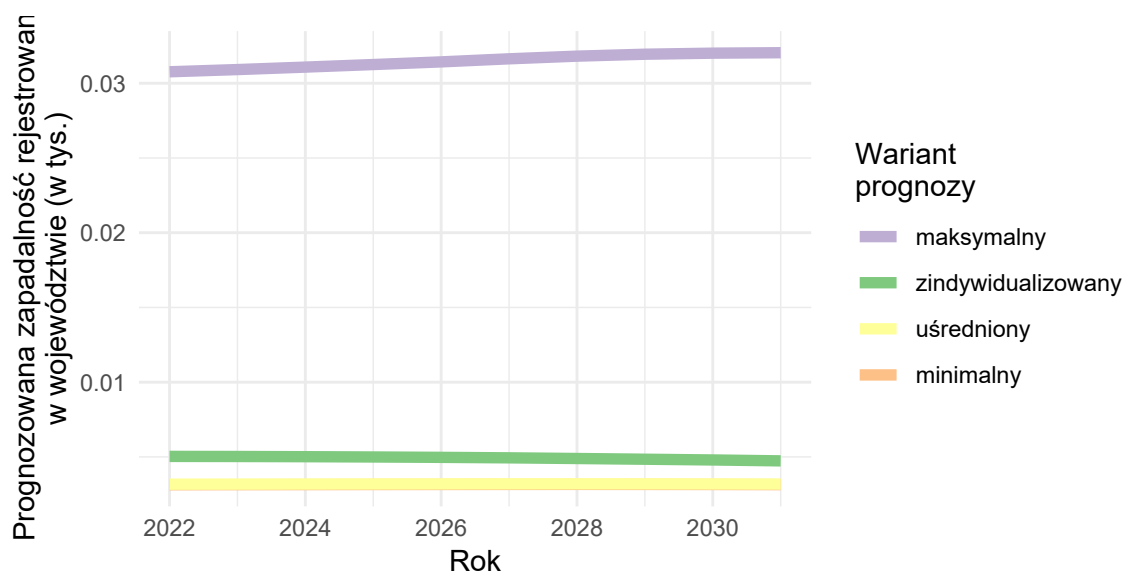
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.15.

Wykres 3.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



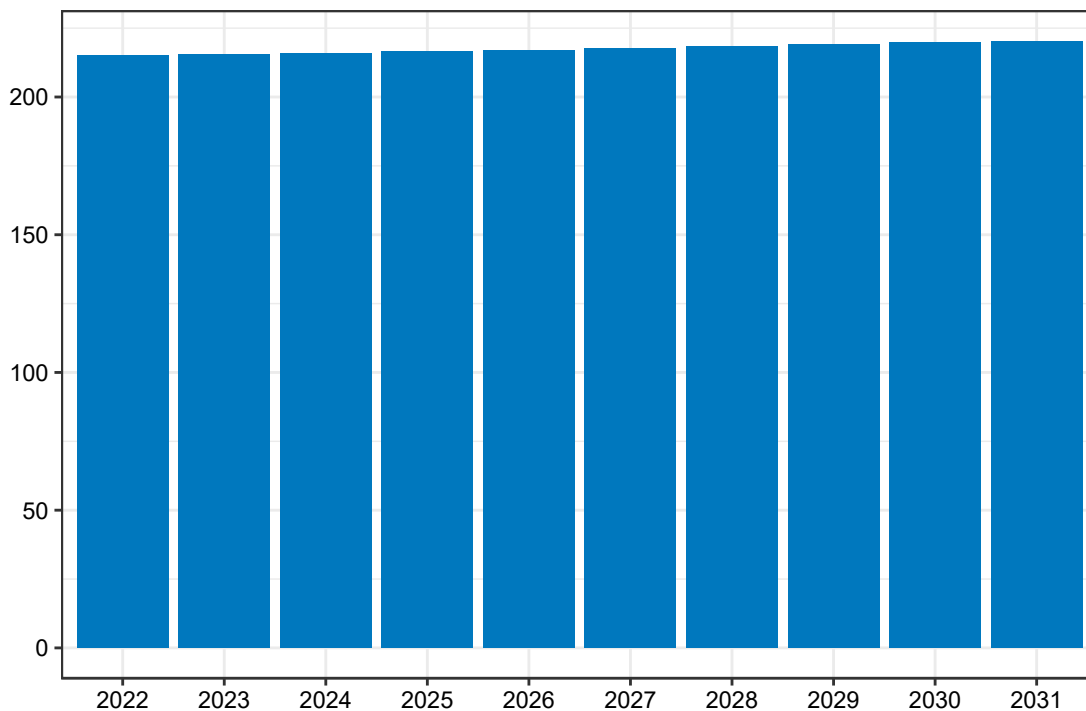
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Gruźlica innych narządów

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica innych narządów prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,2 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

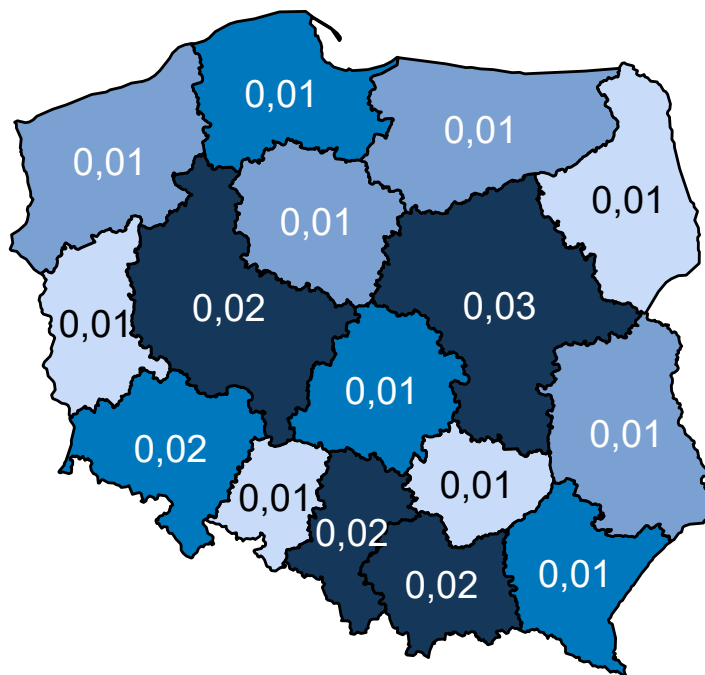
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

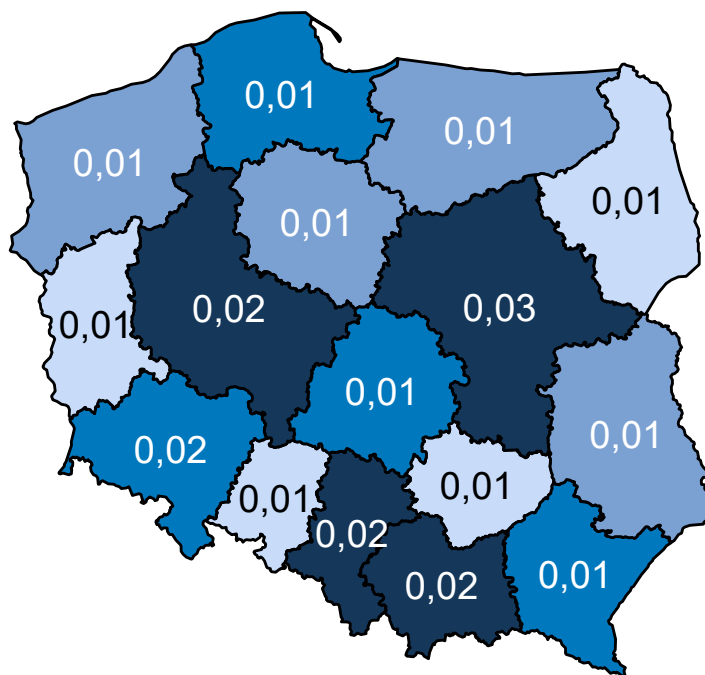
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

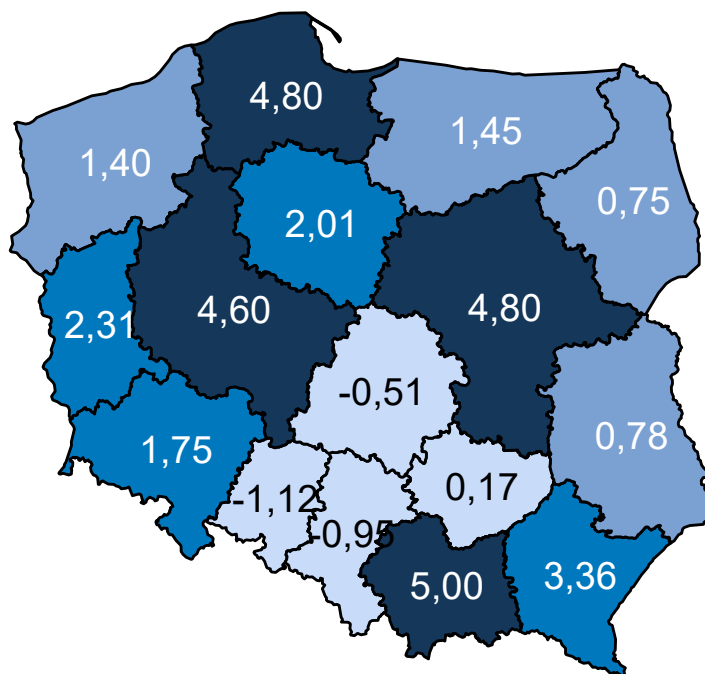


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,75%.

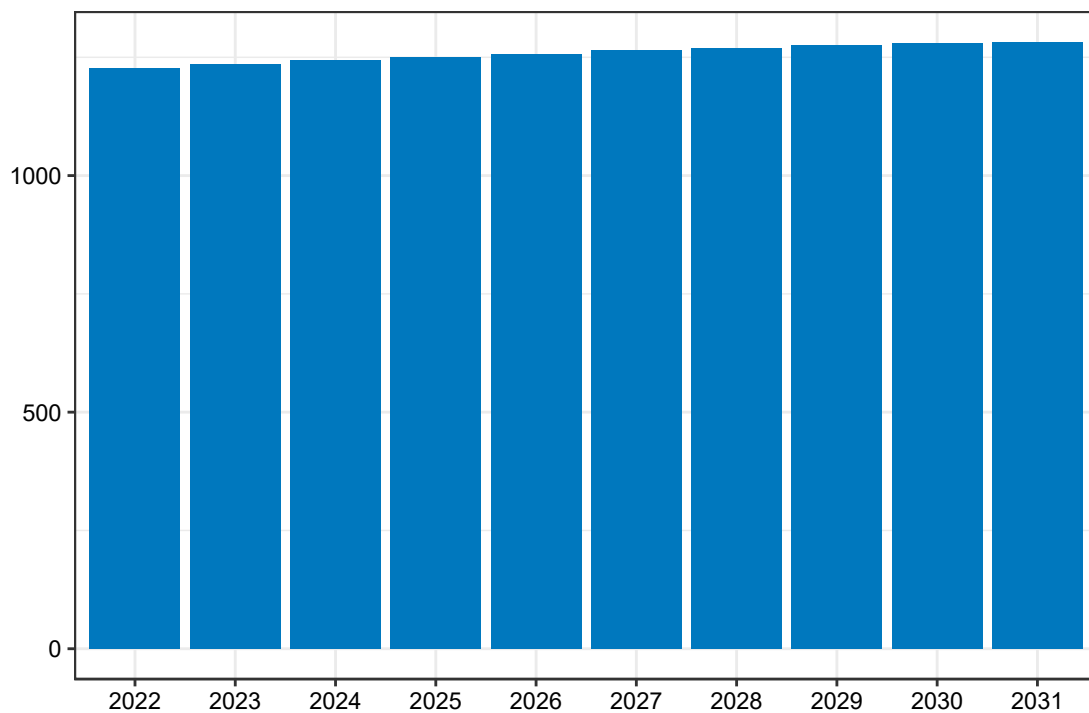
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

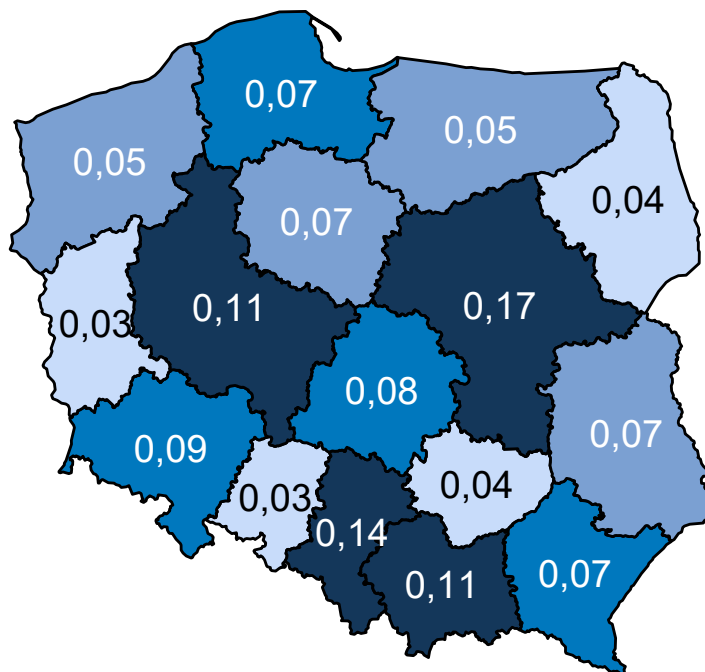
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica innych narządów prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 1,3 tys. (wzrost o 8.3 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

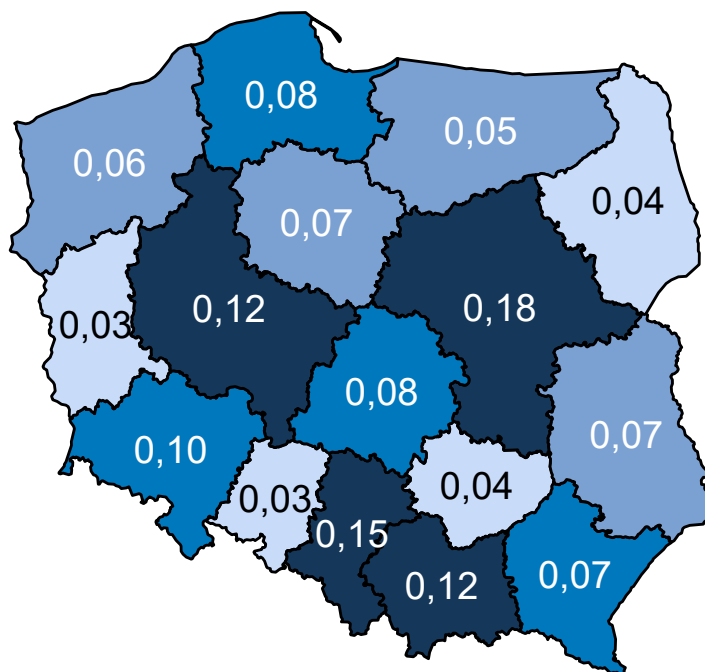
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

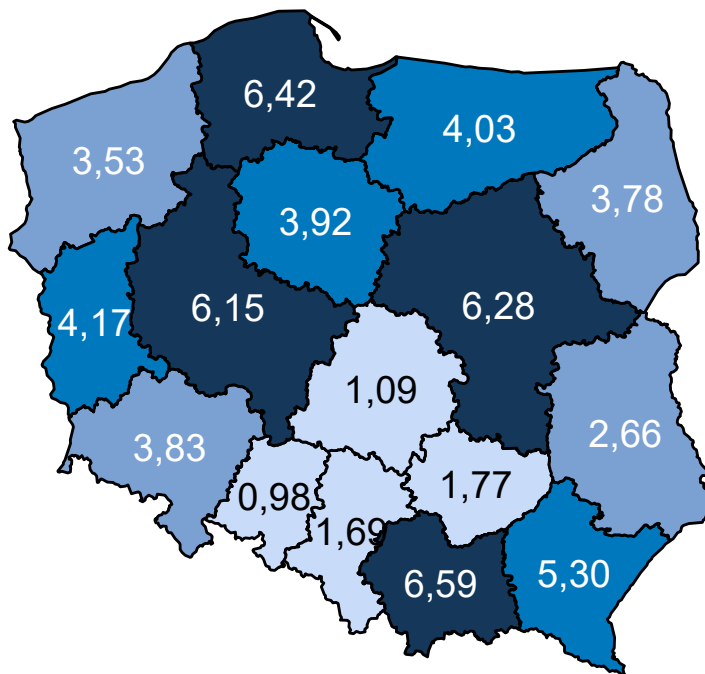


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,83%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

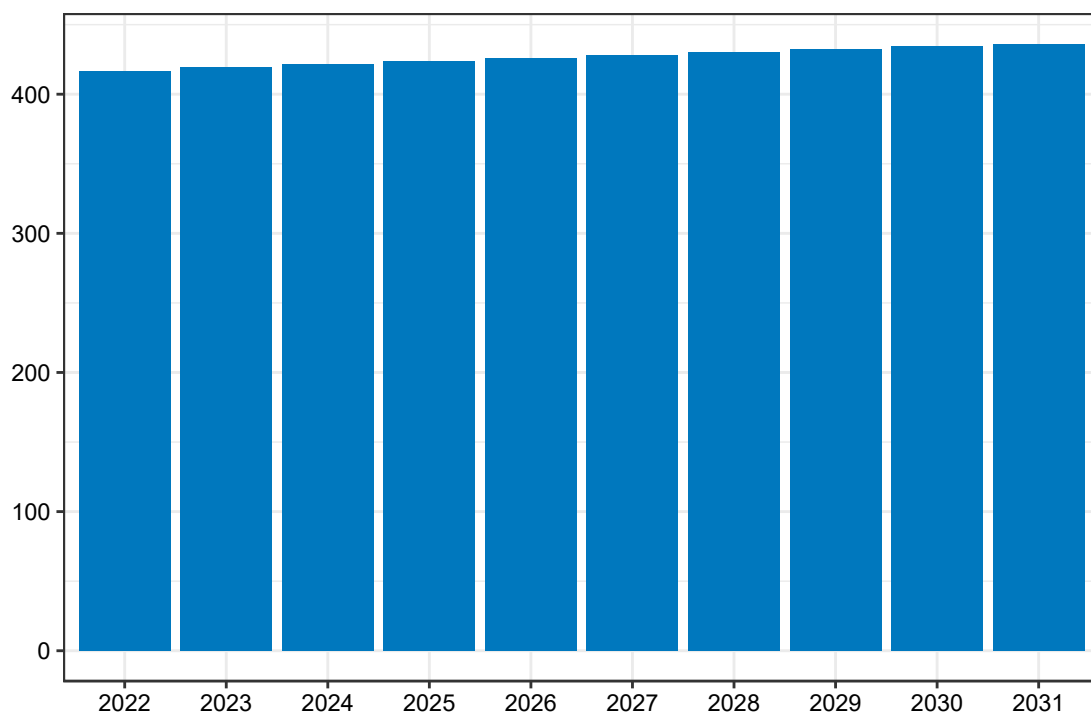


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica innych narządów prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

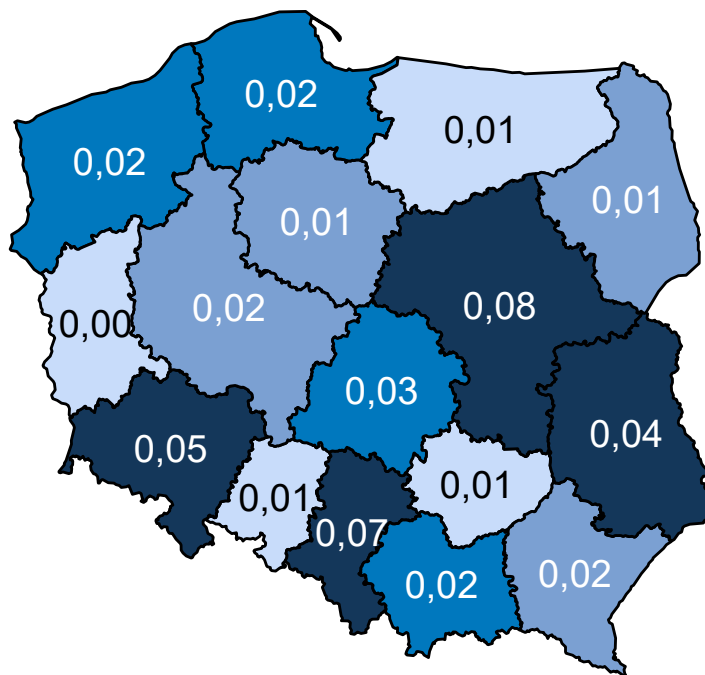
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

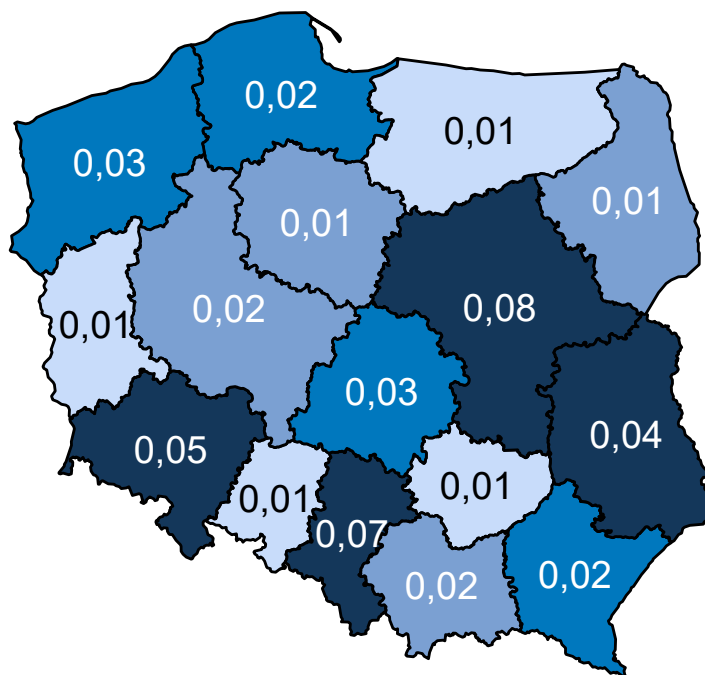
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

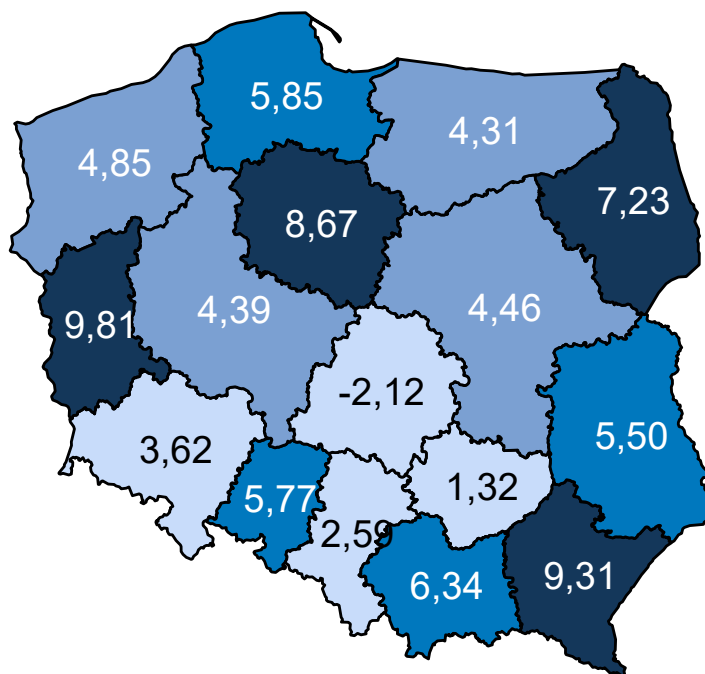


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,62%.

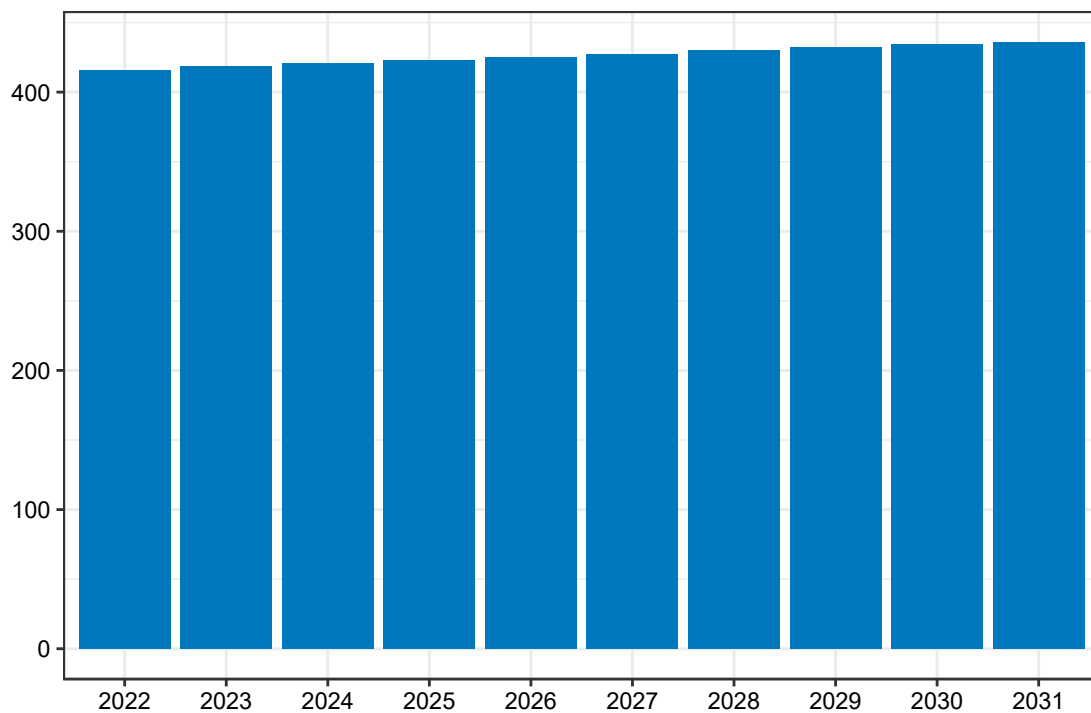
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

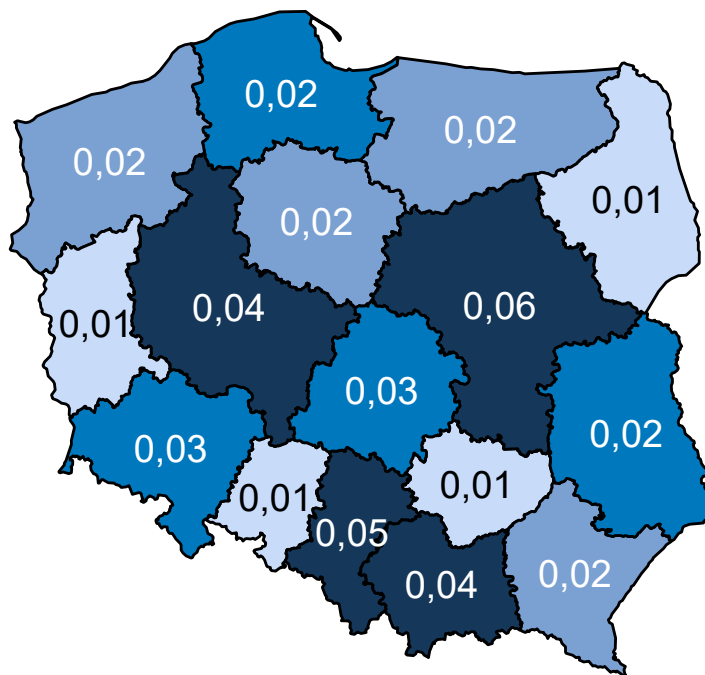
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica innych narządów prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

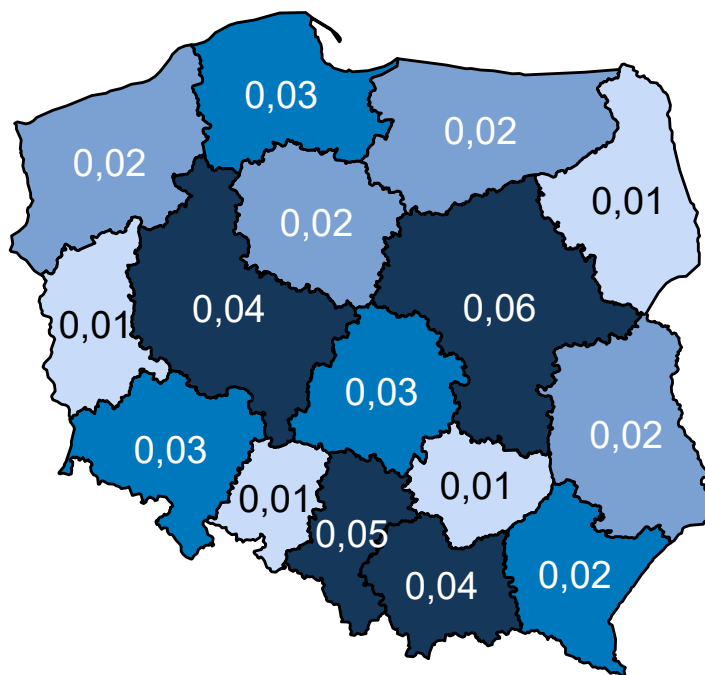
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

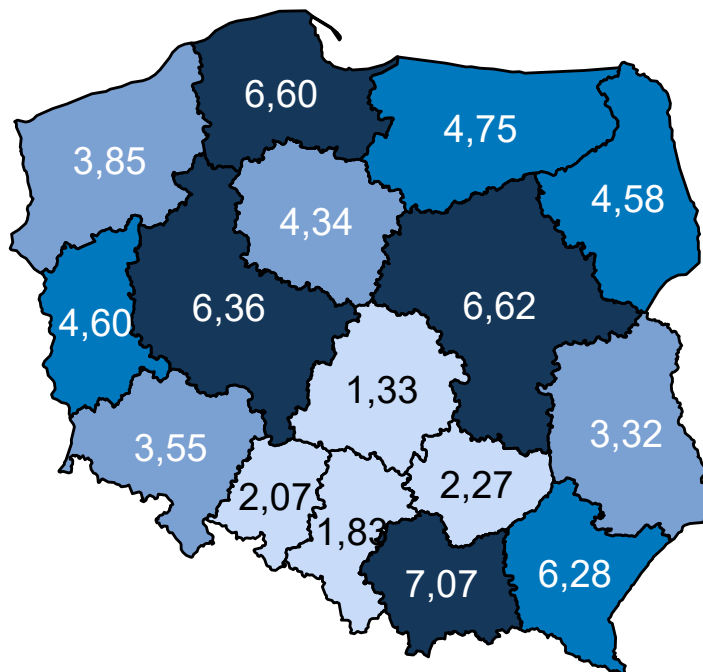


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,55%.

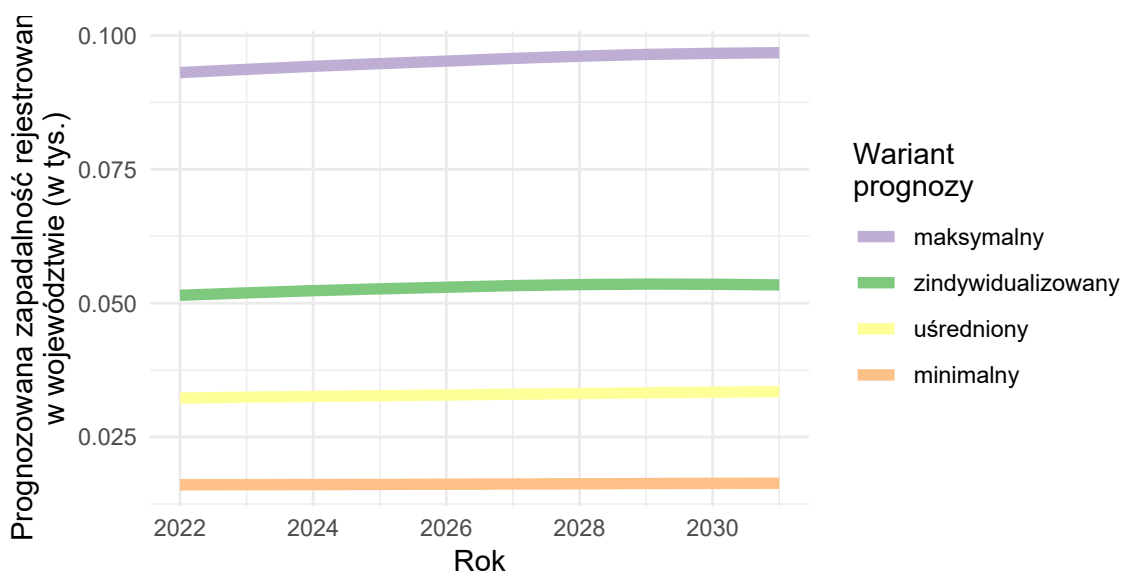
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.20.

Wykres 3.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



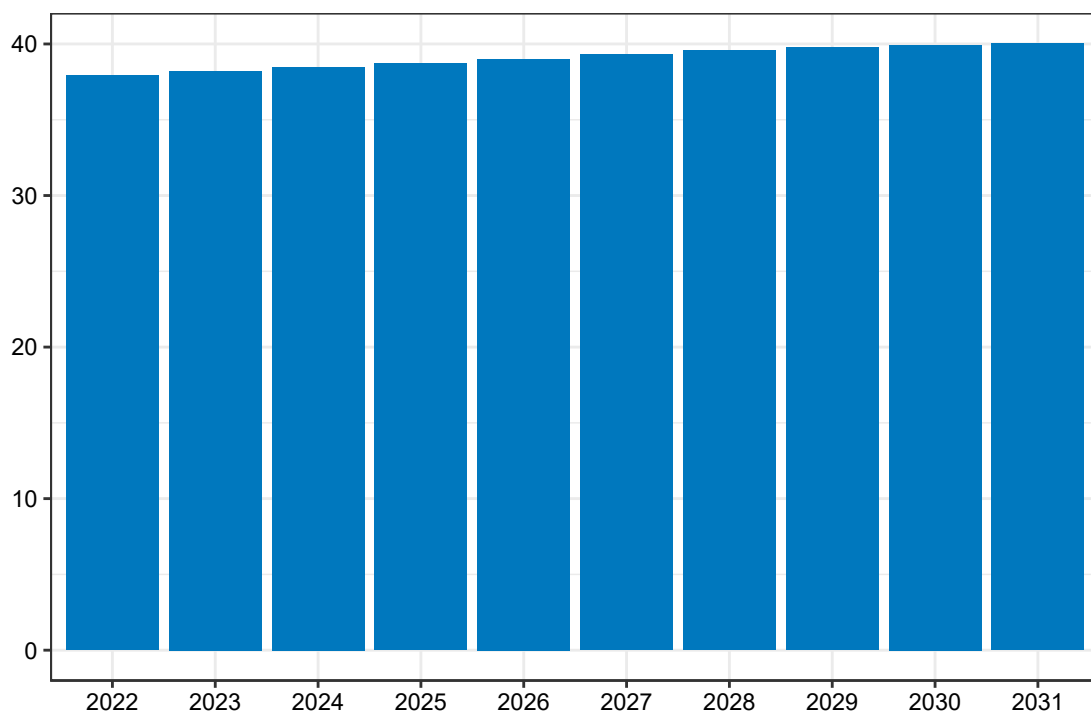
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Gruźlica prosówkowa

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica prosówkowa prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

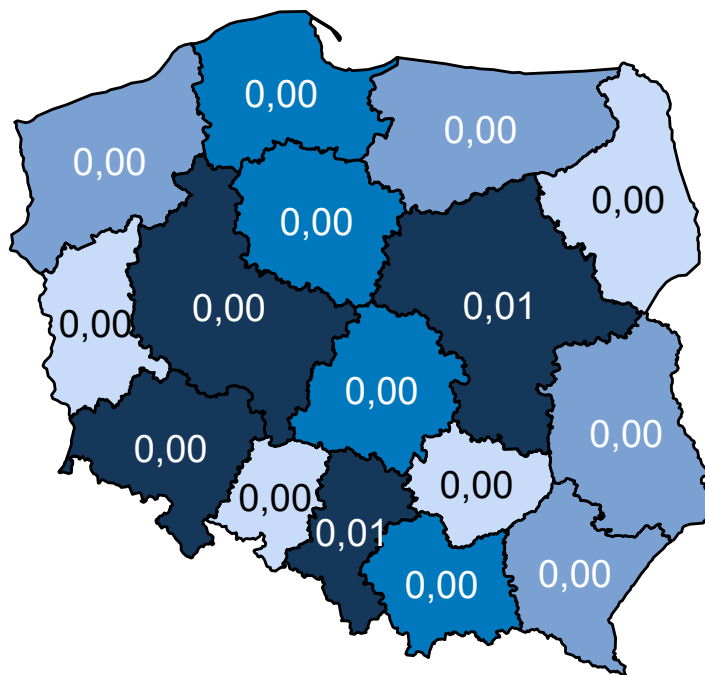
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

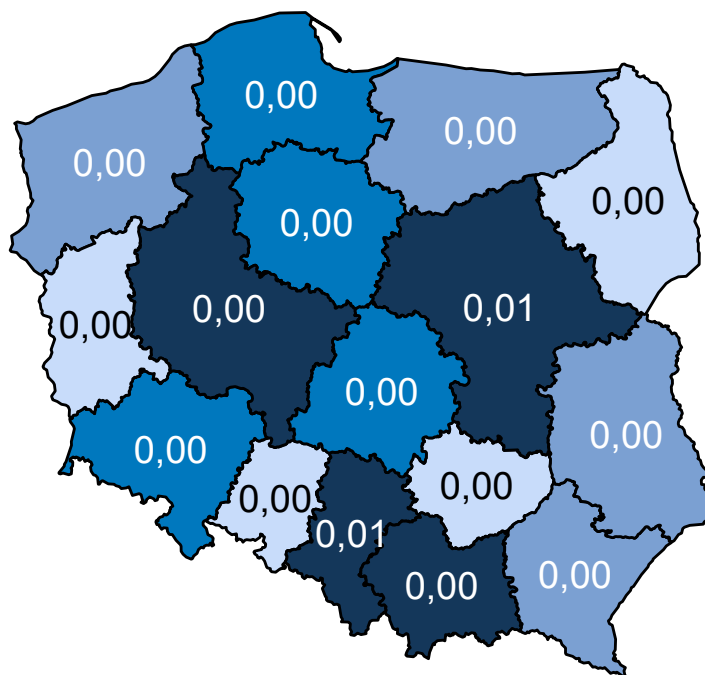
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

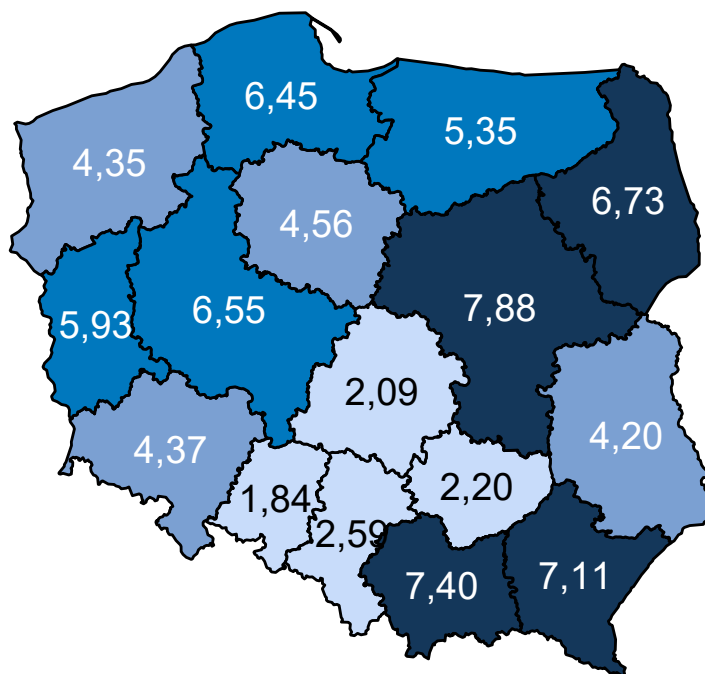


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,37%.

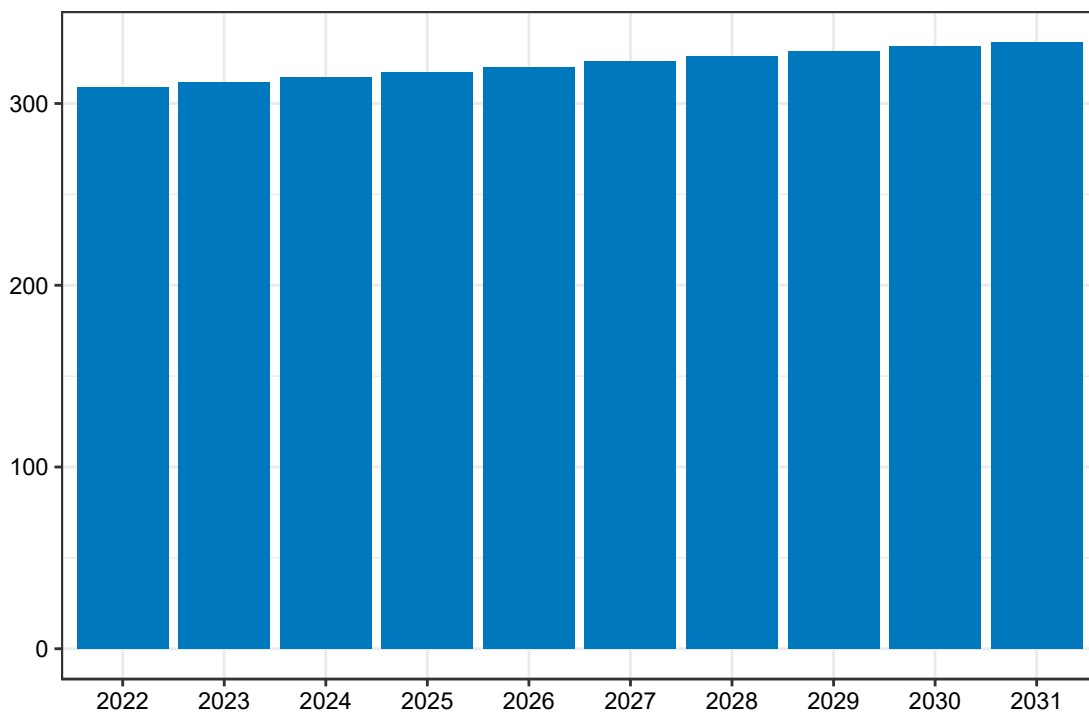
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

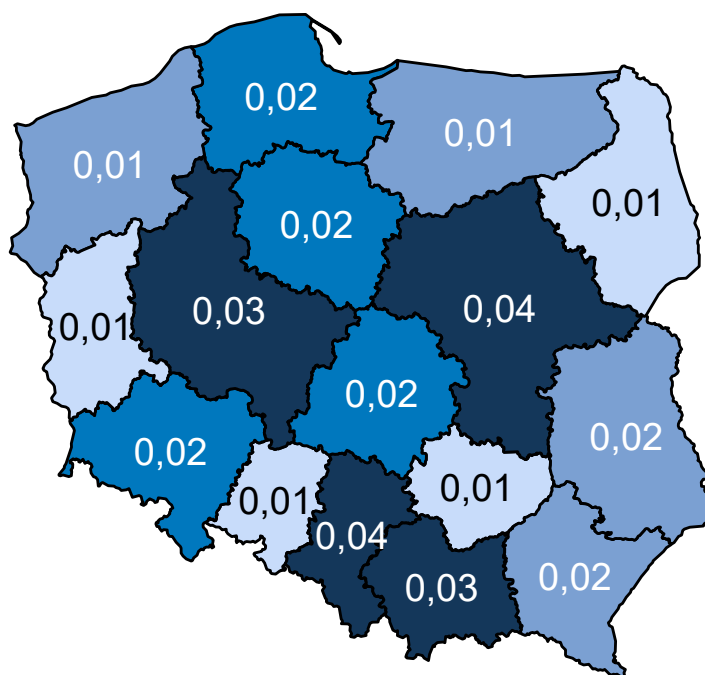
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica prosówkowa prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

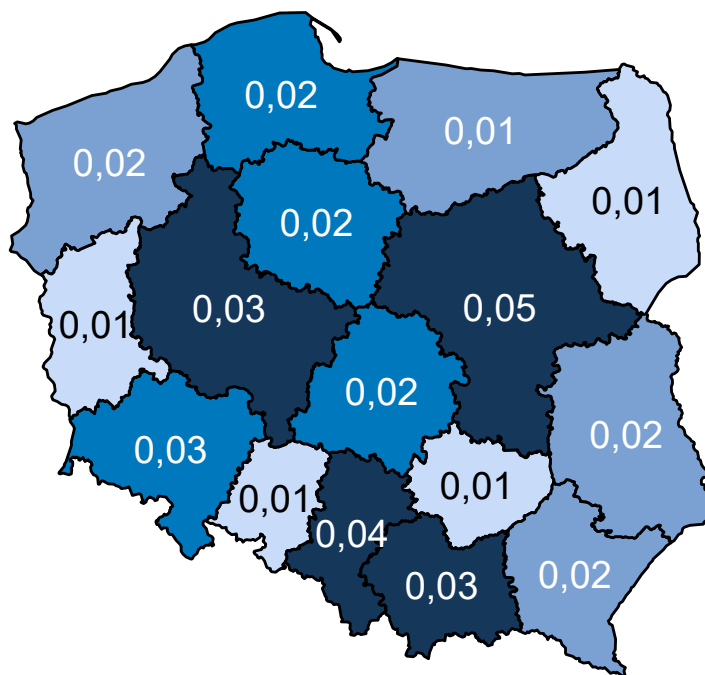
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

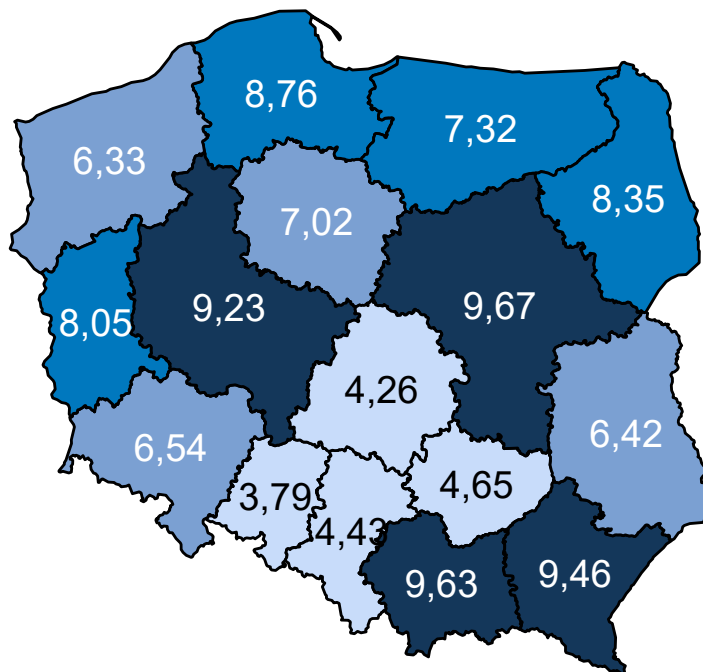


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,54%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

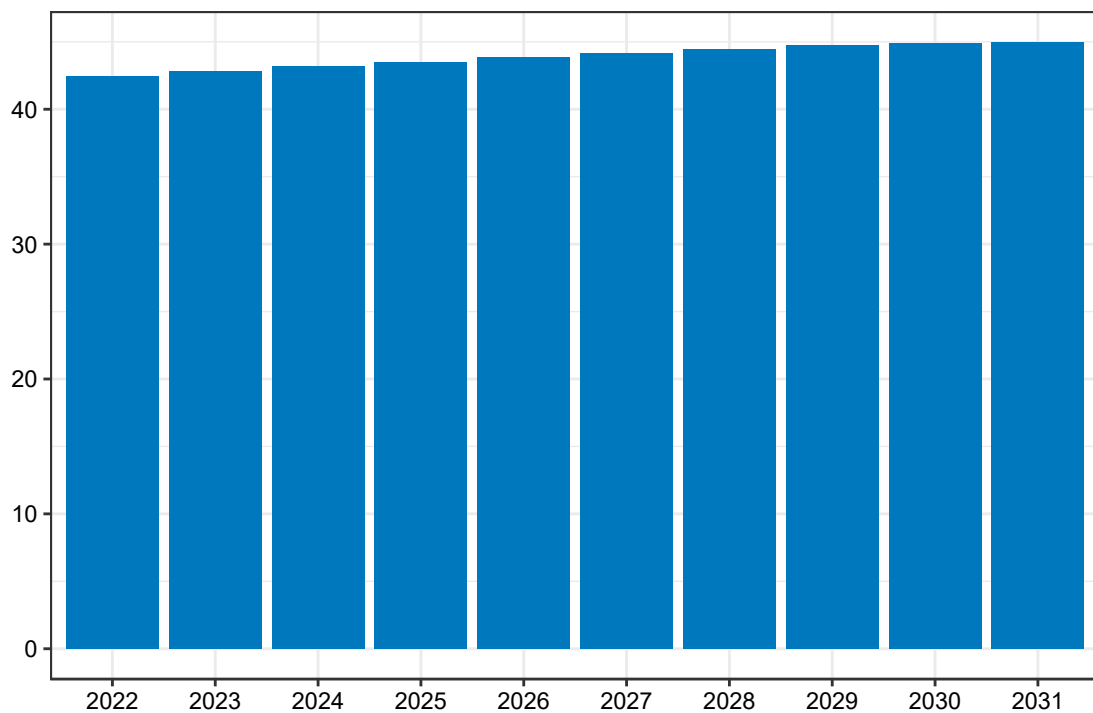


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica prosówkowa prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

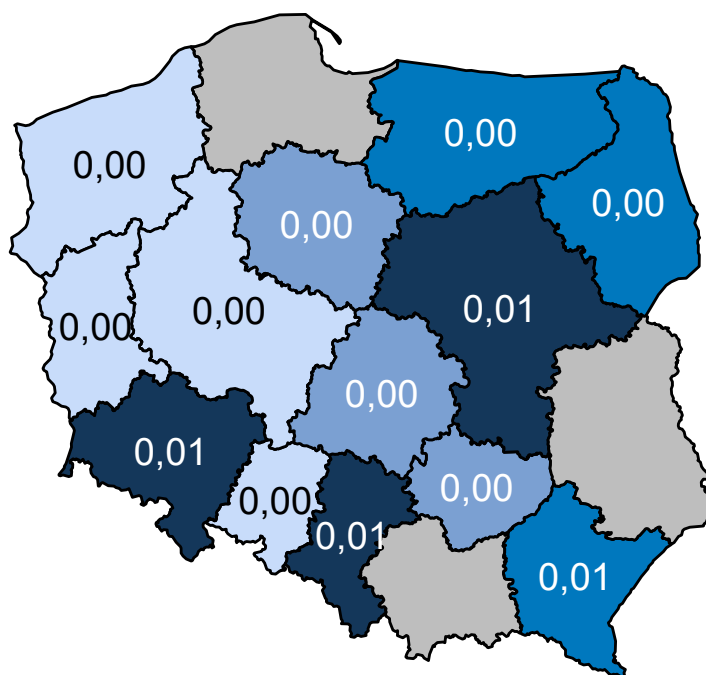
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

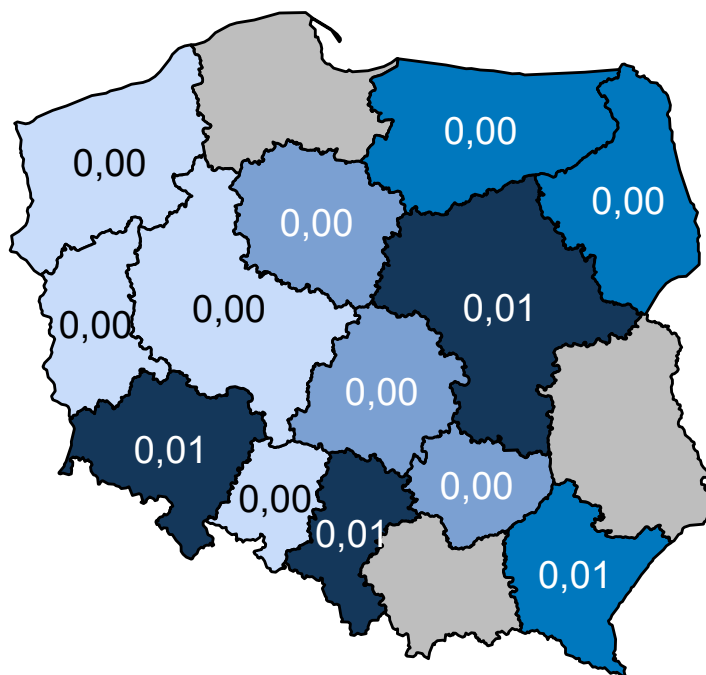
Mapa 3.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.56.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

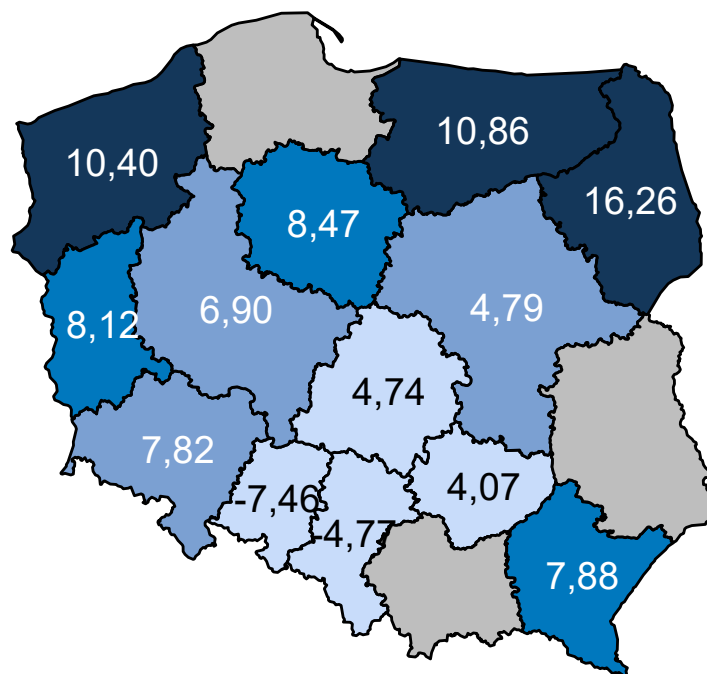


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,82%.

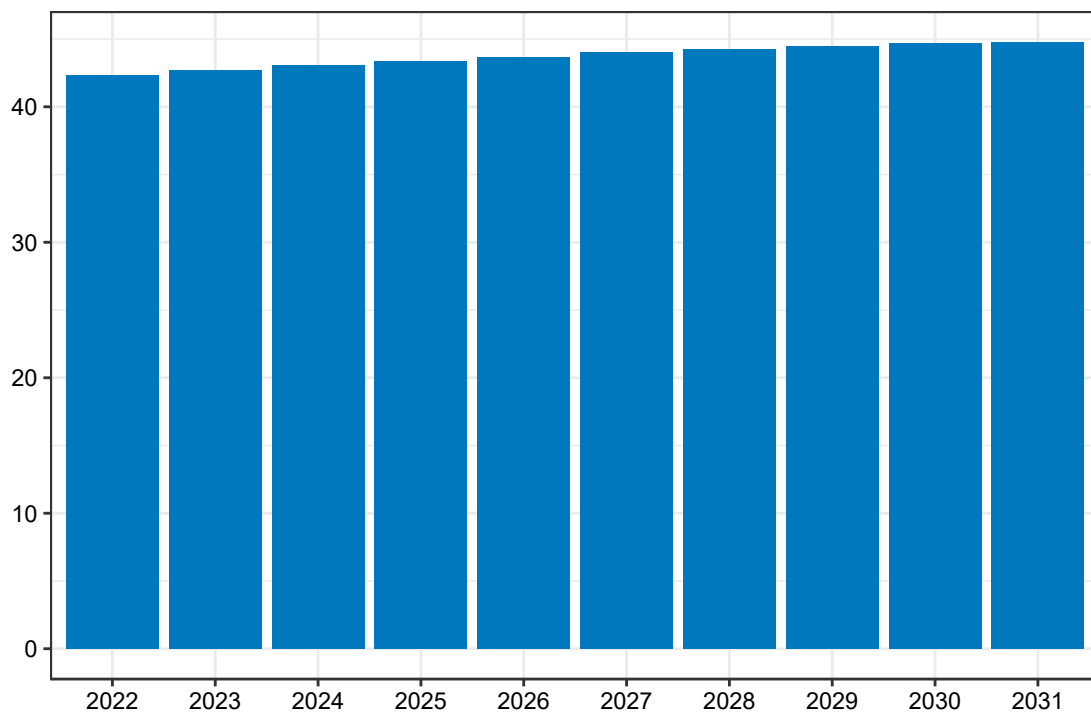
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

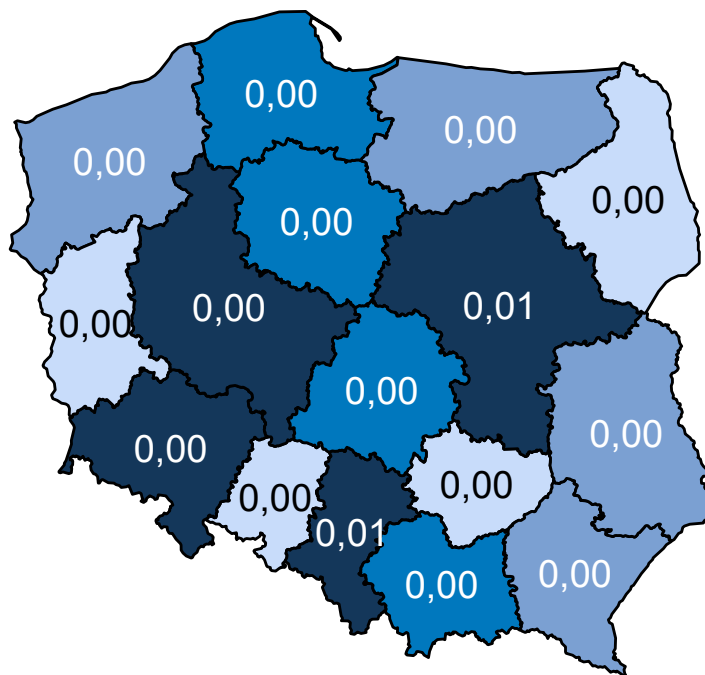
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica prosówkowa prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

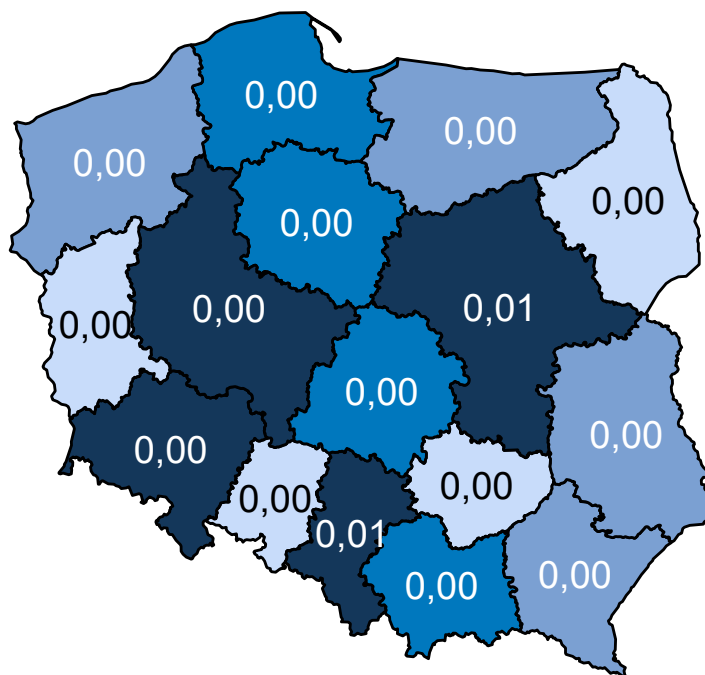
Mapa 3.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.59.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

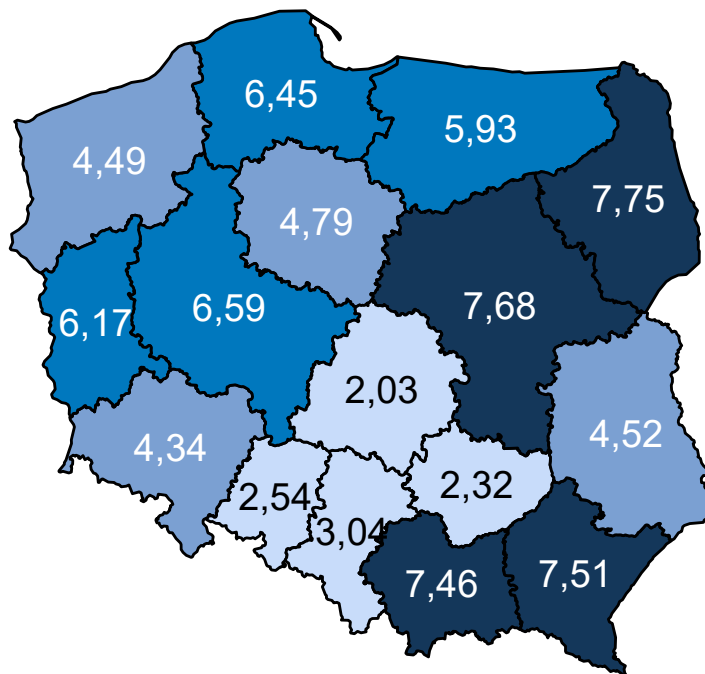


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,34%.

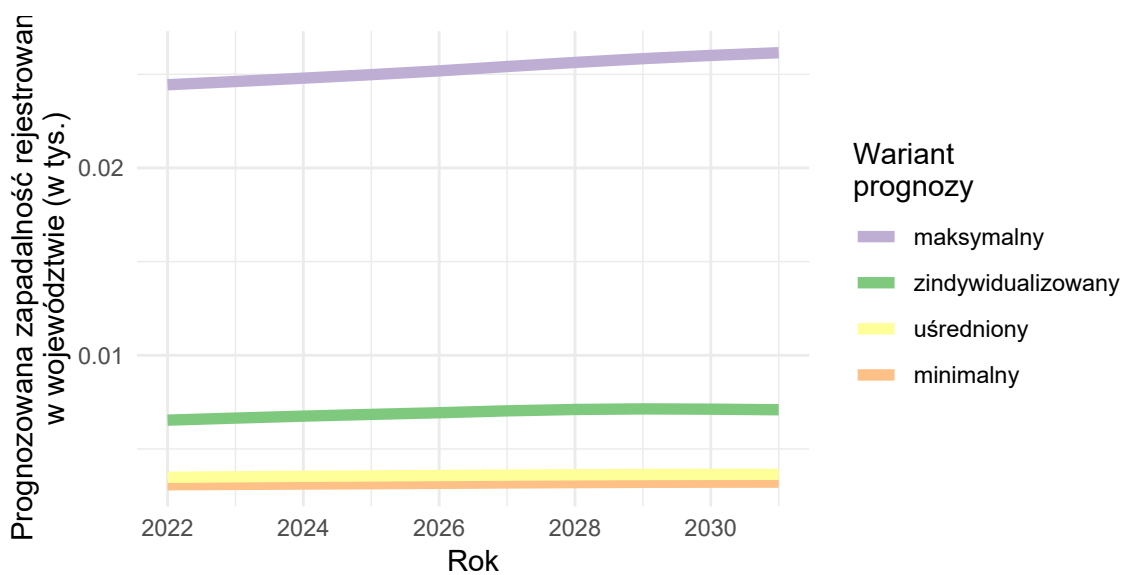
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.25.

Wykres 3.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



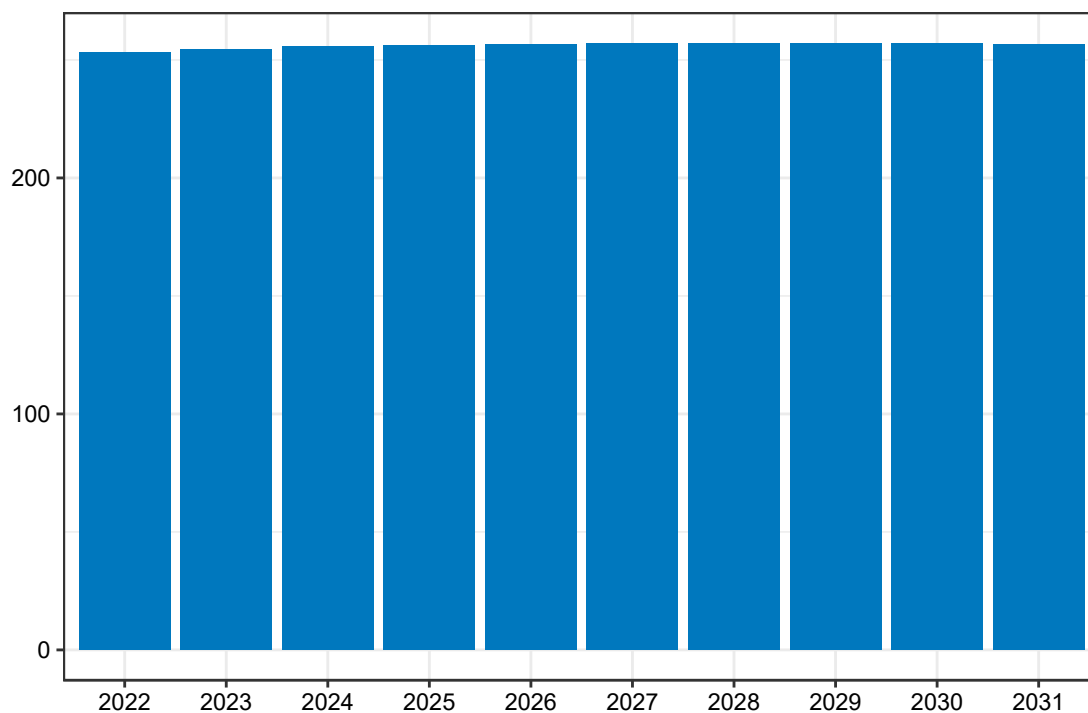
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zakażenia wywołane przez inne prątki

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zakażenia wywołane przez inne prątki prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

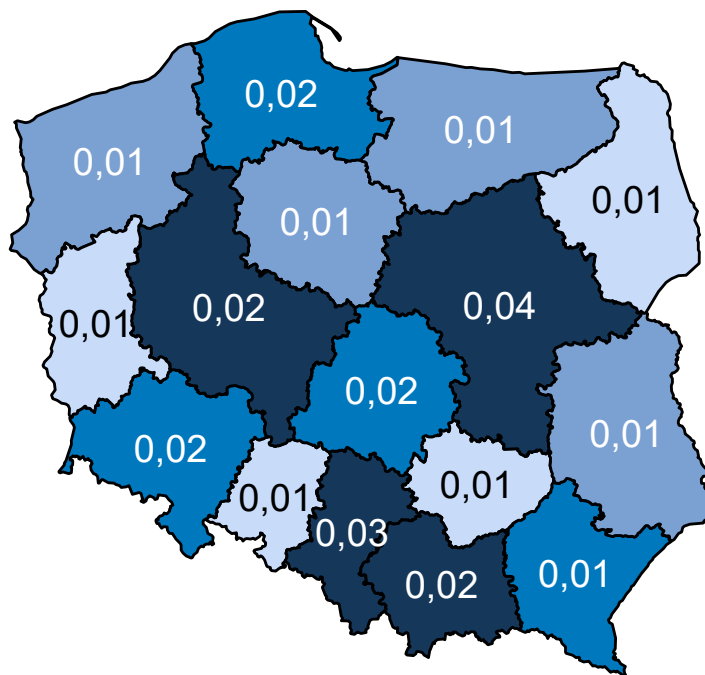
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

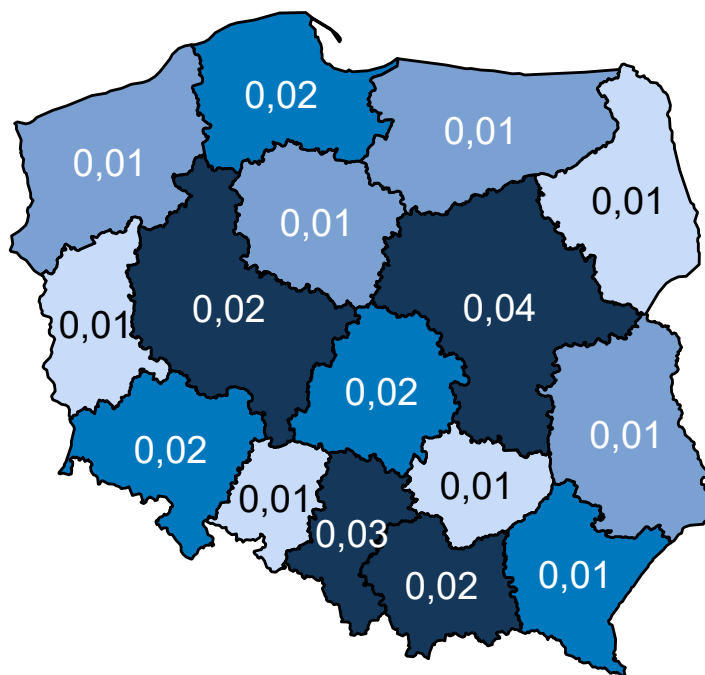
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

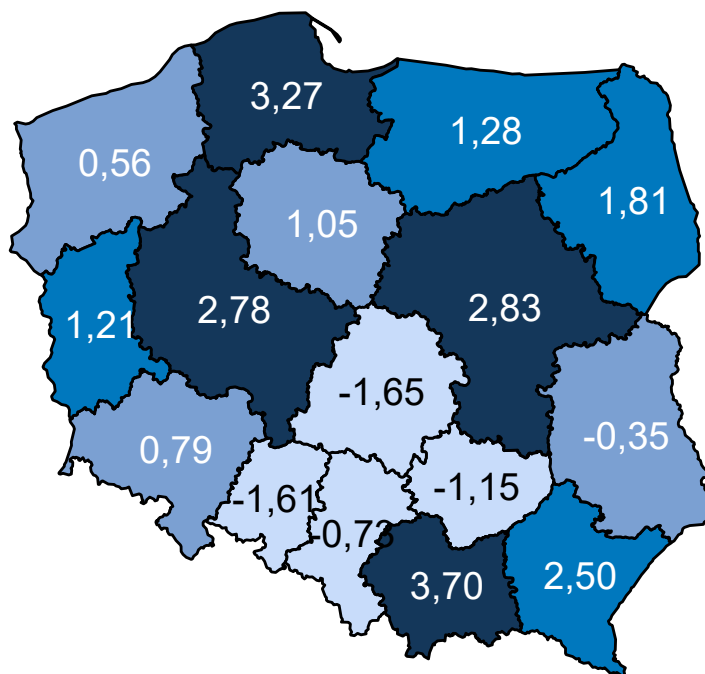


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,79%.

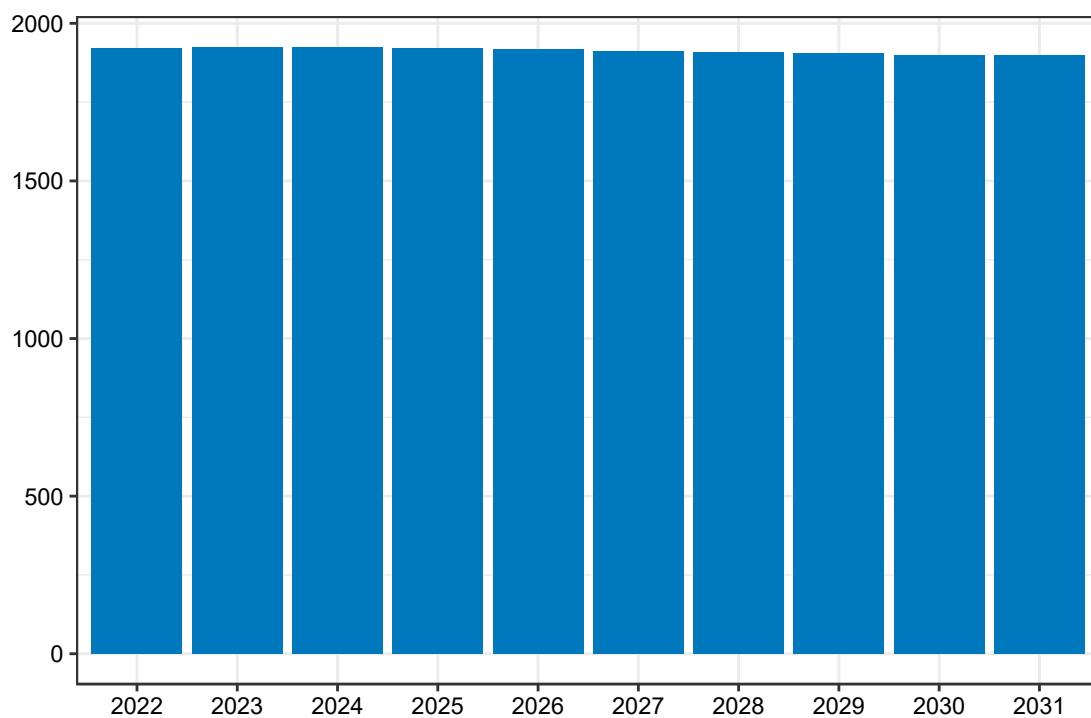
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

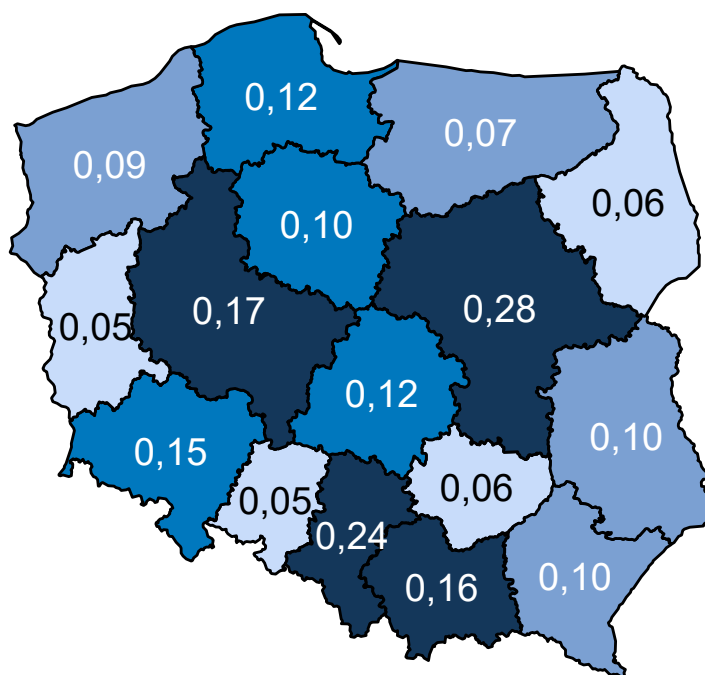
W latach 2022–2031 dla grupy Zakażenia wywołane przez inne prątki prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,9 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

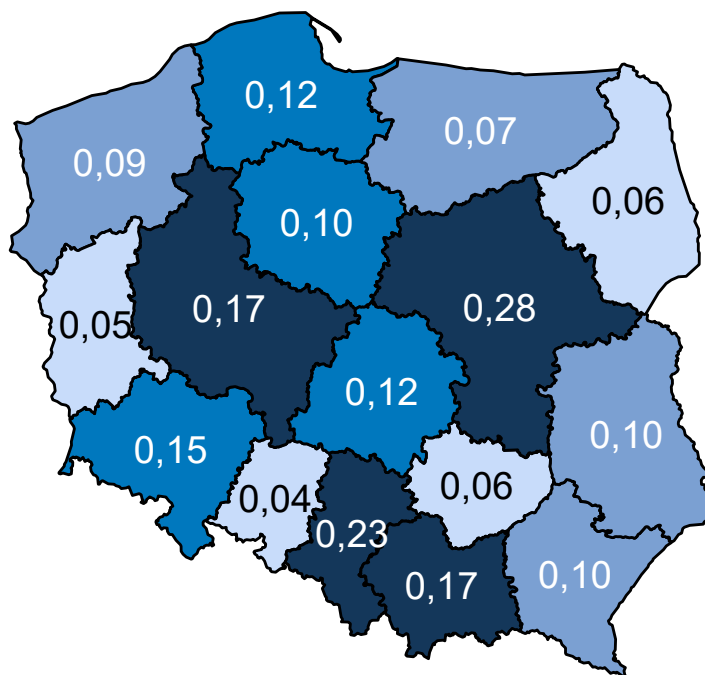
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

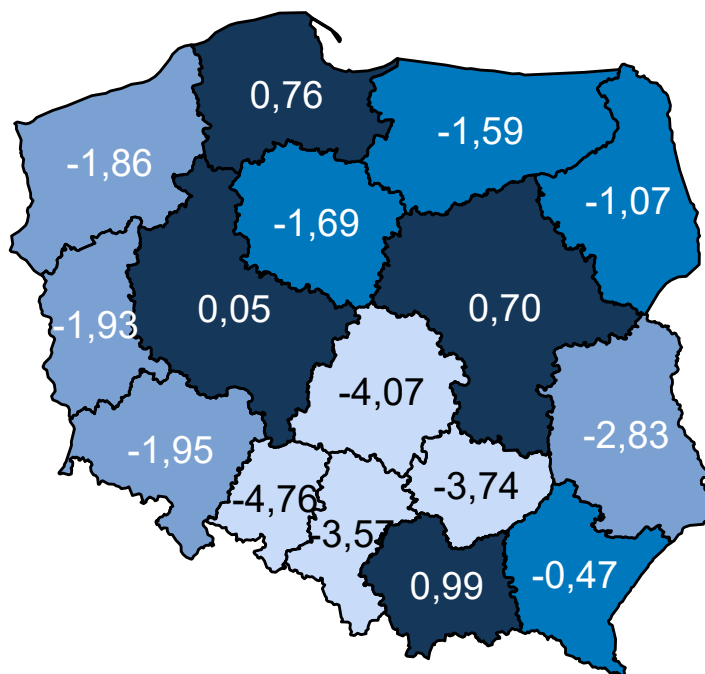


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,95%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

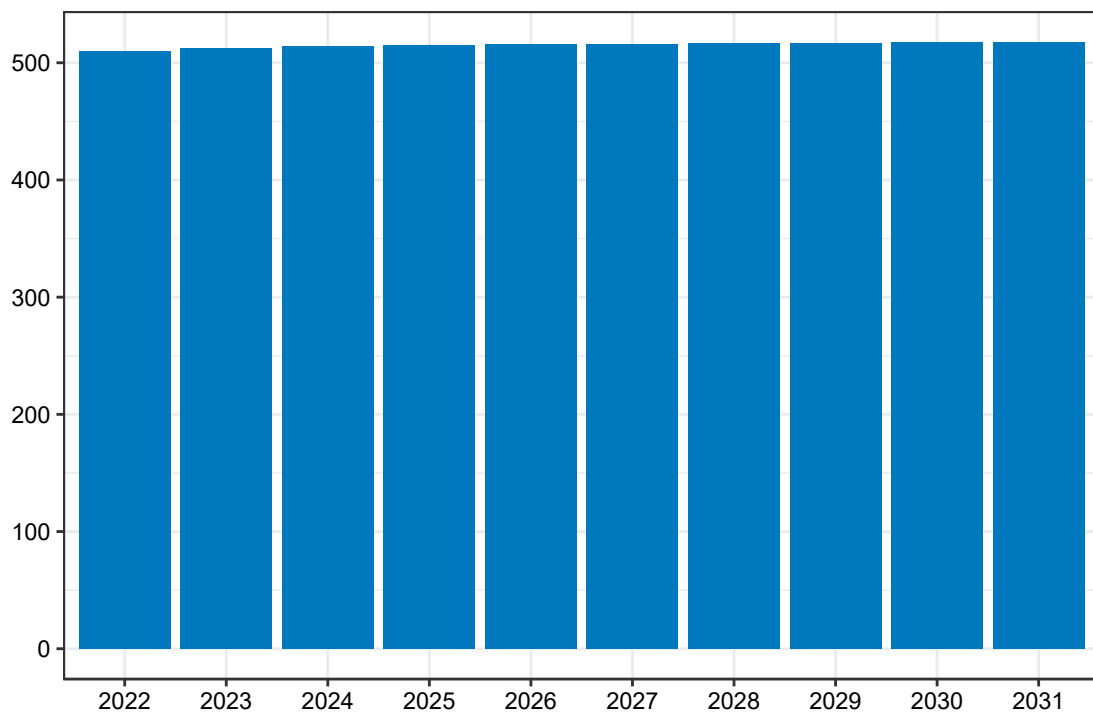


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zakażenia wywołane przez inne prątki prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,5 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

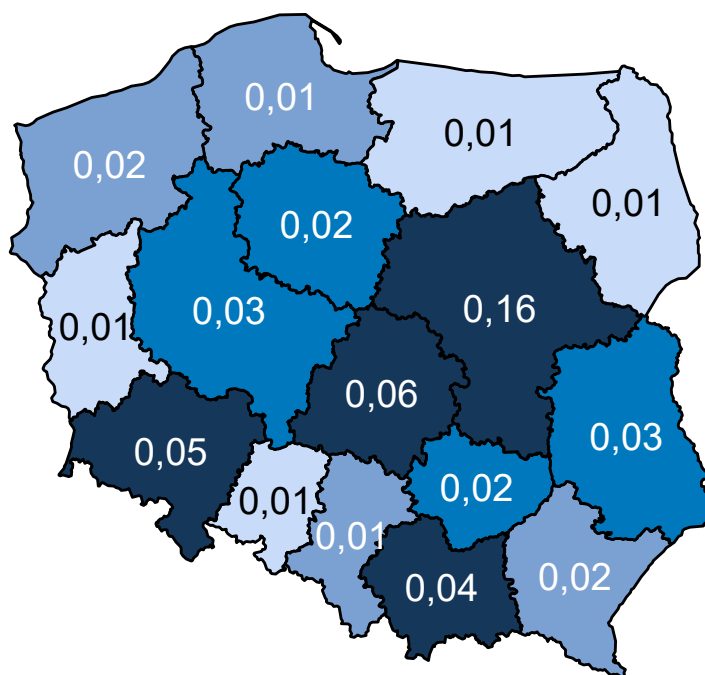
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

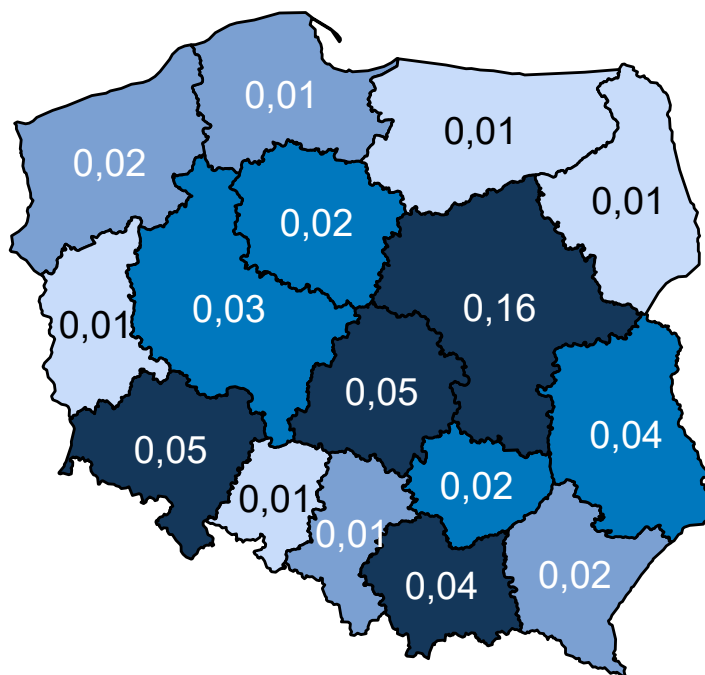
Mapa 3.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.68.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

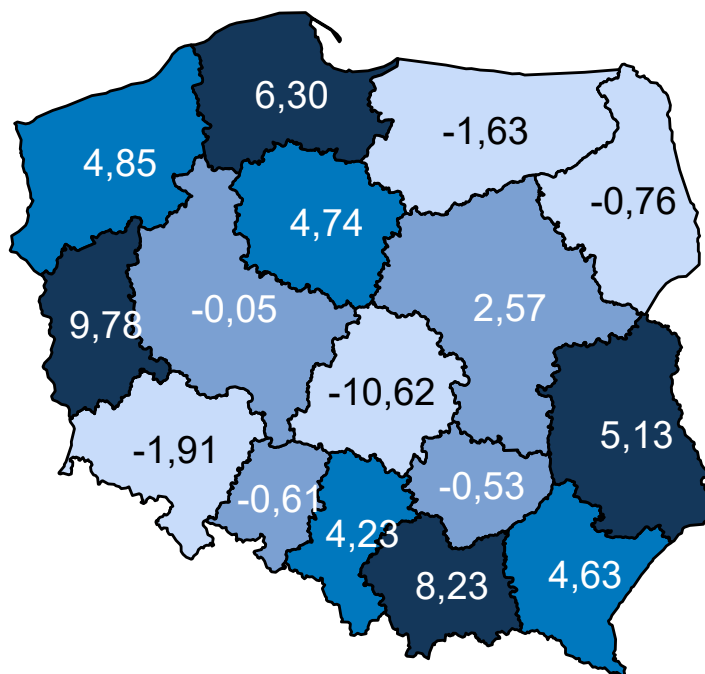


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,91%.

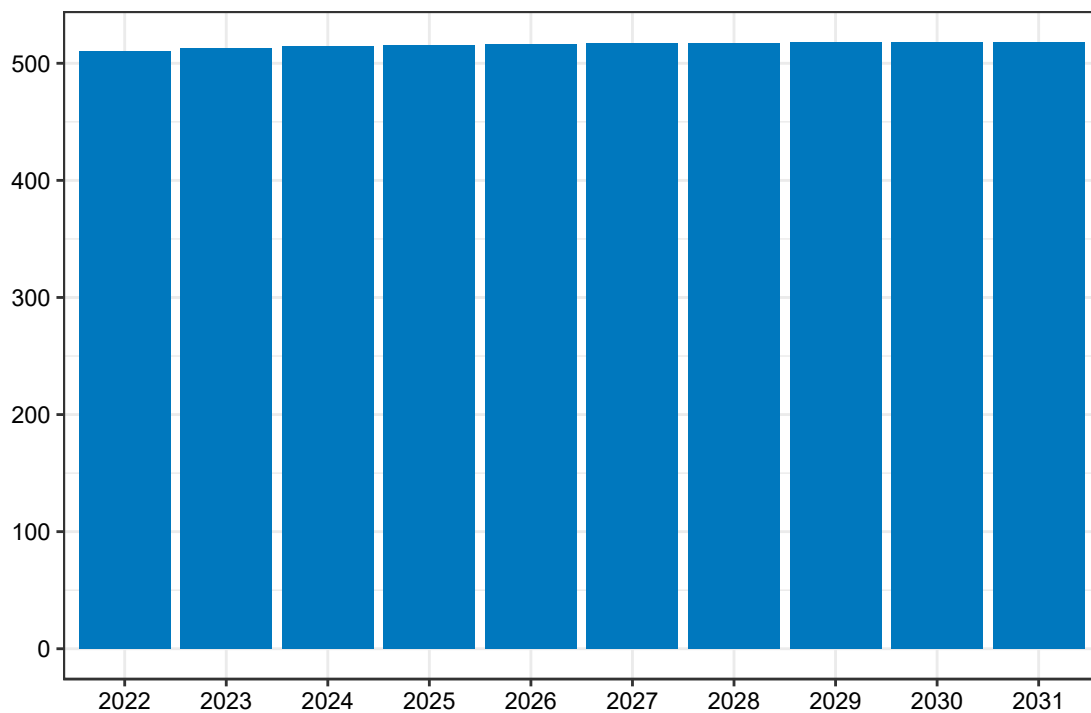
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

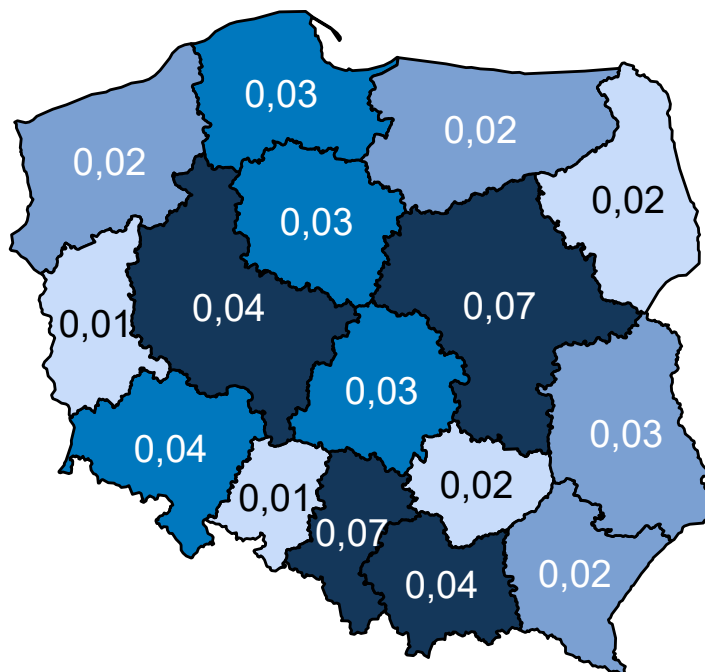
W latach 2022–2031 dla grupy Zakażenia wywołane przez inne prątki prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,5 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

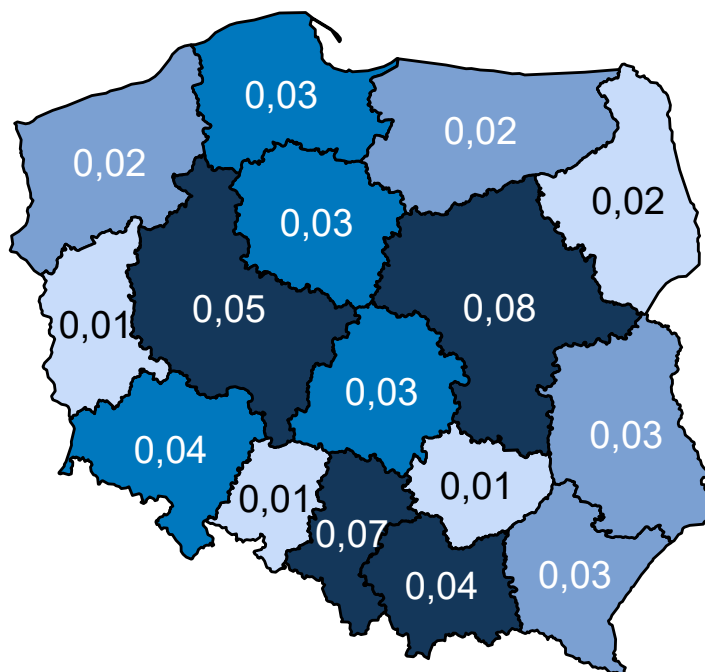
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

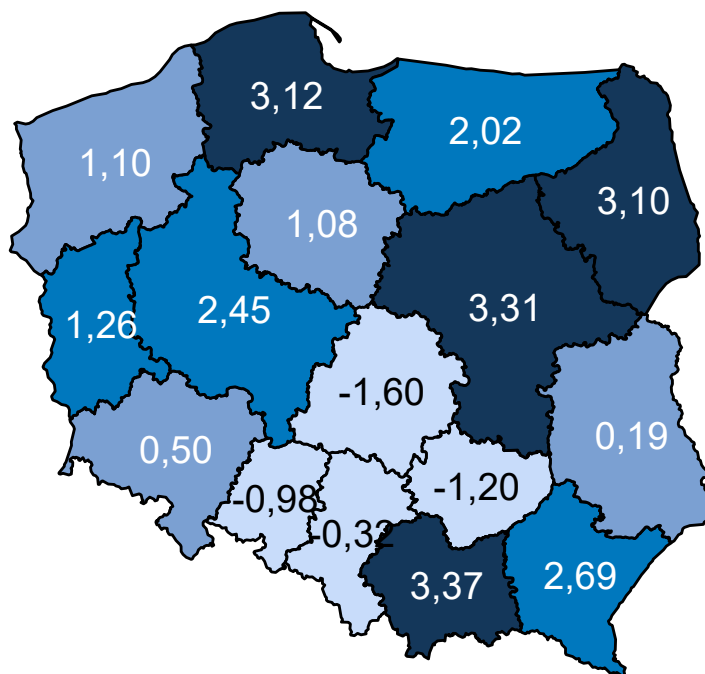


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,50%.

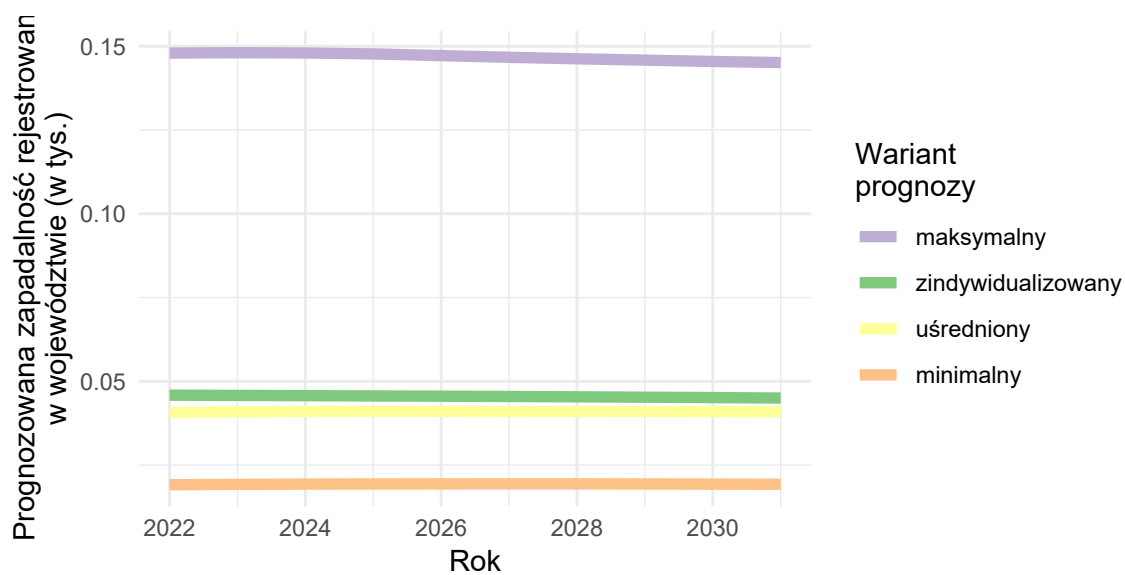
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.30.

Wykres 3.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



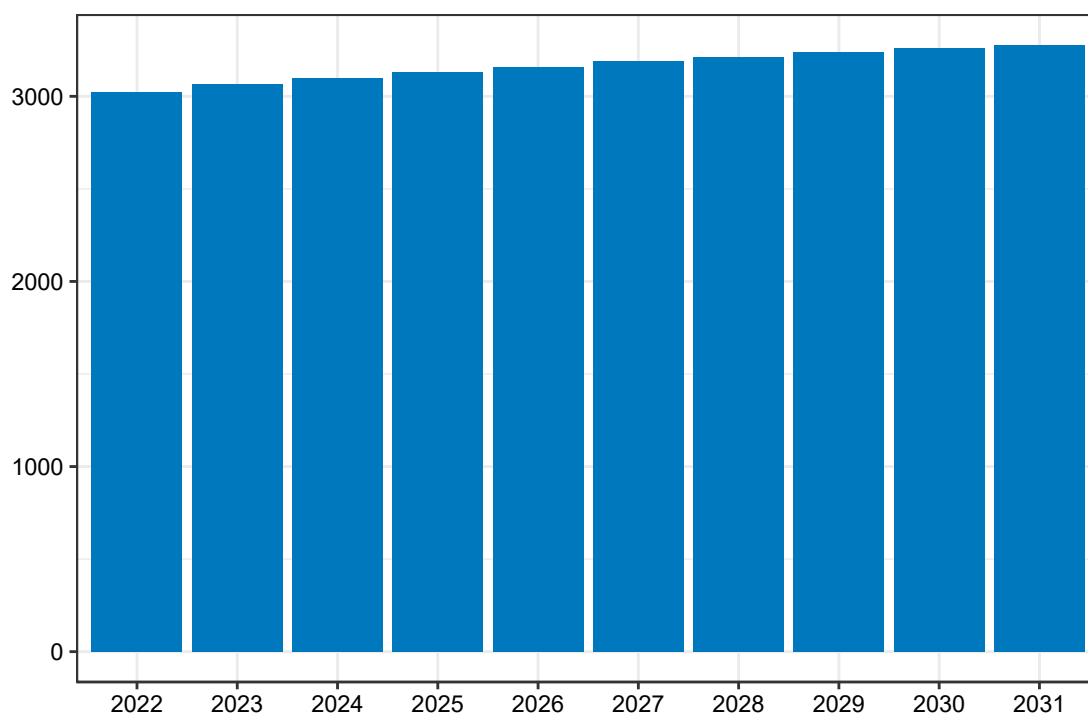
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Następstwa gruźlicy

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa gruźlicy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 3,3 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

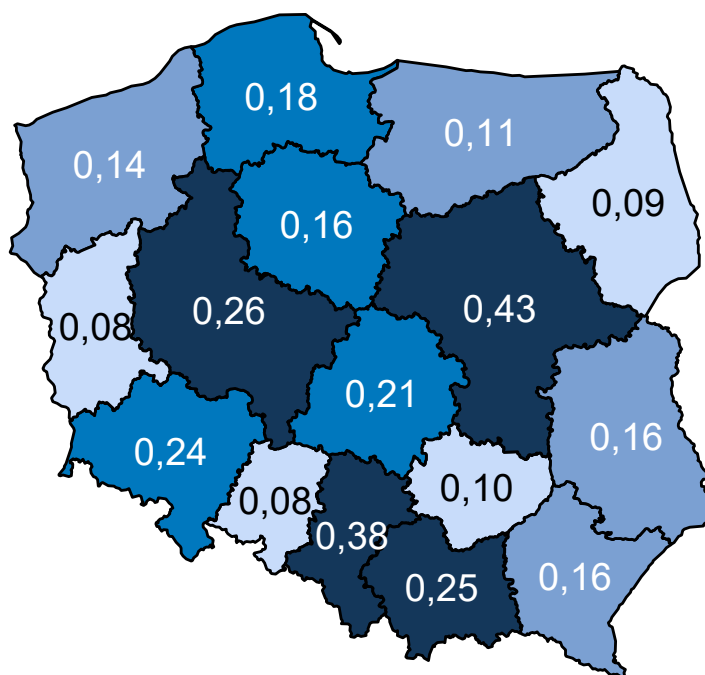
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

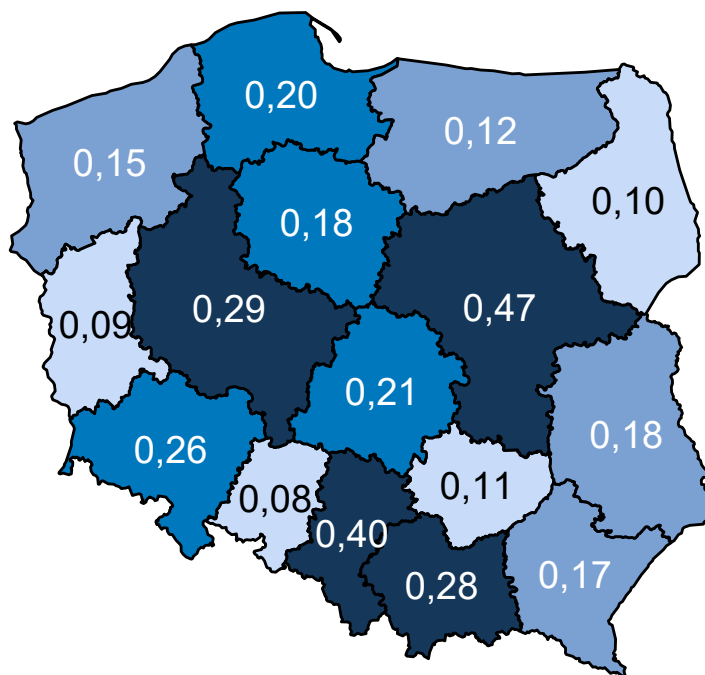
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

Mapa 3.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

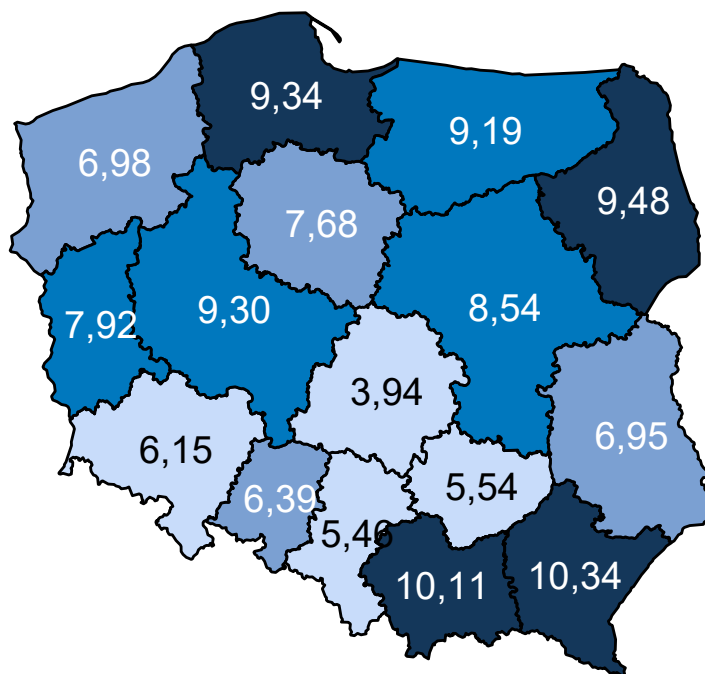


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,15%.

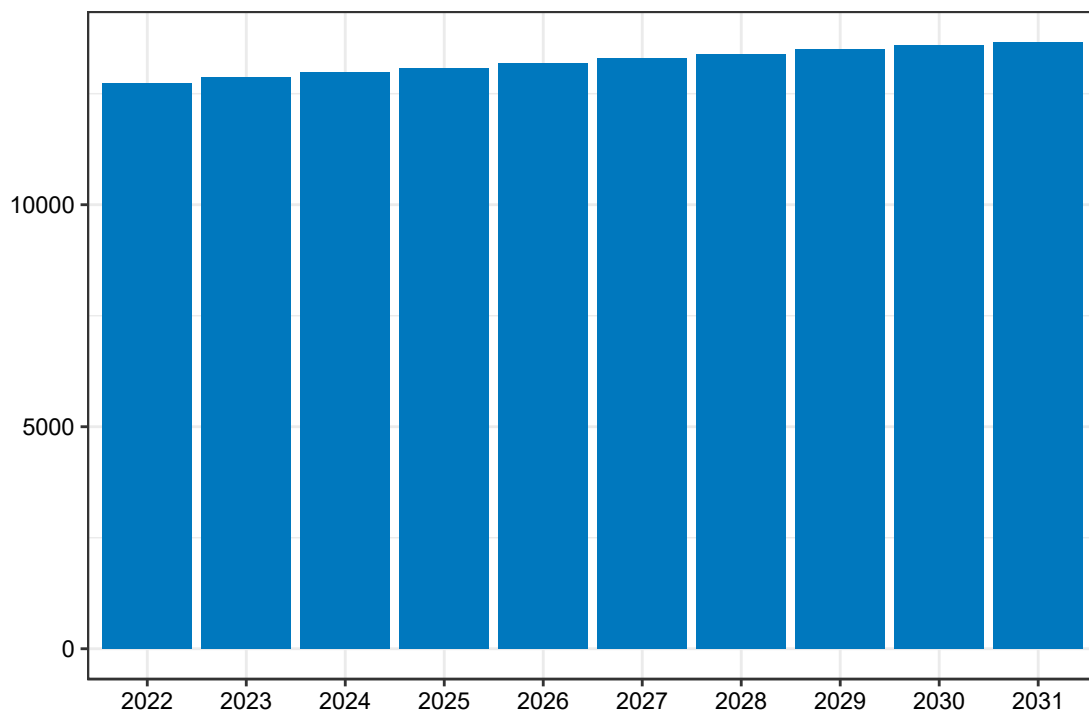
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

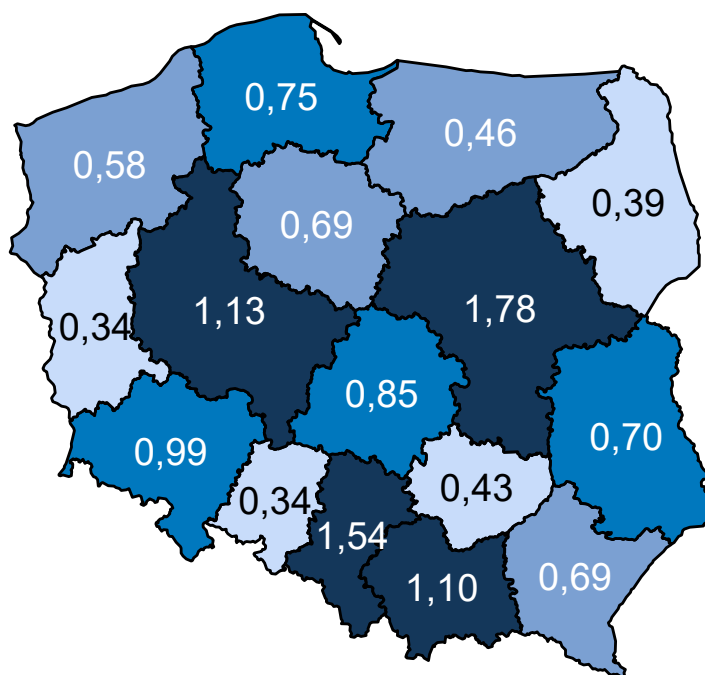
W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa gruźlicy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,7 tys. (wzrost o 7.9 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

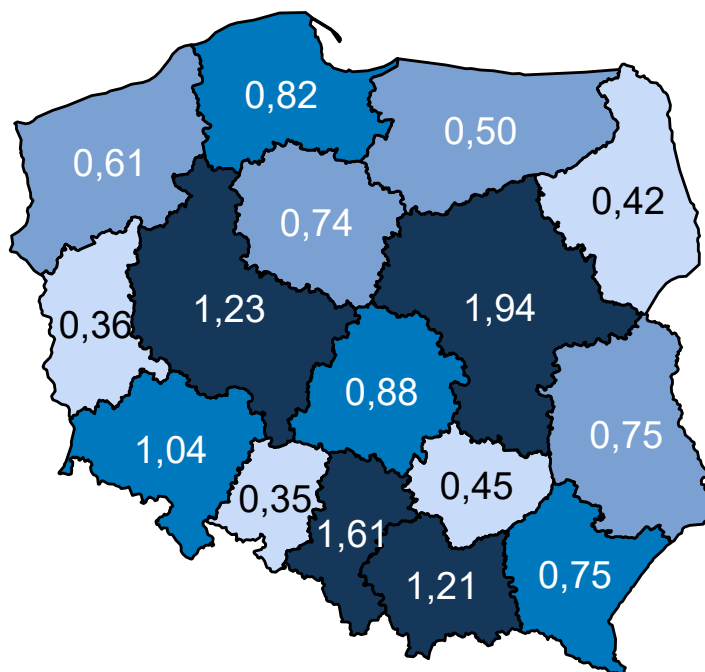
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

Mapa 3.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

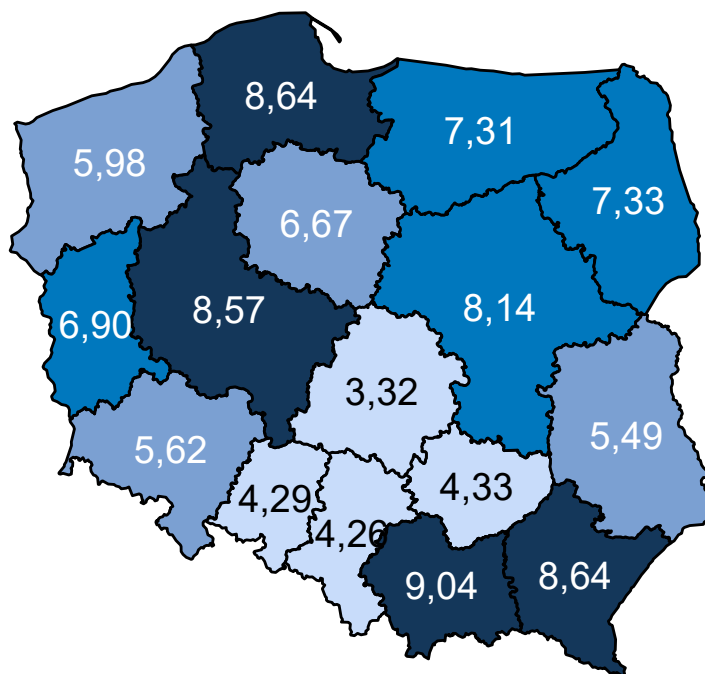


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,62%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

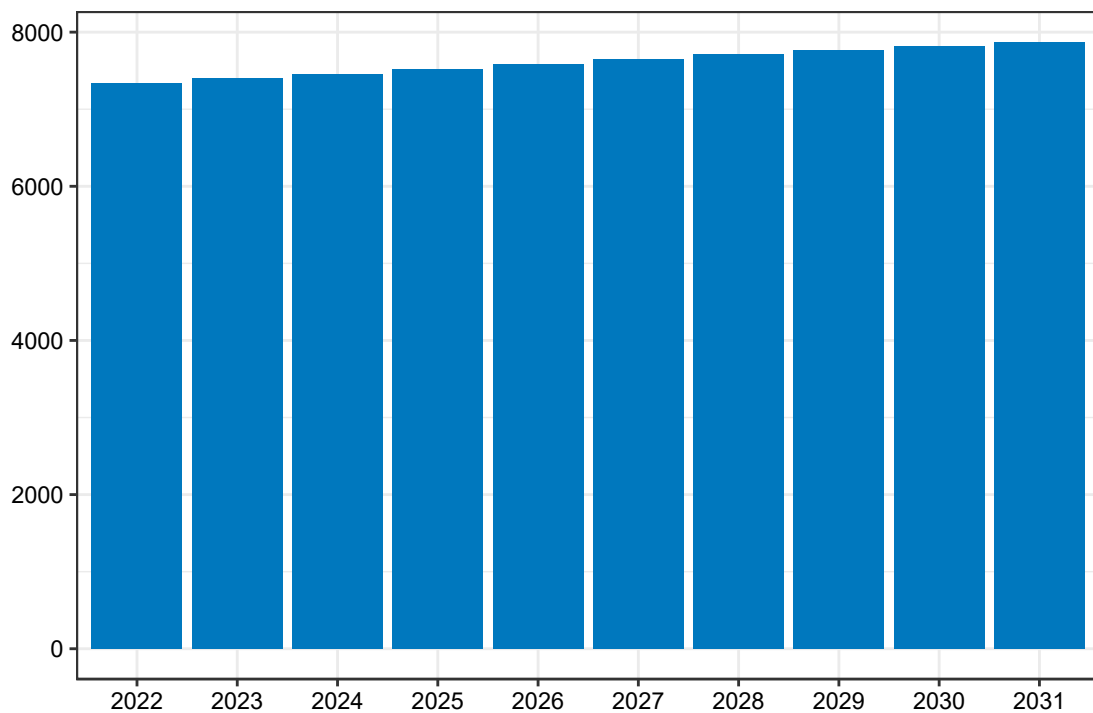


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa gruźlicy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,9 tys. (wzrost o 8,2 %). Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

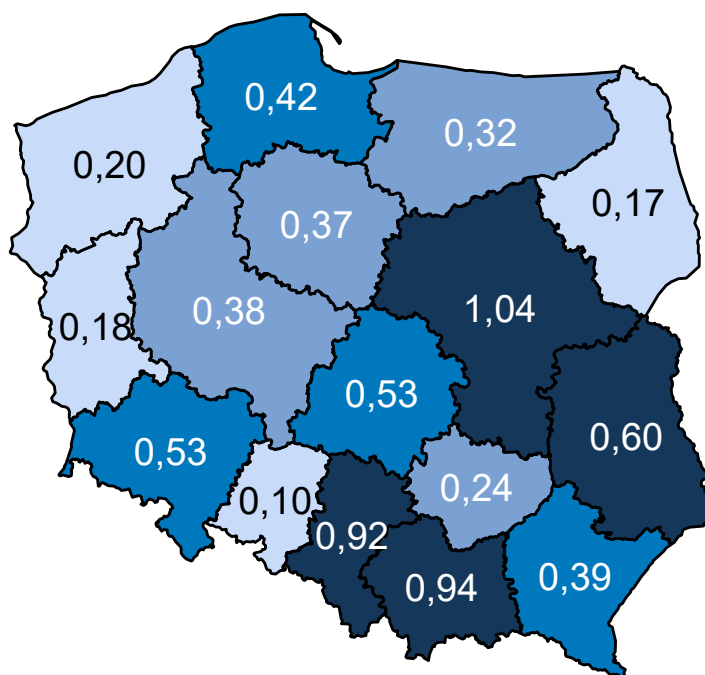
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

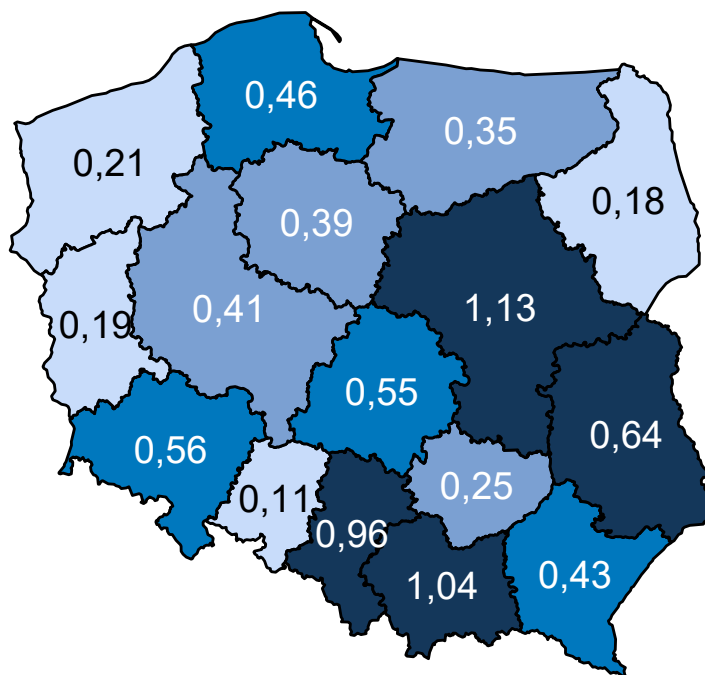
Mapa 3.2.79 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.80.

Mapa 3.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

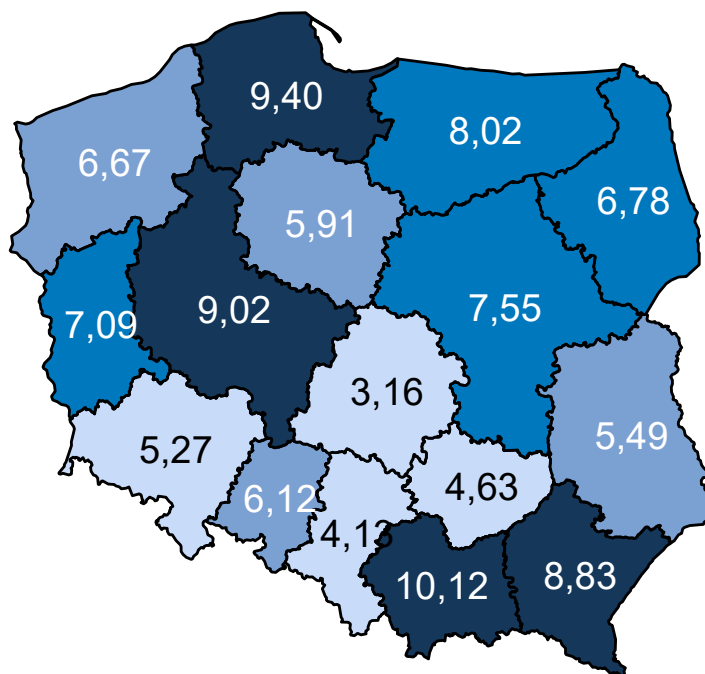


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,27%.

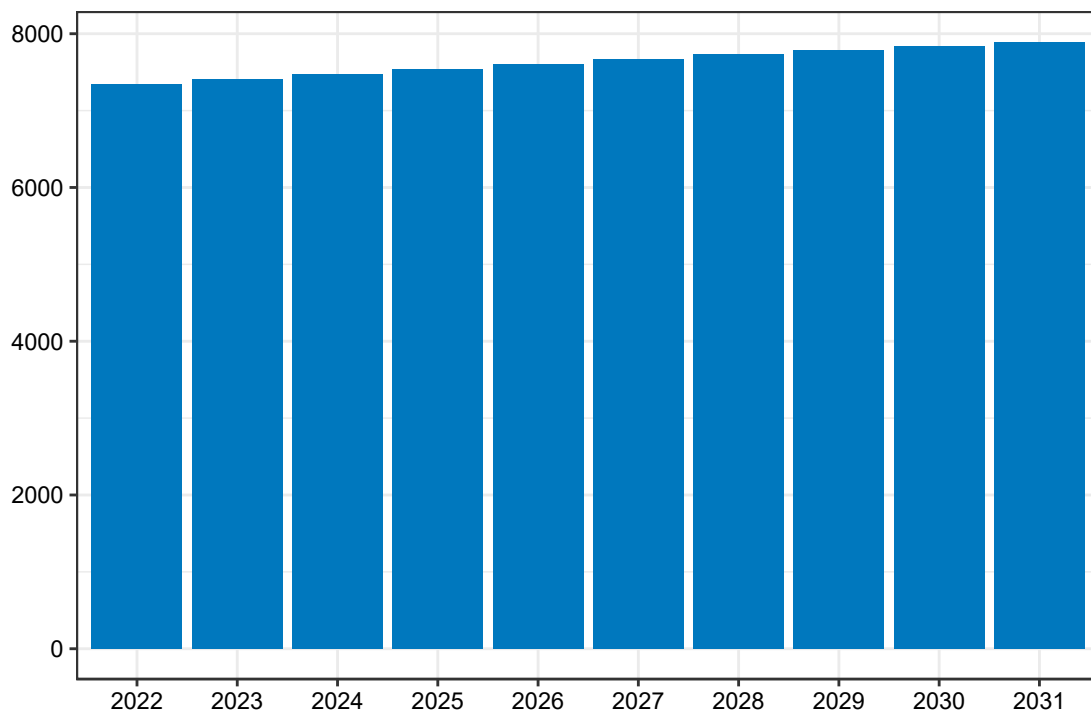
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

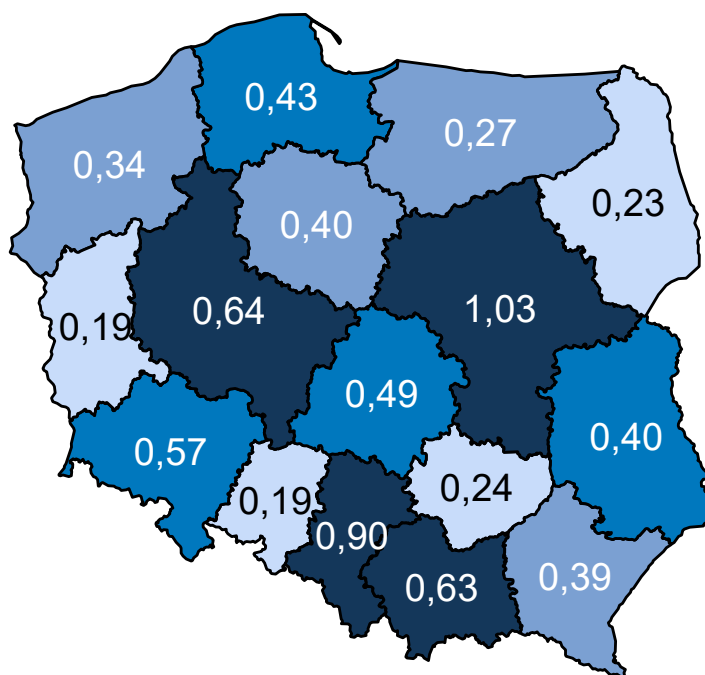
W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa gruźlicy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,9 tys. (wzrost o 8,2 %). Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

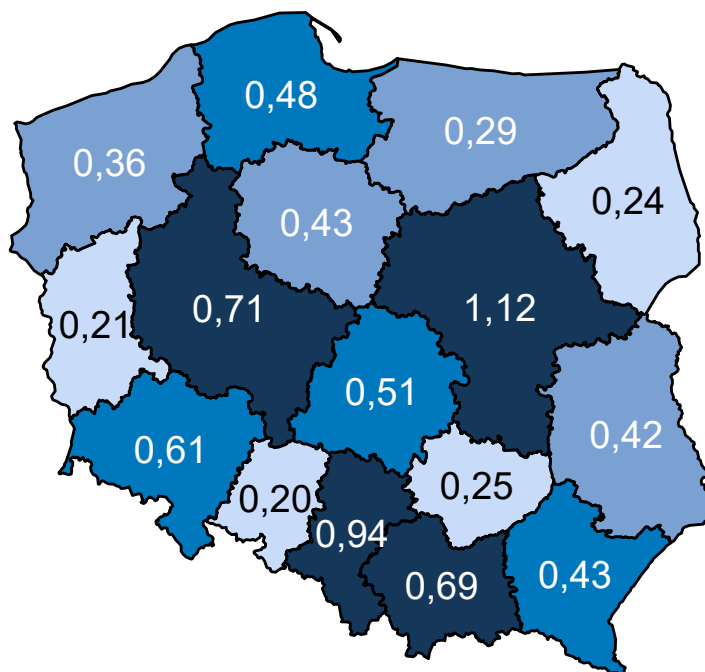
Mapa 3.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.83.

Mapa 3.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

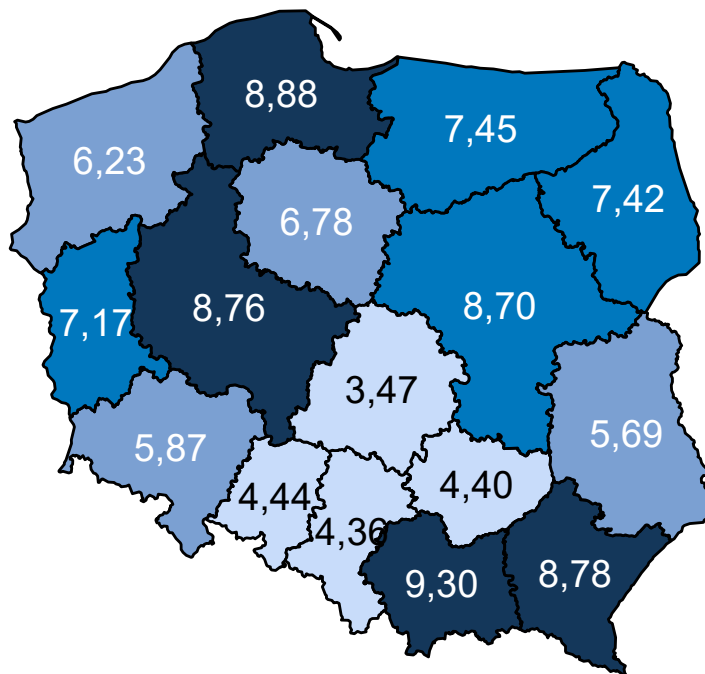


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,87%.

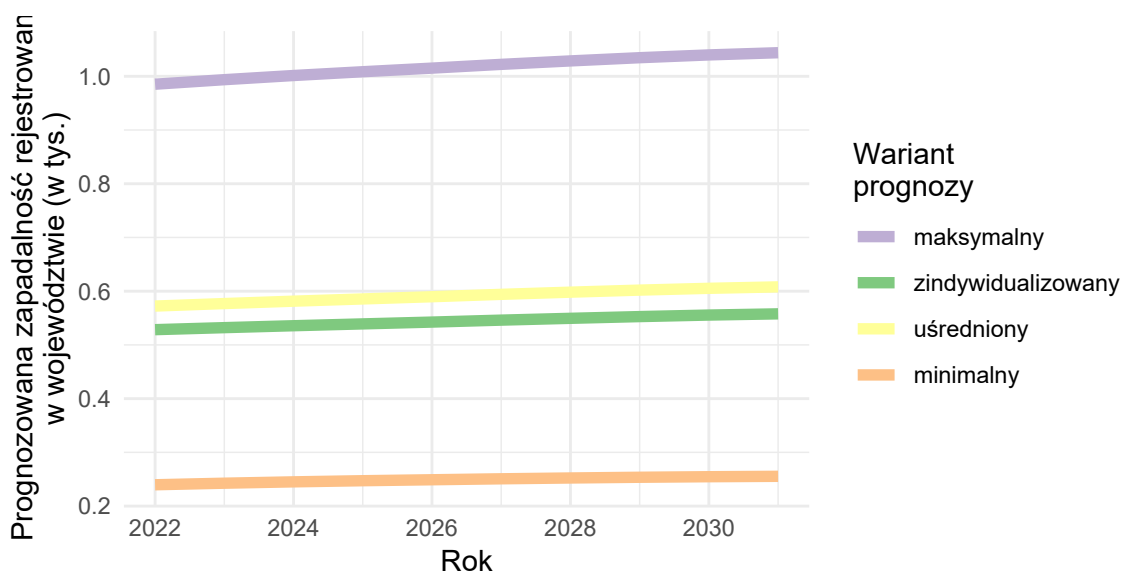
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.35.

Wykres 3.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

W części dotyczącej analizy epidemiologicznej dokumentu przedstawiono chorobowość szpitalną w ramach danej grupy chorób. W analogiczny sposób obliczono współczynniki chorobowości szpitalnej dla podgrup wskazanych jako choroby przemijające (ostre). Na ich podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i 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 uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach². Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu argumentom:

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

²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.