



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie gruźlicy dla woj. warmińsko-mazurskiego

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	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	43
2.1	Lecznictwo szpitalne	44
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	79
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	111
2.4	Kadry medyczne	121
2.5	Zasoby sprzętowe	121
3	Opieka paliatywna i hospicyjna	123
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	124
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	125
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	131
4	Prognoza	141
4.1	Prognoza demograficzna	142
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	142
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	227

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1 Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 maja 2018 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. 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>.

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe, po to, aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności oraz chorobowości rejestrowanej, jak również, aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w kolejnej części dokumentu. W przypadku analizowanej grupy, wszystkie podgrupy zostały zaklasyfikowane jako przewlekłe.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została obliczona dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2009-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Gruźlica układu nerwowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Gruźlica innych narządów	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Gruźlica prosówkowa	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zakażenia wywołane przez inne prątki	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Następstwa gruźlicy	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

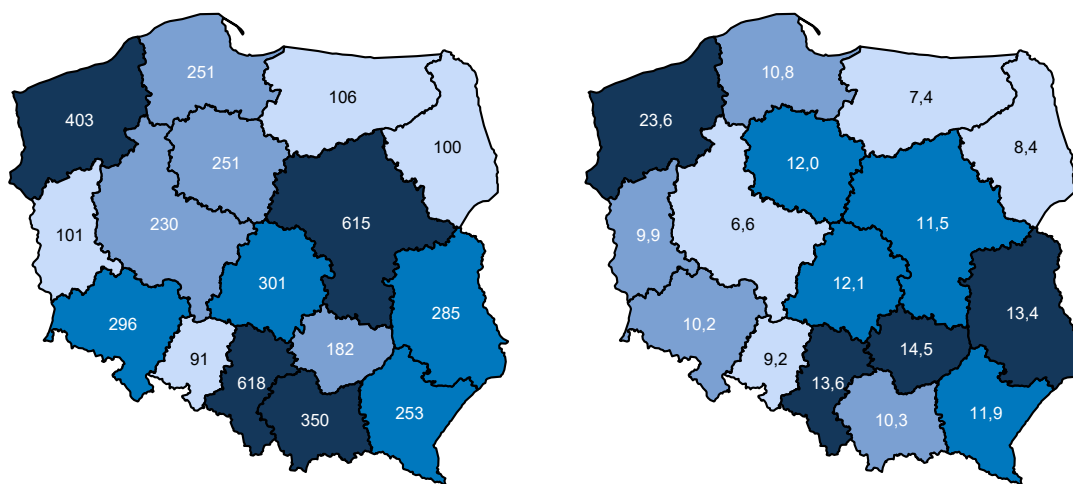
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona

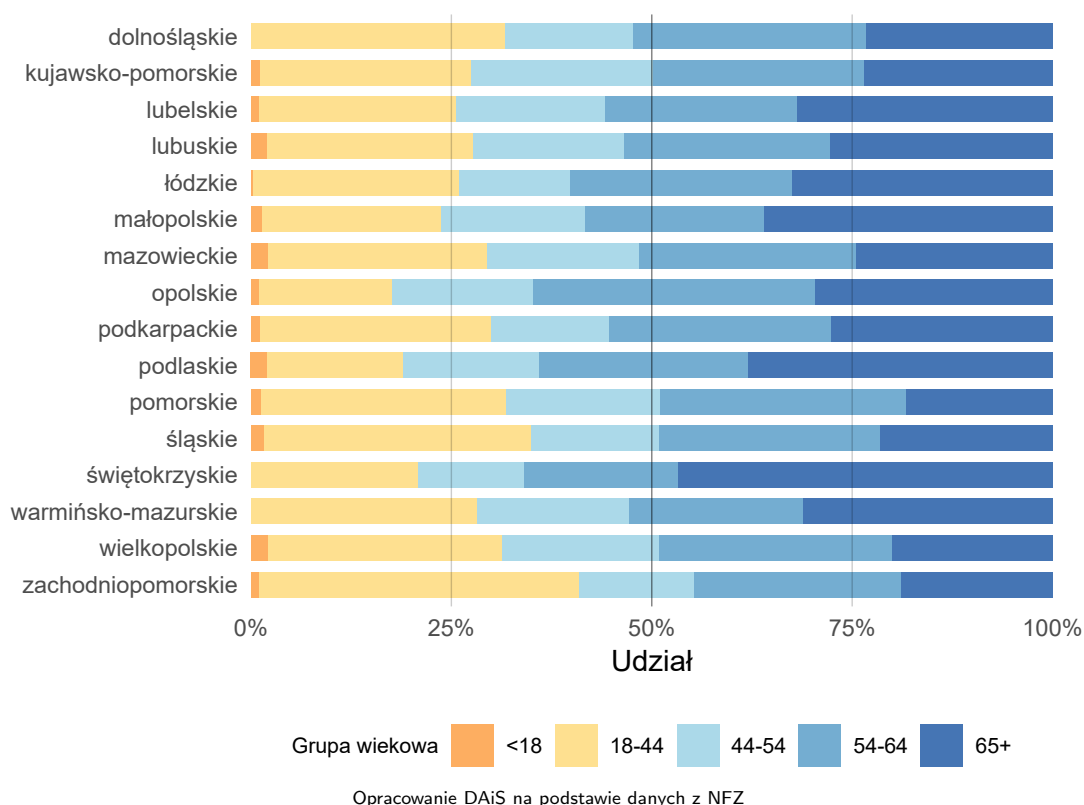
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona' w roku 2016 wyniosła 4,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 11,5.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona

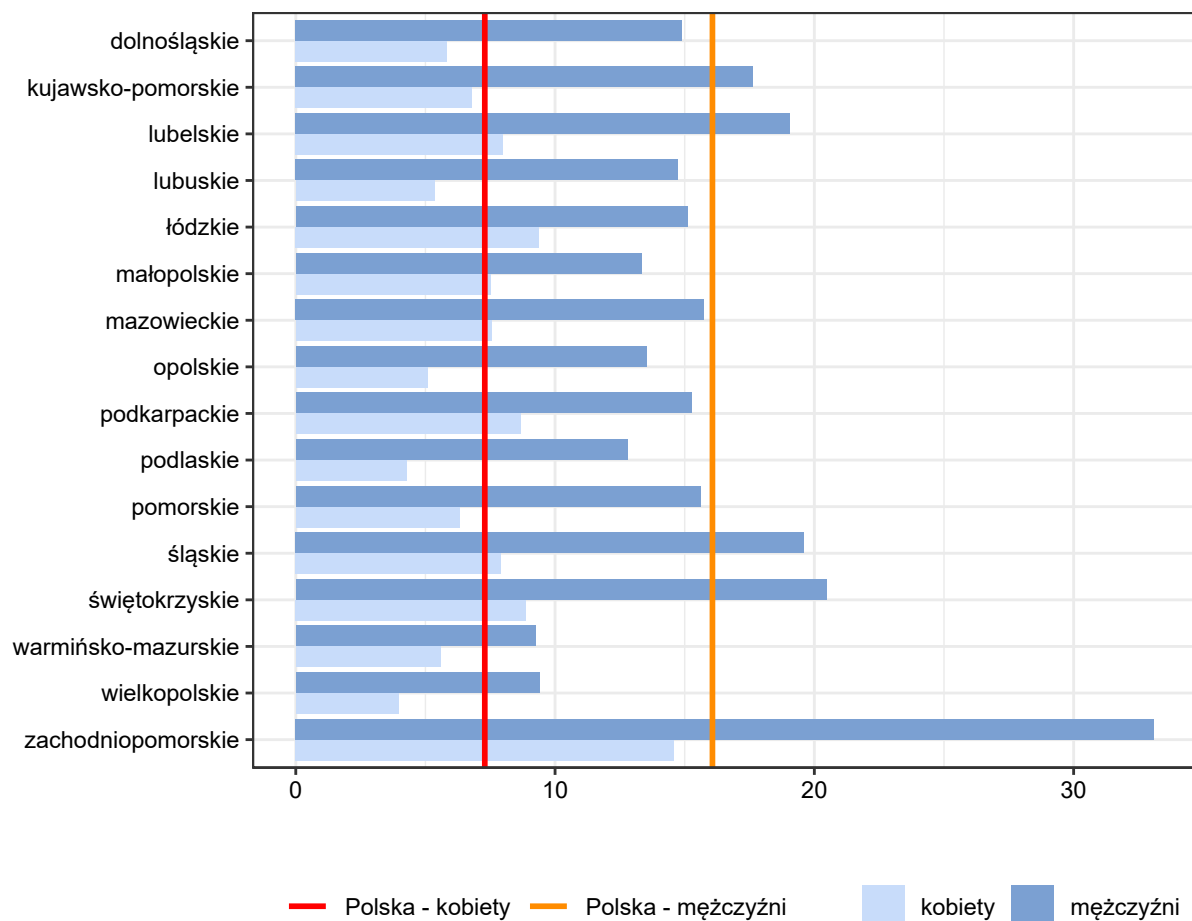
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	29,73	70,95	-	31,76	15,88	29,05	23,31
kujawsko-pomorskie	29,08	59,36	1,20	26,29	22,71	26,29	23,51
lubelskie	30,88	36,49	1,05	24,56	18,60	23,86	31,93
lubuskie	27,72	65,35	1,98	25,74	18,81	25,74	27,72
łódzkie	40,53	58,14	0,33	25,58	13,95	27,57	32,56
małopolskie	37,43	47,71	1,43	22,29	18,00	22,29	36,00
mazowieckie	34,31	63,25	2,11	27,32	19,02	26,99	24,55
opolskie	28,57	53,85	1,10	16,48	17,58	35,16	29,67
podkarpackie	37,15	31,23	1,19	28,85	14,62	27,67	27,67
podlaskie	26,00	48,00	2,00	17,00	17,00	26,00	38,00
pomorskie	29,88	63,35	1,20	30,68	19,12	30,68	18,33
śląskie	30,26	82,69	1,62	33,33	16,02	27,51	21,52
świętokrzyskie	31,32	45,60	-	20,88	13,19	19,23	46,70
warmińsko-mazurskie	38,68	59,43	-	28,30	18,87	21,70	31,13
wielkopolskie	30,87	53,48	2,17	29,13	19,57	29,13	20,00
zachodniopomorskie	31,76	73,45	0,99	39,95	14,39	25,81	18,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.3 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.4 oraz Tabela 1.2.5 przedstawiają

zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.3 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.2: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.3: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	8,6	13,7	19,7	12,8
kujawsko-pomorskie	0,8	8,4	21,9	22,0	16,4
lubelskie	0,8	8,7	19,9	22,9	23,4
lubuskie	1,1	6,7	15,5	17,2	16,2
łódzkie	0,2	8,6	13,6	22,5	19,9
małopolskie	0,8	6,0	14,9	17,7	22,0
mazowieckie	1,3	8,3	18,2	22,8	15,6
opolskie	0,6	4,1	11,8	21,7	14,7
podkarpackie	0,8	8,8	13,7	24,7	19,8
podlaskie	1,0	3,8	11,0	15,6	18,1
pomorskie	0,7	8,7	17,1	24,4	12,0
śląskie	1,3	12,3	16,9	24,9	15,5
świętokrzyskie	-	8,2	15,5	18,9	35,3
warmińsko-mazurskie	-	5,4	11,1	10,9	14,4
wielkopolskie	0,8	5,0	10,6	14,2	8,0
zachodniopomorskie	1,4	25,1	27,9	39,9	25,1
Polska	0,9	8,7	16,0	21,6	17,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	6,1	7,6	7,0	8,0
kujawsko-pomorskie	1,1	5,4	10,7	7,0	11,5
lubelskie	1,6	5,7	6,0	9,7	16,8
lubuskie	2,2	6,3	6,6	2,5	7,7
łódzkie	-	6,6	8,3	15,3	16,4
małopolskie	1,3	5,7	7,1	4,4	18,9
mazowieckie	1,0	6,2	8,0	10,1	13,2
opolskie	-	2,7	3,0	10,6	10,0
podkarpackie	1,1	7,4	6,7	13,8	15,6
podlaskie	-	4,1	2,6	1,2	11,0
pomorskie	0,9	6,2	7,9	9,8	8,4
śląskie	0,8	9,4	8,8	9,5	9,2
świętokrzyskie	-	4,0	11,8	4,2	24,2
warmińsko-mazurskie	-	4,9	8,9	4,6	10,8
wielkopolskie	0,3	4,8	5,6	5,7	3,5
zachodniopomorskie	-	15,6	19,4	19,2	18,3
Polska	1,0	6,6	8,1	8,8	12,4

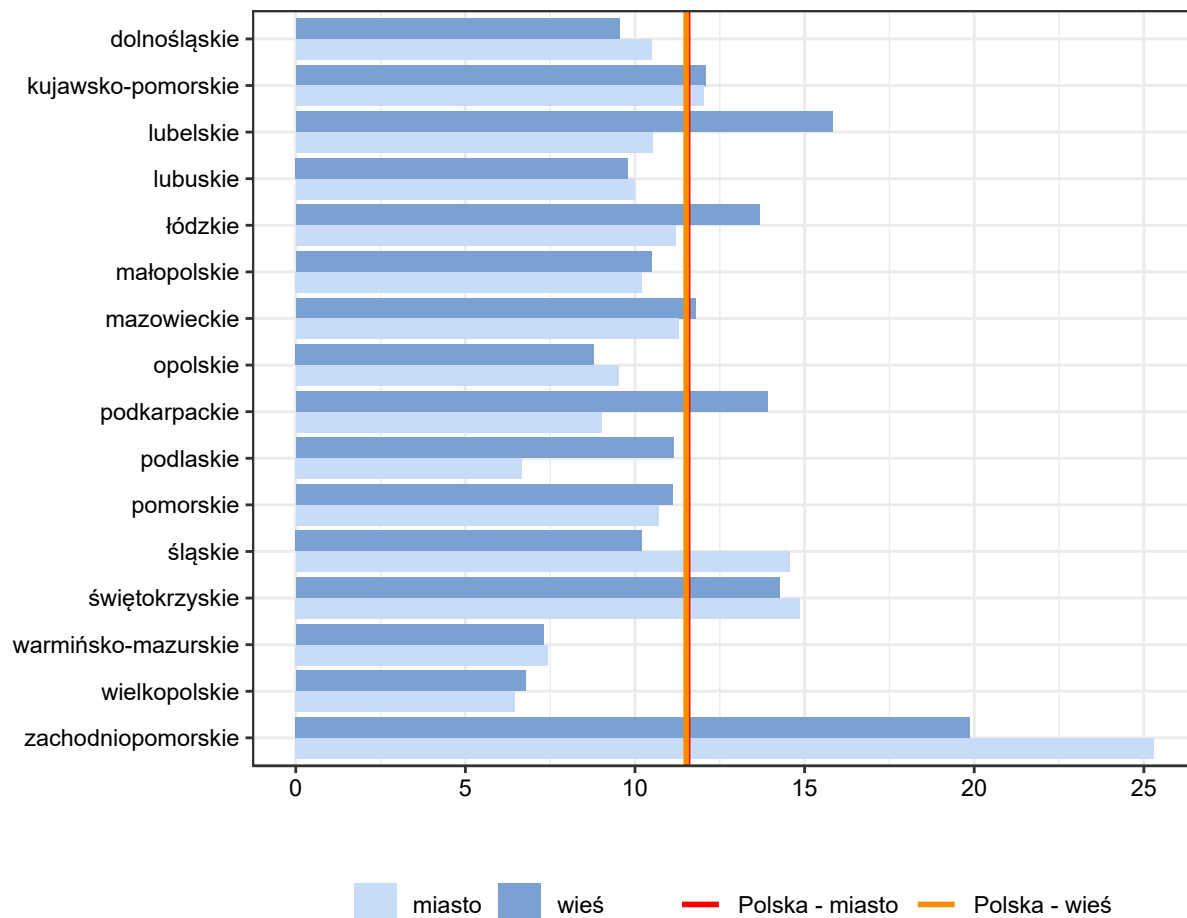
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	11,0	19,7	33,7	20,4
kujawsko-pomorskie	0,5	11,2	33,3	38,3	23,7
lubelskie	-	11,6	33,6	37,1	33,9
lubuskie	-	7,1	24,3	33,0	29,1
łódzkie	0,5	10,5	19,1	30,7	25,7
małopolskie	0,3	6,2	22,6	31,9	26,6
mazowieckie	1,6	10,4	28,6	37,1	19,2
opolskie	1,2	5,4	20,5	33,3	21,9
podkarpackie	0,5	10,2	20,5	36,0	26,0
podlaskie	1,9	3,5	19,2	30,6	29,2
pomorskie	0,4	11,2	26,3	40,3	17,1
śląskie	1,8	15,2	25,1	42,0	24,9
świętokrzyskie	-	12,1	19,2	34,2	52,1
warmińsko-mazurskie	-	6,0	13,2	17,6	19,8
wielkopolskie	1,2	5,1	15,5	23,5	14,7
zachodniopomorskie	2,6	34,2	36,4	62,3	35,1
Polska	1,1	10,8	24,0	35,5	24,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona



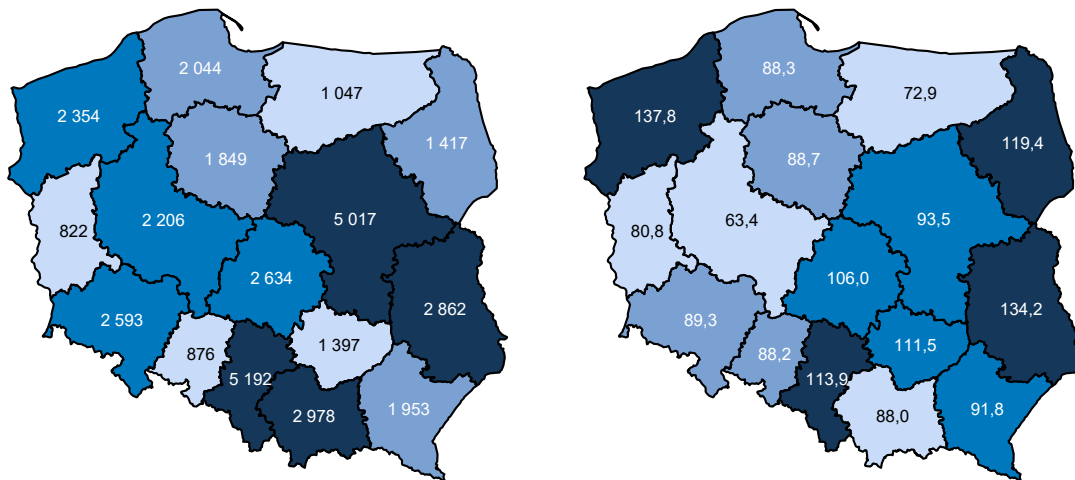
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 37,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona



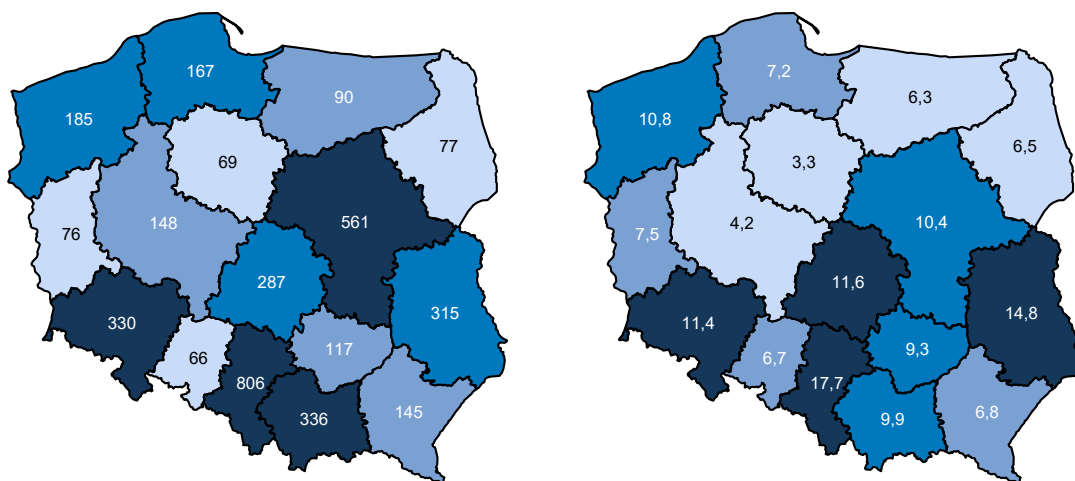
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

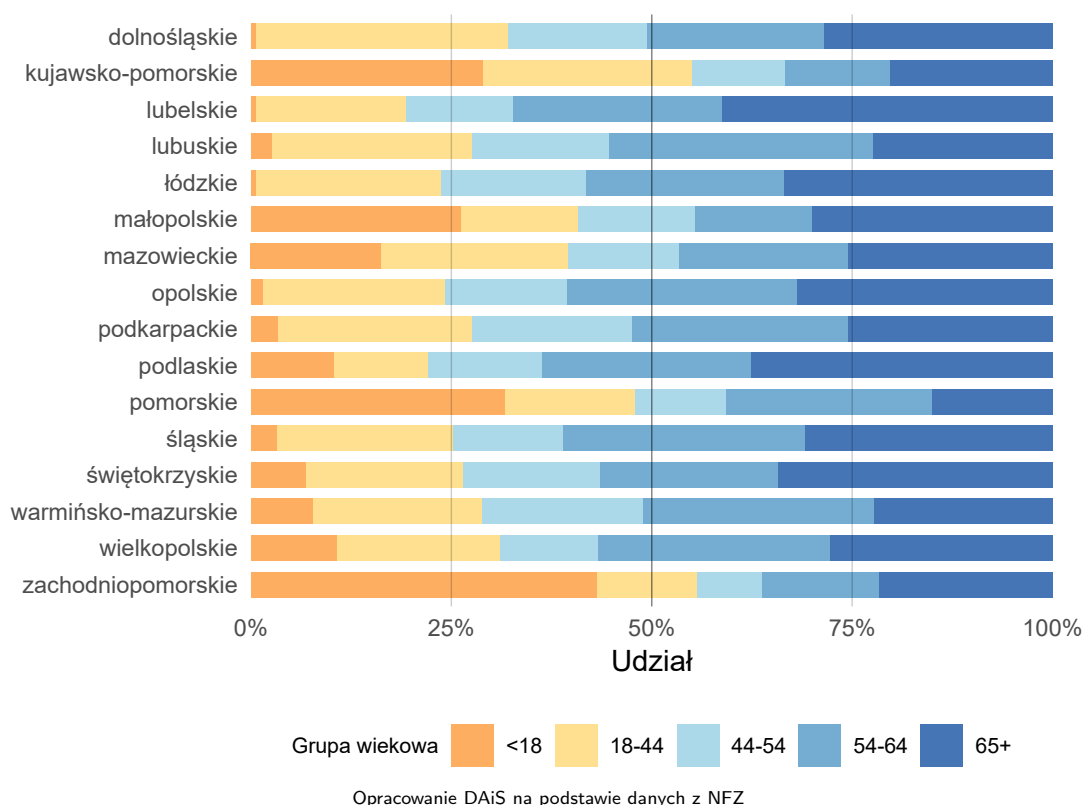
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie' w roku 2016 wyniosła 3,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 9,8.

Mapa 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie**Tabela 1.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

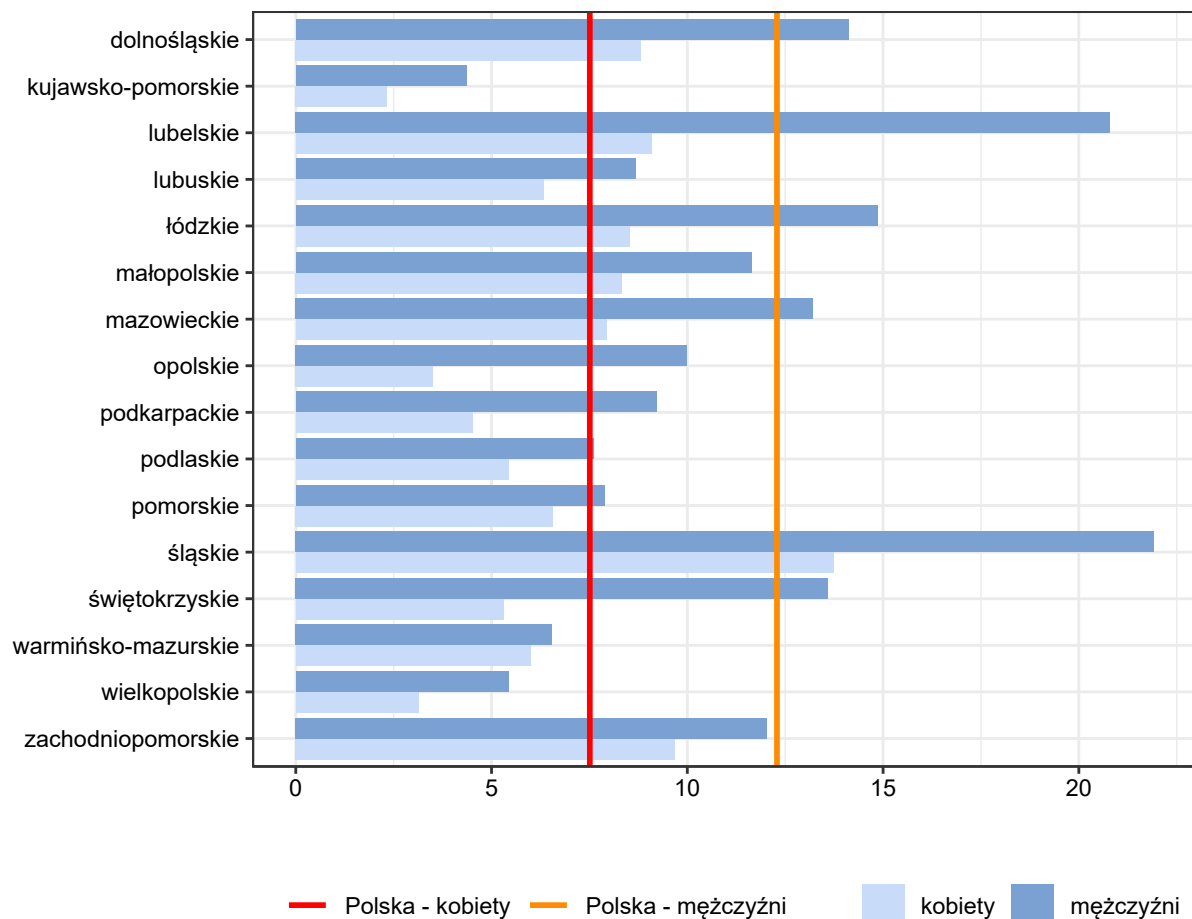
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	40,30	68,48	0,61	31,52	17,27	22,12	28,48
kujawsko-pomorskie	36,23	53,62	28,99	26,09	11,59	13,04	20,29
lubelskie	31,75	35,56	0,63	18,73	13,33	26,03	41,27
lubuskie	43,42	59,21	2,63	25,00	17,11	32,89	22,37
łódzkie	38,68	64,81	0,70	23,00	18,12	24,74	33,45
małopolskie	43,15	62,50	26,19	14,58	14,58	14,58	30,06
mazowieckie	39,57	67,02	16,22	23,35	13,90	21,03	25,49
opolskie	27,27	57,58	1,52	22,73	15,15	28,79	31,82
podkarpackie	33,79	34,48	3,45	24,14	20,00	26,90	25,52
podlaskie	42,86	54,55	10,39	11,69	14,29	25,97	37,66
pomorskie	46,71	61,68	31,74	16,17	11,38	25,75	14,97
śląskie	40,20	86,23	3,35	21,84	13,77	30,15	30,89
świętokrzyskie	29,06	52,14	6,84	19,66	17,09	22,22	34,19
warmińsko-mazurskie	48,89	58,89	7,78	21,11	20,00	28,89	22,22
wielkopolskie	37,84	53,38	10,81	20,27	12,16	29,05	27,70
zachodniopomorskie	45,95	66,49	43,24	12,43	8,11	14,59	21,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.7 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w

przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.8 oraz Tabela 1.2.9 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	9,5	16,6	16,7	17,5
kujawsko-pomorskie	5,3	2,3	3,1	3,0	3,9
lubelskie	0,5	7,3	15,8	27,6	33,4
lubuskie	1,1	4,9	10,6	16,5	9,9
łódzkie	0,5	7,3	16,9	19,2	19,5
małopolskie	13,8	3,8	11,6	11,1	17,6
mazowieckie	9,1	6,5	12,2	16,2	14,8
opolskie	0,6	4,1	7,4	12,9	11,5
podkarpackie	1,3	4,2	10,7	13,7	10,5
podlaskie	3,9	2,0	7,1	12,0	13,8
pomorskie	11,8	3,0	6,8	13,7	6,5
śląskie	3,5	10,6	19,0	35,6	29,1
świętokrzyskie	3,8	5,0	12,9	14,0	16,6
warmińsko-mazurskie	2,6	3,5	10,0	12,3	8,7
wielkopolskie	2,4	2,2	4,2	9,1	7,1
zachodniopomorskie	27,1	3,6	7,2	10,4	13,2

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	6,0	5,5	11,6	16,8	16,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	7,4	13,4	13,5	11,9
kujawsko-pomorskie	5,5	1,8	0,8	0,6	2,8
lubelskie	1,1	5,9	5,3	10,3	21,8
lubuskie	1,1	4,8	6,6	16,6	5,8
łódzkie	0,5	6,6	7,7	13,2	14,1
małopolskie	12,2	3,4	6,2	7,9	15,7
mazowieckie	8,8	5,5	6,2	10,1	10,8
opolskie	1,3	1,6	5,9	2,6	7,3
podkarpackie	0,5	4,2	3,0	8,3	7,1
podlaskie	4,0	1,8	6,5	9,4	9,4
pomorskie	12,8	3,0	5,7	10,4	5,3
śląskie	3,7	8,6	14,9	26,4	19,6
świętokrzyskie	4,9	1,8	5,2	2,1	13,1
warmińsko-mazurskie	5,5	4,9	5,6	7,4	7,9
wielkopolskie	2,2	2,3	2,3	5,3	4,7
zachodniopomorskie	29,2	2,5	3,9	8,1	11,1
Polska	6,5	4,7	6,8	11,0	11,6

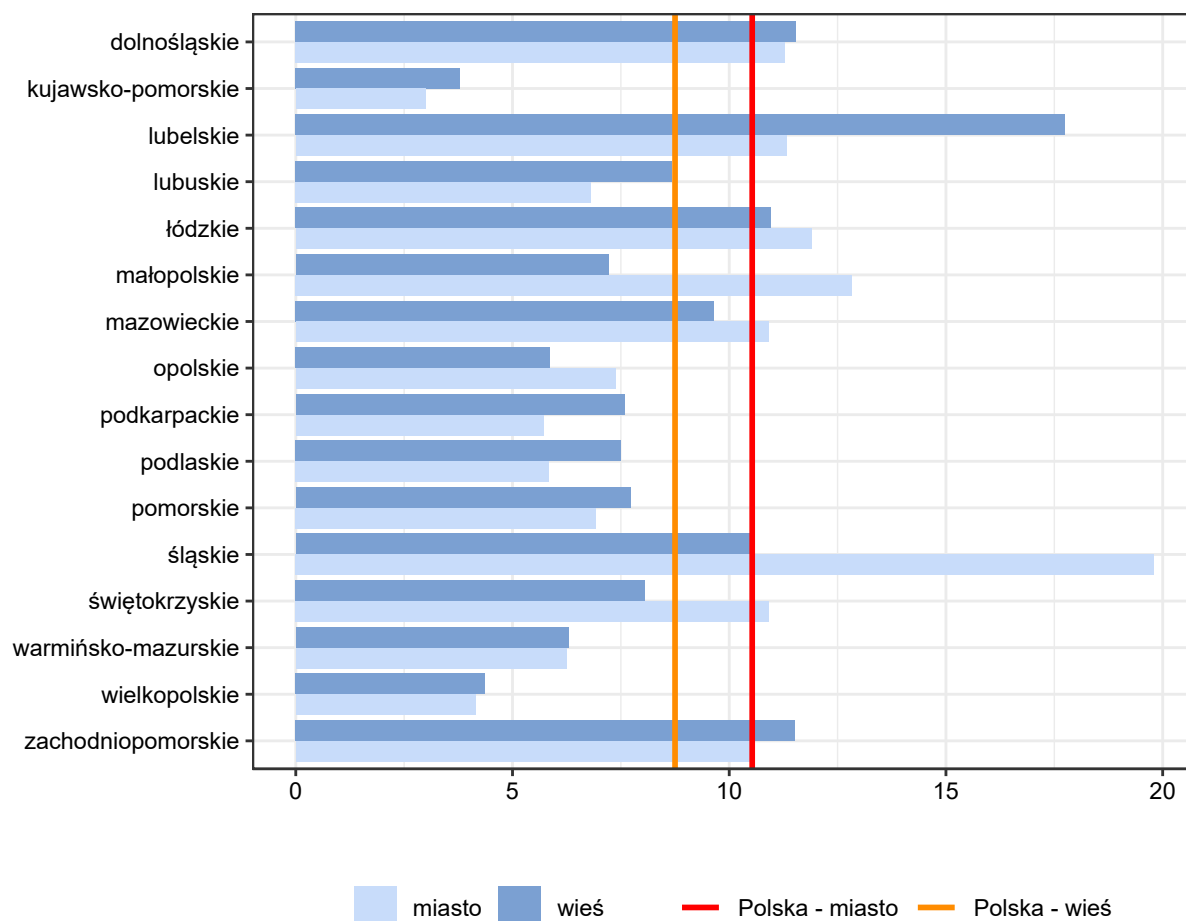
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	11,5	19,7	20,2	26,1
kujawsko-pomorskie	5,2	2,8	5,4	5,6	5,6
lubelskie	-	8,7	26,2	46,2	51,8
lubuskie	1,1	5,0	14,6	16,5	16,0
łódzkie	0,5	8,1	26,3	26,1	28,3
małopolskie	15,2	4,1	17,0	14,6	20,5
mazowieckie	9,3	7,4	18,2	23,1	20,8
opolskie	-	6,5	8,8	23,6	17,8
podkarpackie	2,0	4,2	18,3	19,5	15,4
podlaskie	3,8	2,2	7,7	14,7	20,7
pomorskie	10,8	3,1	7,8	17,2	8,2
śląskie	3,3	12,4	23,1	45,7	43,1
świętokrzyskie	2,8	8,0	20,5	26,5	21,9
warmińsko-mazurskie	-	2,1	14,3	17,6	9,9
wielkopolskie	2,6	2,2	6,1	13,3	10,8
zachodniopomorskie	25,1	4,6	10,5	12,8	16,4
Polska	6,7	6,4	16,3	23,1	22,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.6: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie



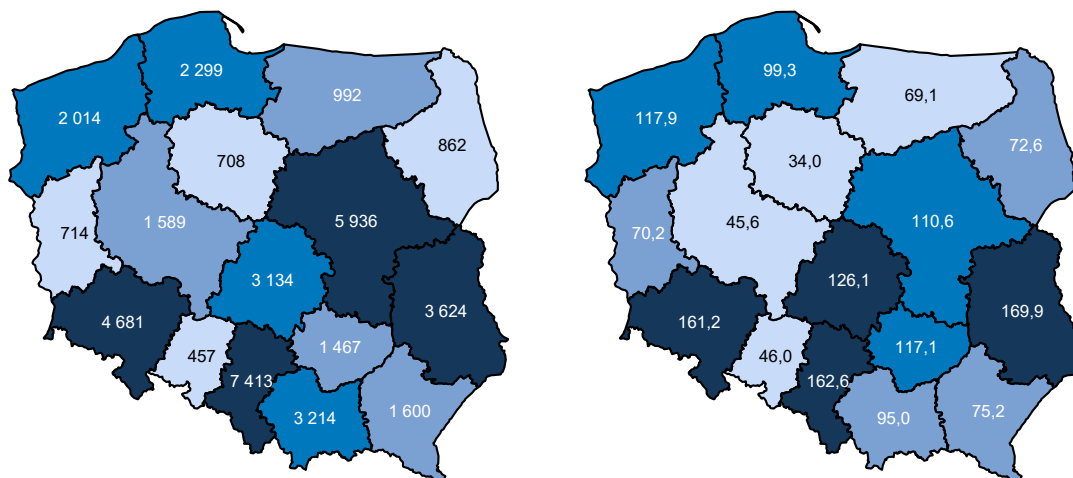
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 40,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie



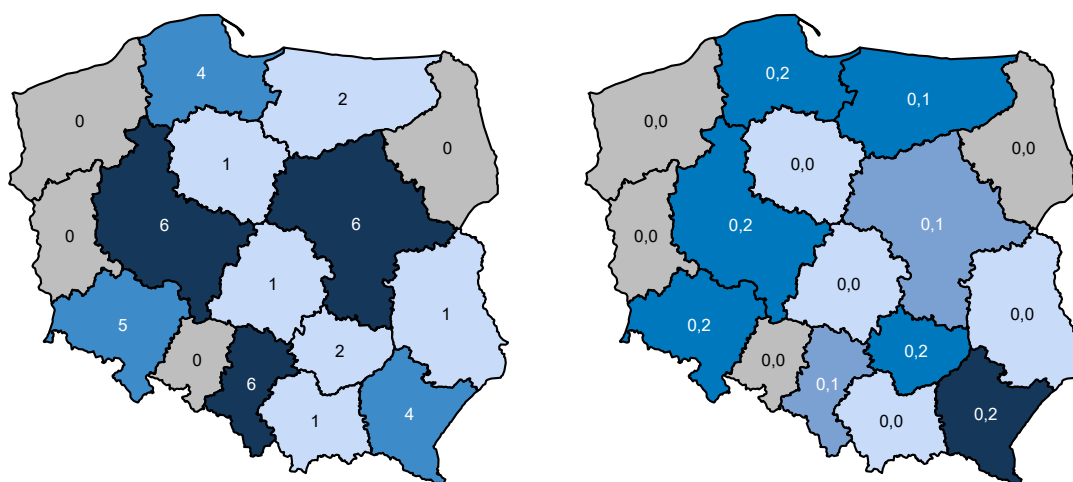
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Gruźlica układu nerwowego

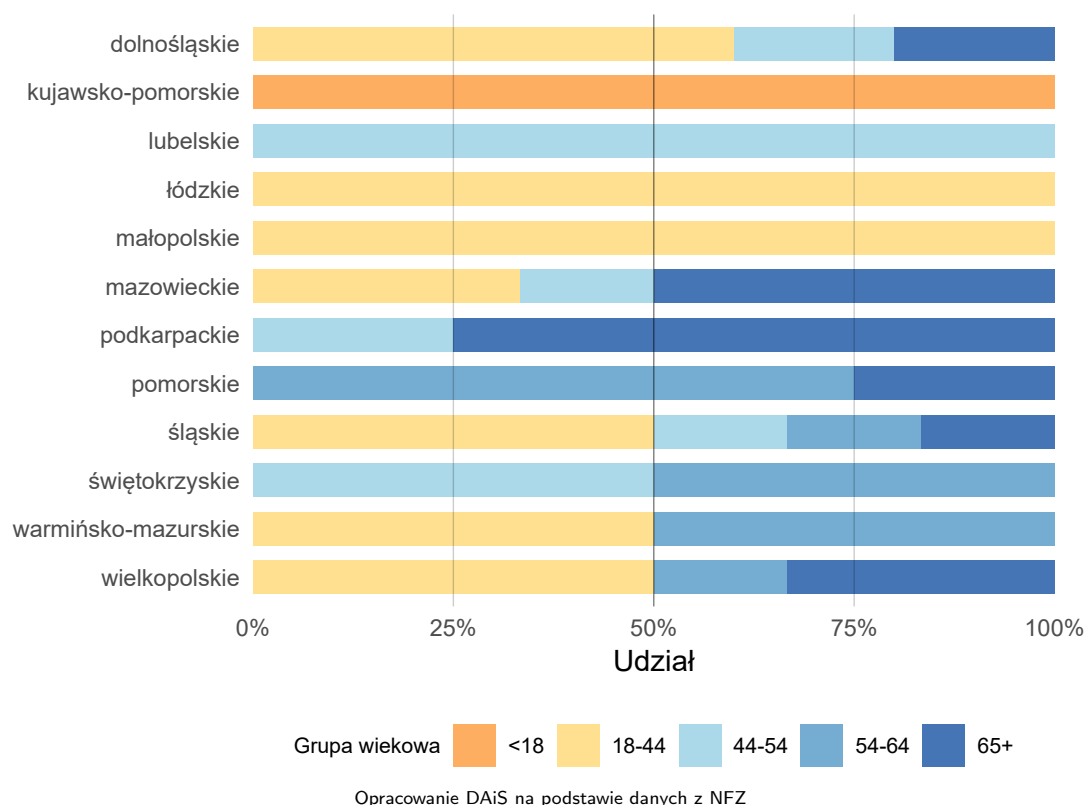
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Gruźlica układu nerwowego' w roku 2016 wyniosła NA tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł - .

Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica układu nerwowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

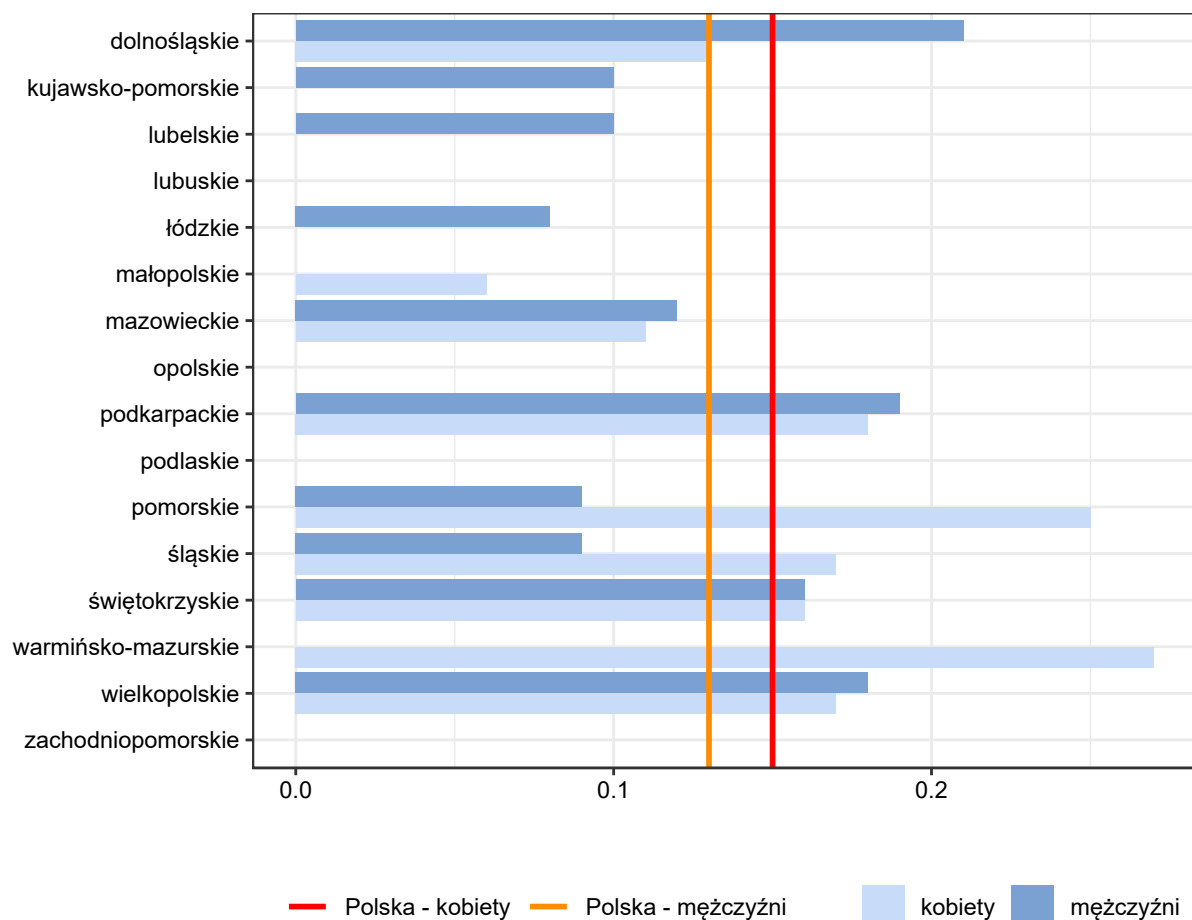
Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Gruźlica układu nerwowego**Tabela 1.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Gruźlica układu nerwowego

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	40,00	80,00	-	60,00	20,00	-	20,00
kujawsko-pomorskie	-	100,00	100,00	-	-	-	-
lubelskie	-	100,00	-	-	100,00	-	-
łódzkie	-	100,00	-	100,00	-	-	-
małopolskie	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-
mazowieckie	50,00	66,67	-	33,33	16,67	-	50,00
podkarpackie	50,00	100,00	-	-	25,00	-	75,00
pomorskie	75,00	50,00	-	-	-	75,00	25,00
śląskie	66,67	83,33	-	50,00	16,67	16,67	16,67
świętokrzyskie	50,00	50,00	-	-	50,00	50,00	-
warmińsko-mazurskie	100,00	100,00	-	50,00	-	50,00	-
wielkopolskie	50,00	33,33	-	50,00	-	16,67	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Gruźlica układu nerwowego) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.11 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.12 oraz Tabela 1.2.13 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.9 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Gruźlica układu nerwowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.11: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Gruźlica układu nerwowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,3	0,3	-	0,2
kujawsko-pomorskie	0,3	-	-	-	-
lubelskie	-	-	0,4	-	-
łódzkie	-	0,1	-	-	-
małopolskie	-	0,1	-	-	-
mazowieckie	-	0,1	0,2	-	0,3
podkarpackie	-	-	0,4	-	0,8
pomorskie	-	-	-	1,0	0,3
śląskie	-	0,2	0,2	0,2	0,1
świętokrzyskie	-	-	0,6	0,5	-
warmińsko-mazurskie	-	0,2	-	0,5	-
wielkopolskie	-	0,2	-	0,2	0,4
Polska	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Gruźlica układu nerwowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64
dolnośląskie	0,2	0,6	-	-
małopolskie	0,2	-	-	-
mazowieckie	-	0,3	-	0,3
podkarpackie	-	-	-	1,0
pomorskie	-	-	1,2	0,4
śląskie	0,2	0,3	-	0,2
świętokrzyskie	-	1,3	-	-
warmińsko-mazurskie	0,4	-	0,9	-
wielkopolskie	0,2	-	0,4	0,3
Polska	0,2	0,5	0,8	0,4

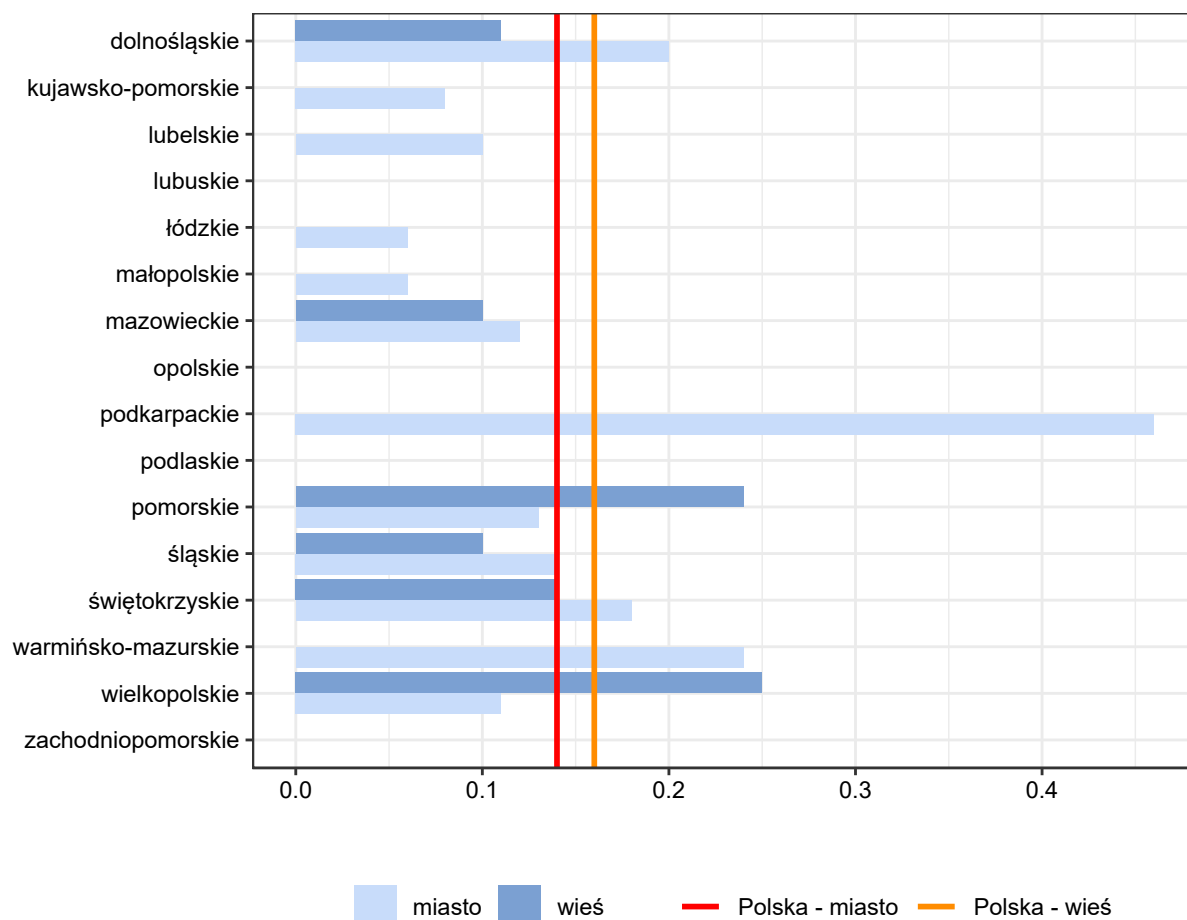
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Gruźlica układu nerwowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	0,4	-	-	0,5
kujawsko-pomorskie	0,5	-	-	-	-
lubelskie	-	-	0,8	-	-
łódzkie	-	0,2	-	-	-
mazowieckie	-	0,2	-	-	0,3
podkarpackie	-	-	0,7	-	0,7
pomorskie	-	-	-	0,7	-
śląskie	-	0,1	-	0,3	-
świętokrzyskie	-	-	-	1,1	-
wielkopolskie	-	0,3	-	-	0,4
Polska	0,5	0,2	0,7	0,5	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Gruźlica układu nerwowego



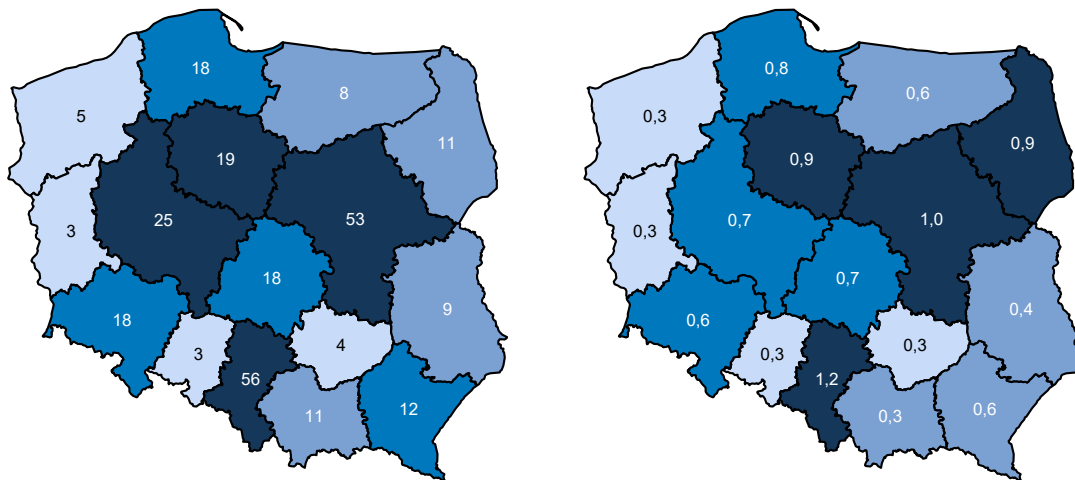
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Gruźlica układu nerwowego

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 0,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica układu nerwowego



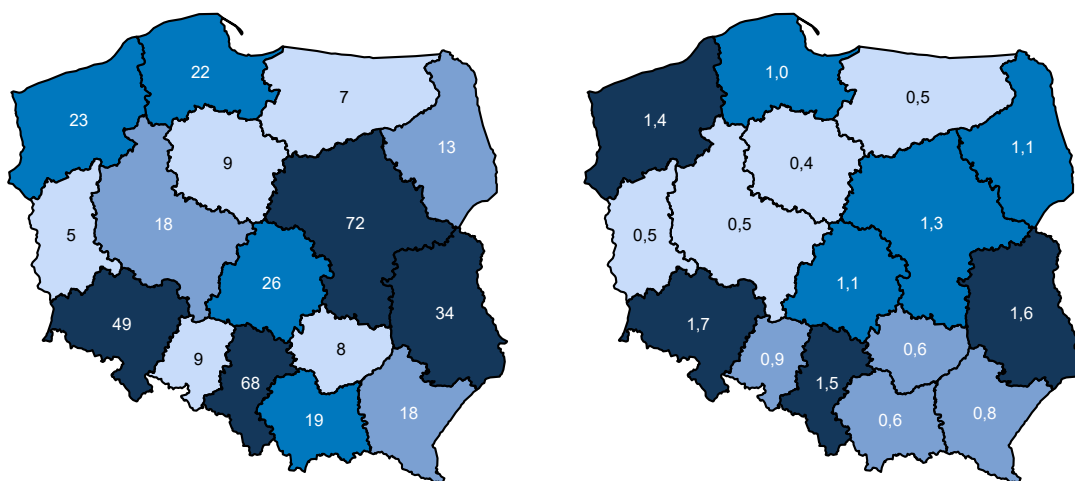
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Gruźlica innych narządów

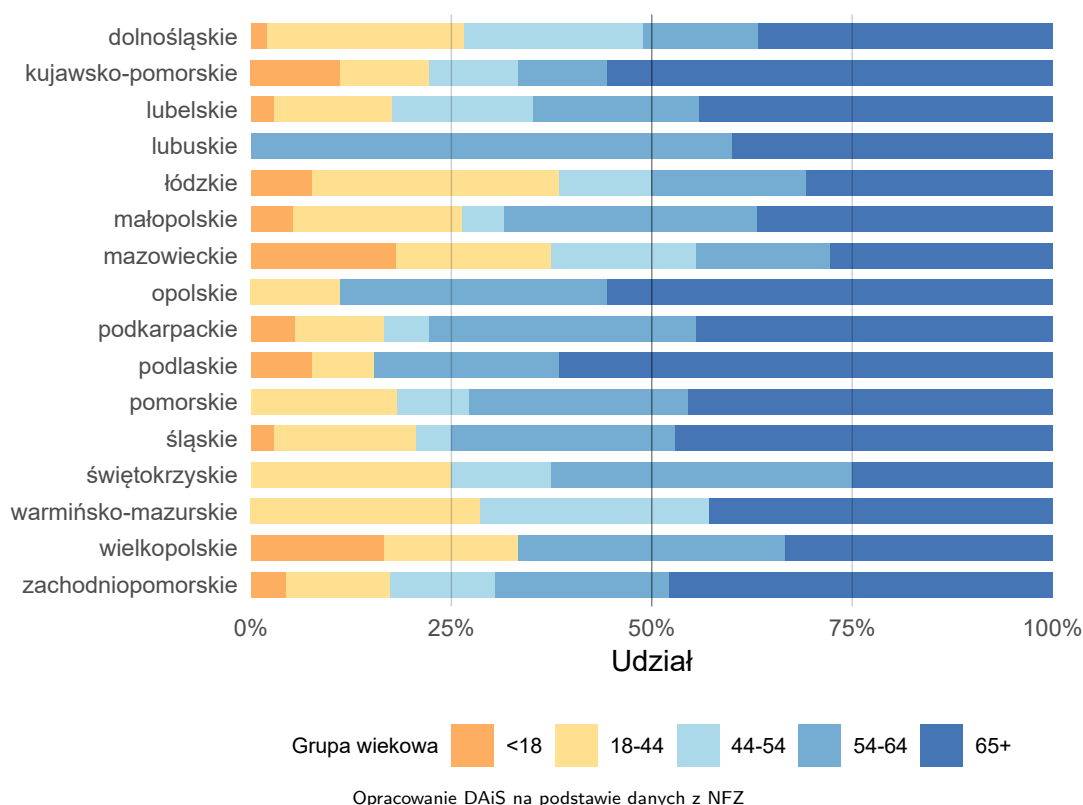
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Gruźlica innych narządów' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,0.

Mapa 1.2.7 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica innych narządów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Gruźlica innych narządów**Tabela 1.2.14:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Gruźlica innych narządów

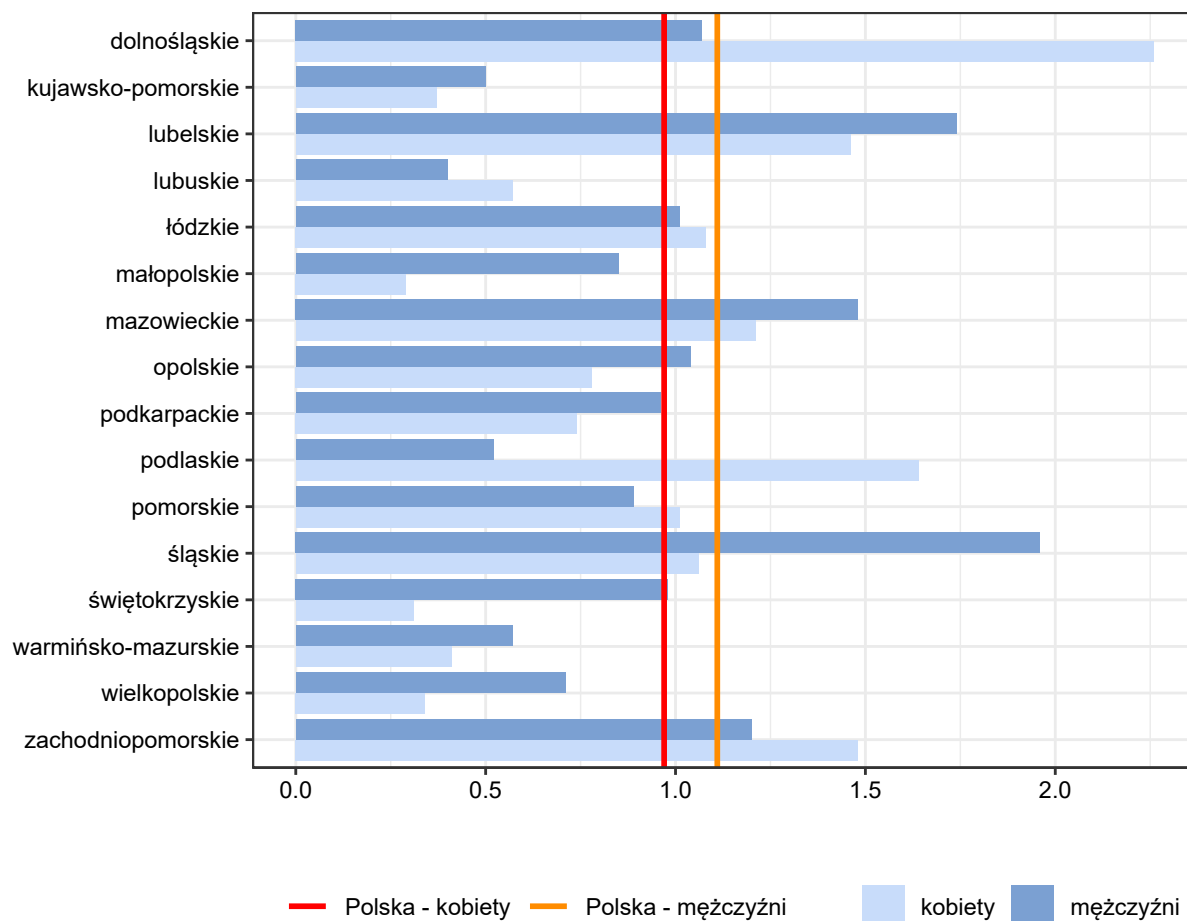
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	69,39	79,59	2,04	24,49	22,45	14,29	36,73
kujawsko-pomorskie	44,44	33,33	11,11	11,11	11,11	11,11	55,56
lubelskie	47,06	32,35	2,94	14,71	17,65	20,59	44,12
lubuskie	60,00	60,00	-	-	-	60,00	40,00
łódzkie	53,85	69,23	7,69	30,77	11,54	19,23	30,77
małopolskie	26,32	63,16	5,26	21,05	5,26	31,58	36,84
mazowieckie	47,22	61,11	18,06	19,44	18,06	16,67	27,78
opolskie	44,44	55,56	-	11,11	-	33,33	55,56
podkarpackie	44,44	38,89	5,56	11,11	5,56	33,33	44,44
podlaskie	76,92	69,23	7,69	7,69	-	23,08	61,54
pomorskie	54,55	86,36	-	18,18	9,09	27,27	45,45
śląskie	36,76	76,47	2,94	17,65	4,41	27,94	47,06
świętokrzyskie	25,00	37,50	-	25,00	12,50	37,50	25,00
warmińsko-mazurskie	42,86	71,43	-	28,57	28,57	-	42,86
wielkopolskie	33,33	72,22	16,67	16,67	-	33,33	33,33
zachodniopomorskie	56,52	82,61	4,35	13,04	13,04	21,74	47,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Gruźlica innych narządów) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.15 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.16 oraz Tabela 1.2.17 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci,

natomiast Wykres 1.2.12 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.11: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Gruźlica innych narządów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Gruźlica innych narządów

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,2	1,1	3,2	1,6	3,4
kujawsko-pomorskie	0,3	0,1	0,4	0,3	1,4
lubelskie	0,3	0,6	2,2	2,4	3,9
lubuskie	-	-	-	2,0	1,2
łódzkie	0,5	0,9	1,0	1,4	1,6
małopolskie	0,2	0,3	0,2	1,4	1,2
mazowieckie	1,3	0,7	2,0	1,6	2,1
opolskie	-	0,3	-	2,0	2,7
podkarpackie	0,3	0,2	0,4	2,1	2,3
podlaskie	0,5	0,2	-	1,8	3,8
pomorskie	-	0,4	0,7	1,9	2,6
śląskie	0,3	0,7	0,5	2,8	3,7
świętokrzyskie	-	0,4	0,6	1,6	0,8
warmińsko-mazurskie	-	0,4	1,1	-	1,3
wielkopolskie	0,4	0,2	-	1,3	1,0
zachodniopomorskie	0,3	0,5	1,4	1,9	3,6
Polska	0,5	0,5	1,2	1,8	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Gruźlica innych narządów

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	1,1	5,2	2,2	4,0
kujawsko-pomorskie	-	0,3	0,8	0,6	0,5
lubelskie	0,5	0,5	3,0	1,3	2,9
lubuskie	-	-	-	1,3	1,9
łódzkie	0,5	1,1	0,6	0,5	2,0
małopolskie	-	0,2	0,5	0,4	0,6
mazowieckie	0,8	0,5	1,6	1,6	2,4
opolskie	-	-	-	2,6	1,8
podkarpackie	-	0,5	-	1,4	1,9
podlaskie	1,0	0,5	-	2,3	4,7
pomorskie	-	-	1,4	2,4	2,6
śląskie	-	0,6	0,3	1,4	2,7
świętokrzyskie	-	-	-	1,1	0,7
warmińsko-mazurskie	-	0,8	-	-	0,7
wielkopolskie	0,3	0,2	-	0,8	0,6
zachodniopomorskie	0,7	0,3	1,0	1,5	4,4
Polska	0,6	0,5	1,5	1,4	2,2

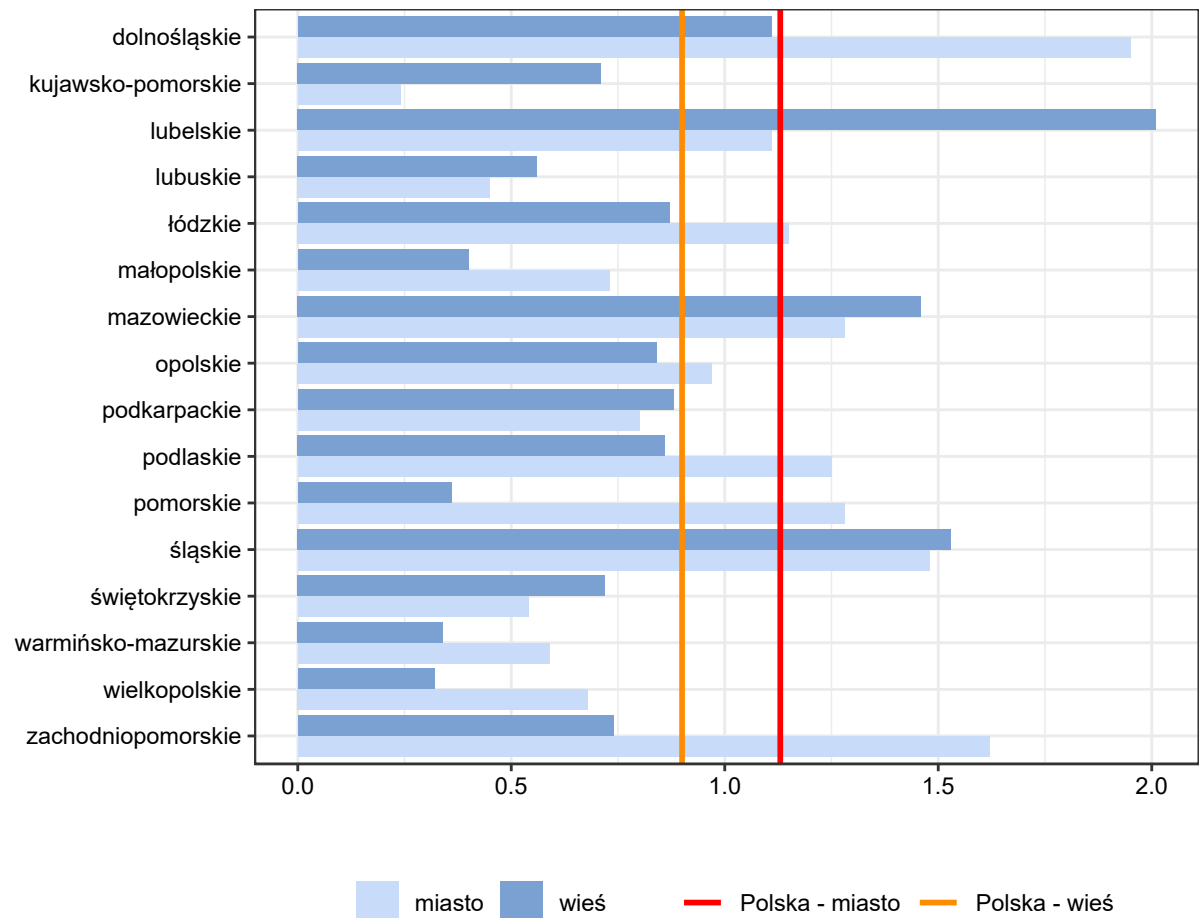
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Gruźlica innych narządów

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,1	1,2	1,0	2,4
kujawsko-pomorskie	0,5	-	-	-	2,8
lubelskie	-	0,7	1,5	3,5	5,3
lubuskie	-	-	-	2,8	-
łódzkie	0,5	0,6	1,3	2,3	1,1
małopolskie	0,3	0,5	-	2,4	2,2
mazowieckie	1,8	0,9	2,5	1,8	1,6
opolskie	-	0,5	-	1,4	4,1
podkarpackie	0,5	-	0,7	2,9	2,8
podlaskie	-	-	-	1,2	2,4
pomorskie	-	0,9	-	1,3	2,5
śląskie	0,5	0,8	0,7	4,3	5,2
świętokrzyskie	-	0,8	1,3	2,2	1,0
warmińsko-mazurskie	-	-	2,2	-	2,2
wielkopolskie	0,6	0,3	-	1,8	1,7
zachodniopomorskie	-	0,6	1,9	2,4	2,5
Polska	0,8	0,7	1,5	2,3	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Gruźlica innych narządów



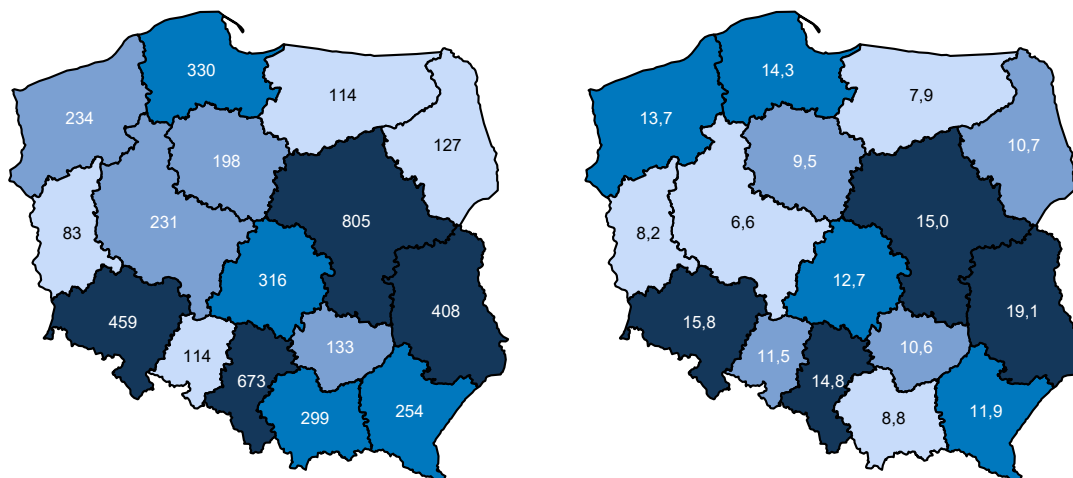
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Gruźlica innych narządów

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 4,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **1.2.8** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica innych narządów



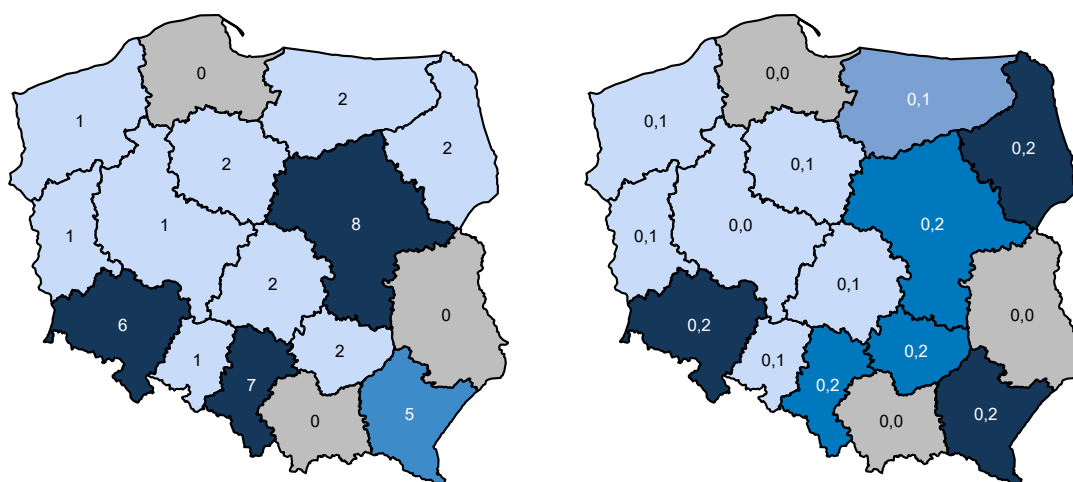
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Gruźlica prosówkowa

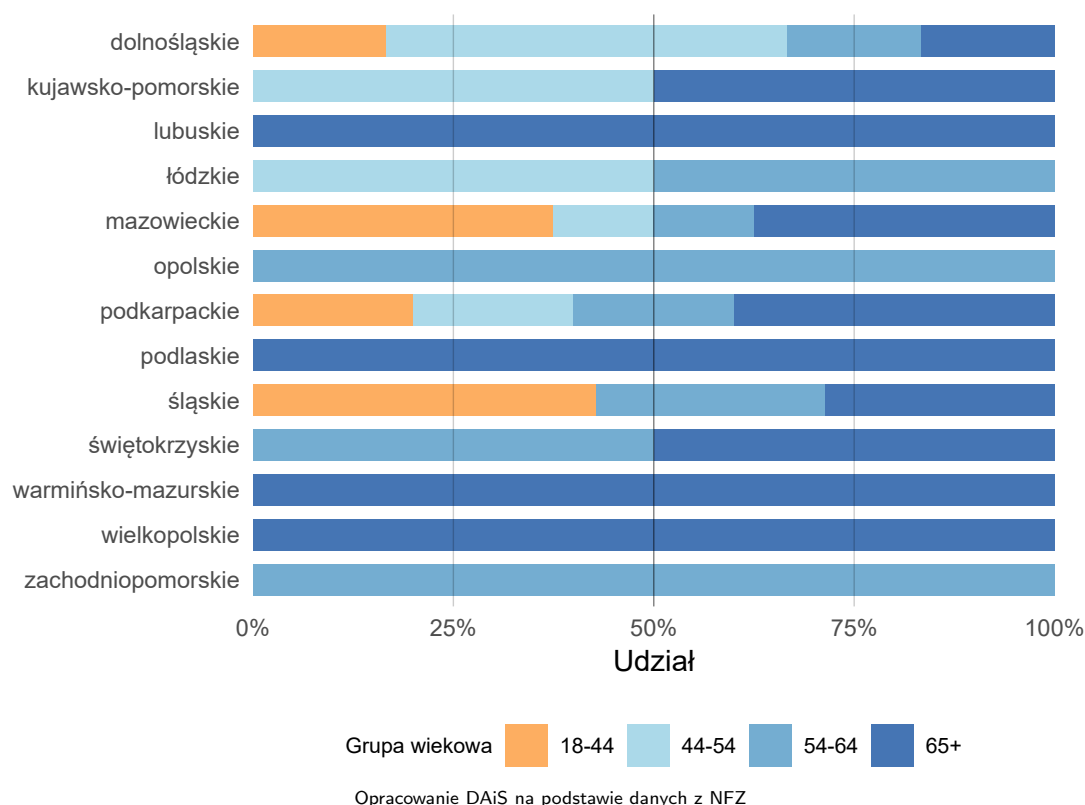
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Gruźlica prosówkowa' w roku 2016 wyniosła NA tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł - .

Mapa 1.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica prosówkowa



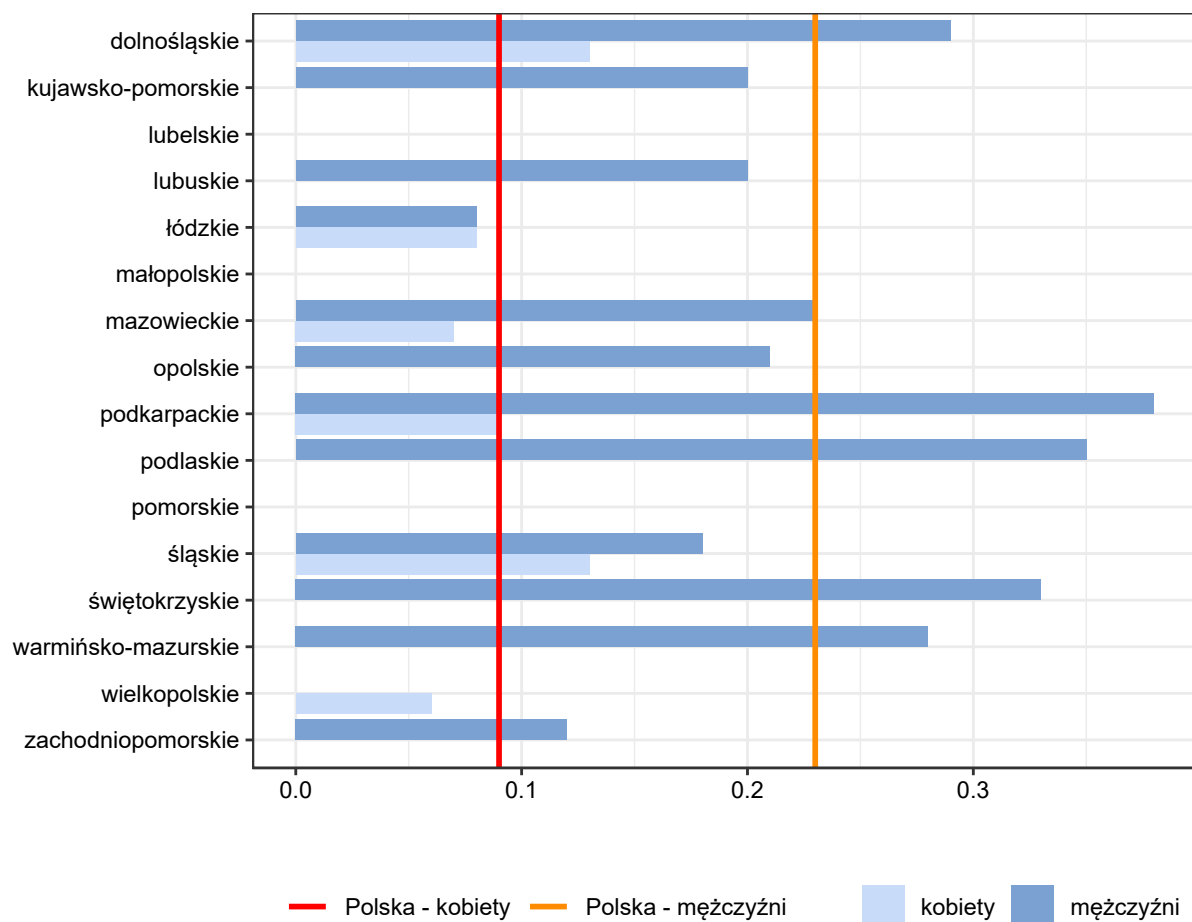
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Gruźlica prosówkowa**Tabela 1.2.18:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Gruźlica prosówkowa

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe			
			18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	33,33	83,33	16,67	50,00	16,67	16,67
kujawsko-pomorskie	-	100,00	-	50,00	-	50,00
lubuskie	-	100,00	-	-	-	100,00
łódzkie	50,00	100,00	-	50,00	50,00	-
mazowieckie	25,00	62,50	37,50	12,50	12,50	37,50
opolskie	-	-	-	-	100,00	-
podkarpackie	20,00	80,00	20,00	20,00	20,00	40,00
podlaskie	-	50,00	-	-	-	100,00
śląskie	42,86	85,71	42,86	-	28,57	28,57
świętokrzyskie	-	100,00	-	-	50,00	50,00
warmińsko-mazurskie	-	100,00	-	-	-	100,00
wielkopolskie	100,00	100,00	-	-	-	100,00
zachodniopomorskie	-	100,00	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Gruźlica prosówkowa) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.19 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.20 oraz Tabela 1.2.21 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.15 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.14: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Gruźlica prosówkowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.19: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Gruźlica prosówkowa

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64
dolnośląskie	0,1	0,9	0,2	0,2
kujawsko-pomorskie	-	0,4	-	0,3
lubuskie	-	-	-	0,6
łódzkie	-	0,3	0,3	-
mazowieckie	0,2	0,2	0,1	0,3
opolskie	-	-	0,7	-
podkarpackie	0,1	0,4	0,4	0,6
podlaskie	-	-	-	1,0
śląskie	0,2	-	0,3	0,2
świętokrzyskie	-	-	0,5	0,4
warmińsko-mazurskie	-	-	-	0,9
wielkopolskie	-	-	-	0,2
zachodniopomorskie	-	-	0,4	-
Polska	0,1	0,4	0,3	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Gruźlica prosówkowa

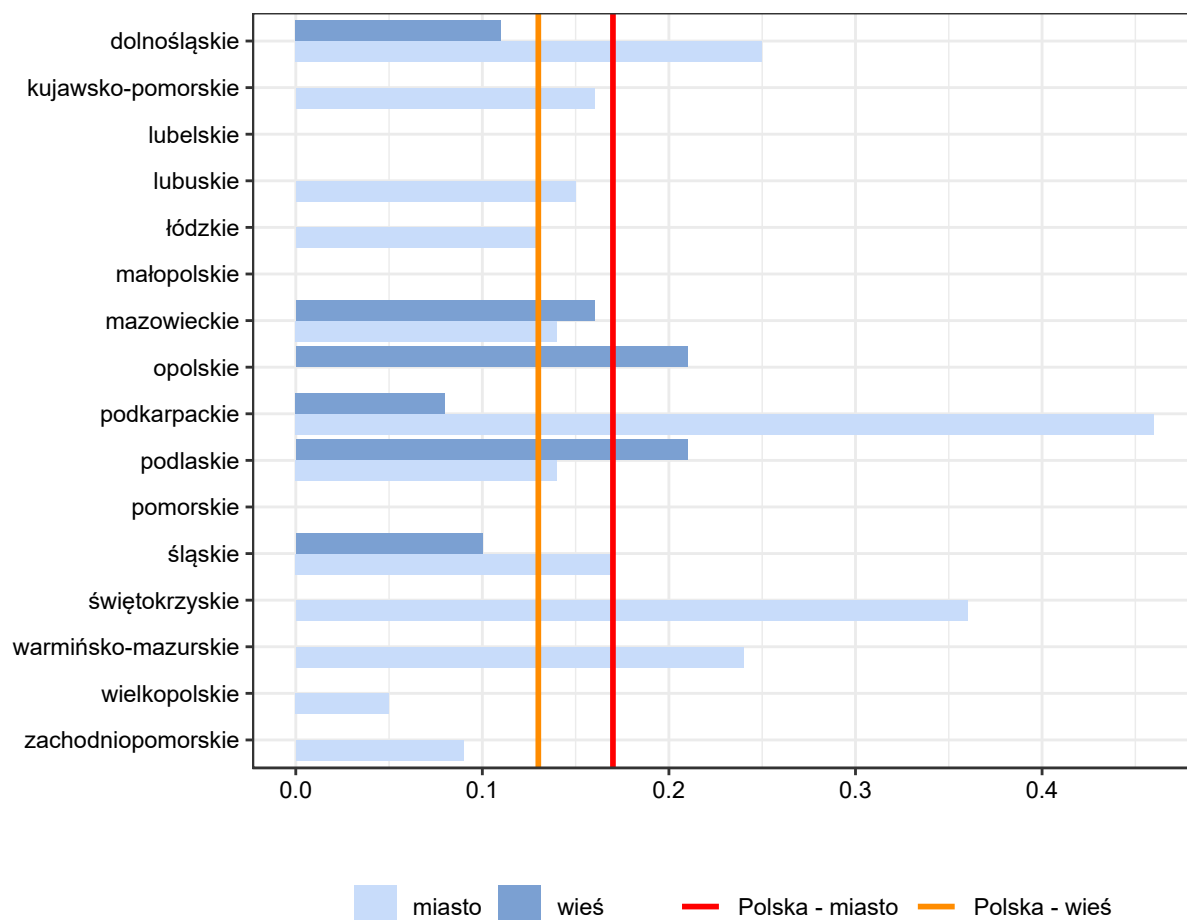
Woj.	<18	18-44	44-54
dolnośląskie	0,2	0,4	-
łódzkie	-	0,5	-
mazowieckie	0,1	-	0,2
podkarpackie	-	-	0,5
śląskie	0,1	0,3	0,2
wielkopolskie	-	-	0,3
Polska	0,1	0,4	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Gruźlica prosówkowa

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64
dolnośląskie	-	1,7	-	0,5
kujawsko-pomorskie	-	0,8	-	0,7
lubuskie	-	-	-	1,5
łódzkie	-	0,7	-	-
mazowieckie	0,2	0,3	0,3	0,5
opolskie	-	-	1,4	-
podkarpackie	0,2	0,7	0,7	0,7
podlaskie	-	-	-	2,4
śląskie	0,2	-	0,3	0,3
świętokrzyskie	-	-	1,1	1,0
warmińsko-mazurskie	-	-	-	2,2
zachodniopomorskie	-	-	0,8	-
Polska	0,2	0,8	0,6	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Gruźlica prosówkowa

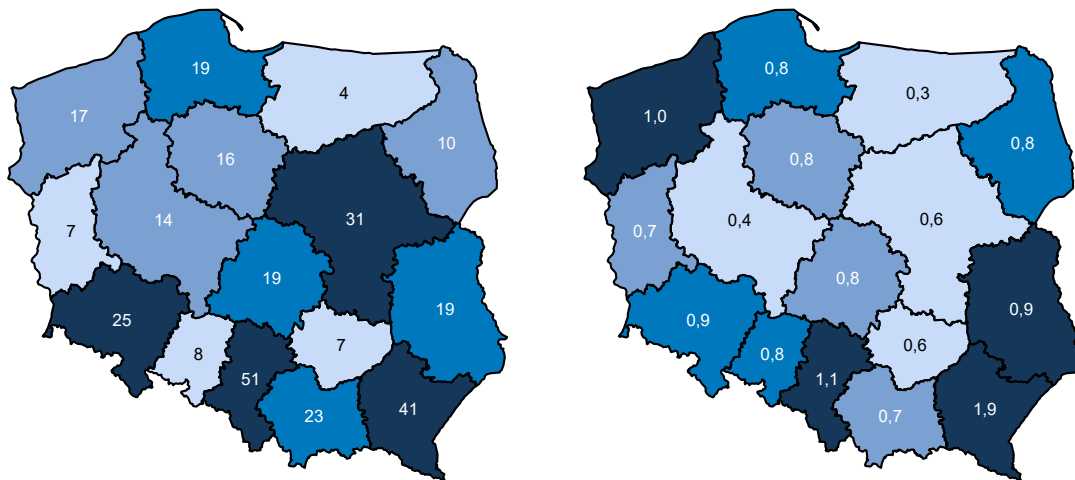
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Gruźlica prosówkowa

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 0,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **1.2.10** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Gruźlica prosówkowa



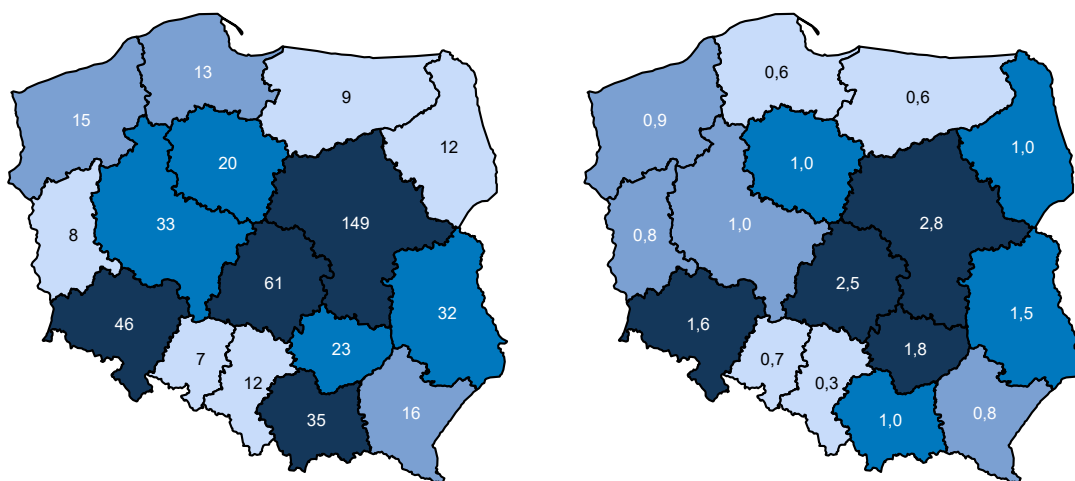
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zakażenia wywołane przez inne prątki

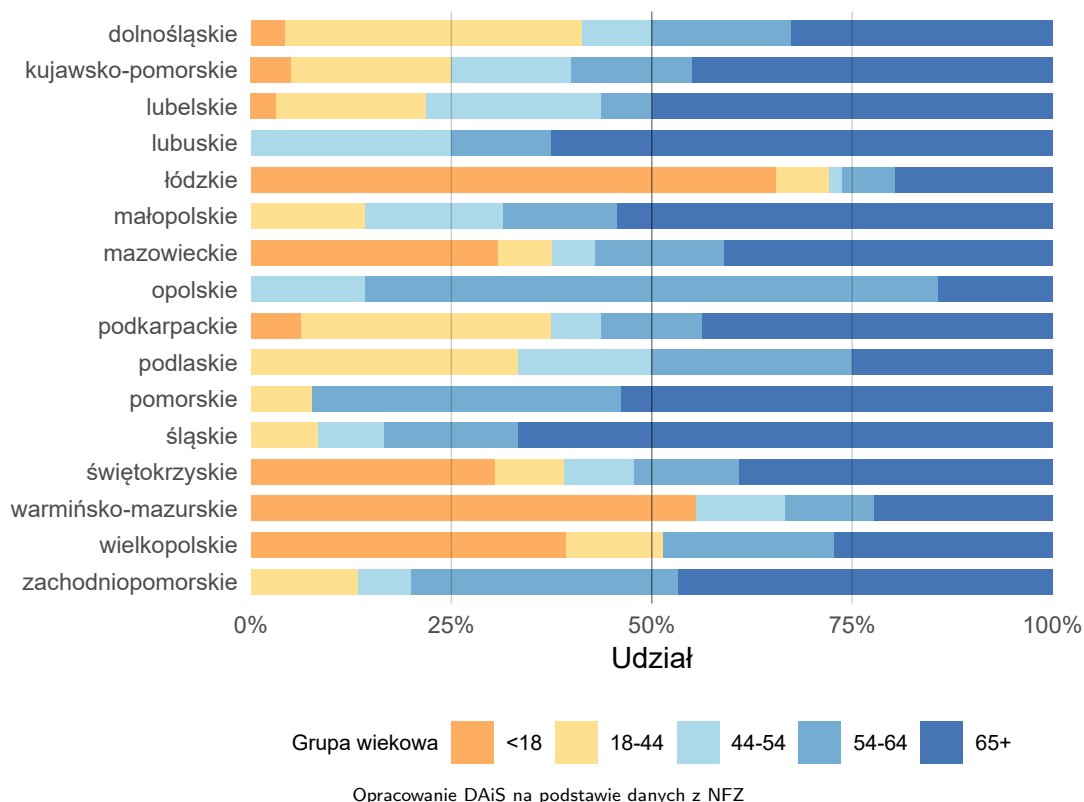
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zakażenia wywołane przez inne prątki' w roku 2016 wyniosła 0,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,3.

Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zakażenia wywołane przez inne prątki



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zakażenia wywołane przez inne prątki**Tabela 1.2.22:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zakażenia wywołane przez inne prątki

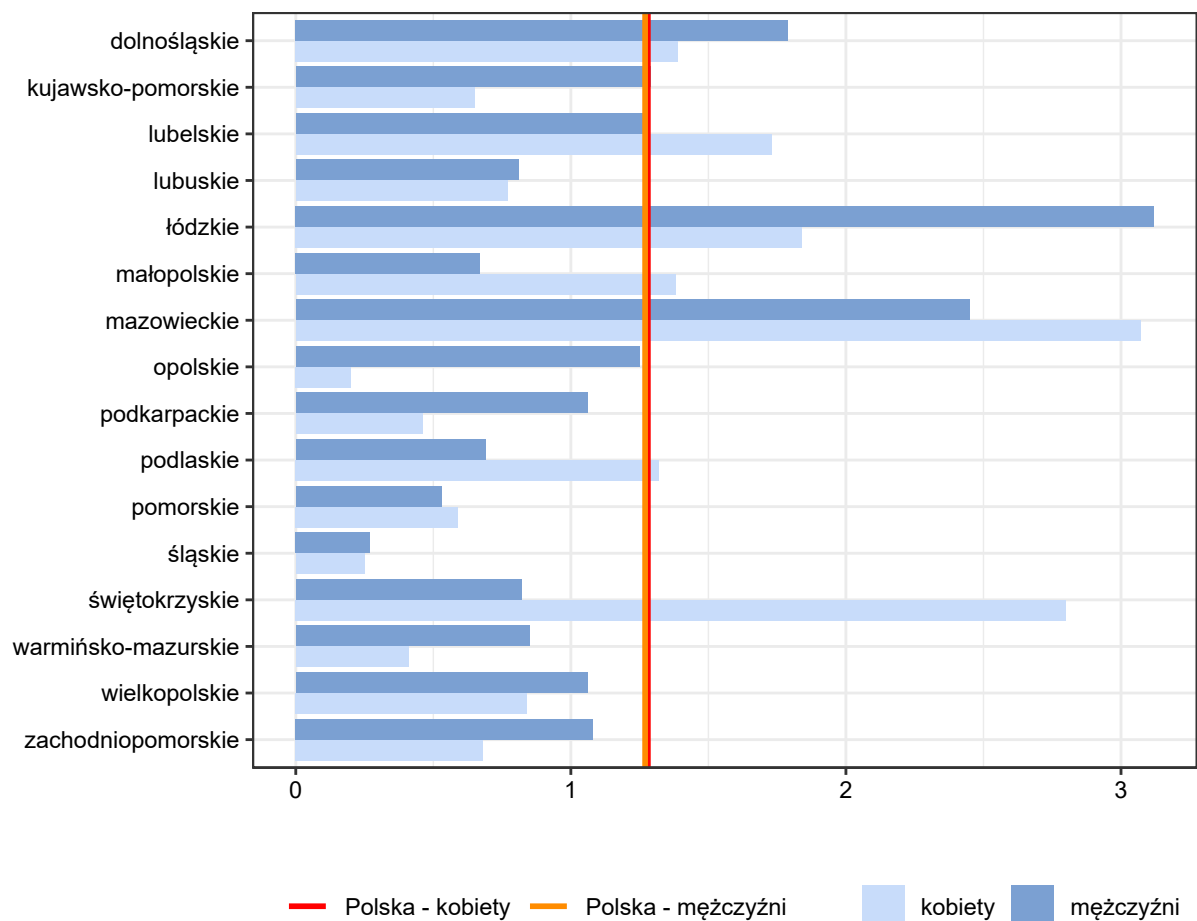
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	45,65	86,96	4,35	36,96	8,70	17,39	32,61
kujawsko-pomorskie	35,00	70,00	5,00	20,00	15,00	15,00	45,00
lubelskie	59,38	50,00	3,12	18,75	21,88	6,25	50,00
lubuskie	50,00	75,00	-	-	25,00	12,50	62,50
łódzkie	39,34	75,41	65,57	6,56	1,64	6,56	19,67
małopolskie	68,57	68,57	-	14,29	17,14	14,29	54,29
mazowieckie	57,72	80,54	30,87	6,71	5,37	16,11	40,94
opolskie	14,29	42,86	-	-	14,29	71,43	14,29
podkarpackie	31,25	56,25	6,25	31,25	6,25	12,50	43,75
podlaskie	66,67	75,00	-	33,33	16,67	25,00	25,00
pomorskie	53,85	100,00	-	7,69	-	38,46	53,85
śląskie	50,00	91,67	-	8,33	8,33	16,67	66,67
świętokrzyskie	78,26	47,83	30,43	8,70	8,70	13,04	39,13
warmińsko-mazurskie	33,33	77,78	55,56	-	11,11	11,11	22,22
wielkopolskie	45,45	63,64	39,39	12,12	-	21,21	27,27
zachodniopomorskie	40,00	86,67	-	13,33	6,67	33,33	46,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zakażenia wywołane przez inne prątki) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.23 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.24 oraz Tabela 1.2.25 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

płci, natomiast Wykres 1.2.18 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zakażenia wywołane przez inne prątki



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.23: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zakażenia wywołane przez inne prątki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	1,6	1,2	1,8	2,8
kujawsko-pomorskie	0,3	0,5	1,1	1,0	2,5
lubelskie	0,3	0,8	2,6	0,7	4,1
lubuskie	-	-	1,6	0,7	2,9
łódzkie	9,6	0,4	0,3	1,1	2,4
małopolskie	-	0,4	1,4	1,1	3,3
mazowieckie	4,6	0,5	1,2	3,3	6,3
opolskie	-	-	0,7	3,4	0,6
podkarpackie	0,3	0,6	0,4	0,7	2,0
podlaskie	-	0,9	1,3	1,8	1,4
pomorskie	-	0,1	-	1,6	1,8
śląskie	-	0,1	0,2	0,3	0,9
świętokrzyskie	3,4	0,4	1,3	1,6	3,7
warmińsko-mazurskie	1,9	-	0,6	0,5	0,9
wielkopolskie	2,0	0,3	-	1,5	1,6
zachodniopomorskie	-	0,3	0,5	1,9	2,3
Polska	2,8	0,5	1,0	1,5	2,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zakażenia wywołane przez inne prątki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	1,5	0,6	0,9	2,5
kujawsko-pomorskie	0,6	0,3	0,8	0,6	1,4
lubelskie	0,5	1,3	2,3	-	4,2
lubuskie	-	-	1,6	-	2,9
łódzkie	7,9	-	-	1,0	2,0
małopolskie	-	0,3	1,4	1,3	4,7
mazowieckie	4,3	0,3	0,6	4,2	7,5
opolskie	-	-	-	1,3	-
podkarpackie	-	0,2	-	0,7	1,4
podlaskie	-	1,4	2,6	1,2	1,6
pomorskie	-	-	-	1,8	1,8
śląskie	-	0,1	-	0,3	0,8
świętokrzyskie	5,9	0,4	1,3	2,1	5,5
warmińsko-mazurskie	2,3	-	-	-	-
wielkopolskie	2,2	0,2	-	0,8	1,5
zachodniopomorskie	-	0,3	-	0,7	2,2
Polska	3,1	0,5	1,2	1,4	3,1

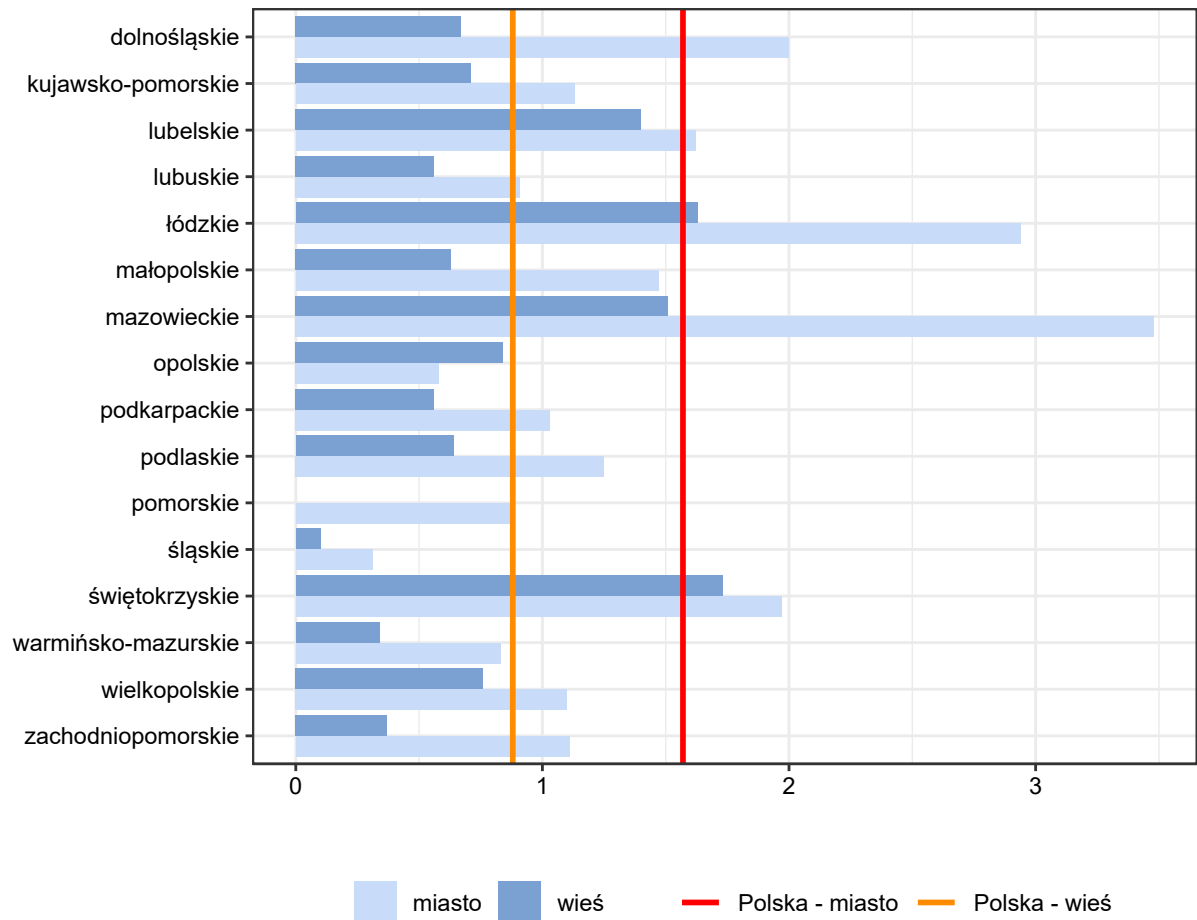
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zakażenia wywołane przez inne prątki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,6	1,7	2,9	3,3
kujawsko-pomorskie	-	0,8	1,6	1,4	4,2
lubelskie	-	0,2	3,0	1,4	4,0
lubuskie	-	-	1,6	1,4	2,9
łódzkie	11,2	0,9	0,7	1,2	3,2
małopolskie	-	0,5	1,4	0,9	1,3
mazowieckie	4,8	0,7	1,9	2,3	4,5
opolskie	-	-	1,5	5,5	1,4
podkarpackie	0,5	0,9	0,7	0,7	2,8
podlaskie	-	0,4	-	2,5	1,2
pomorskie	-	0,2	-	1,3	1,9
śląskie	-	-	0,3	0,3	1,2
świętokrzyskie	0,9	0,4	1,3	1,1	1,0
warmińsko-mazurskie	1,5	-	1,1	1,0	2,2
wielkopolskie	1,8	0,4	-	2,2	1,7
zachodniopomorskie	-	0,3	1,0	3,2	2,5
Polska	3,9	0,6	1,3	1,7	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Zakażenia wywołane przez inne prątki



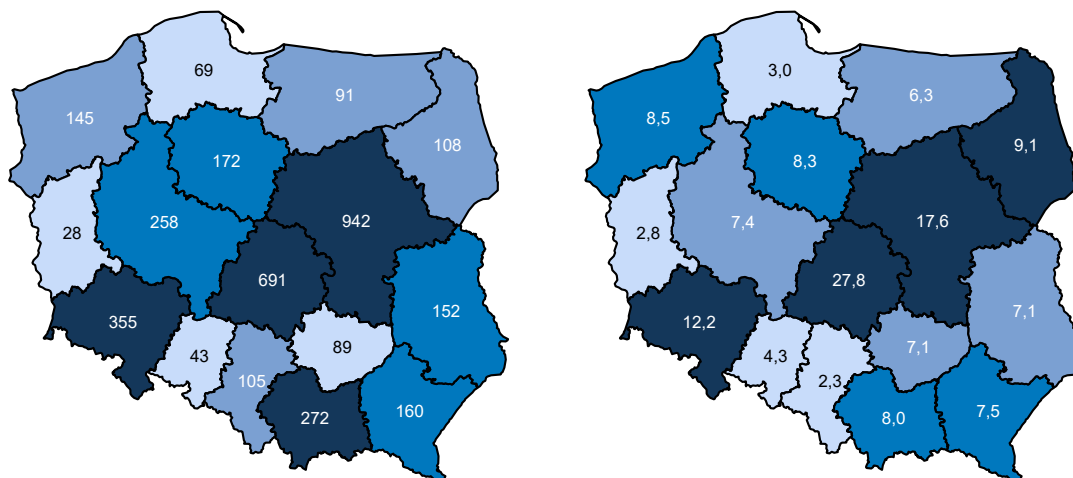
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zakażenia wywołane przez inne prątki

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 3,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zakażenia wywołane przez inne prątki



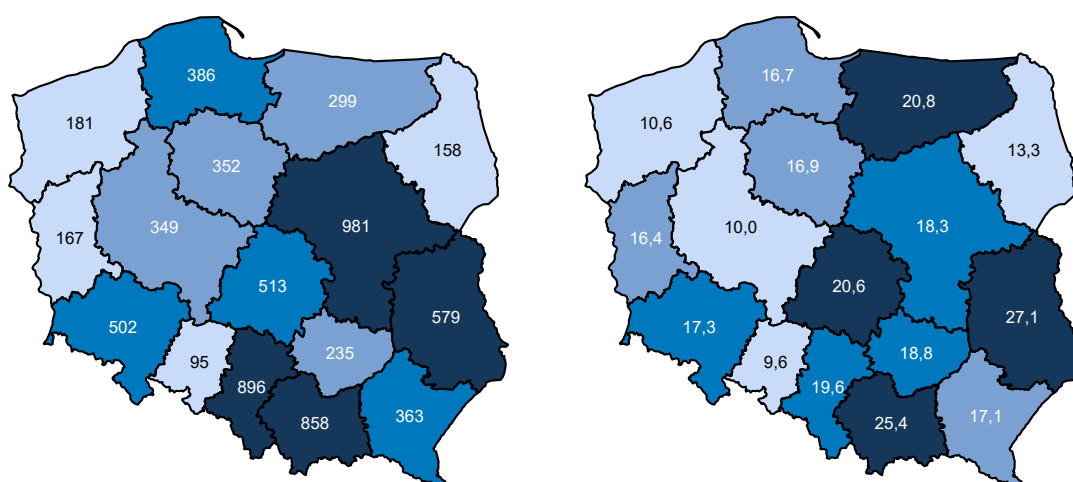
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Następstwa gruźlicy

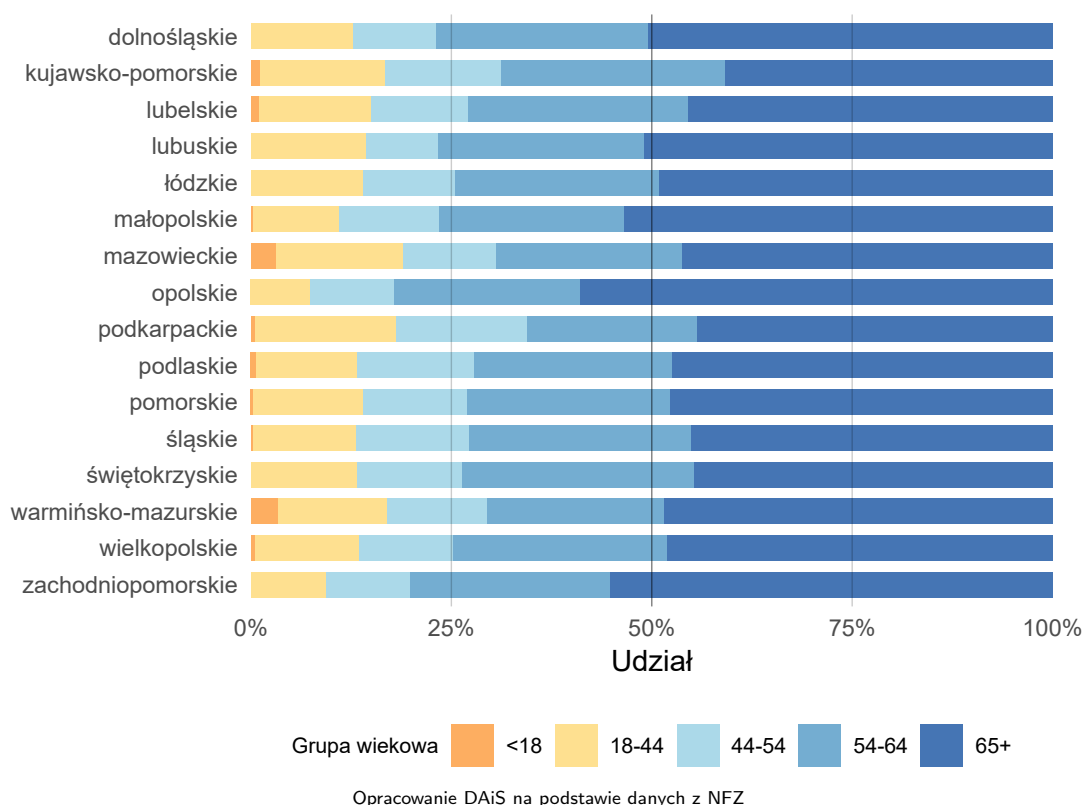
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Następstwa gruźlicy' w roku 2016 wyniosła 6,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 18,0.

Mapa 1.2.13 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 0,3 tys. Na wykresie 1.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Następstwa gruźlicy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Następstwa gruźlicy**Tabela 1.2.26:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Następstwa gruźlicy

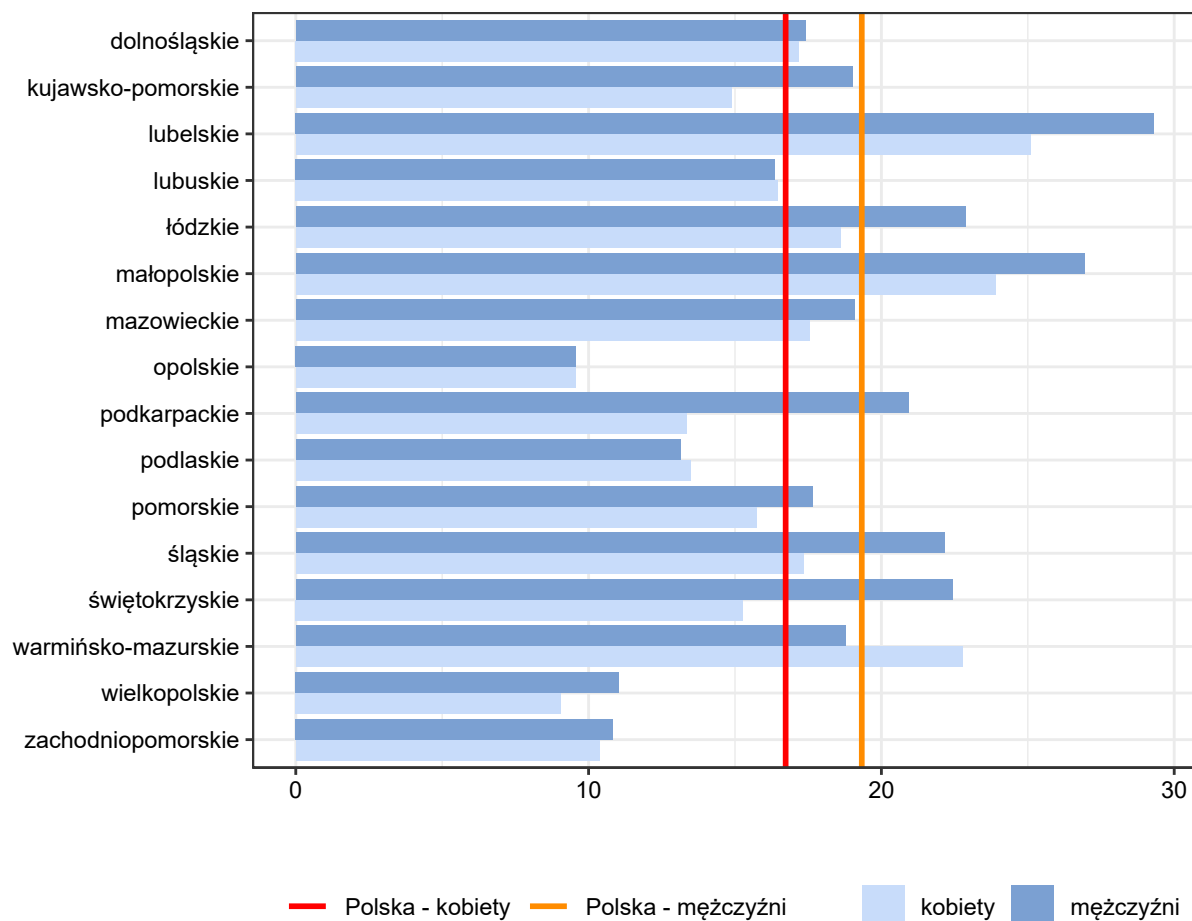
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	51,59	77,89	-	12,75	10,36	26,49	50,40
kujawsko-pomorskie	45,45	65,62	1,14	15,62	14,49	27,84	40,91
lubelskie	47,67	42,49	1,04	13,99	12,09	27,46	45,42
lubuskie	51,50	70,06	-	14,37	8,98	25,75	50,90
łódzkie	47,17	67,45	-	14,04	11,50	25,34	49,12
małopolskie	48,48	54,43	0,23	10,72	12,59	22,96	53,50
mazowieckie	50,05	69,42	3,16	15,90	11,52	23,24	46,18
opolskie	51,58	56,84	-	7,37	10,53	23,16	58,95
podkarpackie	39,94	41,87	0,55	17,63	16,25	21,21	44,35
podlaskie	51,90	54,43	0,63	12,66	14,56	24,68	47,47
pomorskie	48,45	68,91	0,26	13,73	12,95	25,39	47,67
śląskie	45,65	83,15	0,22	12,95	14,06	27,68	45,09
świętokrzyskie	41,70	47,23	-	13,19	13,19	28,94	44,68
warmińsko-mazurskie	55,85	65,22	3,34	13,71	12,37	22,07	48,49
wielkopolskie	46,42	63,90	0,57	12,89	11,75	26,65	48,14
zachodniopomorskie	50,28	81,22	-	9,39	10,50	24,86	55,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.20 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Następstwa gruźlicy) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.27 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.28 oraz Tabela 1.2.29 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.21 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Następstwa gruźlicy



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.27: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Następstwa gruźlicy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,8	15,1	30,4	47,0
kujawsko-pomorskie	1,1	7,0	19,6	32,7	40,0
lubelskie	1,6	10,1	26,3	53,5	67,6
lubuskie	-	6,2	12,2	28,4	49,3
łódzkie	-	8,0	19,2	35,2	51,3
małopolskie	0,3	7,0	25,5	44,7	80,1
mazowieckie	3,1	7,7	17,6	31,3	46,8
opolskie	-	1,9	7,4	14,9	30,6
podkarpackie	0,5	7,7	21,8	27,1	45,6
podlaskie	0,5	4,5	14,8	23,3	35,7
pomorskie	0,2	6,0	17,8	31,1	47,9
śląskie	0,3	7,0	21,5	36,3	47,2
świętokrzyskie	-	6,7	20,1	36,7	43,6
warmińsko-mazurskie	3,8	7,4	20,5	31,3	63,1
wielkopolskie	0,3	3,4	9,6	19,7	29,2
zachodniopomorskie	-	2,6	9,2	17,3	33,0
Polska	1,2	6,5	18,1	32,0	48,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Następstwa gruźlicy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	6,5	16,9	23,9	42,8
kujawsko-pomorskie	1,6	7,5	13,7	23,7	33,6
lubelskie	1,1	8,7	18,1	42,0	63,3
lubuskie	-	5,3	9,8	26,8	47,3
łódzkie	-	8,6	14,1	25,9	43,0
małopolskie	-	5,4	18,0	34,2	77,2
mazowieckie	3,5	7,5	14,8	22,1	44,9
opolskie	-	1,6	-	11,9	33,6
podkarpackie	-	6,2	12,7	17,9	36,5
podlaskie	1,0	2,8	11,7	18,7	39,2
pomorskie	-	6,4	12,2	22,0	46,8
śląskie	-	7,3	17,3	28,4	38,4
świętokrzyskie	-	5,8	11,8	23,2	37,3
warmińsko-mazurskie	3,1	7,8	19,0	33,1	64,1
wielkopolskie	-	3,6	9,8	11,8	25,6
zachodniopomorskie	-	3,5	3,9	13,3	32,2
Polska	2,5	6,3	14,2	24,1	44,4

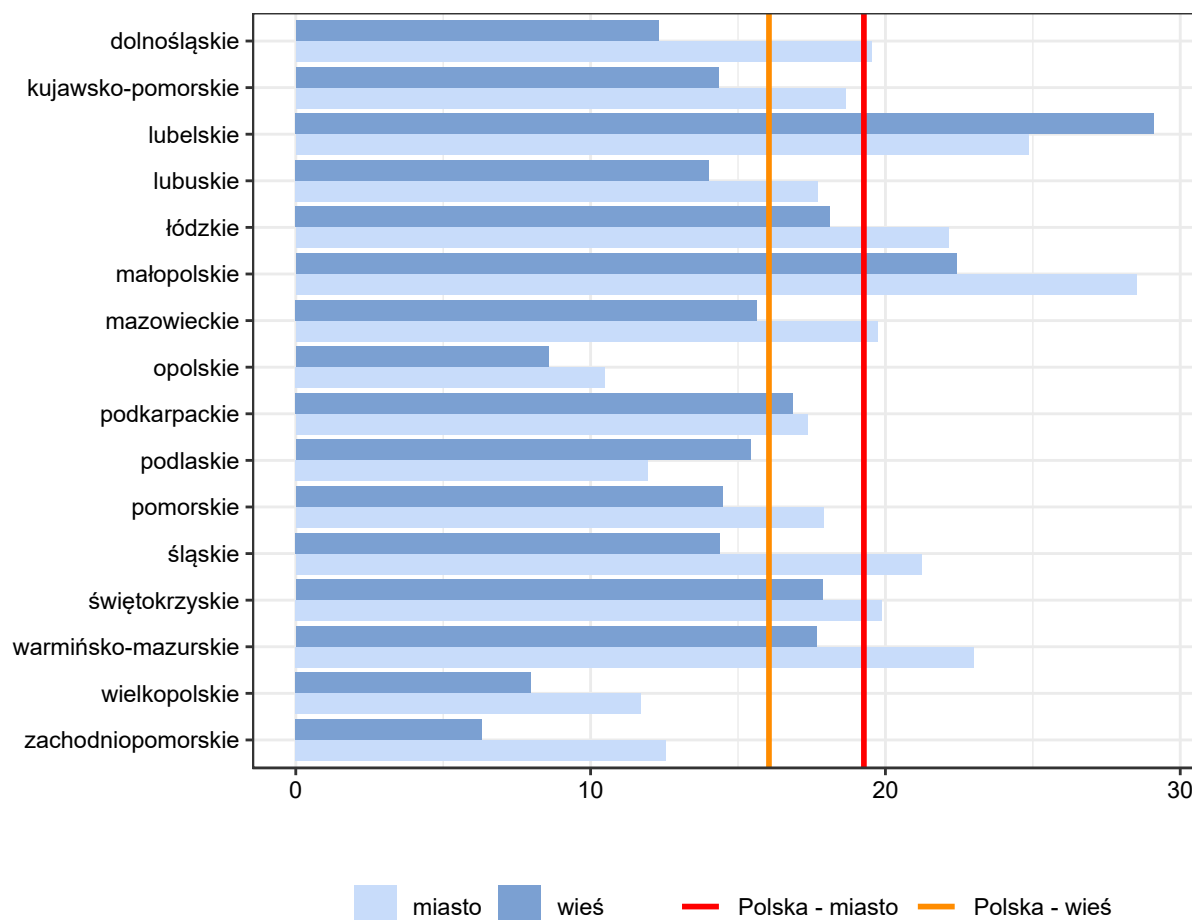
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.29: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Następstwa gruźlicy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,2	13,3	37,6	53,6
kujawsko-pomorskie	0,5	6,5	25,6	42,5	49,5
lubelskie	2,1	11,4	34,4	65,8	74,4
lubuskie	-	7,1	14,6	30,2	52,4
łódzkie	-	7,4	24,4	45,8	64,7
małopolskie	0,6	8,7	33,0	55,9	84,5
mazowieckie	2,7	7,9	20,4	41,7	49,6
opolskie	-	2,1	14,7	18,1	26,0
podkarpackie	1,0	9,2	30,7	36,8	59,0
podlaskie	-	6,1	17,9	28,1	30,4
pomorskie	0,4	5,6	23,4	41,0	49,5
śląskie	0,5	6,6	25,8	45,1	60,2
świętokrzyskie	-	7,5	28,2	50,7	53,1
warmińsko-mazurskie	4,4	7,1	22,0	29,4	61,6
wielkopolskie	0,6	3,1	9,4	28,4	34,6
zachodniopomorskie	-	1,8	14,4	21,6	34,3
Polska	1,3	6,7	22,4	40,6	54,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Następstwa gruźlicy



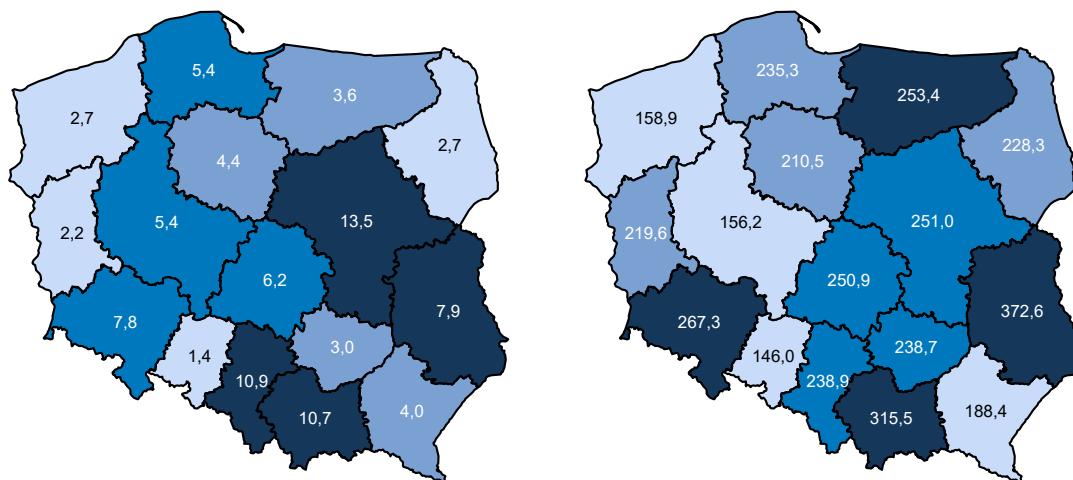
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Następstwa gruźlicy

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 92,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa **1.2.14** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Następstwa gruźlicy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	44
2.1.1 Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	55
2.1.2 Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	67
2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	79
2.2.1 Wybór poradni	79
2.2.2 Poradnia gruźlicy i chorób płuc	82
2.2.3 Poradnia chorób płuc	91
2.2.4 Poradnia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	98
2.2.5 Poradnia chirurgii klatki piersiowej	105
2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna	111
2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	111
2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	117
2.4 Kadry medyczne	121
2.5 Zasoby sprzętowe	121

2.1 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 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób².

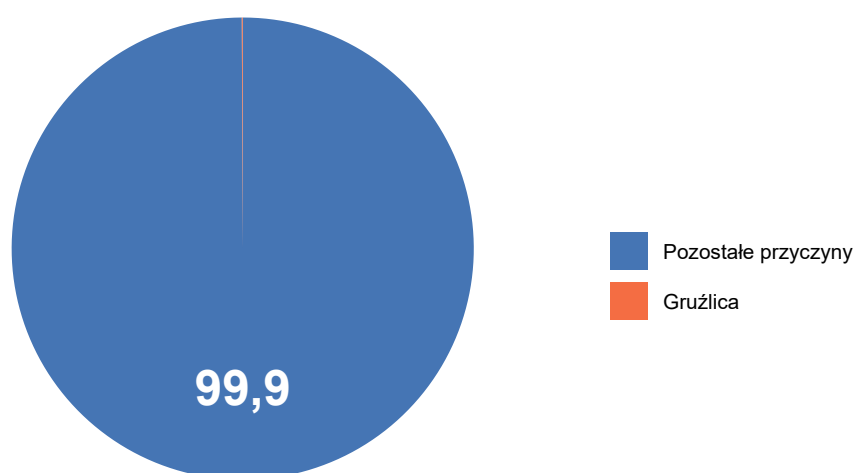
Tabela 2.1.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

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 warmińsko-mazurskim 0,17 tys. hospitalizacji (w tym 3,47% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,01 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,01 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,00 tys.

Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



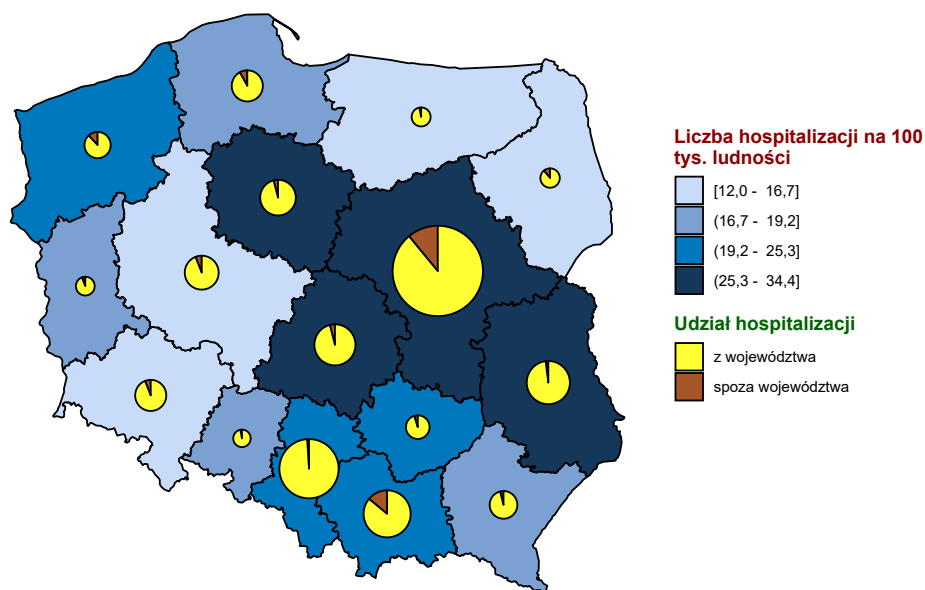
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

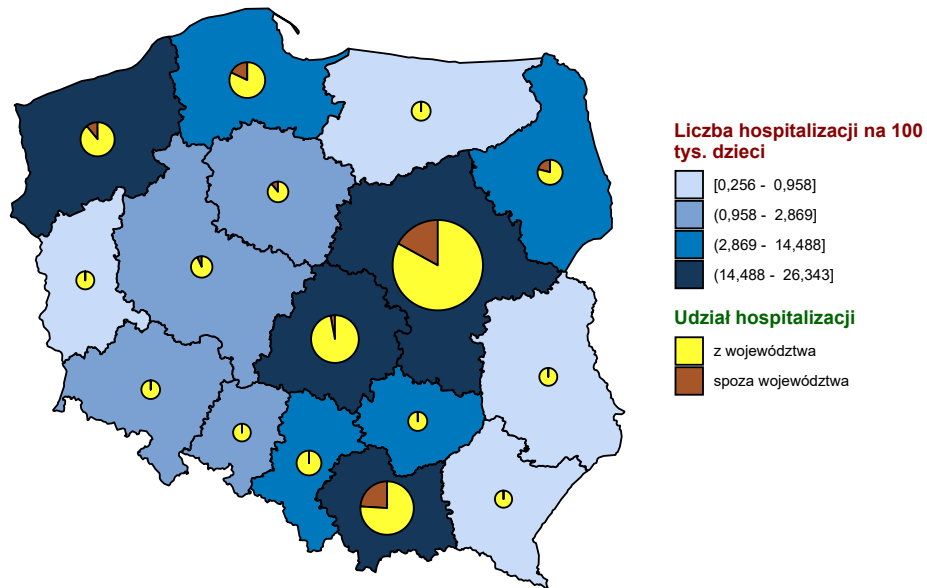
Mapy 2.1.9 - 2.1.11 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Mapa 2.1.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



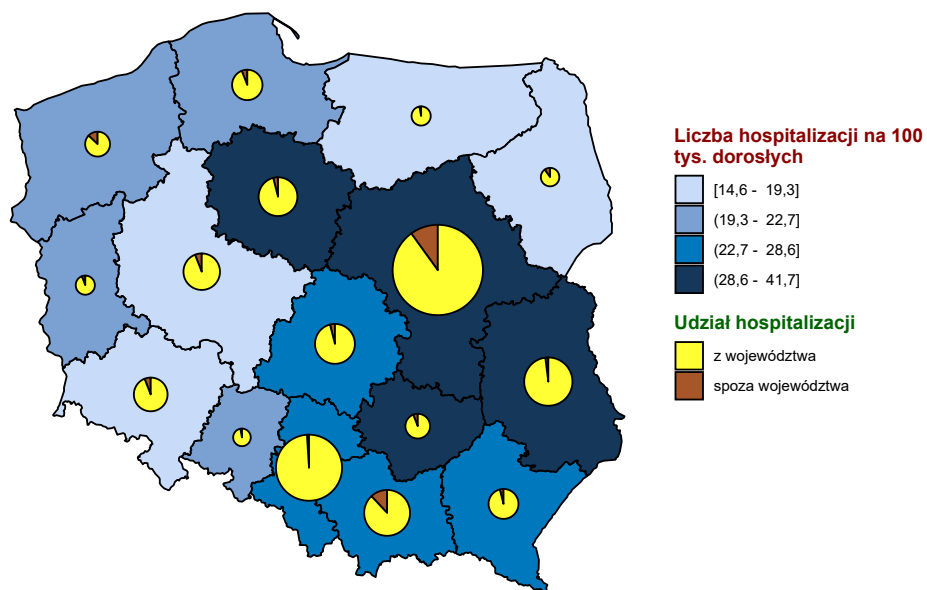
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



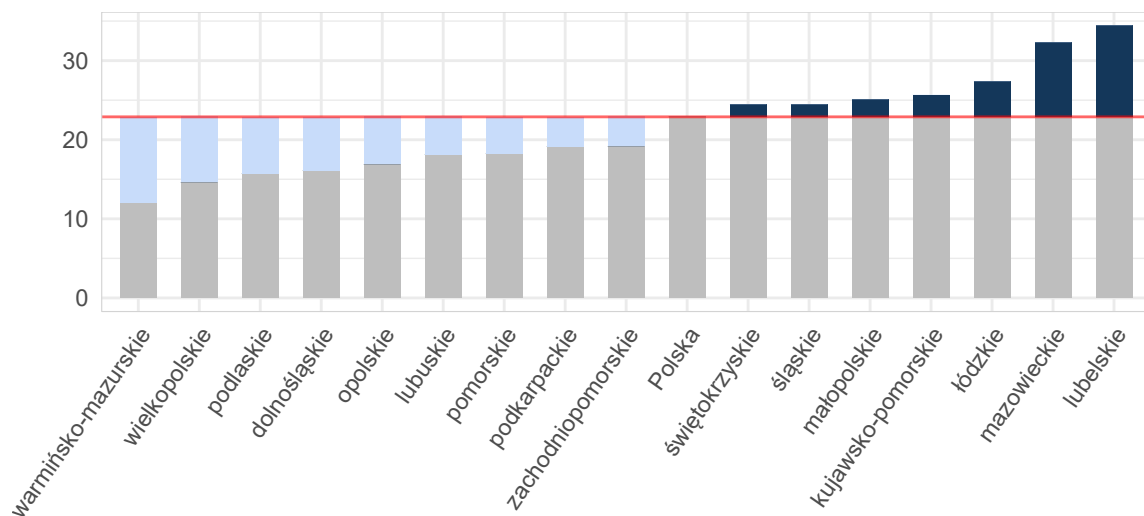
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



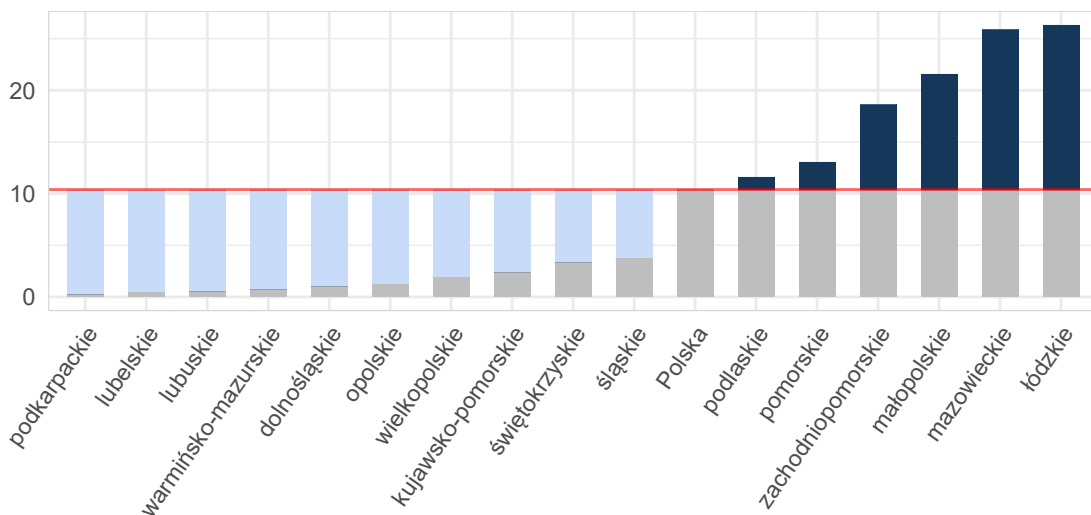
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



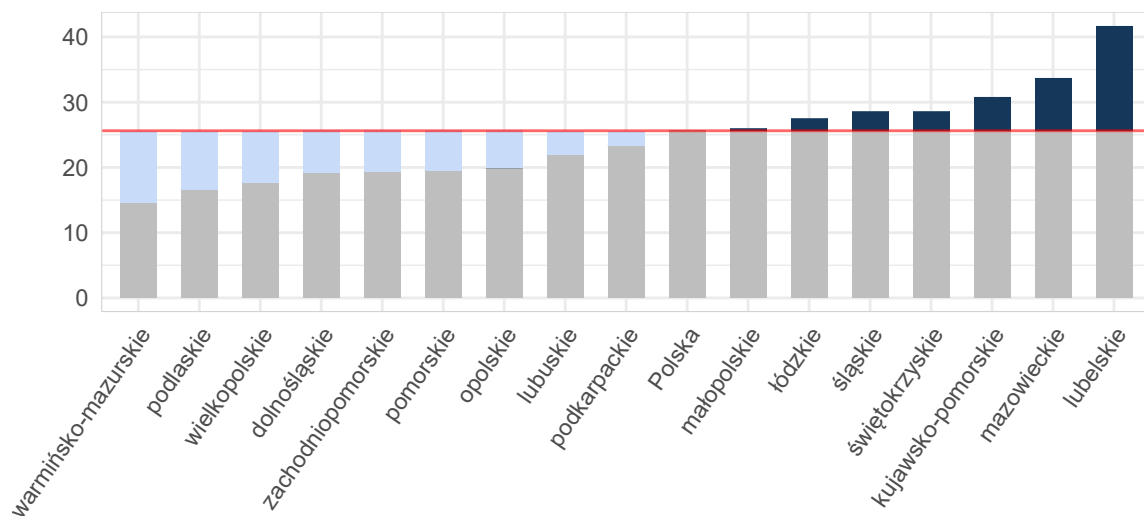
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

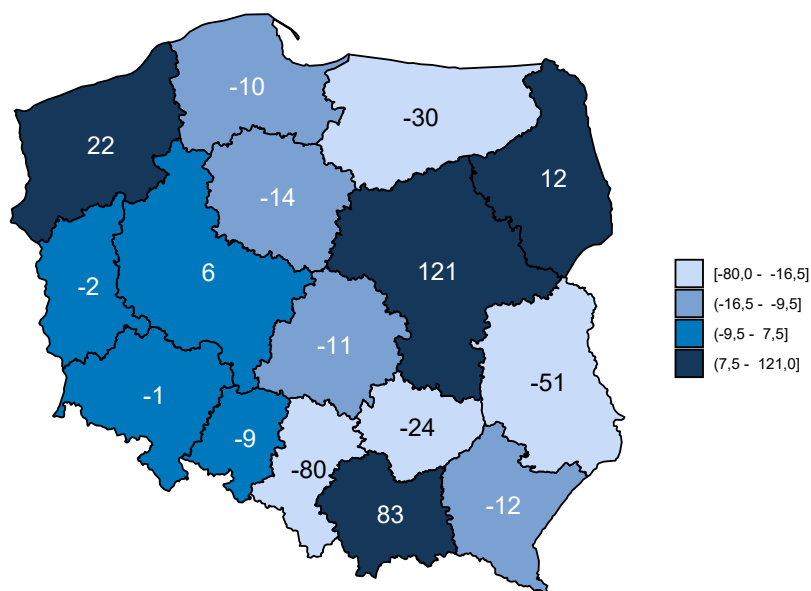
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 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

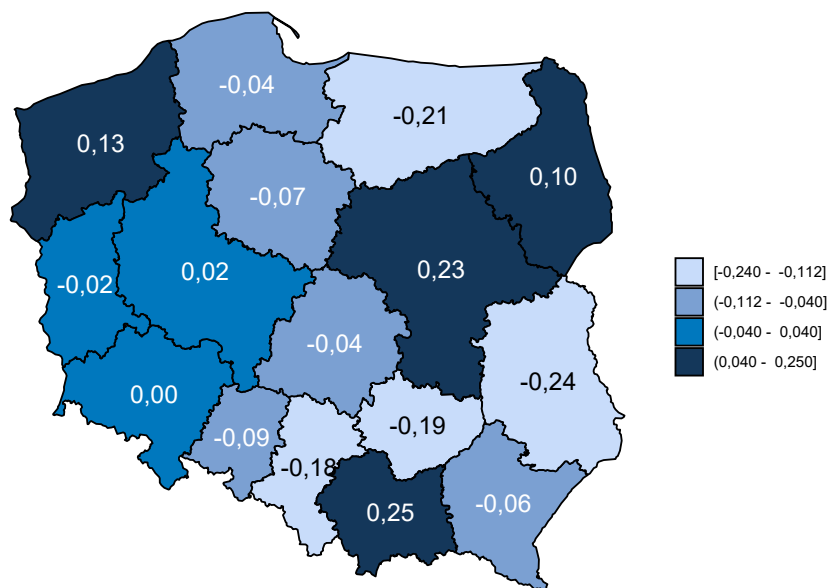
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [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 warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej

jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznania⁴ wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim zostało wykazane przez 1 świadczeniodawcę. Świadczeniodawca sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 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 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc	m. Olsztyn
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,15 tys. pacjentów. Tym samym 90,17% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: 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 [%]
14.0016	0,15	0,16	-	-	90,2	90,2
14.0010	0,01	0,01	-	-	4,6	94,8
14.0009	0,00	0,00	-	0,00	1,2	96,0
14.0018	0,00	0,00	-	-	1,2	97,1
14.0002	0,00	0,00	-	-	0,6	97,7
14.0005	0,00	0,00	-	-	0,6	98,3
14.0008	0,00	0,00	-	-	0,6	98,8
14.0020	0,00	0,00	-	-	0,6	99,4
14.0025	0,00	0,00	-	-	0,6	100,0
Woj.	0,16	0,17	-	0,00	100,0	100,0

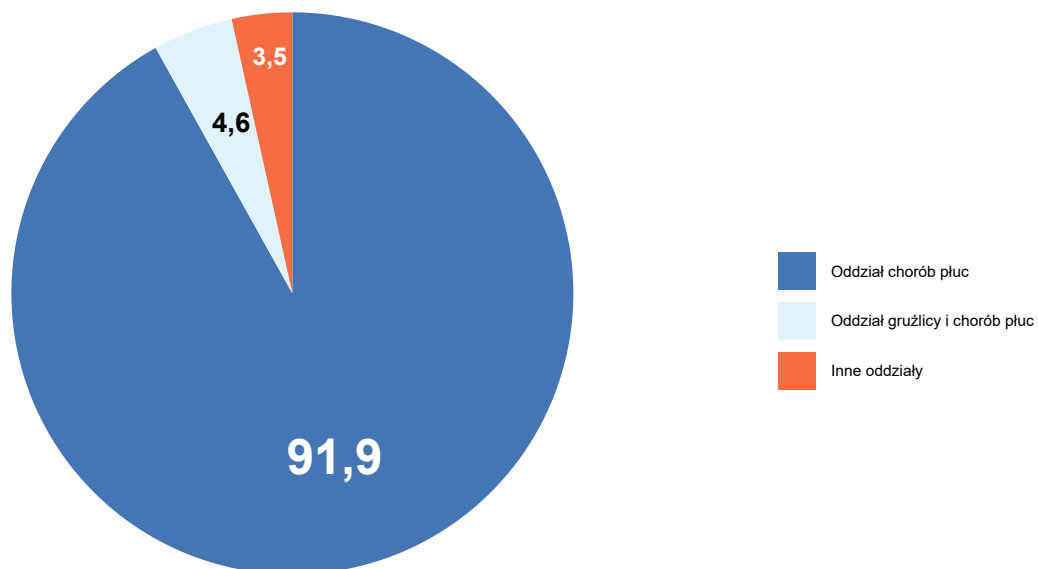
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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: Chorób płuc oraz Gruzlicy i chorób płuc. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby płuc - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,8% hospitalizacji w analizowanej grupie.

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

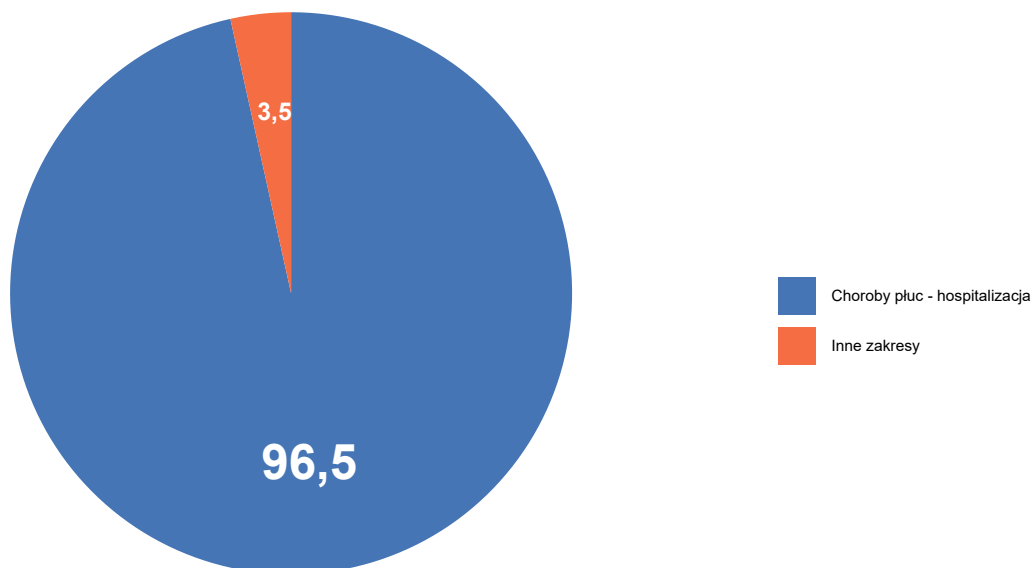
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Choroby zakaźne - dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumat. narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	-	0,0	0,0
Oddział gruźlicy i chorób płuc	-	-	0,0	-	0,0
Oddział chorób płuc	-	-	0,2	-	0,2
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	0,0	-	-	-	0,0
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	-	0,0	-	-	0,0
Woj.	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁶.

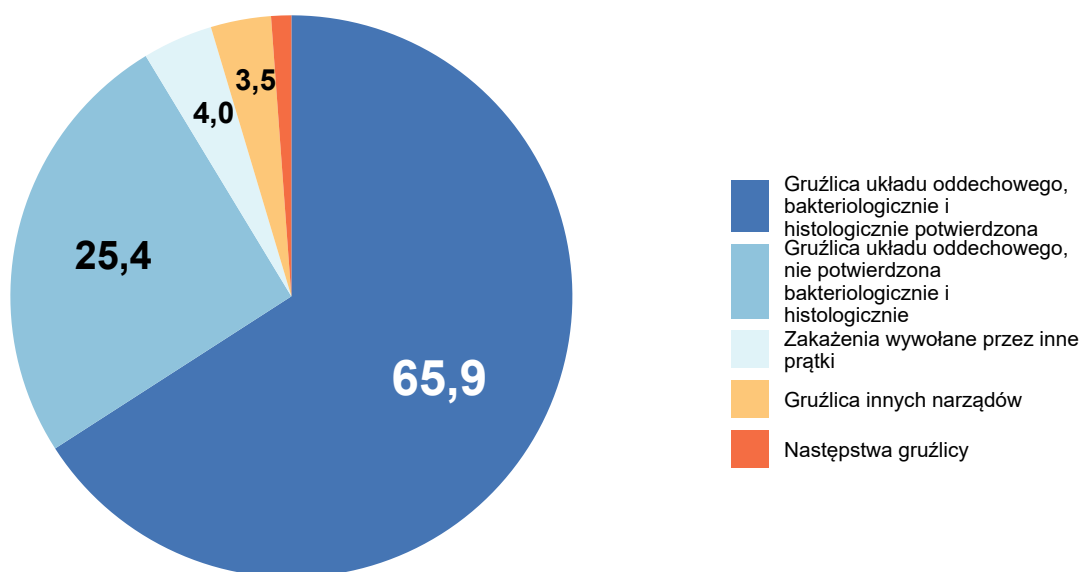
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 5 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 66% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: 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	0,10	0,11	-	-	65,90	65,90
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,04	0,04	-	-	25,43	91,33
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,01	0,01	-	-	4,05	95,38
Gruźlica innych narządów	0,00	0,01	-	-	3,47	98,84
Następstwa gruźlicy	0,00	0,00	0,00	-	1,16	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy

oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

Tabela 2.1.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	gruźlicy i chorób płuc [tys.]	chorób płuc [tys.]	chorób zakaźnych dla dzieci [tys.]	chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]
Gruźlica innych narządów	-	0,00	0,00	-	0,00
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,00	0,00	0,11	-	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,00	0,00	0,04	-	-
Następstwa gruźlicy	-	-	0,00	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	-	-	0,01	0,00	-
Ogółem	0,00	0,01	0,16	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologię narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]
Gruźlica innych narządów	-	0,00	-	0,00
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,00	0,11	-	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,00	0,04	-	-
Następstwa gruźlicy	-	0,00	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	-	0,01	0,00	-
Ogółem	0,00	0,17	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.10 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

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 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Gruźlica innych narządów [%]	Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona [%]	Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie [%]	Następstwa gruźlicy [%]	Zakażenia wywołane przez inne prątki [%]
14.0002	100,0	-	-	-	-
14.0005	-	-	-	-	100,0
14.0008	-	-	100,0	-	-
14.0009	-	-	50,0	50,0	-
14.0010	12,5	37,5	50,0	-	-
14.0016	2,6	69,9	23,7	-	3,8
14.0018	-	50,0	-	50,0	-
14.0020	-	100,0	-	-	-
14.0025	-	-	100,0	-	-
Woj.	3,5	65,9	25,4	1,2	4,0

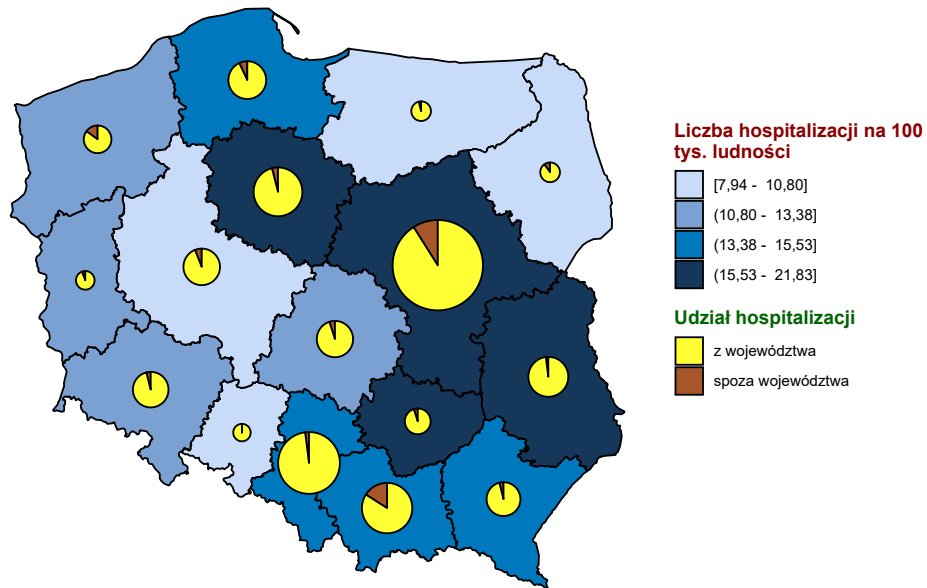
Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 0,11 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 65,90% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy gruźlica.

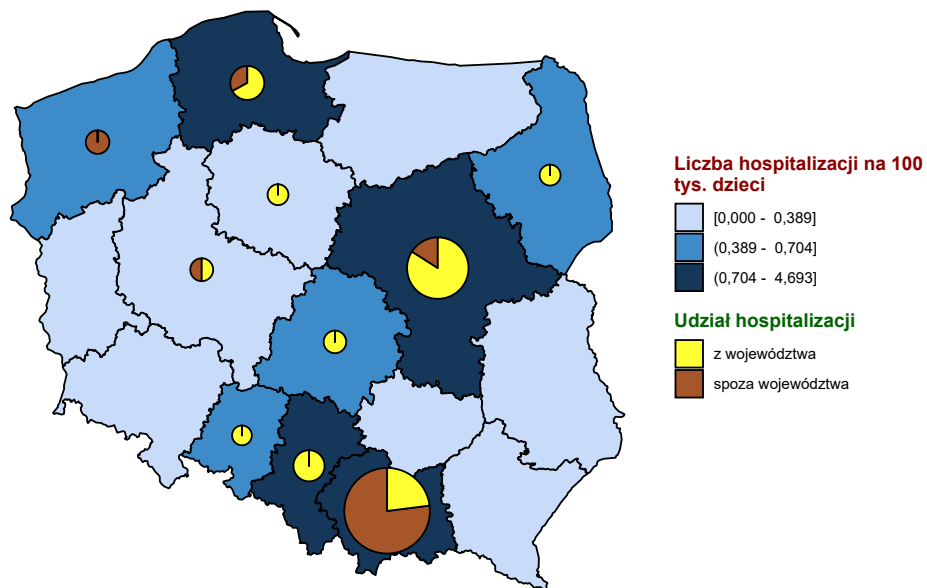
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: A15.

Mapa 2.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



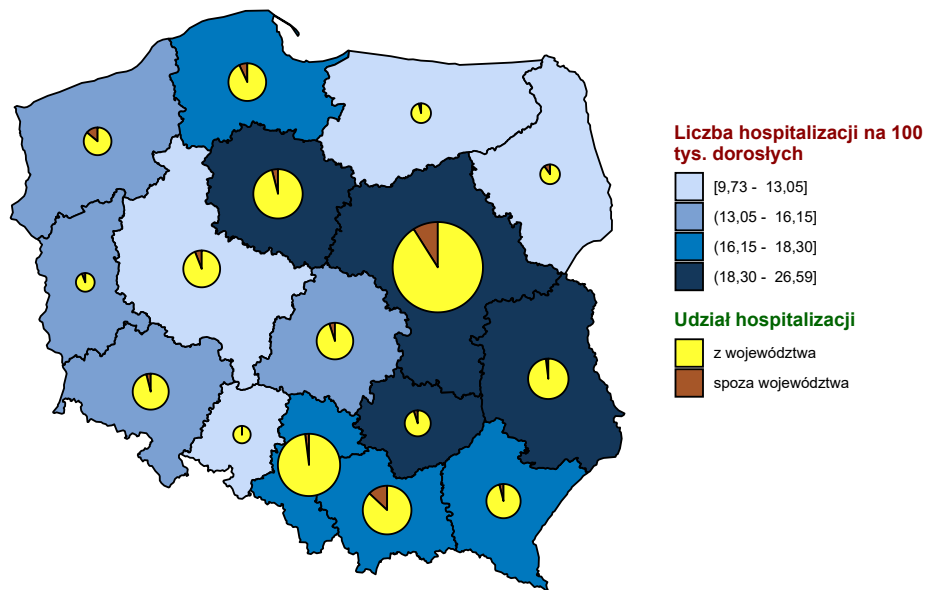
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



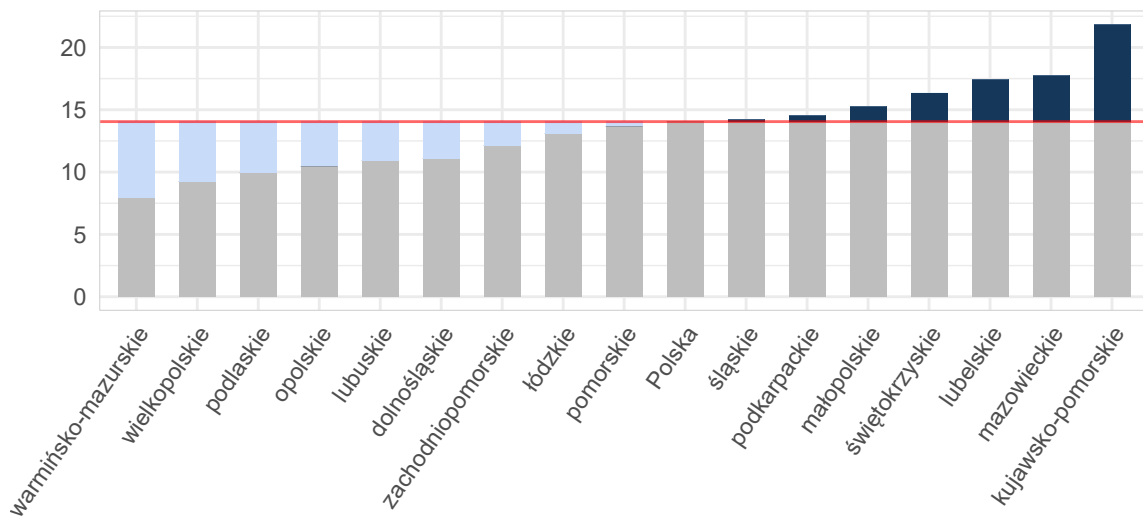
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



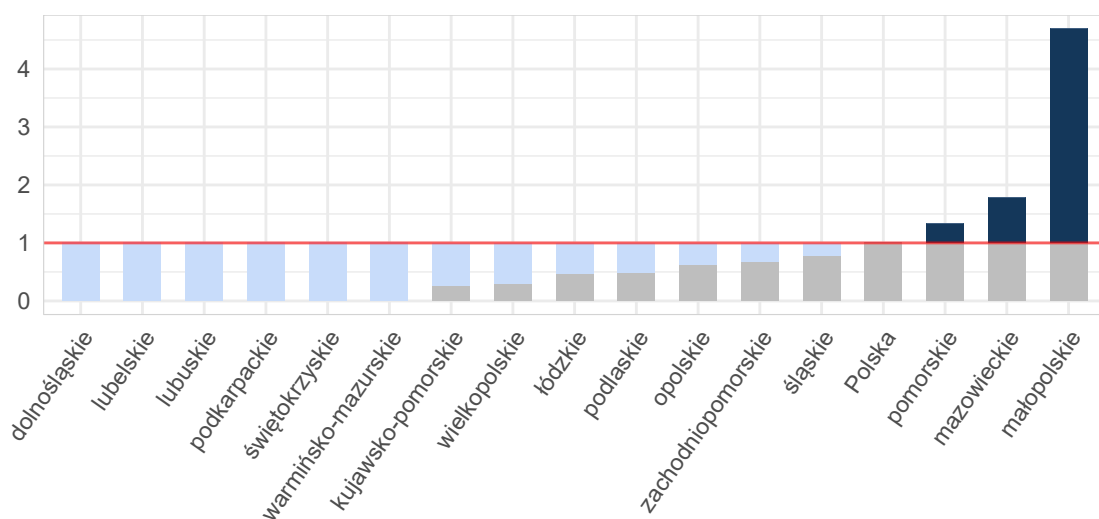
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



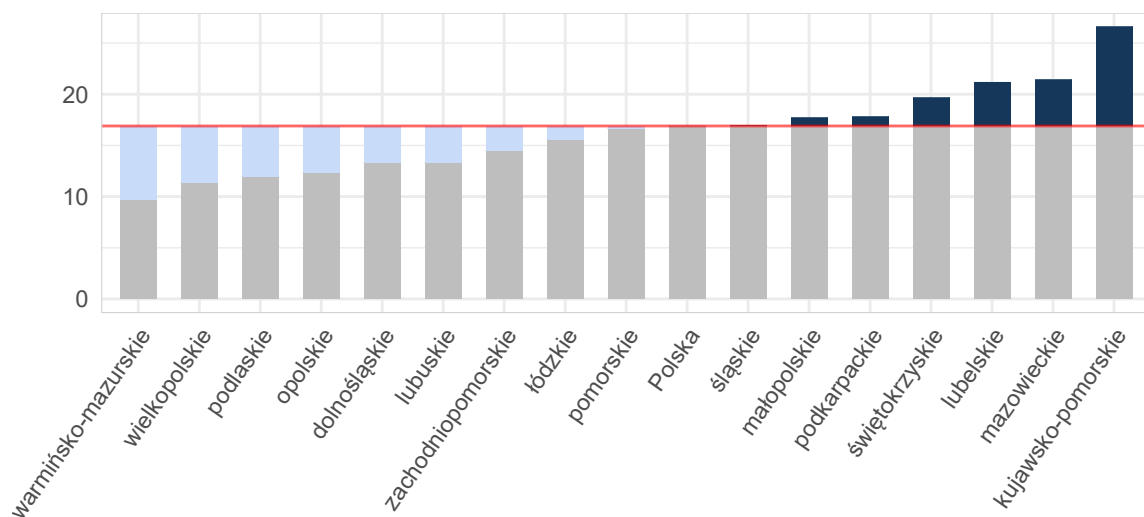
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.11: 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	0,32	-	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

Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
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

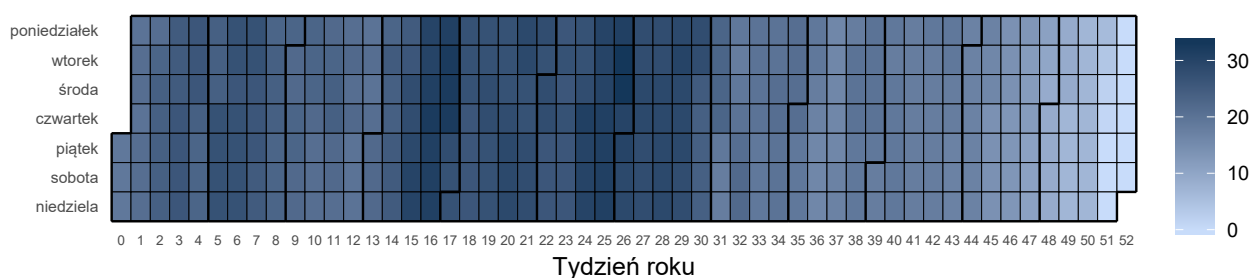
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 21 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 33, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.11 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 2.1.12 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.11: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.12: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc	m. Olsztyn
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,11 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 95,61% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

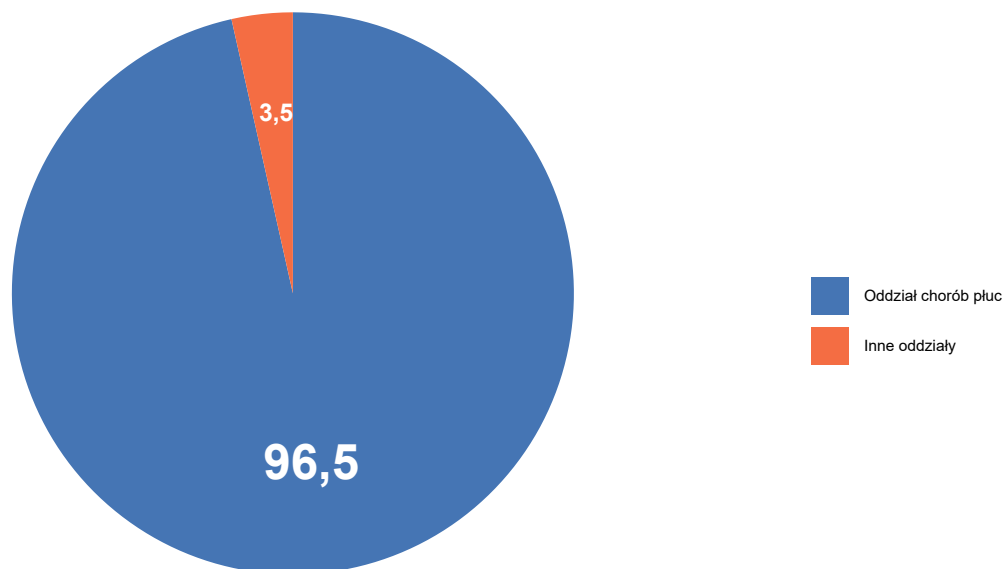
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0016	0,10	0,11	-	-	95,6	95,6
14.0010	0,00	0,00	-	-	2,6	98,2
14.0018	0,00	0,00	-	-	0,9	99,1
14.0020	0,00	0,00	-	-	0,9	100,0
Woj.	0,10	0,11	-	-	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 chorób płuc oraz Oddział gruźlicy i chorób płuc. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby płuc - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

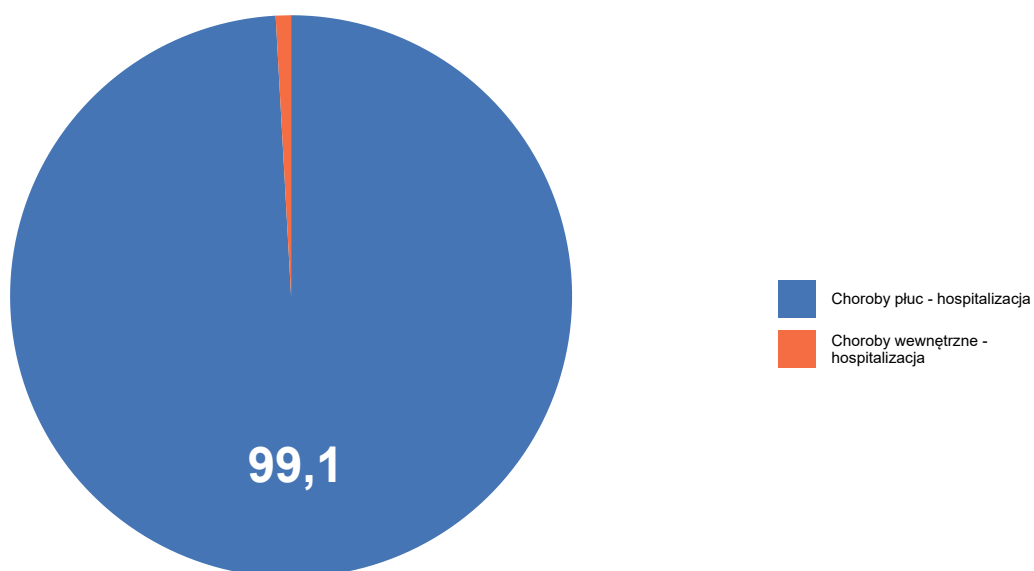
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.14: 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 2.1.14 oraz Tabela 2.1.15. 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 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Suma [tys.]
14.0016	0,11	-	-	0,11
14.0010	-	-	0,00	0,00
14.0018	0,00	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,11	0,00	0,00	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0016	0,11	-	0,11
14.0010	0,00	-	0,00
14.0018	0,00	-	0,00
14.0020	-	0,00	0,00
Woj.	0,11	0,00	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.16 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0010	51,3	33,3	-	66,7	33,3	-
14.0016	54,7	41,3	9,2	33,0	20,2	37,6
14.0018	65,0	-	-	-	-	100,0
14.0020	54,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	54,6	40,4	8,8	33,3	21,1	36,8

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:

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *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 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0016	0,11	3,67	30,28	33,94	23,85	8,26
14.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,11	3,51	28,95	35,96	23,68	7,89

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 2.1.18. 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 2.1.18: 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 [%]			
14.0010	66,7	33,3	-	34,1	40,9	66,7
14.0016	2,8	78,9	18,3	61,2	57,0	45,0
14.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0020	-	-	100,0	13,6	13,6	100,0
Woj.	4,4	76,3	19,3	59,1	56,7	45,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42.86%. 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 24.56%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (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 2.1.19. 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

¹²Czas 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 2.1.19: 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 [%]
14.0016	22,9	62,4	14,7	100,0	20,6	4	44,1
14.0010	66,7	33,3	-	100,0	-	20	-
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0018	-	100,0	-	100,0	-	14	-
Woj.	24,6	61,4	14,0	100,0	20,0	4	42,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. 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 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0010	0,00	66,67	100,00	100,00
14.0016	0,11	99,08	100,00	100,00
14.0018	0,00	-	100,00	100,00
14.0020	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,11	96,49	100,00	75,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.21 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.22.

Tabela 2.1.21: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D18 [%]	D20 [%]	Gruźlica -... [%]	Gruźlica wielolekooporna, ... [%]
14.0010	0,0	-	33,3	66,7	-
14.0016	0,1	-	0,9	95,4	3,7
14.0018	0,0	-	100,0	-	-
14.0020	0,0	100,0	-	-	-
Woj.	0,1	0,9	2,6	93,0	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.22: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D20 gruźlica
Gruźlica - leczenie długoterminowe
Gruźlica wielolekooporna, mykobakteriozy - leczenie długoterminowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.23 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.23: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0010	-	66,67	33,33	-
14.0016	5,50	3,67	83,49	7,3
14.0018	100,00	-	-	-
14.0020	-	100,00	-	-
Woj.	6,14	6,14	80,70	7,0

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

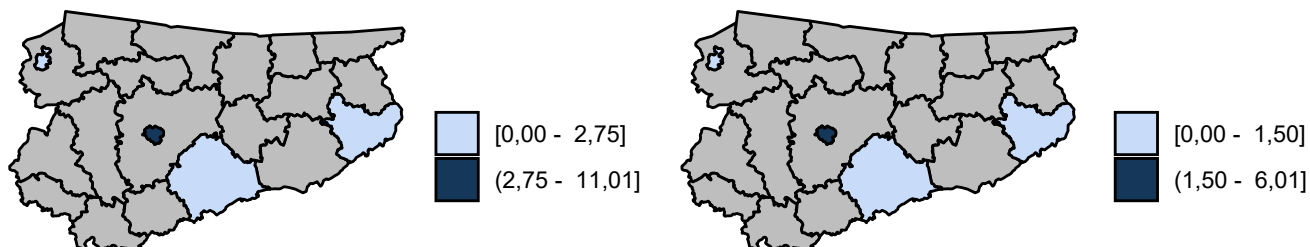
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.24.

Tabela 2.1.24: 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

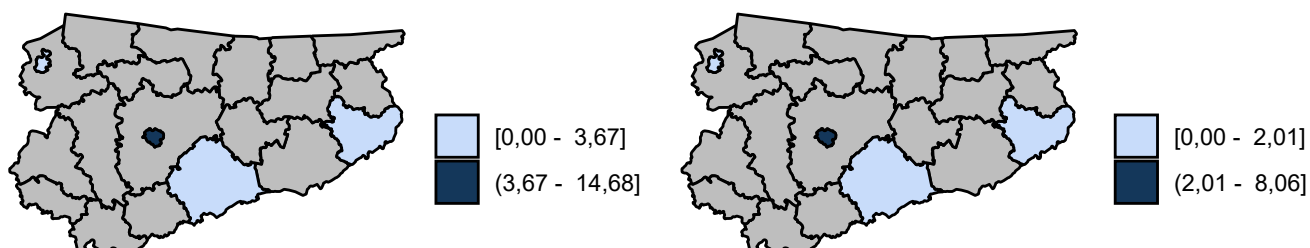
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.15: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



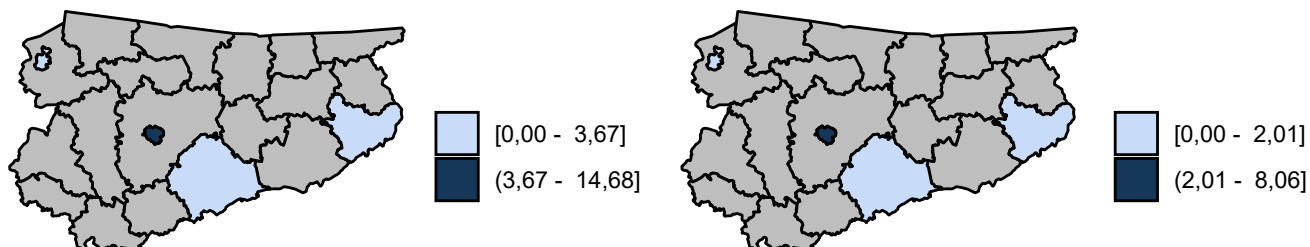
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.16: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.17: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



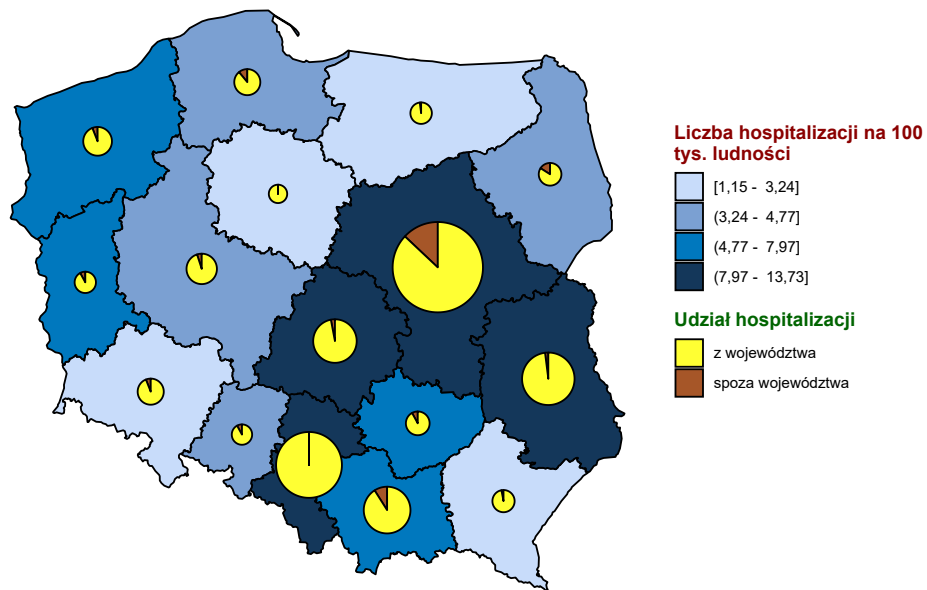
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.2 Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznání, zakwalifikowanych jako Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie (dalej: podgrupa)¹³, co stanowiło 25,43% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznání, które zakwalifikowano do grupy gruźlica.

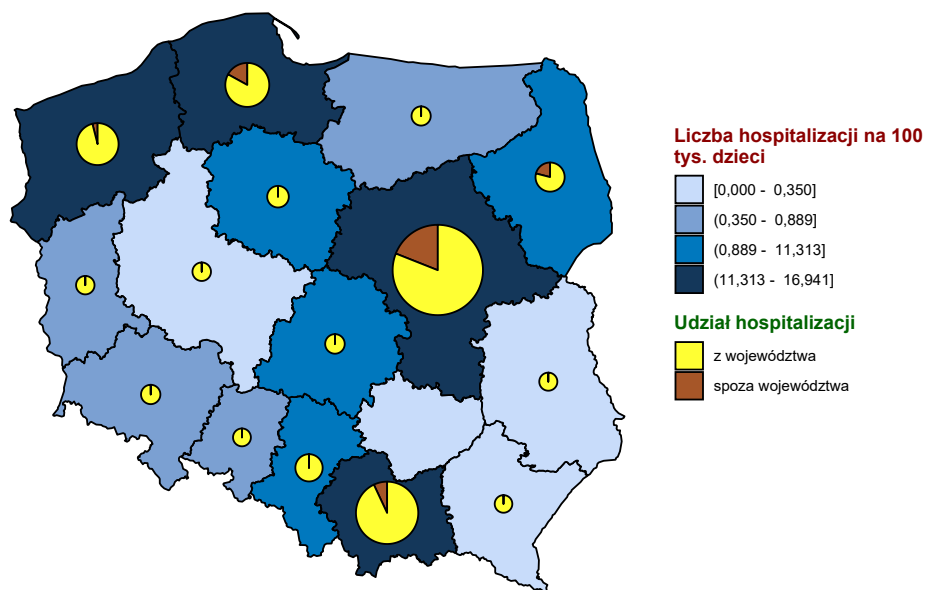
¹³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: A16.

Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



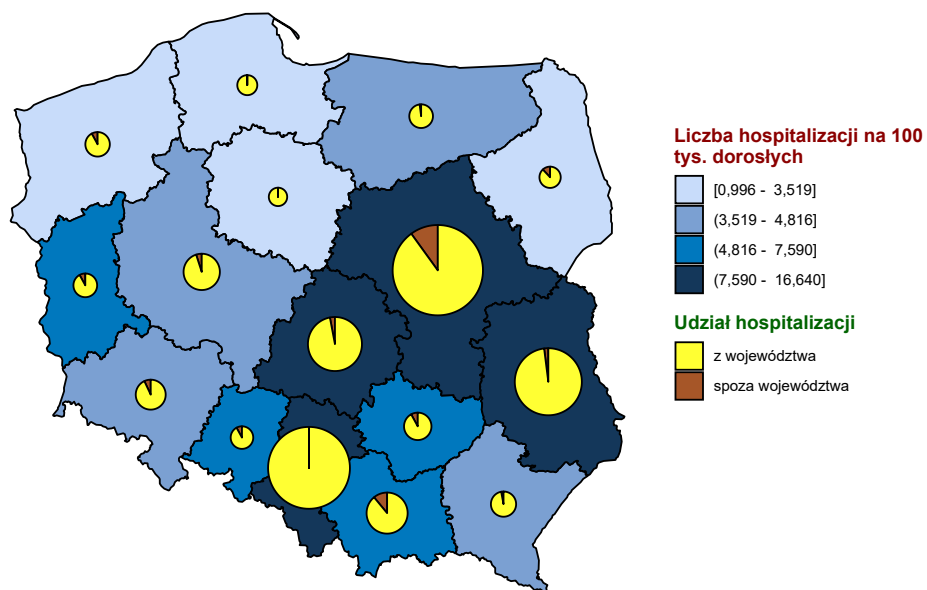
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



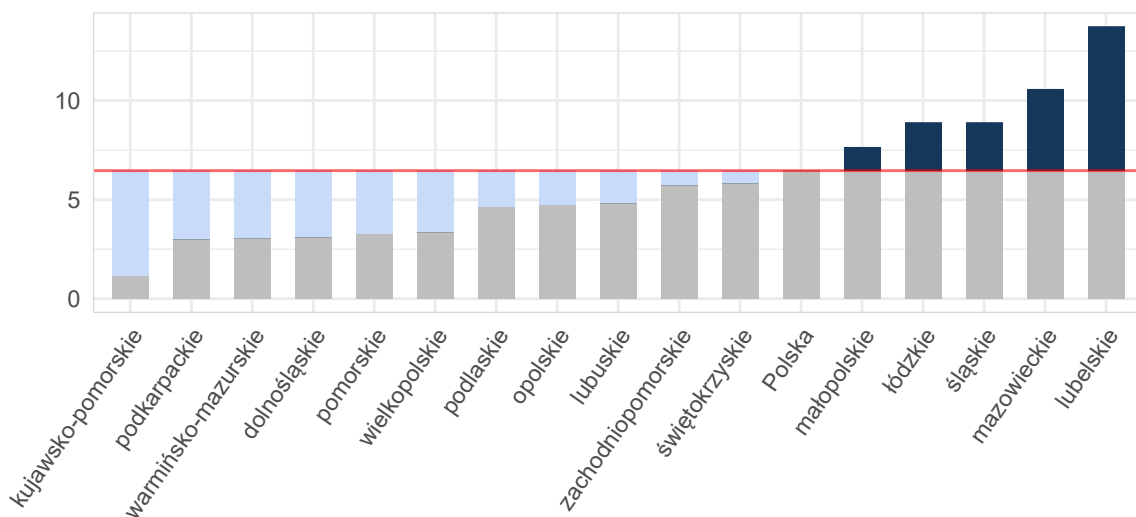
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



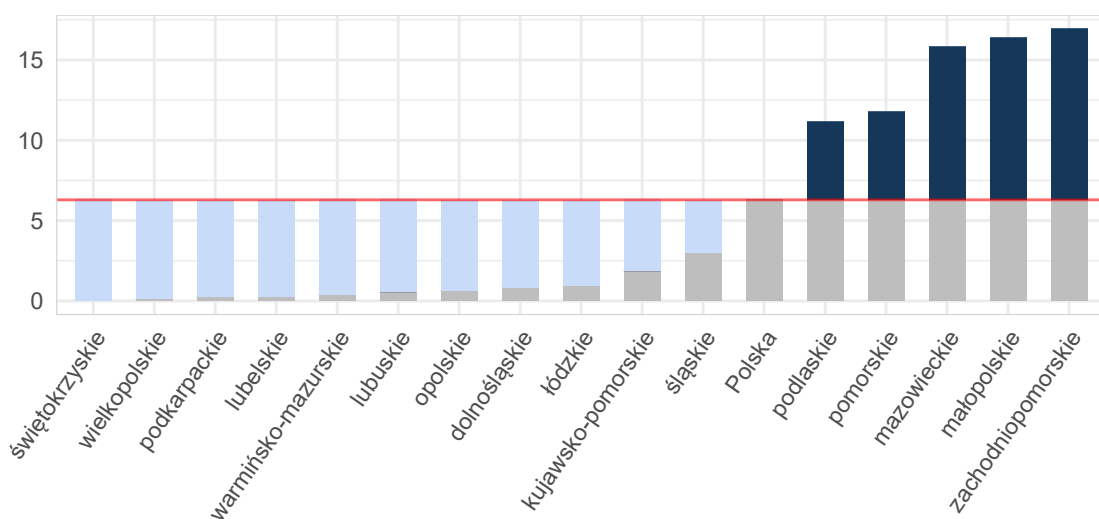
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



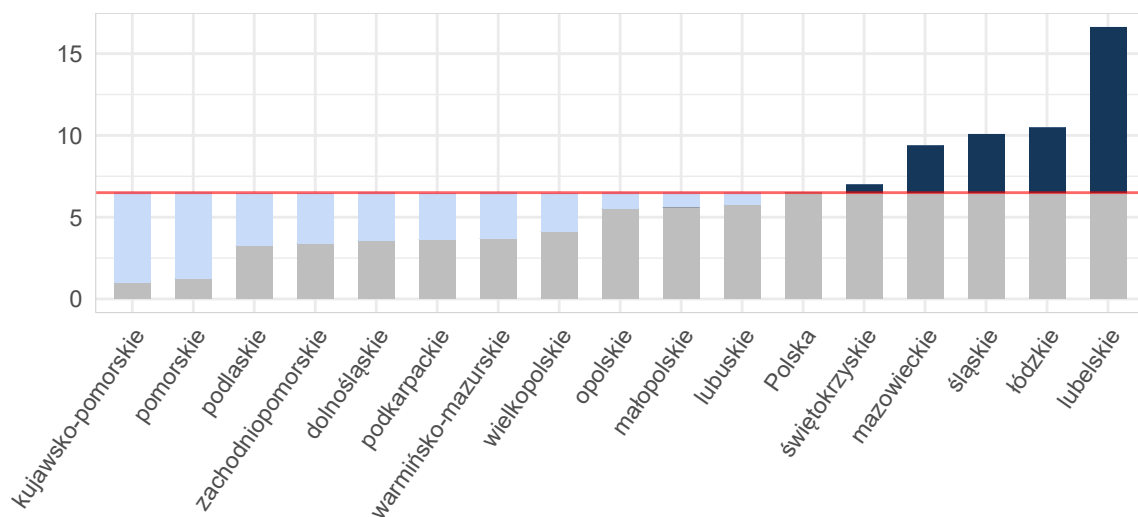
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.25: 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

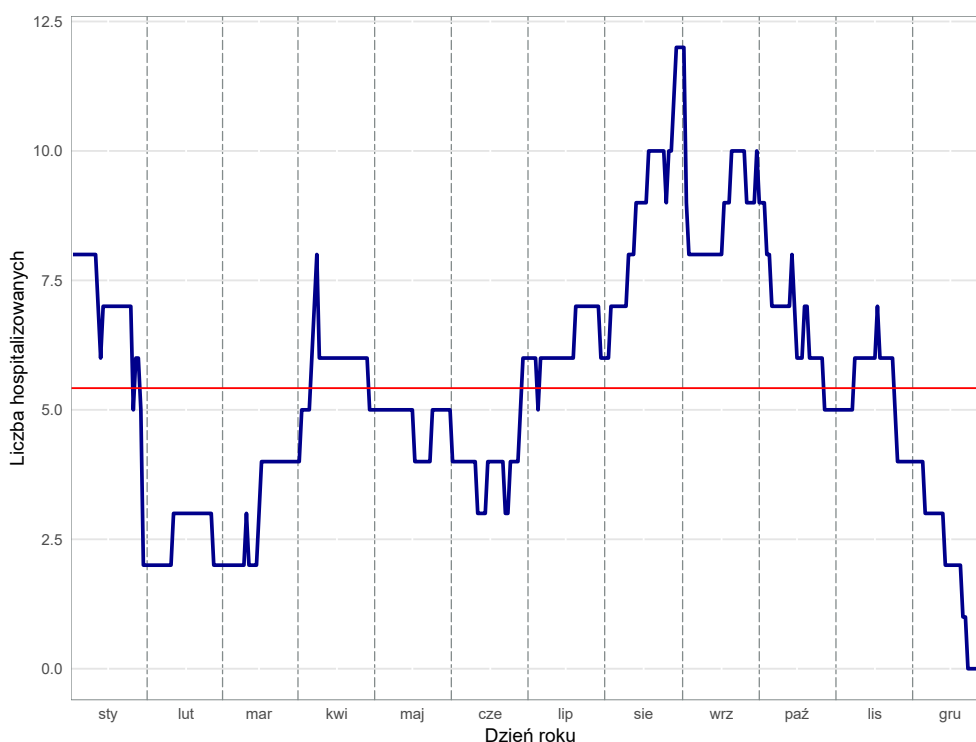
Tabela 2.1.25: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [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

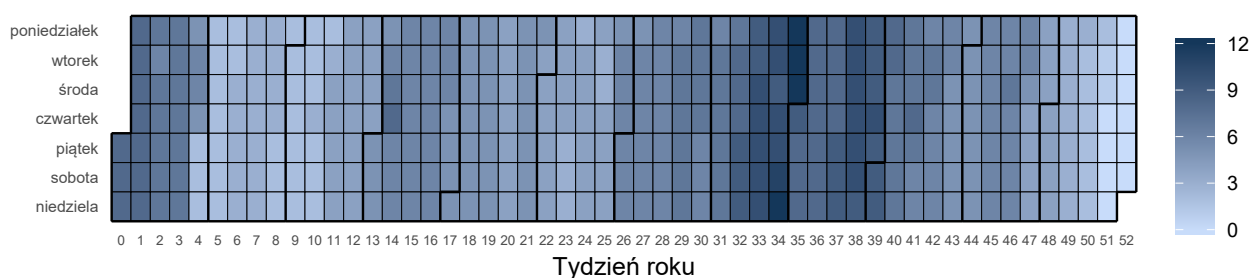
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 12, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.21 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 2.1.22 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.22: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.26: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc	m. Olsztyn
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 84,09% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.27 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0016	0,04	0,04	-	-	84,1	84,1
14.0010	0,00	0,00	-	-	9,1	93,2
14.0008	0,00	0,00	-	-	2,3	95,5
14.0009	0,00	0,00	-	-	2,3	97,7
14.0025	0,00	0,00	-	-	2,3	100,0
Woj.	0,04	0,04	-	-	100,0	100,0

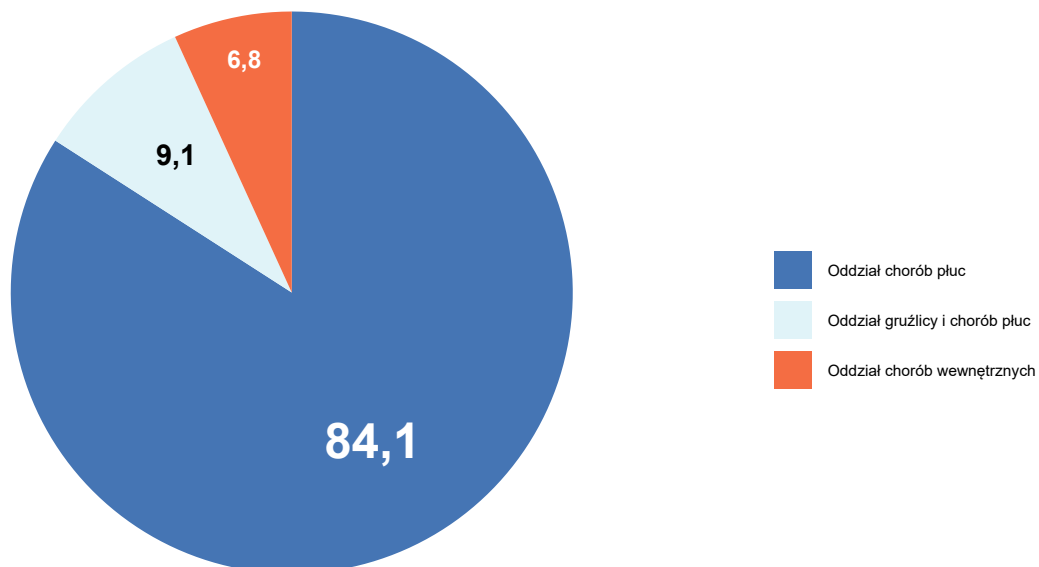
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób płuc oraz Oddział gruźlicy i chorób płuc. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej

¹⁴Przez 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))

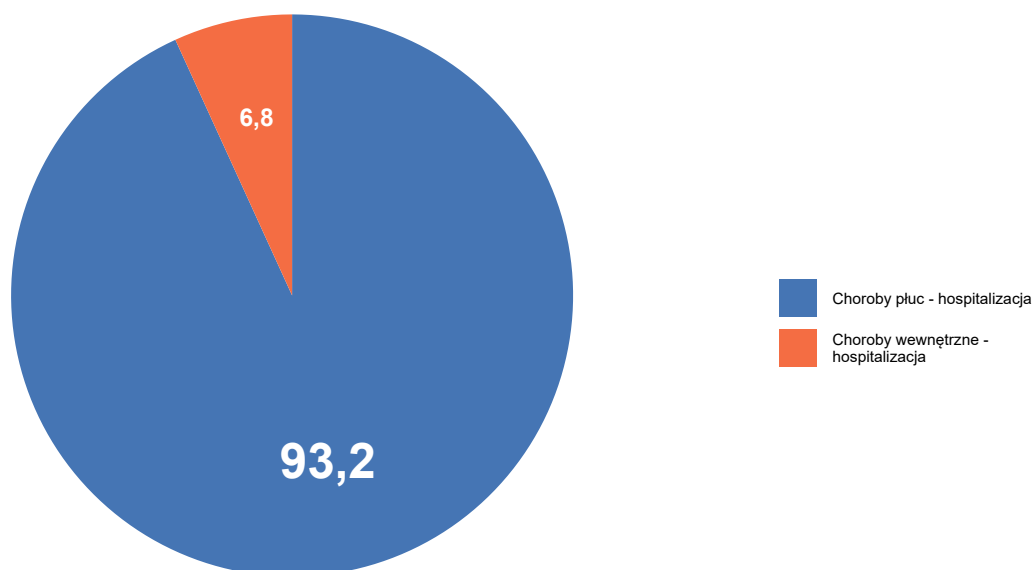
hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby płuc - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.24: 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 2.1.28 oraz Tabela 2.1.29. 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 2.1.28: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Suma [tys.]
14.0016	0,04	-	-	0,04
14.0010	-	-	0,00	0,00
14.0008	-	0,00	-	0,00
14.0009	-	0,00	-	0,00
14.0025	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,00	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
14.0016	0,04	-	0,04
14.0010	0,00	-	0,00
14.0008	-	0,00	0,00
14.0009	-	0,00	0,00
14.0025	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.30 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.30: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0008	59,0	100,0	-	-	-	-	100,0	-
14.0009	67,0	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0010	58,0	-	-	-	-	50,0	-	50,0
14.0016	54,2	37,8	2,7	5,4	5,4	21,6	13,5	51,4
14.0025	77,0	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	55,4	34,1	2,3	4,5	4,5	22,7	13,6	52,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵. Aby umożliwić porównania

¹⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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 2.1.31 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.1.31: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0008	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0009	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0010	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0016	0,04	5,41	10,81	56,76	21,62	5,41
14.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,04	4,55	9,09	54,55	27,27	4,55

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 2.1.32. 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 2.1.32: 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 [%]			
14.0008	-	-	100,0	9,8	9,8	100,0
14.0009	-	-	100,0	5,8	5,8	100,0
14.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0016	-	73,0	27,0	49,3	54,9	40,5
14.0025	100,0	-	-	96,2	96,2	-
Woj.	2,3	61,4	36,4	44,0	42,4	38,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41.94%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem

¹⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 31.46%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 16.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.33. 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 2.1.33: 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 [%]
14.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0016	8,1	81,1	10,8	100,0	20,0	5	43,3
14.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010	75,0	25,0	-	100,0	-	6	-
14.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	20,5	70,5	9,1	100,0	19,4	5	41,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.34 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć w chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.34: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0008	0,00	-	100,00	-
14.0009	0,00	-	100,00	-
14.0010	0,00	25,00	100,00	100,00
14.0016	0,04	94,59	100,00	100,00
14.0025	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,04	81,82	100,00	62,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.35 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.36.

Tabela 2.1.35: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D18 [%]	D20 [%]	D46 [%]	Gruźlica -... [%]
14.0008	0,0	100,0	-	-	-
14.0009	0,0	-	-	100,0	-
14.0010	0,0	-	75,0	-	25,0
14.0016	0,0	-	5,4	-	94,6
14.0025	0,0	100,0	-	-	-
Woj.	0,0	4,5	11,4	2,3	81,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.36: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D20 gruźlica
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc
Gruźlica - leczenie długoterminowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.37 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.37: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0008	-	100,00	-	-
14.0009	-	100,00	-	-
14.0010	-	75,00	-	25,0
14.0016	16,22	2,70	75,68	5,4
14.0025	-	100,00	-	-
Woj.	13,64	15,91	63,64	6,8

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

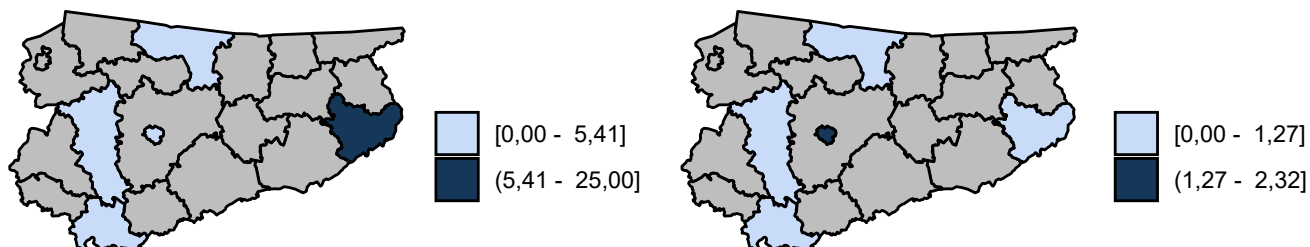
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.38.

Tabela 2.1.38: 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
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

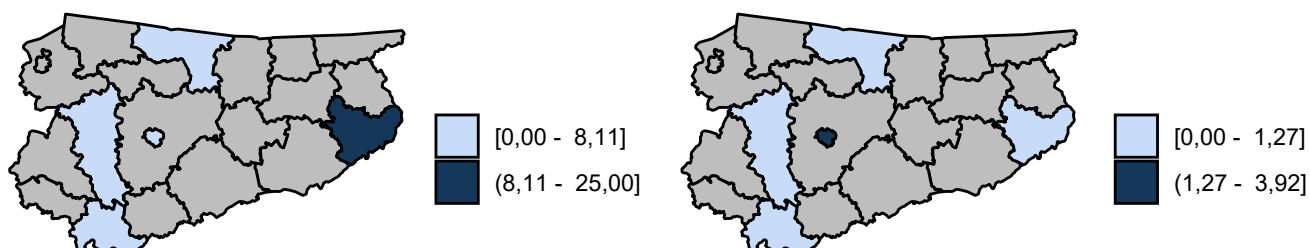
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.25: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

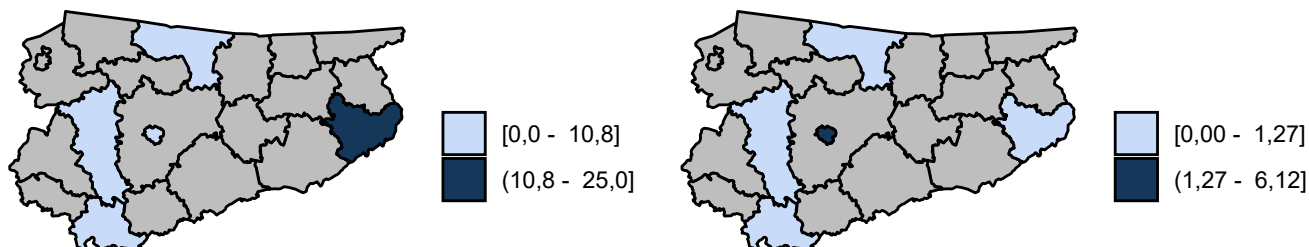


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.26: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.27: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

W tabeli 2.2.1 i 2.2.2 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 2.2.1: 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 2.2.2: 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 2.2.2: 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-3¹⁷. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.2.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.2.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

A15
A16
A17
A18
A19
A31
B90

Opracowanie DAiS

Tabela 2.2.4 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 2.2.4: 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

¹⁷Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.2.4: 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 CHORÓB 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 2.2.5.

Tabela 2.2.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpśrednio [%]	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

2.2.2 Poradnia gruźlicy i chorób płuc

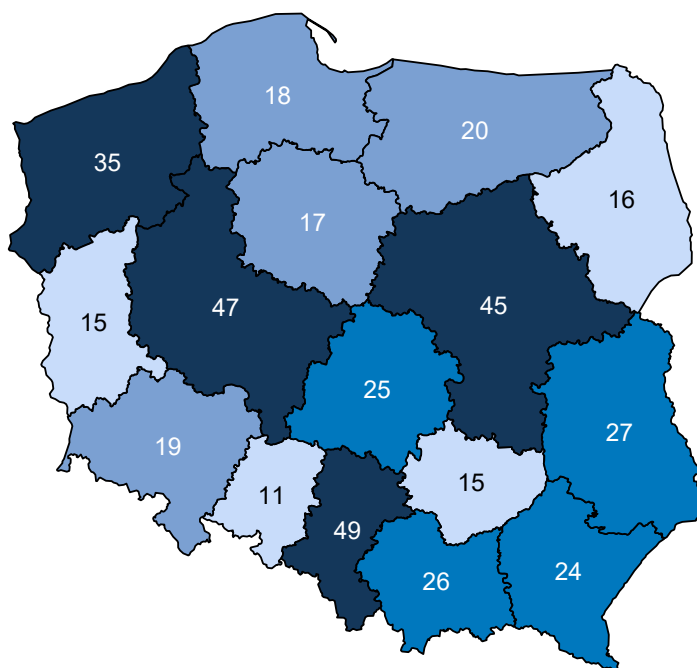
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 20. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.6.

Tabela 2.2.6: PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - podstawowe statystyki według województw

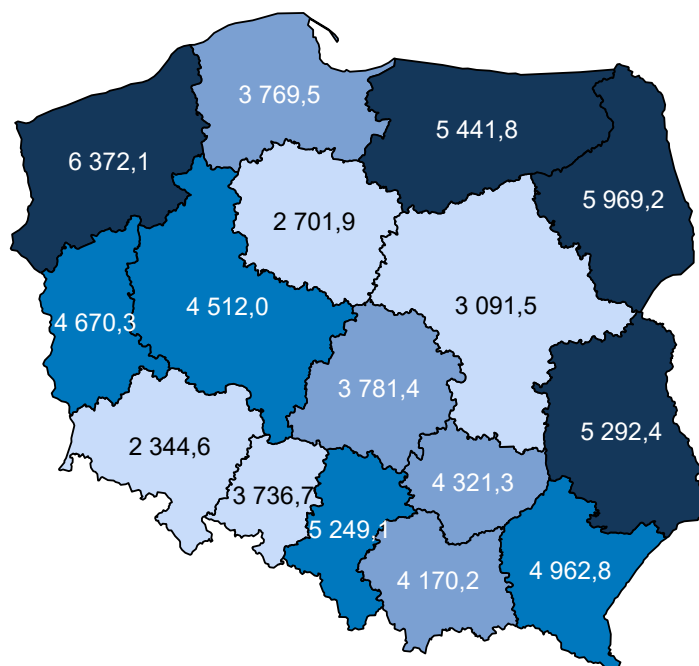
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	68,08	3 583,11	19
kujawsko-pomorskie	56,31	3 312,12	17
lubelskie	112,90	4 181,63	27
lubuskie	47,52	3 167,67	15
łódzkie	93,98	3 759,24	25
małopolskie	141,05	5 424,88	26
mazowieckie	165,89	3 686,42	45
opolskie	37,11	3 373,36	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 2.2.1: PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.2: PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 95,4 tys. porad (por. Tabela 2.2.7)¹⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 94,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.1¹⁹. 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 2.2.7: 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 CHOROÓB PŁUC	77,52
PORADNIA CHOROÓB PŁUC	14,15
PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI	2,34
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI	0,22
PORADNIA CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI	0,08

¹⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.2.7: 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	0,07

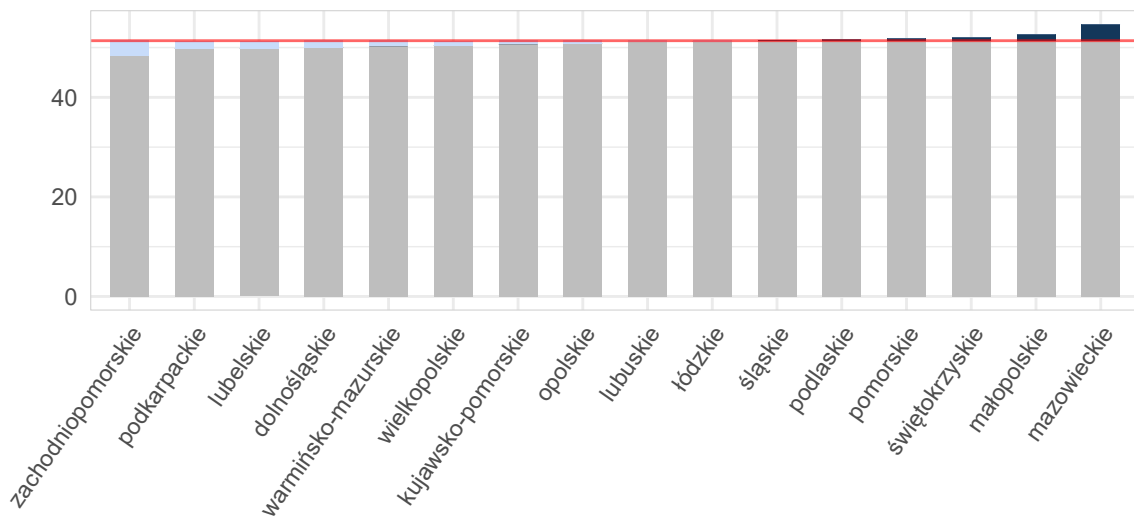
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8: 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	95,40	94,39	1,06	5,36

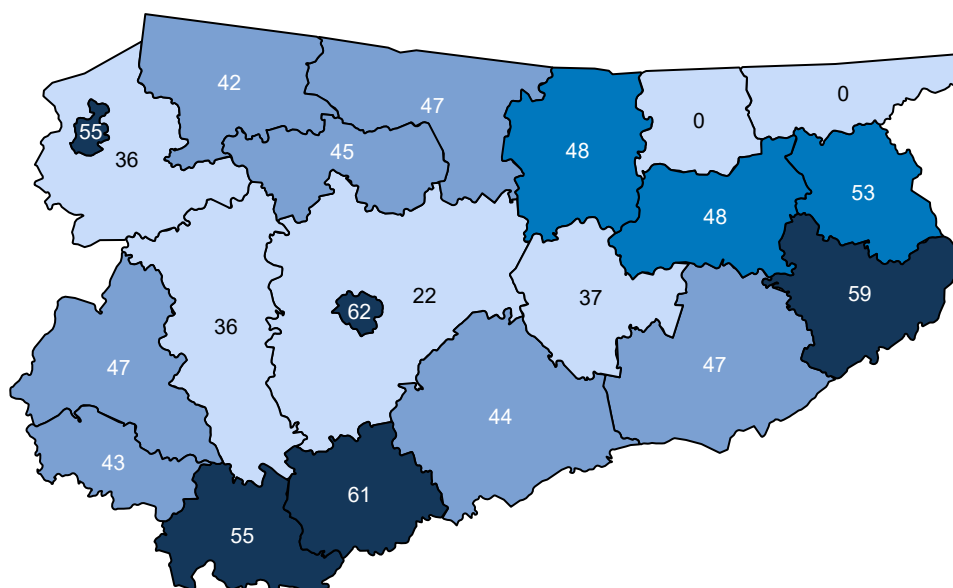
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.3: 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 2,3% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,06.

Tabela 2.2.9: 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	0,03	0,01	0,0	3,25	-
Gruźlica układu nerwowego	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,48	0,12	0,6	3,95	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,18	0,06	0,2	3,03	-
Następstwa gruźlicy	1,09	0,72	1,4	1,52	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,03	0,00	0,0	5,40	-
Gruźlica razem	1,81	0,88	2,3	2,06	-
choroby spoza grupy	76,35	32,43	97,7	2,35	316

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznania) wyniósł 92%, z czego 33% porad stanowiły porady typu W11²⁰. 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 2.2.10: 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	92,31	46,15	-	-	7,69	-	-
Gruźlica układu nerwowego	100,00	-	-	-	-	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	95,44	41,08	-	-	7,05	-	2,70
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	95,14	48,11	-	-	13,51	-	-
Następstwa gruźlicy	94,68	29,17	-	0,28	19,08	-	0,28
Zakażenia wywołane przez inne prątki	96,30	25,93	-	-	3,70	-	-
Gruźlica razem	94,92	34,46	-	0,17	14,91	-	0,88
choroby spoza grupy	91,47	33,41	-	0,12	16,52	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: 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 warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 20. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.13.

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki

²⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku	elbląski
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0118	Lek. Grażyna Żmudzińska	olsztyński
14.0224	Nasz lek. M. Toczyska, T. Drabińska - Dziąg, W. Mandecki, M. Dytkowski s.j.	braniewski
14.0272	Sopat sp. z o.o.	ostródzki
14.0409	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - SP ZOZ w Braniewie	braniewski
14.0427	Danuta Zaniewska	piski
14.0510	NZOZ Przychodnia Specjalistyczna sp. z o.o.	mragowski
14.0514	NZOZ Specjalistyczna Poradnia Pulmonologiczna Krzysztof Ratyński	m. Olsztyn
14.0521	Mirosława Rulewicz - Warniełto	kętrzyński
14.0606	Krzysztof Garbino	działdowski
14.0607	Krzysztof Garbino	nidzicki
14.0641	NZOZ Gra - Med Anna Lipnicka	lidzbarski
14.0653	Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Płuc Krzysztof Wołodko	bartoszycki
14.0656	Lekarska Spółka Partnerska Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dorosłych - Blok i Partner	m. Elbląg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

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.]			
14.0004	0,03	0,07	0,01	0,02	0,14	1,76	
14.0007	0,05	0,03	-	-	0,08	3,19	
14.0010	0,07	0,02	0,00	0,00	0,09	3,33	
14.0019	0,02	0,01	0,00	-	0,03	1,24	
14.0024	-	0,02	0,01	-	0,03	2,19	
14.0031	0,02	0,01	-	-	0,03	2,08	
14.0040	0,00	-	-	-	0,00	1,04	
14.0118	0,01	0,00	0,00	-	0,02	1,96	
14.0224	-	0,02	0,01	-	0,03	0,97	
14.0272	0,08	0,02	0,01	-	0,11	2,55	
14.0409	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	0,36	
14.0427	0,01	0,00	0,00	-	0,02	3,75	
14.0510	0,00	0,00	-	-	0,01	1,14	
14.0514	0,09	0,03	0,02	-	0,14	16,15	
14.0521	-	0,01	0,00	0,01	0,02	7,41	
14.0606	0,21	0,02	0,03	-	0,26	6,65	
14.0607	0,11	0,05	0,01	-	0,17	4,42	
14.0641	0,01	0,01	0,00	-	0,03	3,78	
14.0653	0,05	0,04	0,01	-	0,10	4,74	
14.0656	0,32	0,11	0,06	0,00	0,49	7,65	
Woj.	1,09	0,48	0,18	0,03	1,81	76,35	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16,3 tys. porad dla 6,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,5. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 33,4%. 7 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.14: 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. [%]
14.0004	1,89	1,14	1,67	91,24	27,09	-	3,64	21,12	-	-
14.0007	3,27	1,72	1,90	98,32	22,11	-	-	24,37	-	-
14.0010	3,42	2,03	1,68	94,00	22,23	-	0,47	25,53	-	0,32
14.0019	1,27	0,76	1,67	100,00	13,71	-	-	20,41	-	-
14.0024	2,22	0,89	2,50	82,64	8,25	-	-	17,76	-	-
14.0031	2,12	0,90	2,34	100,00	54,85	-	-	20,05	-	-
14.0040	1,05	0,41	2,53	99,24	7,74	-	-	16,43	-	-
14.0118	1,98	1,04	1,89	73,33	20,90	-	-	26,67	-	-
14.0224	1,00	0,59	1,68	99,90	33,13	-	-	30,53	-	-
14.0272	2,66	1,79	1,48	99,70	3,77	-	-	0,11	-	-
14.0409	0,37	0,15	2,55	77,69	43,28	-	-	22,31	-	-
14.0427	3,77	0,77	4,88	100,00	57,55	-	-	8,70	-	-
14.0510	1,15	0,88	1,30	89,20	16,11	-	-	32,32	-	-
14.0514	16,29	6,52	2,50	82,96	40,23	-	0,04	16,99	-	-
14.0521	7,43	2,02	3,68	92,17	55,79	-	-	9,93	-	-
14.0606	6,91	3,04	2,27	92,88	11,44	-	-	17,75	-	-
14.0607	4,58	2,01	2,28	96,07	22,94	-	-	16,40	-	-
14.0641	3,81	1,16	3,30	98,74	41,25	-	-	11,36	-	-
14.0653	4,84	1,90	2,56	82,44	10,15	-	-	17,28	-	0,29
14.0656	8,14	3,49	2,33	98,61	56,14	-	-	14,65	-	-
Woj.	78,16	33,09	2,36	91,55	33,43	-	0,12	16,48	-	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów²¹ 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 2.2.17.

Tabela 2.2.15: 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

²¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.2.15: 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 [%]
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	-
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 2.2.16: 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 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. [%]
14.0004	0,26	46,46	0,05	53,22	31,15	262	33,79	39,28	26,93
14.0007	0,43	99,57	-	-	42,36	415	26,39	30,54	43,07
14.0010	0,50	98,98	0,32	0,20	47,12	272	33,88	32,68	33,44
14.0019	0,55	98,98	-	0,47	36,25	514	30,73	41,45	27,82
14.0024	-	100,00	-	-	50,32	230	10,60	30,03	59,38
14.0031	0,09	99,91	-	-	43,17	386	15,27	21,65	63,07
14.0040	-	100,00	-	-	41,64	380	15,09	18,53	66,38
14.0118	0,10	99,90	-	-	56,58	110	17,91	53,04	29,05
14.0224	0,60	99,30	-	0,10	67,17	62	34,43	29,83	35,74
14.0272	-	99,92	0,08	-	60,32	101	42,02	40,29	17,70
14.0409	0,54	99,46	-	-	74,73	20	6,18	32,26	61,56
14.0427	1,86	98,14	-	-	23,30	915	6,18	5,36	88,46
14.0510	2,35	97,39	0,26	-	41,03	383	57,58	31,53	10,89
14.0514	19,53	80,46	-	0,02	40,70	158	8,49	32,31	59,20
14.0521	0,05	37,76	-	62,18	21,89	118	4,32	16,49	79,19
14.0606	-	100,00	-	-	45,85	301	10,38	35,99	53,63
14.0607	-	99,98	0,02	-	35,57	616	13,54	31,15	55,31
14.0641	-	99,87	0,13	-	24,01	693	7,77	14,96	77,28
14.0653	1,61	98,27	-	0,12	60,27	98	9,12	30,09	60,78
14.0656	0,68	99,30	-	0,02	29,11	810	13,63	26,30	60,07
Woj.	4,44	88,30	0,03	7,23	39,38	314	14,57	28,63	56,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.17: 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. [%]
14.0004	-	0,51	0,12	0,00	89,02	0,40	-	7,25	-	-	0,22
14.0007	-	1,41	0,36	0,00	98,94	0,36	-	-	-	-	0,43
14.0010	1	1,14	0,31	0,00	95,01	0,40	-	0,79	-	-	-
14.0019	-	0,35	0,11	0,00	100,00	0,24	-	-	-	-	-
14.0024	-	1,32	0,32	0,00	91,80	0,08	-	-	-	-	-
14.0031	-	1,33	0,35	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-
14.0040	-	0,70	0,16	0,00	99,71	0,08	-	-	-	-	-
14.0118	-	0,57	0,17	0,00	84,67	0,53	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [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. [%]
14.0224	-	0,36	0,10	0,00	100,00	0,46	-	-	-	-	-	0,28
14.0272	-	0,47	0,14	0,00	99,36	0,15	-	-	-	-	-	-
14.0409	-	0,23	0,06	0,00	82,53	0,63	-	-	-	-	-	-
14.0427	-	3,33	0,44	0,01	100,00	0,62	-	-	-	-	-	-
14.0510	-	0,12	0,04	0,00	92,00	0,55	-	-	-	-	-	-
14.0514	-	9,64	2,51	0,00	91,19	0,62	-	0,06	-	-	-	-
14.0521	-	5,89	1,08	0,01	97,16	0,66	-	-	-	-	-	4,06
14.0606	-	3,70	1,08	0,00	91,63	0,16	-	-	-	-	-	16,88
14.0607	-	2,54	0,67	0,00	96,96	0,32	-	-	-	-	-	9,31
14.0641	-	2,94	0,57	0,01	99,80	0,45	-	-	-	-	-	-
14.0653	-	2,94	0,72	0,00	86,59	0,16	-	-	-	-	-	0,12
14.0656	-	4,89	1,31	0,00	99,33	0,63	-	-	-	-	-	0,58
Woj.	-	44,40	10,63	0,00	95,01	0,48	-	0,12	-	-	-	2,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.3 Poradnia chorób płuc

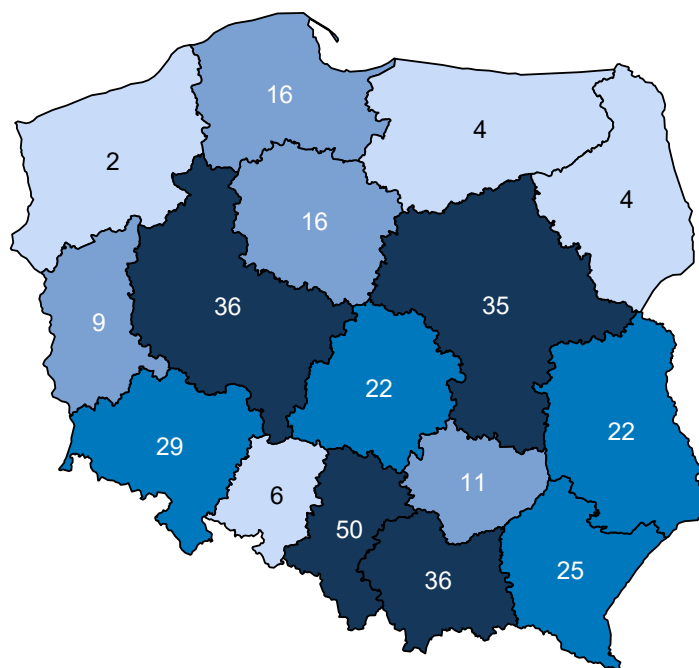
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 4. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.18.

Tabela 2.2.18: PORADNIA CHOROBY 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

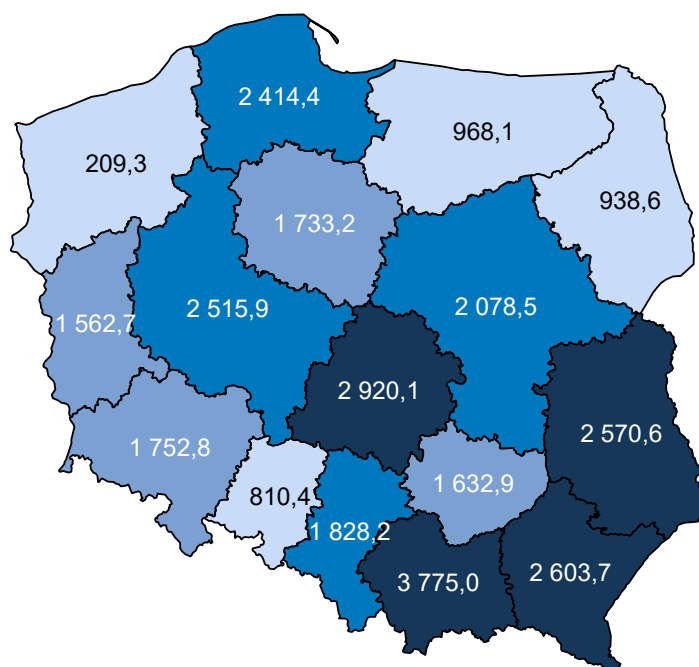
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.4: PORADNIA CHOROÓB PŁUC - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.5: 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 95,4 tys. porad

(por. Tabela 2.2.19)²². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 94,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.2²³. 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 2.2.19: 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	77,52
PORADNIA CHORÓB PŁUC	14,15
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	2,34
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI	0,22
PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,08
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

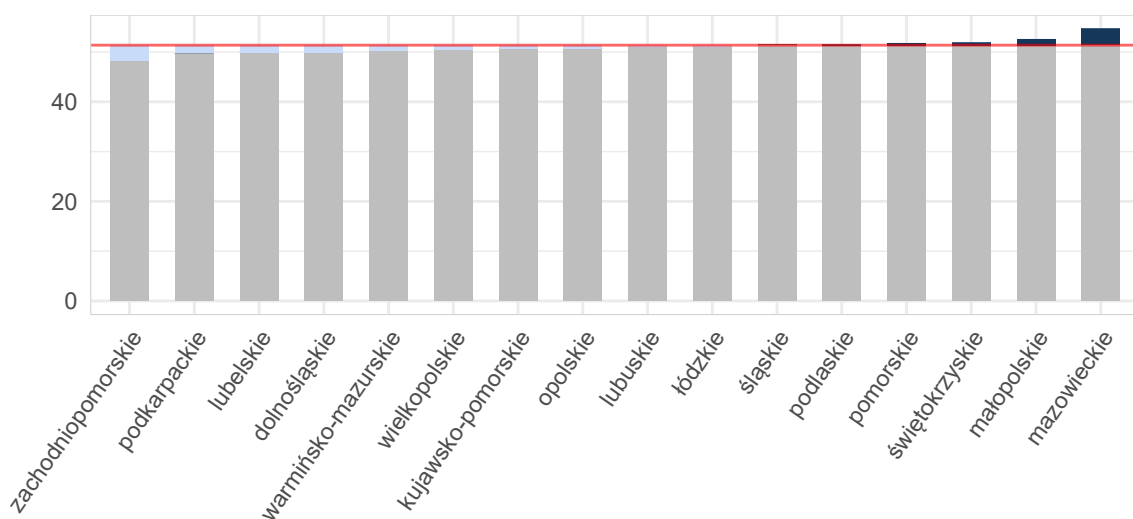
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia gruźlicy i chorób płuc	95,40	94,39	1,06	5,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

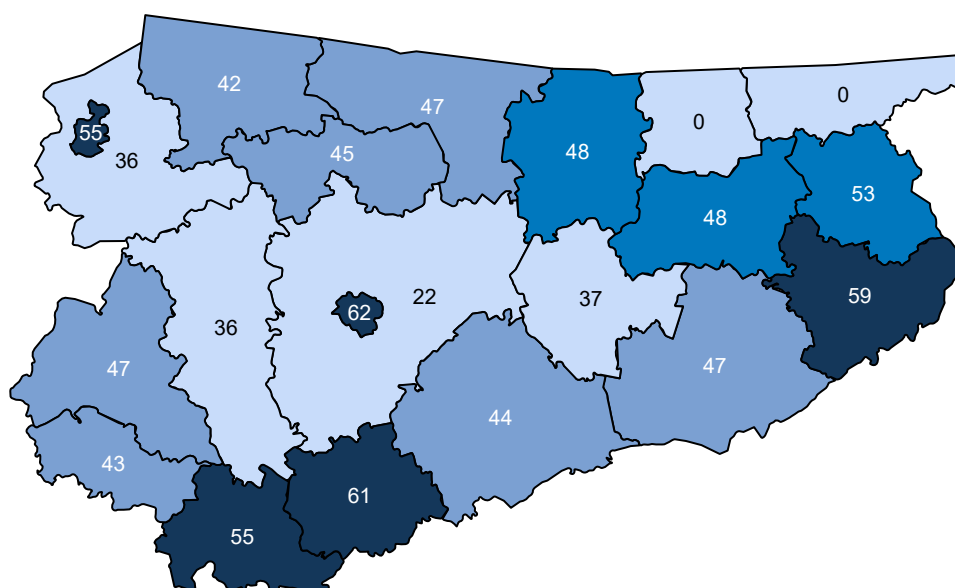
²³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.6: 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 2,3% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,09.

Tabela 2.2.21: 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	1,00	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,11	0,04	0,8	2,55	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,03	0,02	0,2	1,41	-
Następstwa gruźlicy	0,13	0,09	0,9	1,45	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,04	0,01	0,3	4,56	-
Gruźlica razem	0,31	0,15	2,3	2,09	-
choroby spoza grupy	13,59	6,98	97,7	1,95	247

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 96%, z czego 30% porad stanowiły porady typu W11²⁴. 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 2.2.22: 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	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	94,39	37,38	-	-	14,95	-	0,93
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	93,55	29,03	-	-	25,81	-	-
Następstwa gruźlicy	97,73	32,58	-	-	7,58	-	1,52
Zakażenia wywołane przez inne prątki	95,12	34,15	-	-	4,88	-	2,44
Gruźlica razem	95,86	33,76	-	-	12,10	-	1,27
choroby spoza grupy	96,15	30,15	-	0,18	20,12	-	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: 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	-	-	-	-	-	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	97,21	41,11	-	0,34	9,38	0,19	0,62

²⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.23: 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, 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 warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 4. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.2.25.

Tabela 2.2.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc	m. Olsztyn
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0634	Centrum - Zdrowie Magdalena Lipińska - Wąsik	szczywieński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznaj

ID	Dane wg 3 największych podgrup				
	Następstwa gruźlicy [tys.]	Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona [tys.]	Zakażenia wywołane przez inne prątki [tys.]	Gruźlica razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0016	0,10	0,09	0,03	0,24	7,54
14.0018	0,01	0,00	-	0,02	1,40
14.0634	0,02	0,02	0,01	0,05	3,27
Woj.	0,13	0,11	0,04	0,31	13,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 7,8 tys. porad dla 4,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,9. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 30,2%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.26: 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. [%]
14.0013	1,39	0,60	2,32	83,55	9,60	-	-	26,12	-	-
14.0016	7,79	4,08	1,91	96,10	38,21	-	0,31	24,44	-	0,12
14.0018	1,42	0,63	2,24	99,72	39,65	-	-	6,08	-	-
14.0634	3,32	1,81	1,83	100,00	16,12	-	-	12,68	-	-
Woj.	13,91	7,09	1,96	96,15	30,23	-	0,17	19,94	-	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów²⁵ 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 2.2.29.

Tabela 2.2.27: 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	-
Polska	98,93	1,05	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb 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. [%]
14.0013	1,80	98,20	-	-	61,90	69	13,71	34,92	51,37
14.0016	0,82	98,27	0,82	0,09	43,64	228	24,35	33,53	42,12
14.0018	0,42	99,58	-	-	28,34	568	12,93	27,28	59,79
14.0634	3,80	96,20	-	-	35,28	291	24,37	39,53	36,10

²⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.2.28: 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. [%]
Woj.	1,59	97,90	0,46	0,05	41,91	242	22,14	34,46	43,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.29: 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. [%]
14.0013	-	0,71	0,16	0,00	91,99	0,13	-	-	-	-	-
14.0016	1	3,28	0,88	0,00	95,88	0,48	-	0,61	-	-	0,25
14.0018	1	0,85	0,26	0,00	99,76	0,38	-	-	-	-	0,59
14.0634	-	1,20	0,35	0,00	100,00	0,23	-	-	-	-	1,34
Woj.	-	6,04	1,65	0,00	96,79	0,38	-	0,33	-	-	0,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.4 Poradnia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci

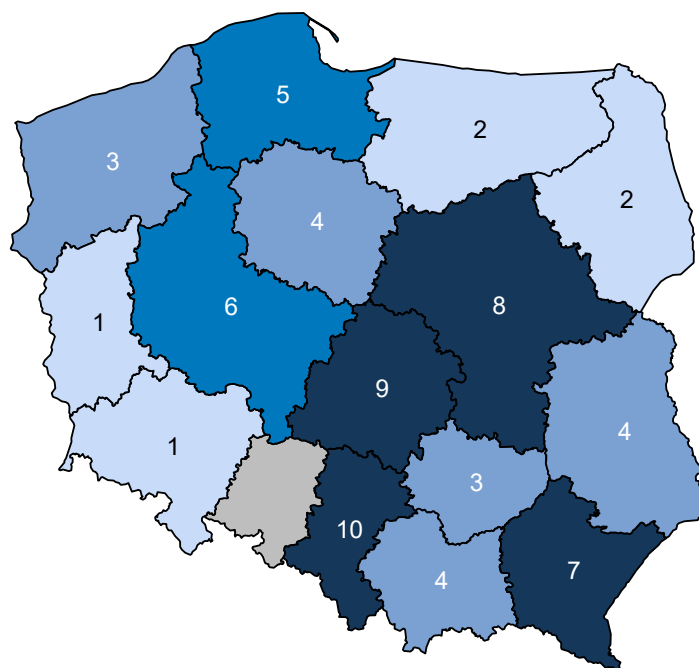
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.30.

Tabela 2.2.30: 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
Polska	188,53	2 732,25	69

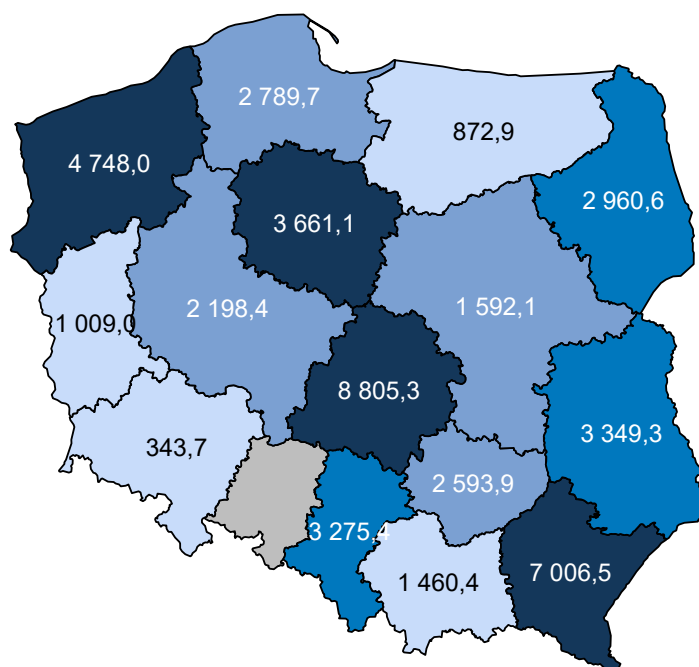
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.7: PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.8: 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 95,4 tys. porad (por. Tabela 2.2.31)²⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 94,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.3²⁷. 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 2.2.31: 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 CHORÓB PŁUC	77,52
PORADNIA CHORÓB PŁUC	14,15
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	2,34
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI	0,22
PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,08
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

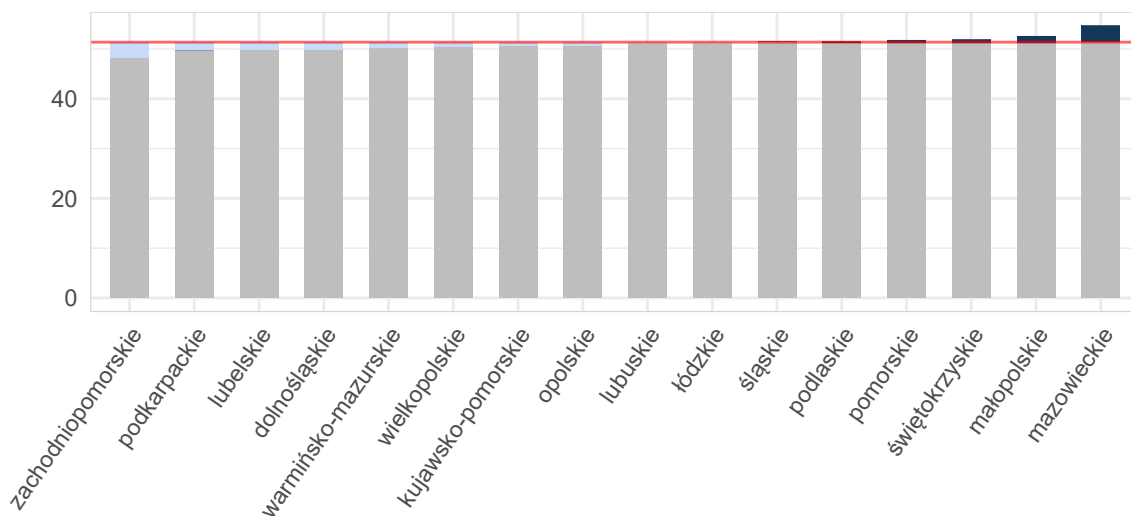
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia gruźlicy i chorób płuc	95,40	94,39	1,06	5,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

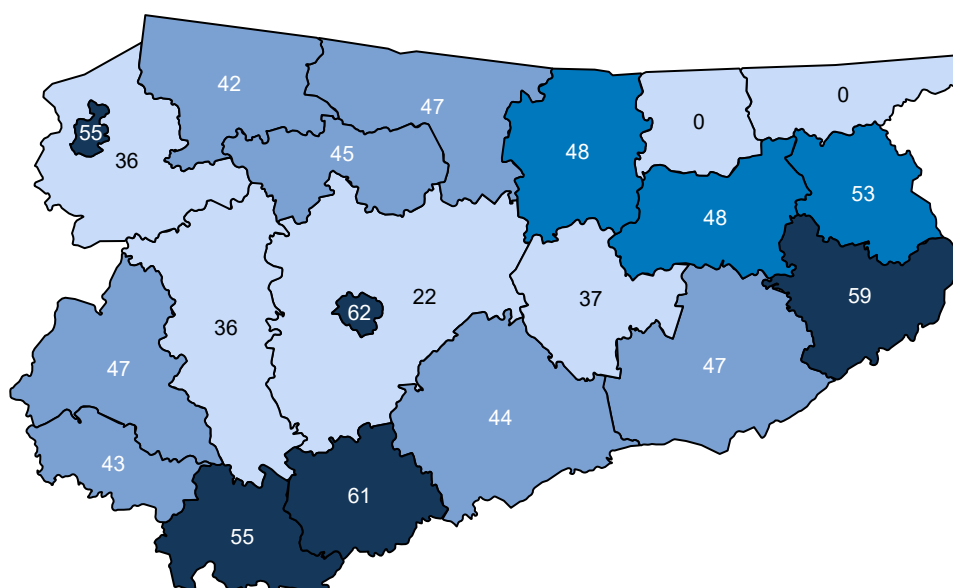
²⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.9: 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 0,6% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,56.

Tabela 2.2.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,01	0,00	0,3	2,00	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,01	0,00	0,3	1,40	-
Gruźlica razem	0,01	0,01	0,6	1,56	-
choroby spoza grupy	2,16	0,91	99,4	2,37	231

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 41% porad stanowiły porady typu W11²⁸. 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.

Tabela 2.2.34: 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. [%]
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	100,00	33,33	-	-	33,33	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	100,00	14,29	-	-	57,14	-	-
Gruźlica razem	100,00	28,57	-	-	42,86	-	-
choroby spoza grupy	99,77	41,34	-	-	18,98	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.35: 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	-	-

²⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.35: 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 [%]
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 warmińsko-mazurskim. 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 2.2.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.37.

Tabela 2.2.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0048	NZOZ Specmed Adam Mariusz Miller	etcki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 2 największych podgrup			
	Zakażenia wywołane przez inne prątki [tys.]	Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie [tys.]	Gruźlica razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0005	0,01	0,00	0,01	1,79
14.0048	-	0,00	0,00	0,37
Woj.	0,01	0,01	0,01	2,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,8 tys. porad dla 0,7 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,5. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 41,3%.

Tabela 2.2.38: 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. [%]
14.0005	1,80	0,73	2,47	100,00	39,35	-	-	20,20	-	-
14.0048	0,37	0,18	2,03	98,66	50,54	-	-	13,98	-	-

Tabela 2.2.38: 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. [%]
Woj.	2,17	0,91	2,38	99,77	41,26	-	-	19,14	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów²⁹ 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 2.2.41.

Tabela 2.2.39: 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	-
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 2.2.40: 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 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. [%]
14.0005	0,11	99,89	-	-	38,35	268	10,54	25,53	63,93
14.0048	-	100,00	-	-	61,56	94	20,70	32,26	47,04
Woj.	0,09	99,91	-	-	42,32	231	12,28	26,68	61,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.2.41: 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. [%]
14.0005	1	1,15	0,31	0,00	100,00	0,43	-	-	-	-	-	-
14.0048	-	0,18	0,05	0,00	100,00	0,53	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	1,33	0,36	0,00	100,00	0,45	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.5 Poradnia chirurgii klatki piersiowej

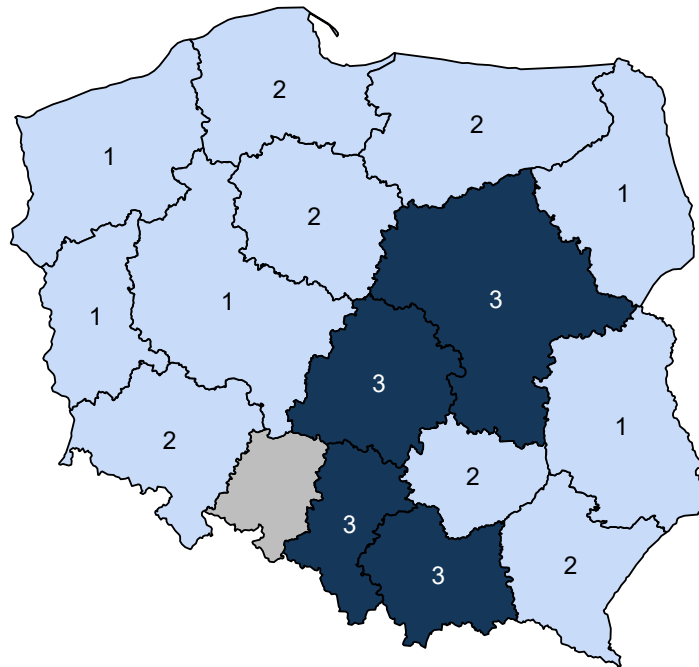
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.42.

Tabela 2.2.42: 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
podlaskie	4,70	4 702,00	1
pomorskie	5,81	2 906,50	2
śląskie	10,49	3 497,00	3
świętokrzyskie	5,89	2 945,00	2
warmińsko-mazurskie	2,09	1 044,00	2
wielkopolskie	4,49	4 487,00	1
zachodniopomorskie	3,83	3 832,00	1
Polska	91,98	3 171,76	29

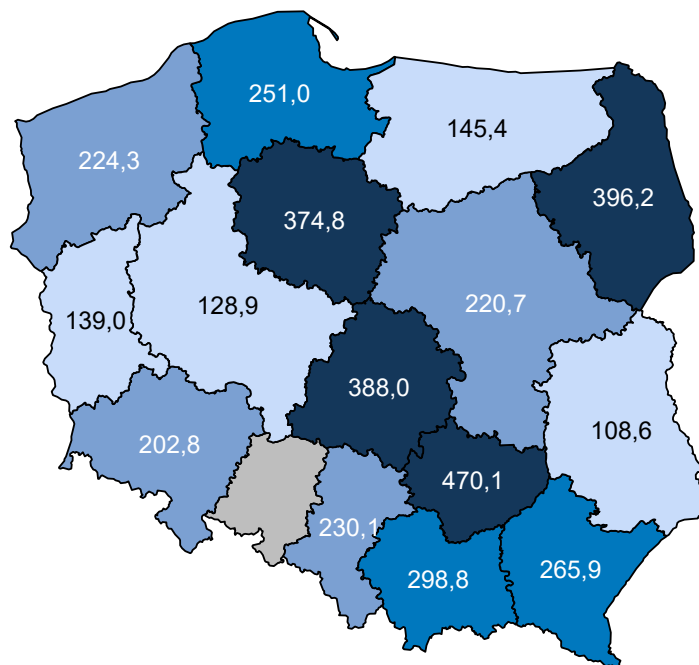
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.10: PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.11: 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 899,2 tys.

porad (por. Tabela 2.2.43)³⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 470,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 429,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 47,7% 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 2.2.4³¹. 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 2.2.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	324,61
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	57,48
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	55,29
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	16,76
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	6,55
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	3,05
PORADNIA PROKTologiczna	2,52
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	1,76
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	1,44
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,48
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

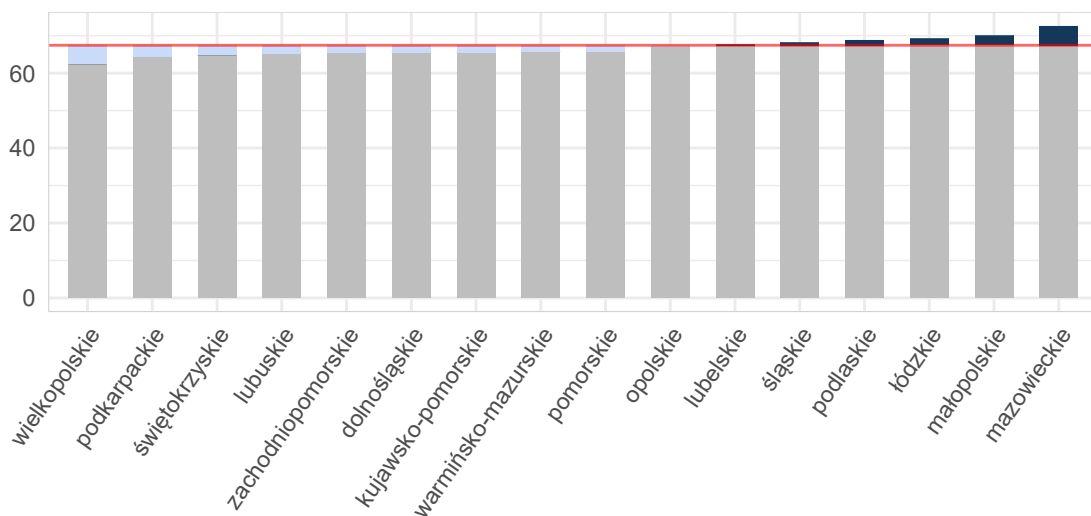
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	899,24	469,97	47,74	51,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

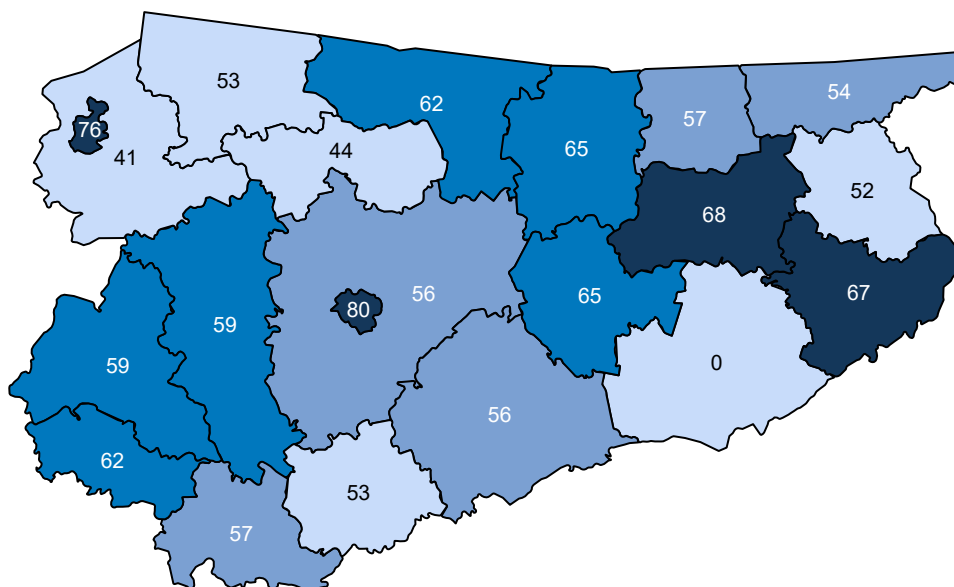
³¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.12: 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 0,2% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,00.

Tabela 2.2.45: 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	0,2	1,00	-
Gruźlica razem	0,00	0,00	0,2	1,00	-
choroby spoza grupy	2,08	1,17	99,8	1,78	38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 85% porad stanowiły porady typu W11³². 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 więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.2.46: 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	100,00	-	-	-	-	-
Gruźlica razem	100,00	100,00	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	99,95	84,84	-	0,05	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.47: 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

³²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. 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 2.2.48). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.49.

Tabela 2.2.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0666	Centrum Medyczne Ars Medica sp. z o.o.	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona [tys.]	Gruźlica razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0006	0,00	0,00	1,00
14.0666	0,00	0,00	1,08
Woj.	0,00	0,00	2,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,1 tys. porad dla 0,6 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 84,9%.

Tabela 2.2.50: 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. [%]
14.0006	1,00	0,64	1,57	99,90	82,62	-	0,10	-	-	-
14.0666	1,09	0,61	1,79	100,00	86,94	-	-	-	-	-
Woj.	2,09	1,18	1,78	99,95	84,87	-	0,05	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.52 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 2.2.53.

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 2.2.51: 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	-
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 2.2.52: 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 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. [%]
14.0006	0,10	99,90	-	-	54,85	31	38,36	34,97	26,67
14.0666	-	100,00	-	-	45,72	50	28,24	36,80	34,96
Woj.	0,05	99,95	-	-	50,10	38	33,09	35,92	30,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.53: 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. [%]
14.0006	-	0,27	0,08	0,00	99,63	0,82	-	0,37	-	-	-
14.0666	-	0,38	0,10	0,00	100,00	0,78	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,65	0,18	0,00	99,85	0,80	-	0,15	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 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 POZ³⁴. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania 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)³⁵, 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 2.3.1: Wykaz rozpoznań 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 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej³⁶.

³⁴World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

³⁵Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

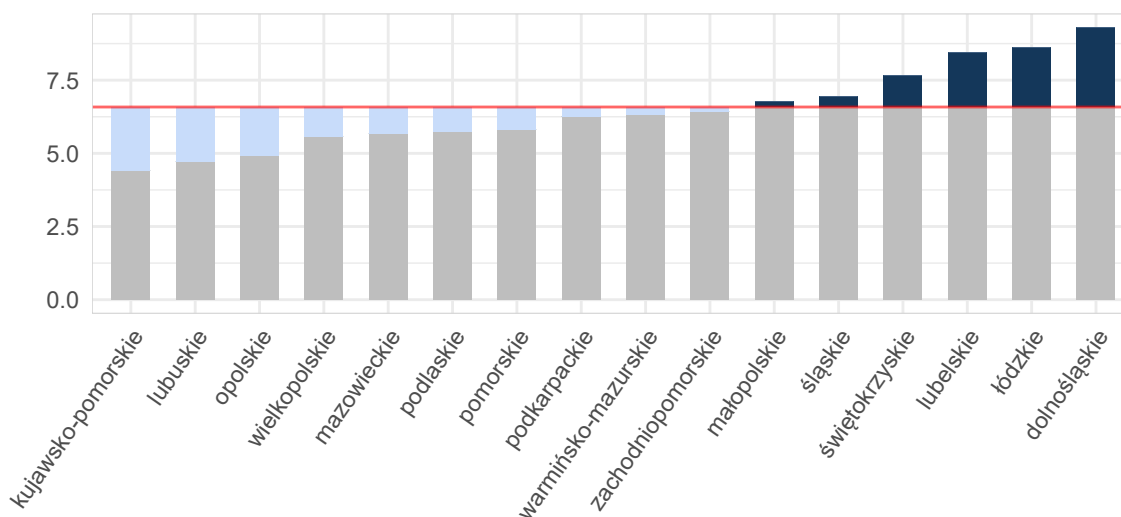
³⁶Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.3.2: 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	-	-	-
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

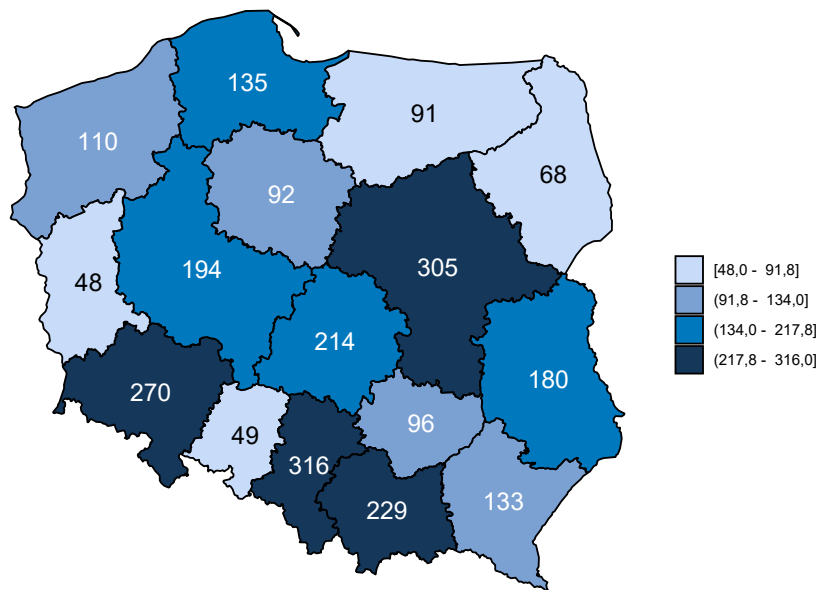
Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

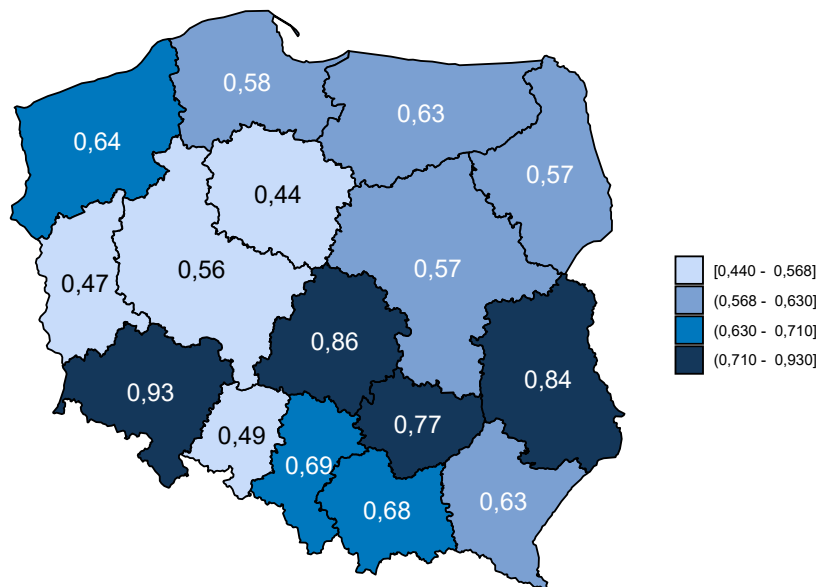
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.3.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



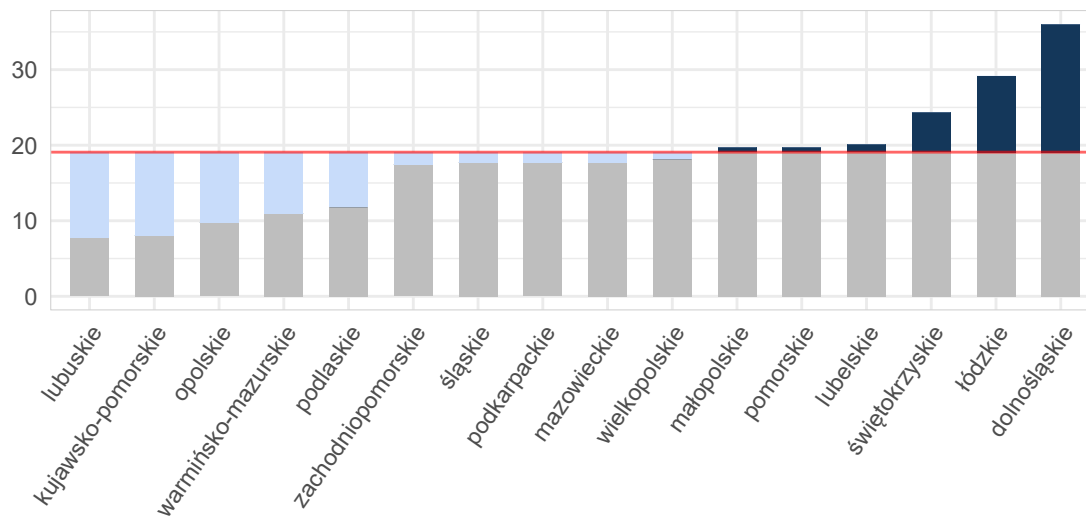
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

Tabela 2.3.3: 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

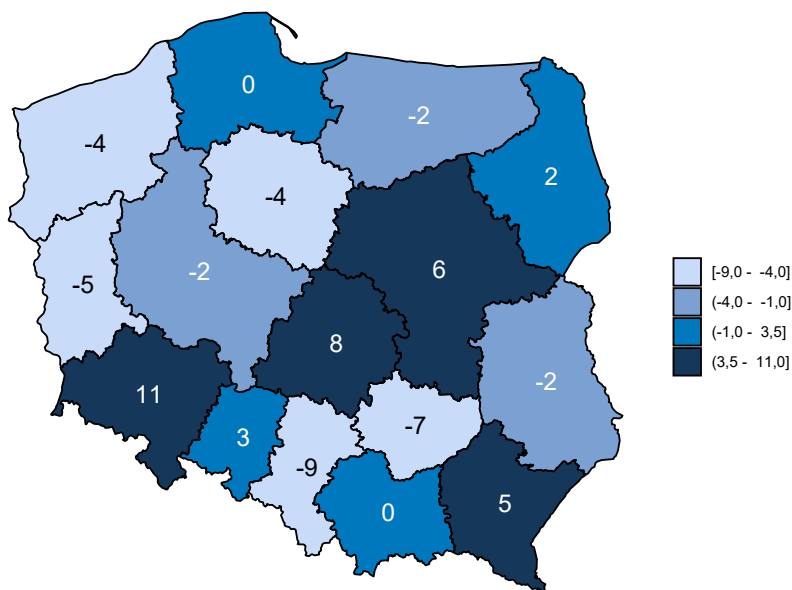
Wykres 2.3.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 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.³⁷

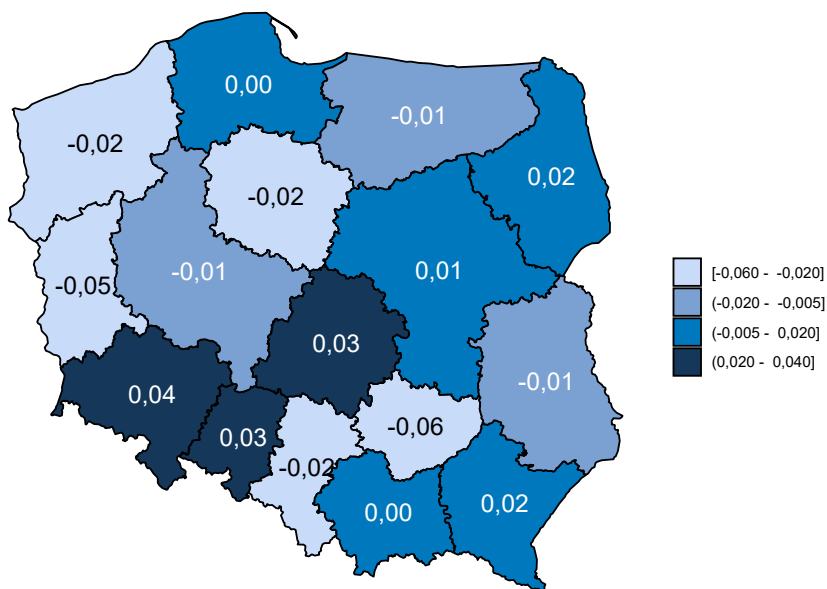
³⁷W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.4 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 2.3.4: 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

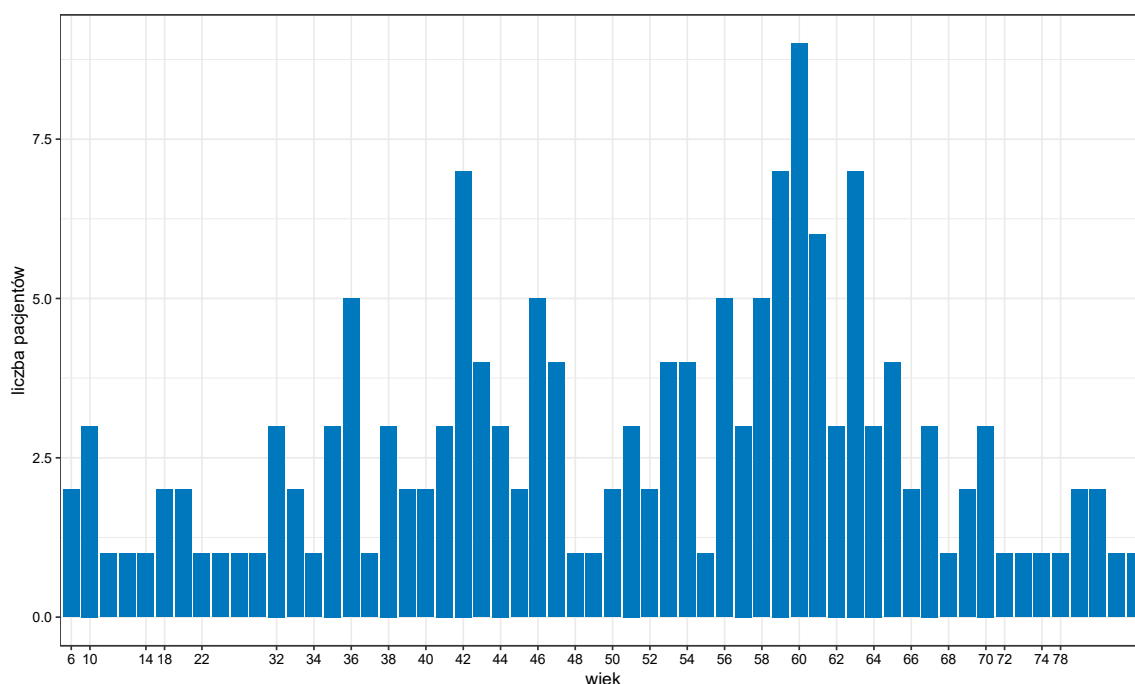
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim. 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 pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 91 podmiotów, a skorzystało z nich 0,1 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.3.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie warmińsko-mazurskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 0 w analizowanej grupie.

Wykres 2.3.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie warmińsko-mazurskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

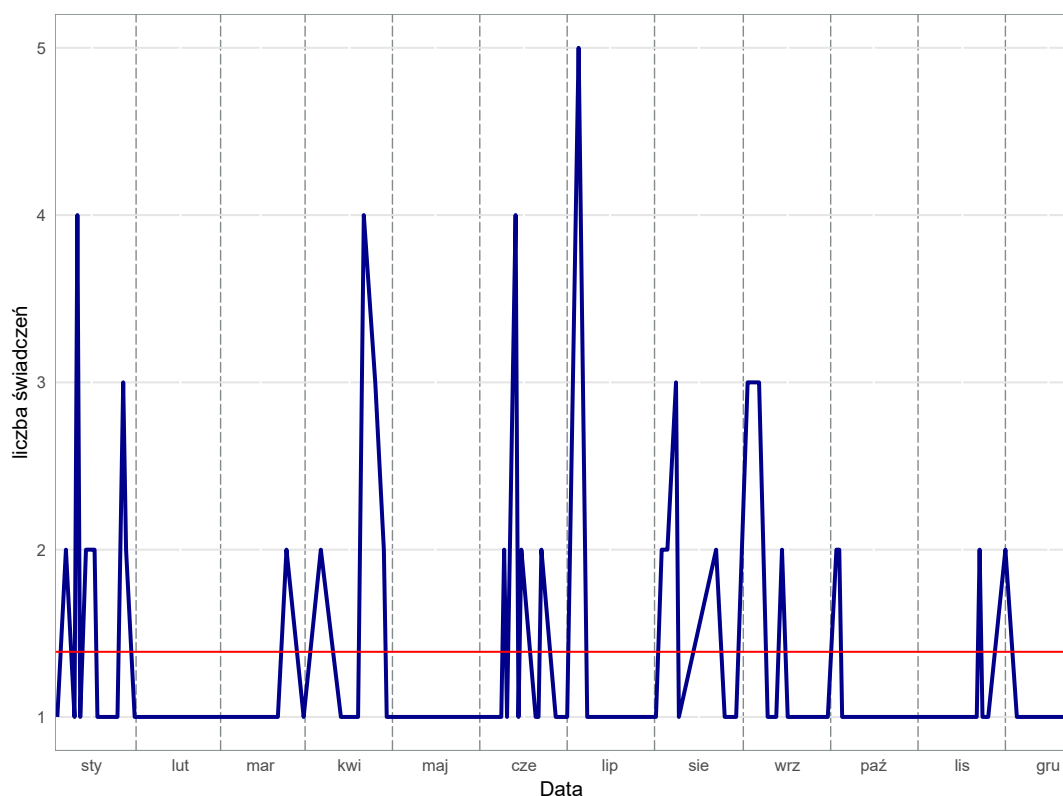
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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	0,05	0,07	1,3	45,2	100,0	-	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie	0,04	0,05	1,1	30,3	100,0	-	-
Następstwa gruźlicy	0,03	0,03	1,1	19,4	100,0	-	-
Gruźlica innych narządów	0,01	0,01	1,1	5,2	100,0	-	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki	0,00	0,00	1,0	1,3	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim. 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 2.3.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

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 warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

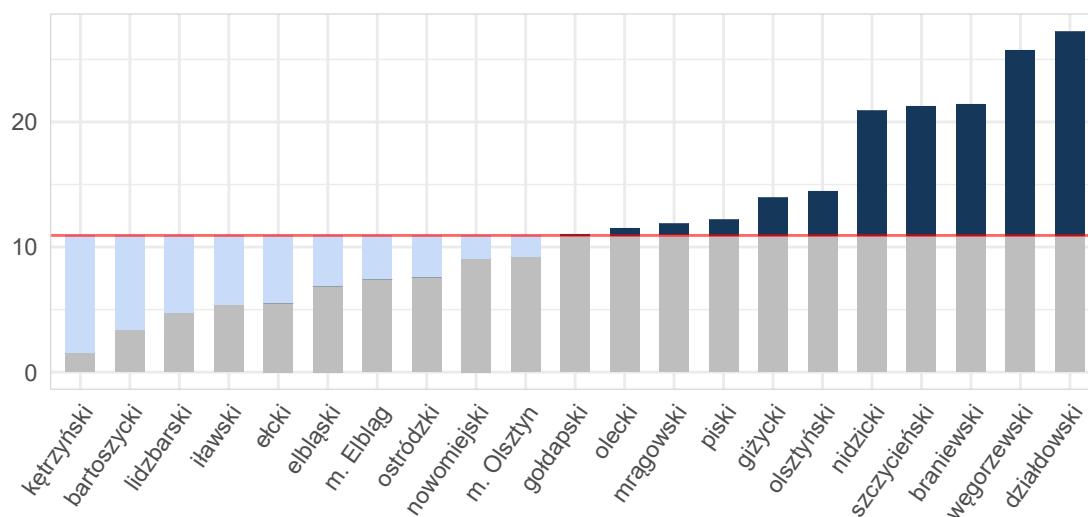
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bartoszycki	2	0,00	0,00	-	3,40	3,40	3,40
braniewski	5	0,01	0,01	-	11,92	14,30	21,45
działdowski	10	0,01	0,02	11,11	15,15	21,21	27,27
elbląski	3	0,00	0,00	-	5,16	6,89	6,89
etcki	4	0,00	0,00	20,00	4,42	5,52	5,52
giżycki	4	0,01	0,01	-	7,00	14,00	14,00
iławski	4	0,00	0,00	-	4,31	5,39	5,39
kętrzyński	1	0,00	0,00	-	1,56	1,56	1,56
lidzbarski	2	0,00	0,00	-	4,76	4,76	4,76
mrągowski	5	0,00	0,01	16,67	9,90	9,90	11,88
niedzicki	4	0,00	0,01	-	11,96	14,96	20,94

Tabela 2.3.6: 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
nowomiejski	2	0,00	0,00	-	4,53	6,79	9,06
olecki	2	0,00	0,00	25,00	5,78	11,56	11,56
olsztyński	7	0,01	0,02	-	5,64	8,86	14,49
ostródzki	5	0,01	0,01	-	4,73	5,68	7,58
piski	4	0,01	0,01	-	6,98	12,22	12,22
szczycieński	7	0,01	0,02	-	9,93	18,45	21,29
gołdapski	2	0,00	0,00	-	7,37	11,05	11,05
węgorzewski	2	0,00	0,01	-	8,59	12,89	25,78
m. Elbląg	4	0,01	0,01	22,22	3,30	5,78	7,43
m. Olsztyn	12	0,02	0,02	25,00	6,94	8,67	9,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo warmińsko-mazurskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.7: 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.]
bartoszycki	-	-	-	-	-	0,00	-	0,00
braniewski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
działdowski	-	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01	0,00
elbląski	-	-	-	0,00	-	-	0,00	-
ełcki	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
giżycki	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00

Tabela 2.3.7: 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.]
iławski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
kętrzyński	-	-	-	-	-	0,00	-	-
lidzbarski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
mragowski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
nidzicki	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
nowomiejski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
olecki	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
olsztyński	-	-	0,00	-	0,00	0,01	0,00	0,00
ostródzki	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
piski	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	-
szczycieński	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,00
gołdapski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
węgorzewski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
m. Elbląg	-	-	-	-	-	0,00	0,01	-
m. Olsztyn	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01	0,00
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

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

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

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

2.4 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.

2.5 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 3

Opieka paliatywna i hospicyjna

Spis treści

3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	124
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	124
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie warmińsko-mazurskim	124
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	125
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	131

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).

3.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

3.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 3.1.1: 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 3.1.2: 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 3.1.3: 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

3.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie warmińsko-mazurskim

Tabela 3.1.4: 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	0,08	0,03	0,07	84,15
18 - 44	0,94	0,31	0,76	80,79
45 - 64	0,95	0,28	0,78	82,54
65 - 74	0,97	0,36	0,76	78,14
75 - 84	0,46	0,20	0,30	64,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.5: 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	-	-	-
18 - 44	-	-	-
45 - 64	-	-	-
65 - 74	-	-	-
75 - 84	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.6: 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	0,01	0,00	0,00
18 - 44	0,07	0,02	0,05
45 - 64	0,07	0,02	0,05
65 - 74	0,07	0,03	0,05
75 - 84	0,03	0,01	0,02

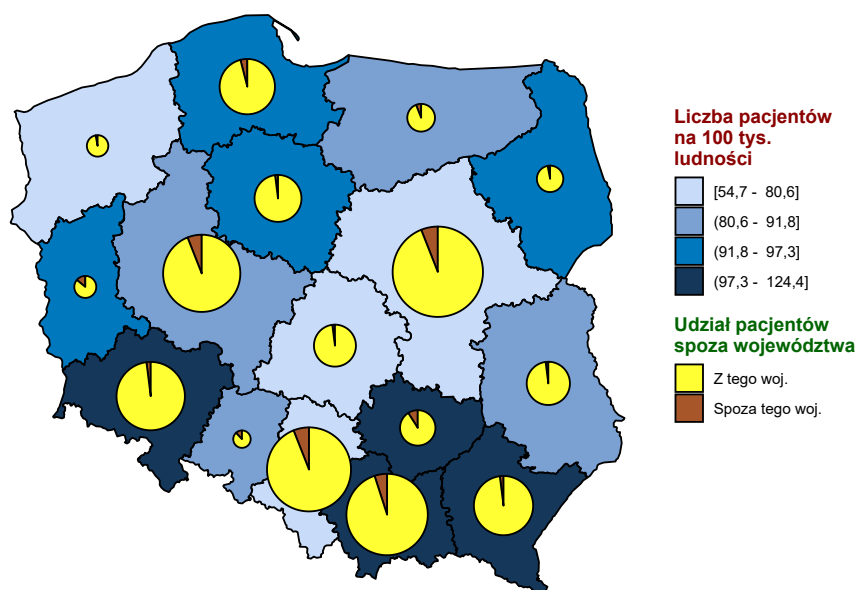
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie warmińsko-mazurskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,17 tys. osób (w tym 0,07 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 81,32. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 146,52 oraz - w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹.

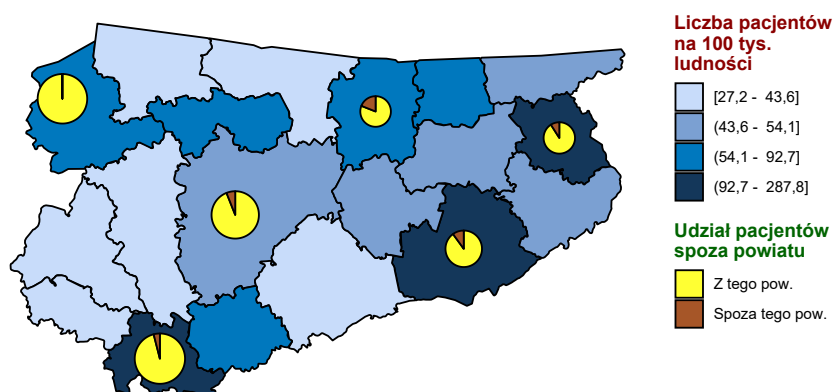
¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 3.2.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

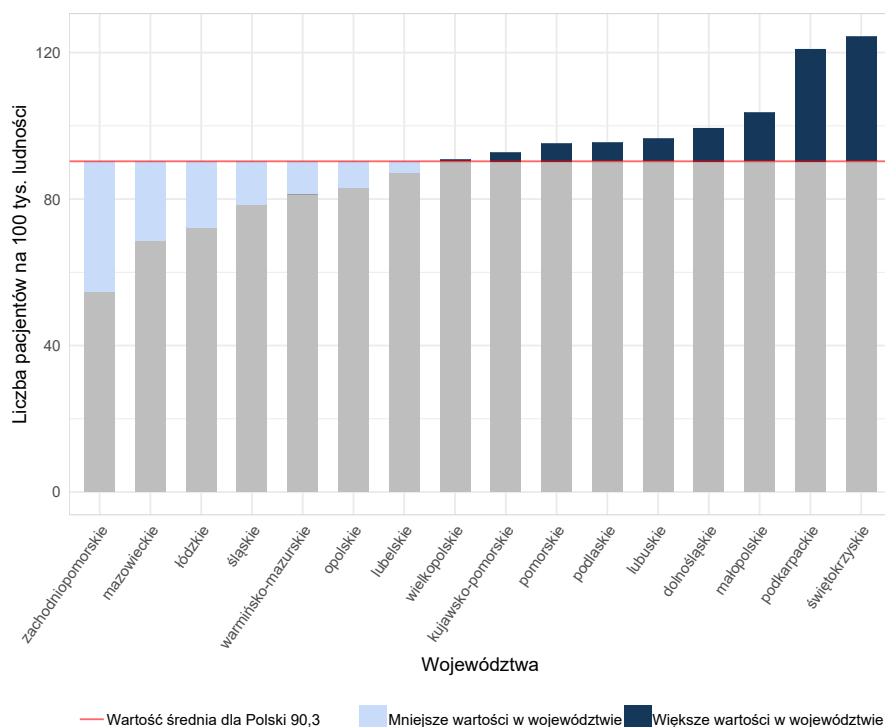


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.2.2: 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 3.2.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.2.1: 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 6. Tabela 3.2.2 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 3.2.2: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0044	ZOZ w Reszlu	kętrzyński
14.0051	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	m. Elbląg
14.0057	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	olecki
14.0058	Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne Palium	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.2.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,31 tys. pacjentów.

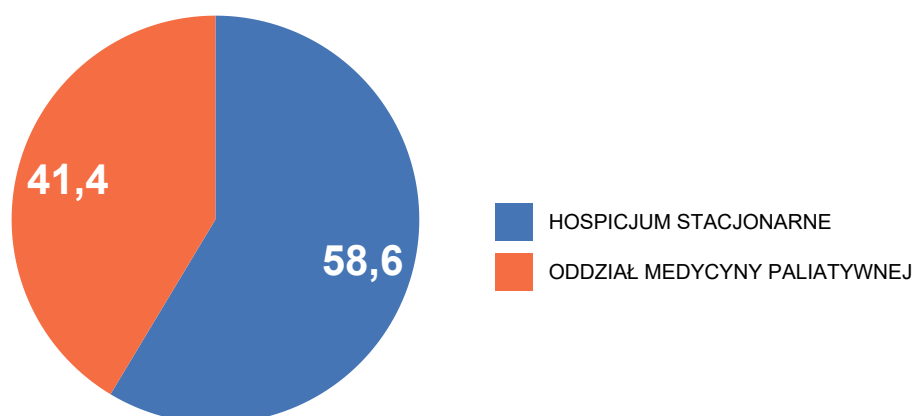
Tabela 3.2.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odsetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
14.0058	0,3	0,3	23,4	23,4
14.0051	0,3	0,4	26,6	49,9
14.0008	0,2	0,3	23,7	73,6
14.0044	0,1	0,1	10,5	84,1
14.0057	0,1	0,1	8,7	92,7
14.0012	0,1	0,1	7,3	100,0
Woj.	1,2	1,3	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.2.2 oraz Tabela 3.2.4².

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

Wykres 3.2.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.4: 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	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 3.2.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 3.2.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
14.0058	0,5	-	0,0	0,3
14.0051	0,6	-	0,0	0,3
14.0008	0,4	-	0,0	0,2
14.0044	0,3	-	-	0,1
14.0057	0,3	0,0	-	0,1
14.0012	0,1	-	-	0,1
Wej.	2,2	0,0	0,1	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym

Tabela 3.2.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
B	Osobodzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,2
C	Osobodzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym - przepustka - 50%

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 3.2.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 3.2.7: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
14.0008	72,17	0,49	-	0,74	0,21
14.0012	72,34	0,46	-	0,70	0,19
14.0044	70,53	0,43	-	0,65	0,13
14.0051	70,84	0,46	-	0,72	0,16
14.0057	73,03	0,43	-	0,72	0,22
14.0058	72,72	0,48	-	0,75	0,17
Woj.	71,86	0,47	-	0,73	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

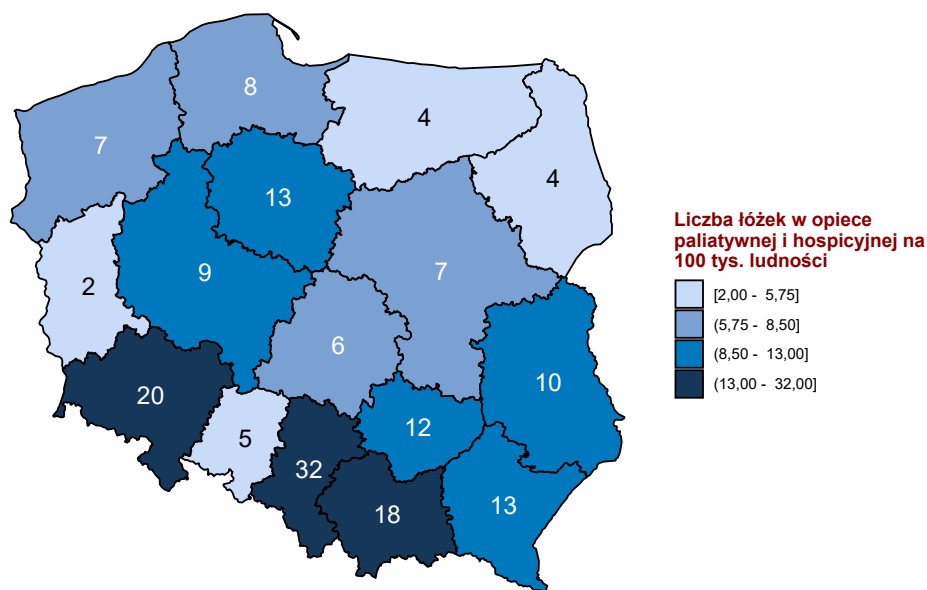
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.2.8.

Tabela 3.2.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
14.0008	74,5	22,7	2,8
14.0012	90,0	6,7	3,3
14.0044	29,1	70,9	-
14.0051	58,7	25,7	15,7
14.0057	44,4	50,9	4,6
14.0058	50,7	45,8	3,6
Woj.	58,3	35,6	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 3.2.3: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności



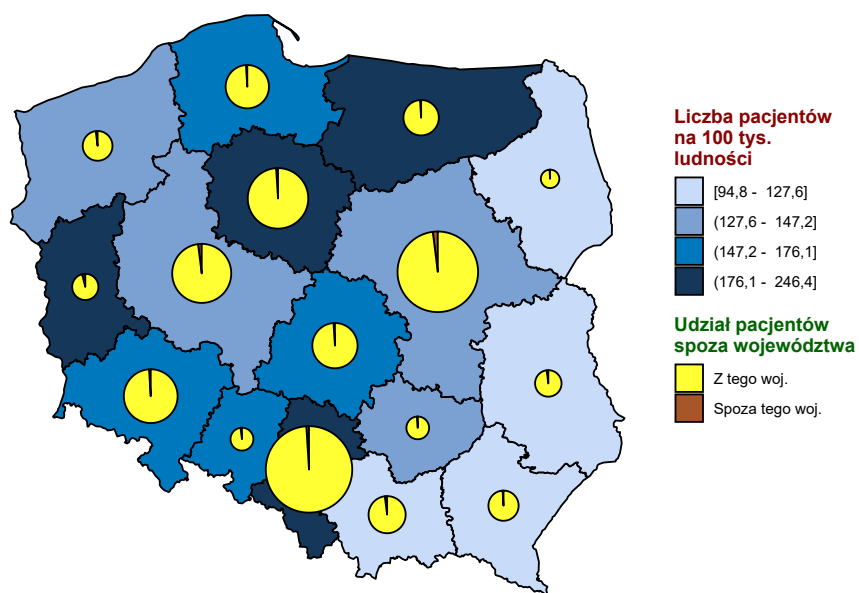
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie województwie warmińsko-mazurskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 2,73 tys. osób (w tym 0,05 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 190,27. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 332,69, a w przeliczeniu na 100tys. dzieci³ 12,67 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

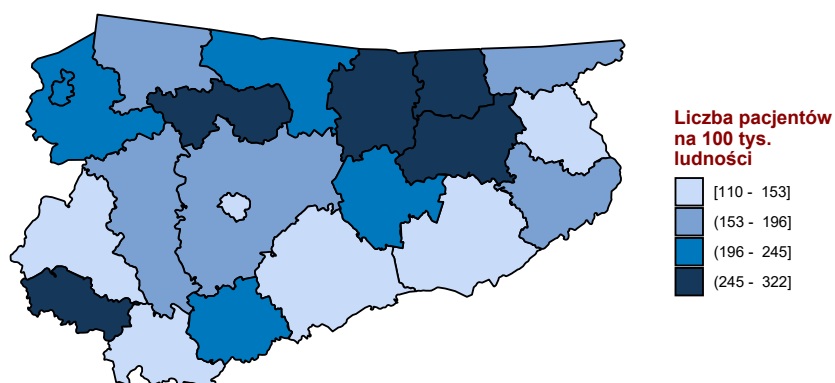
³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 3.3.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



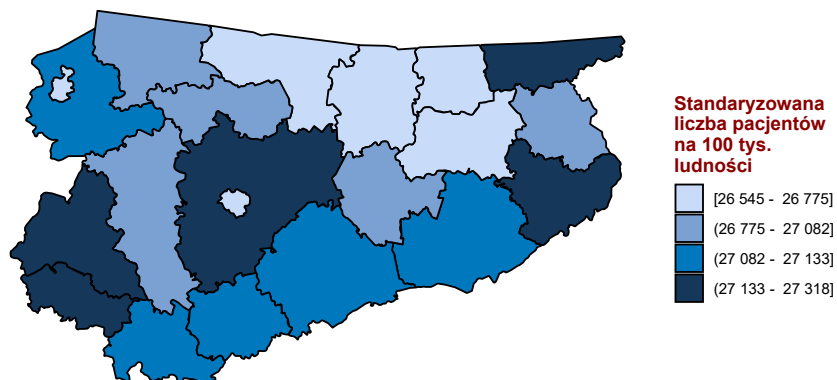
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.3.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



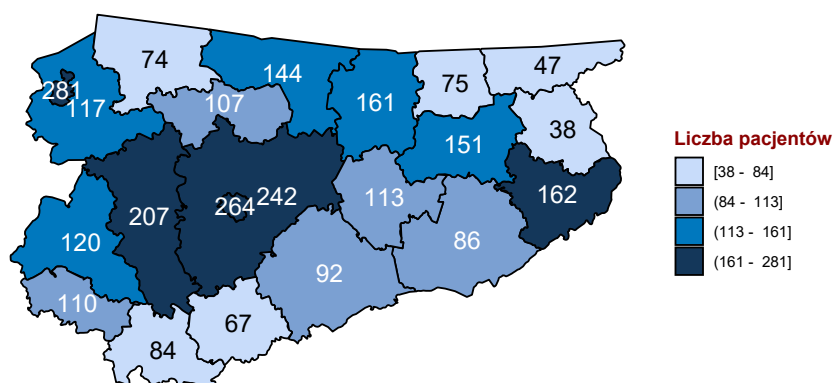
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.3.3: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)

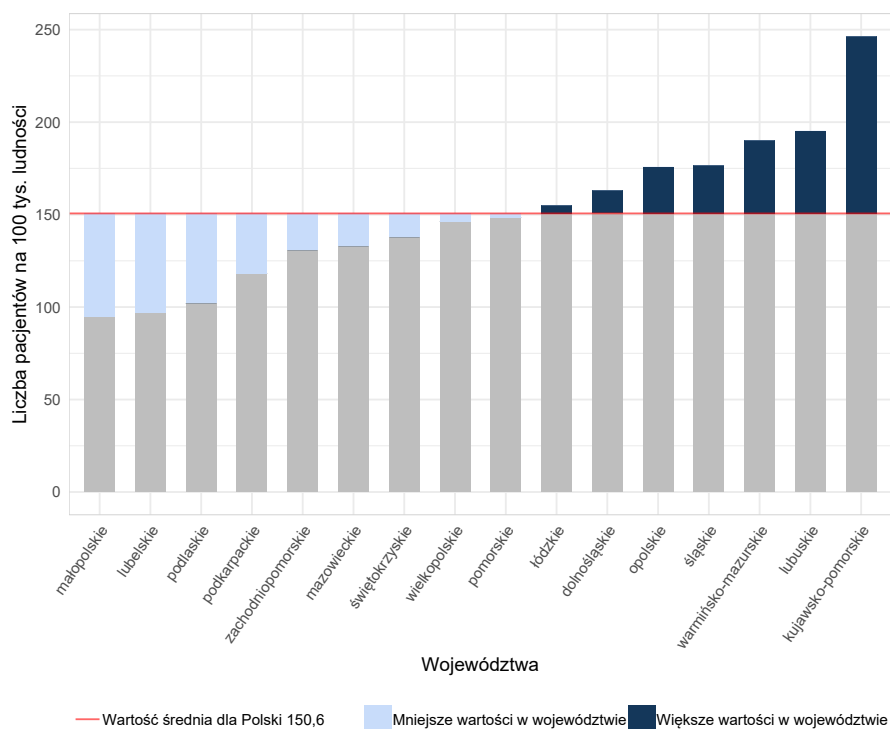


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.3.4: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 3.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.3.1: 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	-	-	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	-	0,0	190,3
wielkopolskie	5,1	549,0	-	-	146,2
zachodniopomorskie	2,2	263,4	-	-	130,8
Polska	56,8	5 751,4	-	0,0	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 27. Tabela 3.3.2 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 3.3.2: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0051	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	m. Elbląg
14.0057	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	olecki
14.0058	Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne Palium	m. Olsztyn
14.0064	Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy w Gołdapi	gołdapski
14.0375	Panaceum Kuliś, Groch, Kokolus Pielęgniarska Spółka Partnerska	gołdapski
14.0510	NZOZ Przychodnia Specjalistyczna sp. z o.o.	mrągowski
14.0634	Centrum - Zdrowie Magdalena Lipińska - Wąsiek	szczycieński
14.1145	Niebieski Parasol Małgorzata Chmielewska	ełcki
14.1149	NZOZ Praktyki Medyczne Nadziejko Marian	braniewski
14.1150	Medycyna Paliatywna s.c. Stanisława Marta Kosmala, Ewa Harhaj	bartoszycki
14.1151	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	m. Olsztyn
14.1152	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	nidzicki
14.1155	Stowarzyszenie na Rzecz Chorych z Chorobą Nowotworowąpromyk	giżycki
14.1156	Stowarzyszenie na Rzecz Chorych z Chorobą Nowotworowąpromyk	węgorzewski
14.1157	Małgorzata Bujanowicz	olsztyński
14.1158	Zakład Paliatywny Światło Teresa Demska	nowomiejski
14.1159	Niepubliczny Zakład Usług Personelu Medycznego Centrum Czesława Kalinowska - Meus	lidzbarski
14.1164	Elżbieta Limanowicz Niepubliczny Zakład Opieki Domowej EI - Med	kętrzyński
14.1186	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	elbląski
14.1187	Stowarzyszenie Opieki Paliatywnej Palium	piski
14.1188	Stowarzyszenie Pomocy Humanitarnej św. Łazarza	olsztyński
14.1189	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	kętrzyński
14.1190	Niepubliczny Zakład Opieki Paliatywnej Palium s.c. Elżbieta Węgrzyn - Halina Zalewska	ostródzki
14.1191	Zakład Paliatywny Światło Teresa Demska	iławski
14.1192	Niebieski Parasol Małgorzata Chmielewska	piski
14.1193	Łucja Poterała Odnowa Biologiczna	działdowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.3.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,28 tys. pacjentów.

Tabela 3.3.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

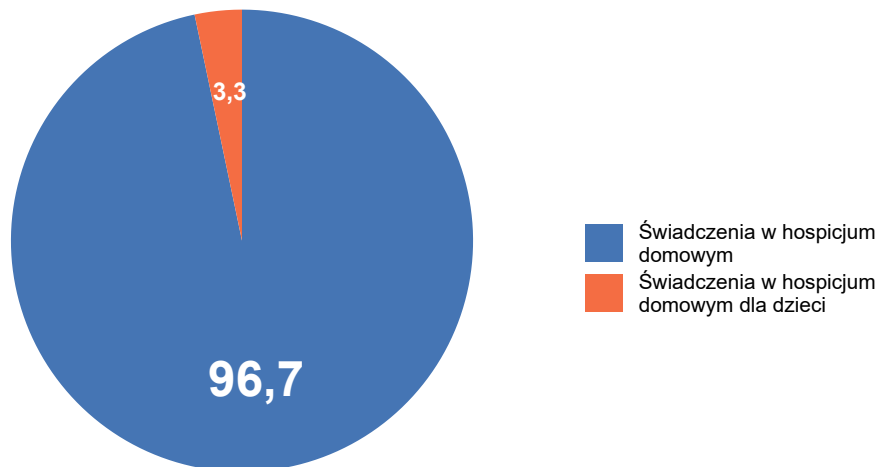
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
14.0051	0,3	38,6	14,3
14.1151	0,3	31,2	11,6
14.1190	0,2	13,6	5,1
14.0058	0,2	11,3	4,2
14.1145	0,2	14,7	5,5
14.1155	0,2	13,5	5,0
14.1150	0,1	10,2	3,8
14.1186	0,1	18,5	6,9
14.0510	0,1	9,1	3,4
14.1159	0,1	9,3	3,4
14.1158	0,1	8,5	3,1
14.1189	0,1	7,9	2,9
14.1188	0,1	9,4	3,5
14.1193	0,1	9,3	3,5
14.0634	0,1	10,7	4,0
14.1149	0,1	5,8	2,1

Tabela 3.3.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odszetek osobodni w województwie [%]
14.1156	0,1	5,4	2,0
14.0007	0,1	4,4	1,6
14.1152	0,1	7,0	2,6
14.1187	0,1	5,0	1,9
14.1164	0,0	5,3	2,0
14.1157	0,0	4,5	1,7
14.1191	0,0	3,8	1,4
14.0057	0,0	3,5	1,3
14.0064	0,0	3,4	1,3
14.1192	0,0	1,8	0,7
14.0375	0,0	3,7	1,4
Woj.	2,7	269,3	100,0

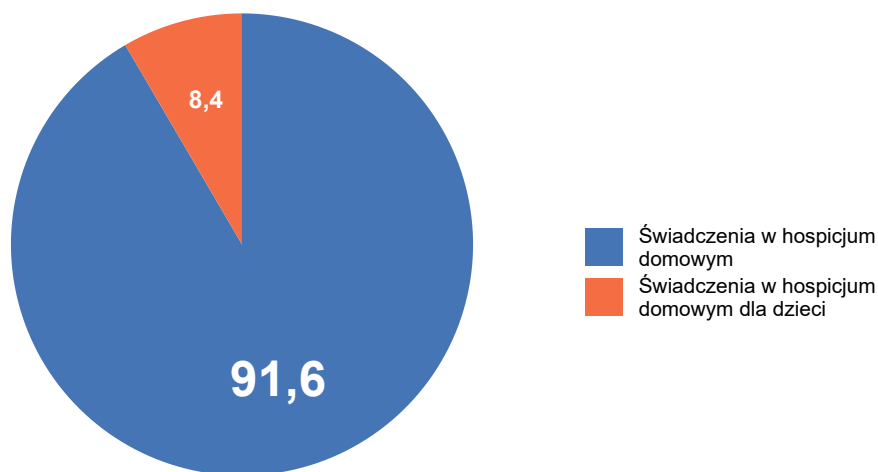
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.3.3 oraz Tabela 3.3.4⁴.

Wykres 3.3.2: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 3.3.3: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.4: 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	2,6	-
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 3.3.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 3.3.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
14.0051	1,2	0,1	0,3
14.1151	0,8	0,9	0,3
14.1190	0,7	-	0,2
14.0058	0,6	-	0,2
14.1145	0,8	-	0,2
14.1155	0,6	0,1	0,2
14.1150	0,6	-	0,1
14.1186	0,6	-	0,1
14.0510	0,5	-	0,1
14.1159	0,5	-	0,1
14.1158	0,5	-	0,1
14.1189	0,4	-	0,1
14.1188	0,5	-	0,1
14.1193	0,5	-	0,1
14.0634	0,6	-	0,1
14.1149	0,3	-	0,1

Tabela 3.3.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
14.1156	0,3	-	0,1
14.0007	0,2	-	0,1
14.1152	0,4	-	0,1
14.1187	0,2	-	0,1
14.1164	0,2	-	0,0
14.1157	0,2	-	0,0
14.1191	0,2	-	0,0
14.0057	0,1	-	0,0
14.0064	0,2	-	0,0
14.1192	0,1	-	0,0
14.0375	0,2	-	0,0
Woj.	12,3	1,0	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.6: 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 3.3.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 3.3.7: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
14.0007	68,15	0,45	-	0,67	0,06
14.0051	64,26	0,49	0,02	0,70	0,15
14.0057	72,21	0,32	-	0,73	0,16
14.0058	67,56	0,50	-	0,71	0,12
14.0064	70,60	0,48	-	0,76	0,07
14.0375	72,55	0,41	-	0,82	-
14.0510	68,51	0,45	-	0,62	0,06
14.0634	67,11	0,46	-	0,71	0,08
14.1145	67,79	0,52	-	0,70	0,08
14.1149	68,59	0,51	-	0,72	0,04
14.1150	71,42	0,49	-	0,79	0,14
14.1151	51,49	0,49	0,23	0,52	0,09
14.1152	69,50	0,45	-	0,65	0,14
14.1155	61,38	0,44	0,07	0,63	0,13
14.1156	69,06	0,50	-	0,77	0,17
14.1157	72,03	0,64	-	0,71	0,26
14.1158	72,64	0,46	-	0,71	0,10
14.1159	71,33	0,46	-	0,80	0,10
14.1164	70,75	0,50	-	0,73	0,10
14.1186	70,33	0,39	-	0,62	0,11
14.1187	68,93	0,49	-	0,68	0,12
14.1188	71,68	0,40	-	0,59	0,11
14.1189	68,00	0,51	-	0,61	0,09
14.1190	67,47	0,41	-	0,61	0,10
14.1191	70,74	0,66	-	0,74	0,13

Tabela 3.3.7: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
14.1192	69,39	0,27	-	0,77	0,18
14.1193	63,39	0,49	-	0,68	0,05
Woj.	51,42	0,47	0,03	0,67	0,11

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 3.3.8.

Tabela 3.3.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
14.0007	97,1	-	2,9
14.0051	94,4	3,5	2,1
14.0057	94,6	2,7	2,7
14.0058	73,9	23,4	2,7
14.0064	100,0	-	-
14.0375	100,0	-	-
14.0510	97,3	3,6	-
14.0634	97,5	2,5	-
14.1145	97,5	0,6	1,9
14.1149	100,0	-	-
14.1150	94,2	5,1	0,7
14.1151	43,4	52,3	4,3
14.1152	92,8	5,8	1,4
14.1155	96,1	2,6	1,3
14.1156	97,1	2,9	-
14.1157	66,7	33,3	-
14.1158	97,1	2,0	1,0
14.1159	94,3	5,7	-
14.1164	95,8	4,2	-
14.1186	86,7	9,2	4,2
14.1187	93,2	-	6,8
14.1188	87,9	9,9	2,2
14.1189	100,0	-	-
14.1190	96,8	2,1	1,1
14.1191	97,4	2,6	-
14.1192	100,0	-	-
14.1193	97,5	1,2	1,2
Woj.	88,5	10,0	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Prognoza

Spis treści

4.1	Prognoza demograficzna	142
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	142
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	227

4.1 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.

4.2 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 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 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.

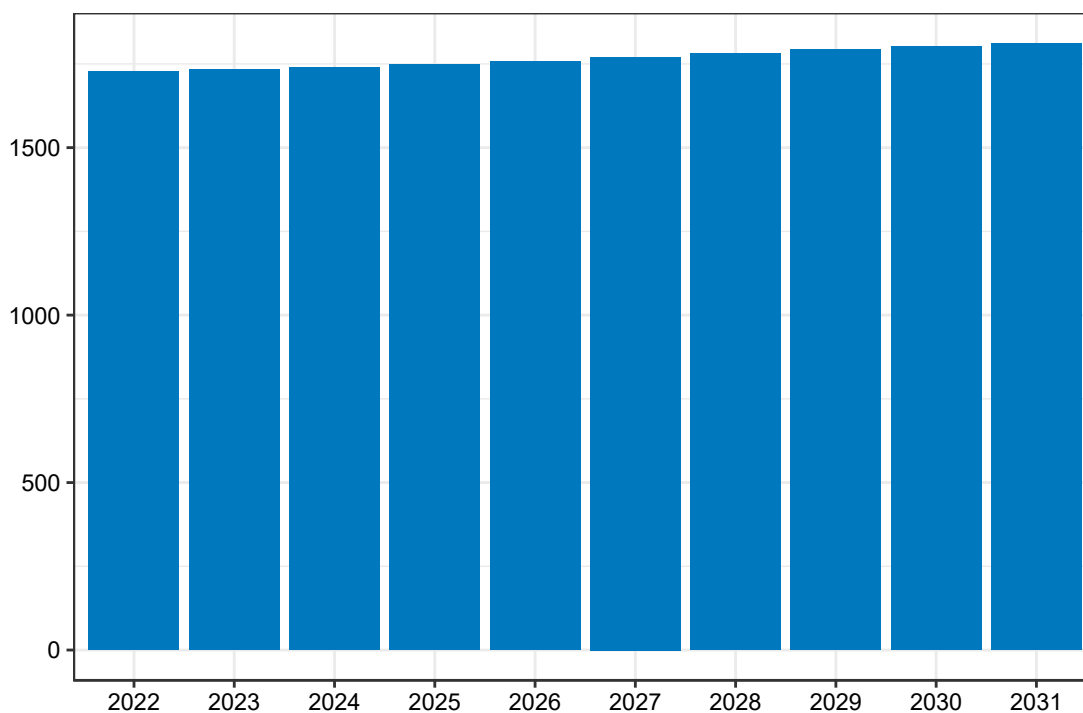
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych 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 4.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

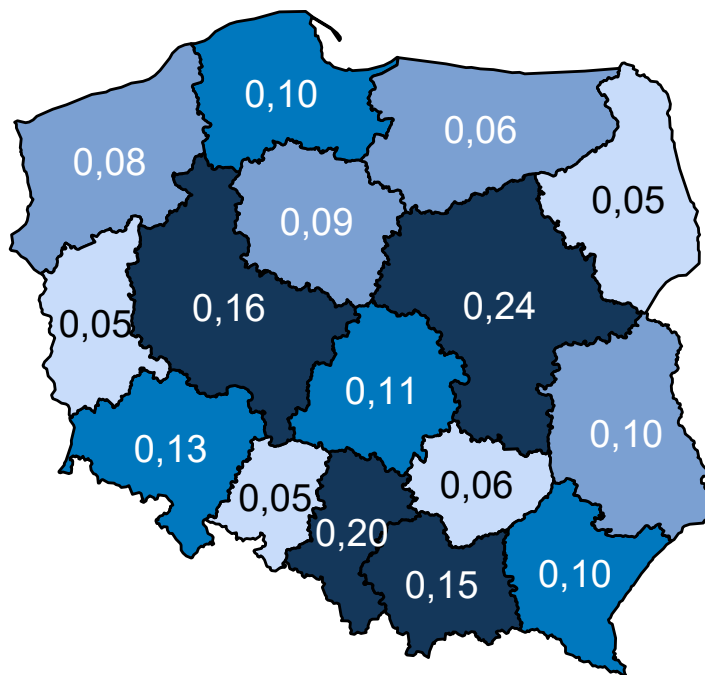
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

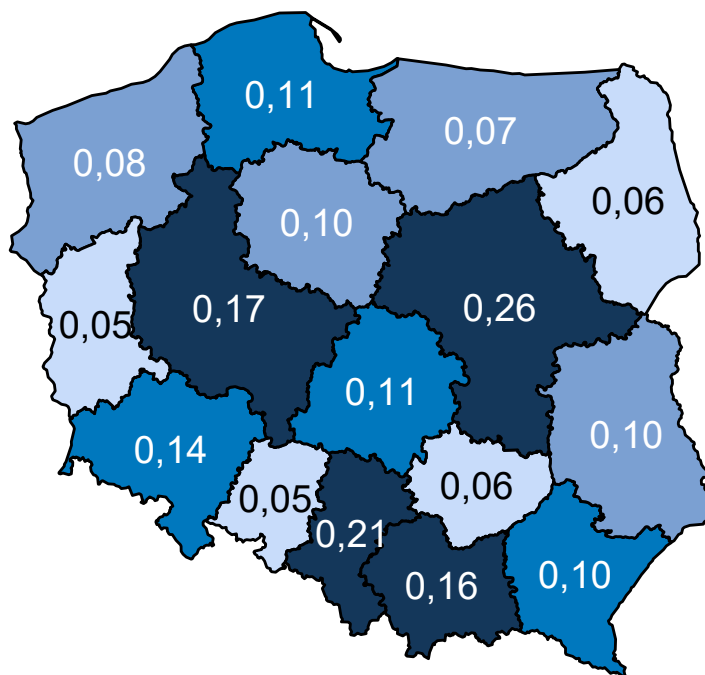
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

Mapa 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

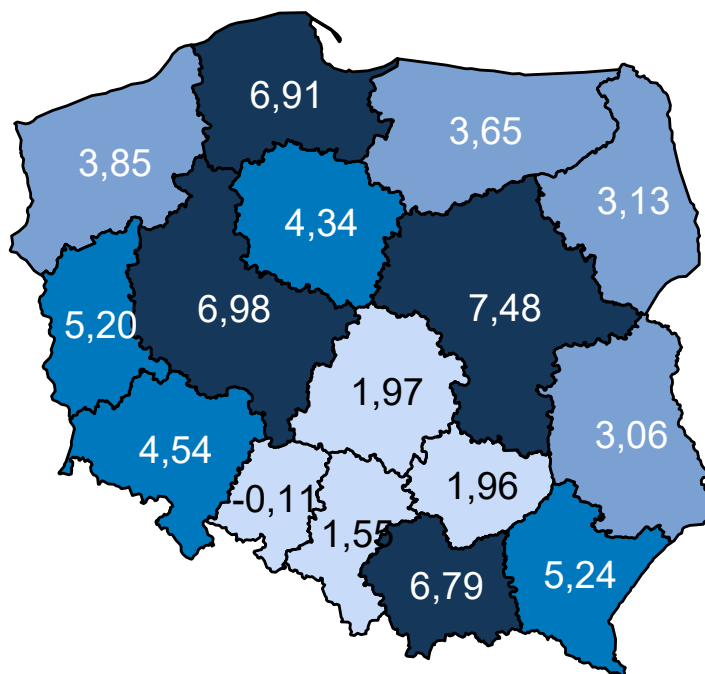


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,65%.

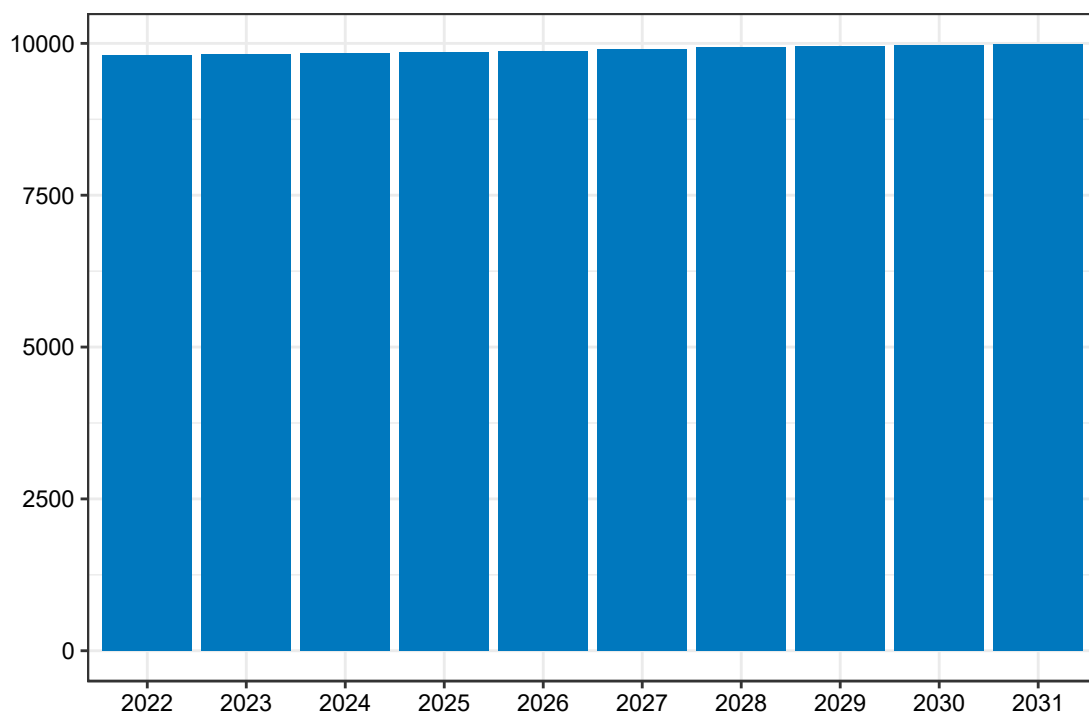
Mapa 4.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

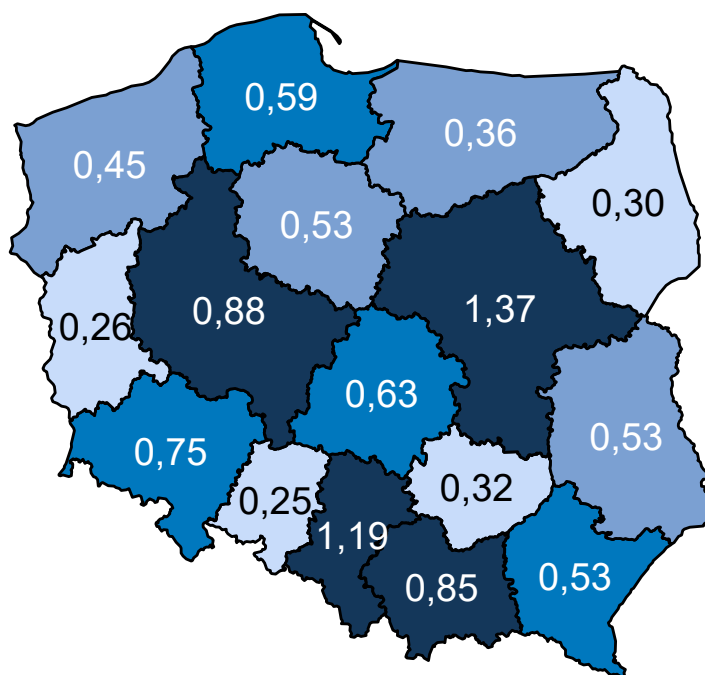
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,0 tys. (wzrost o 2 %). Wykres 4.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

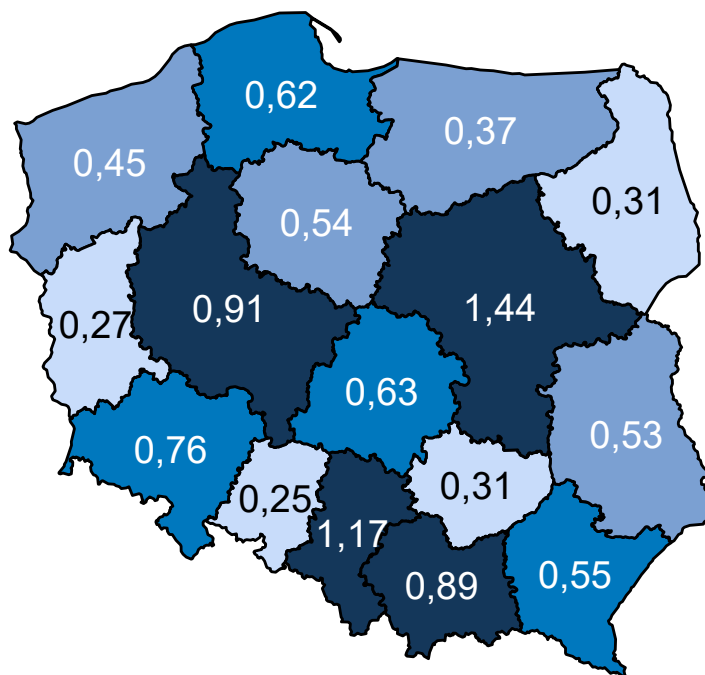
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

Mapa 4.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

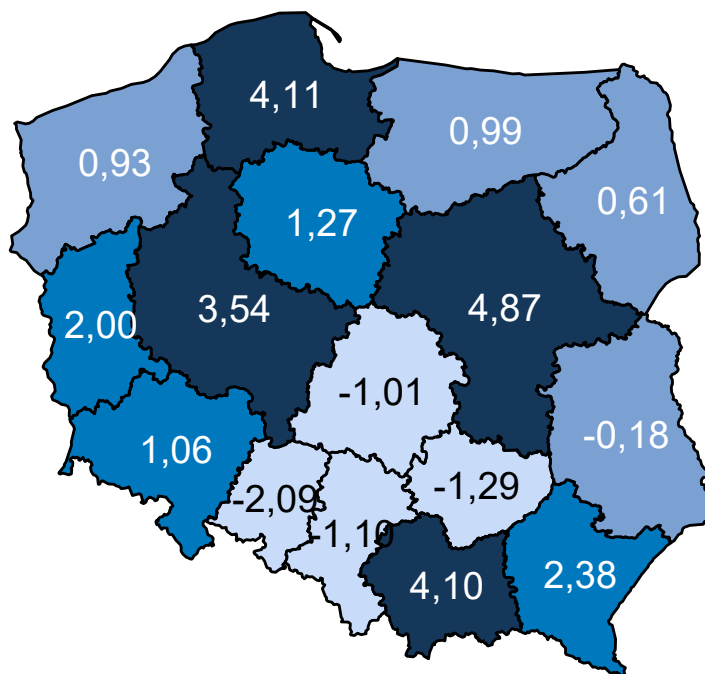


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,99%.

Mapa 4.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

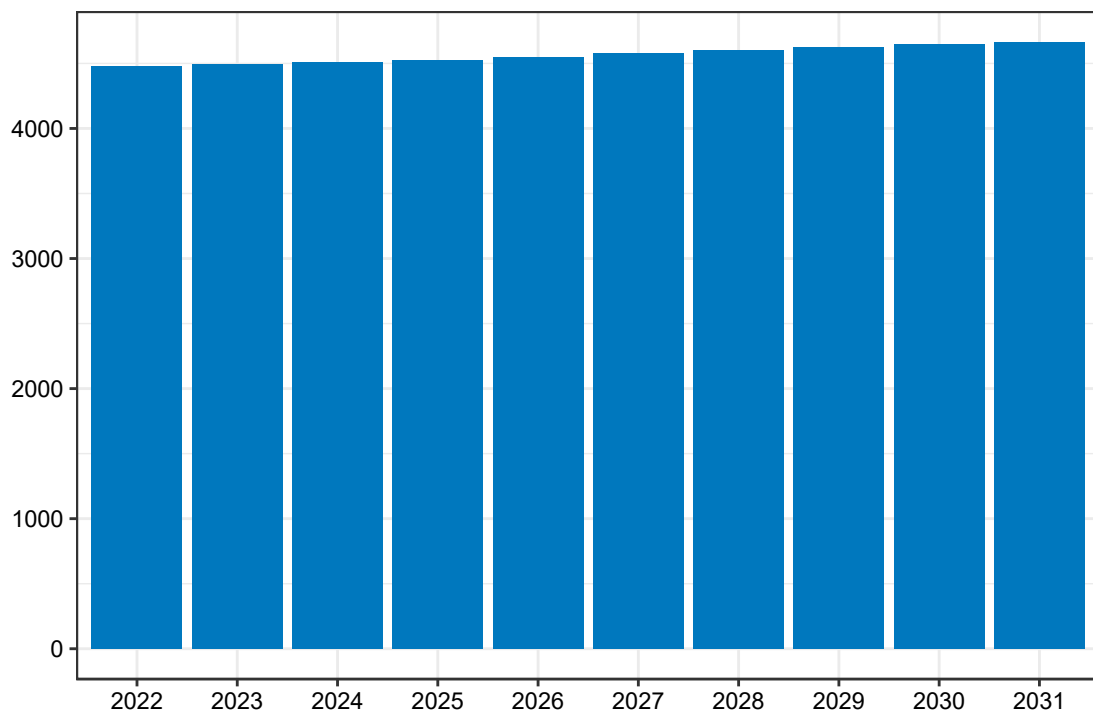


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

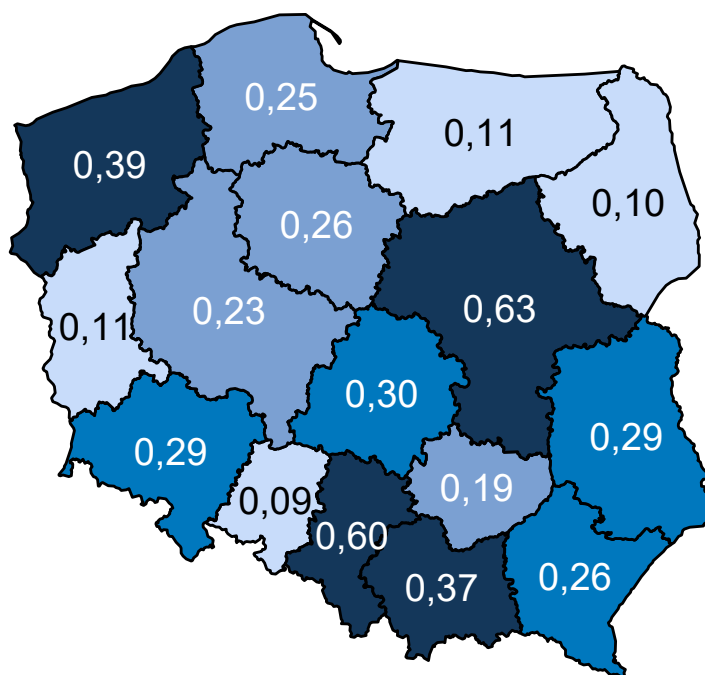
Wykres 4.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

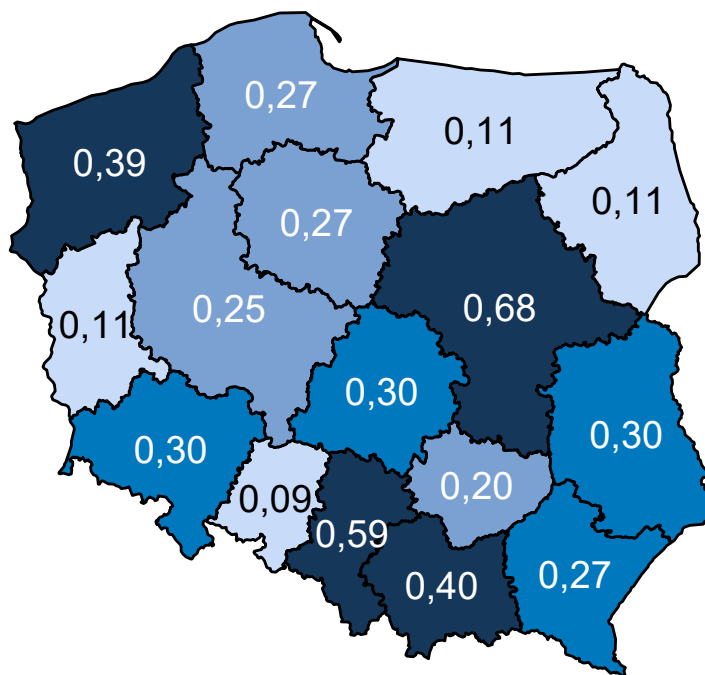
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

Mapa 4.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

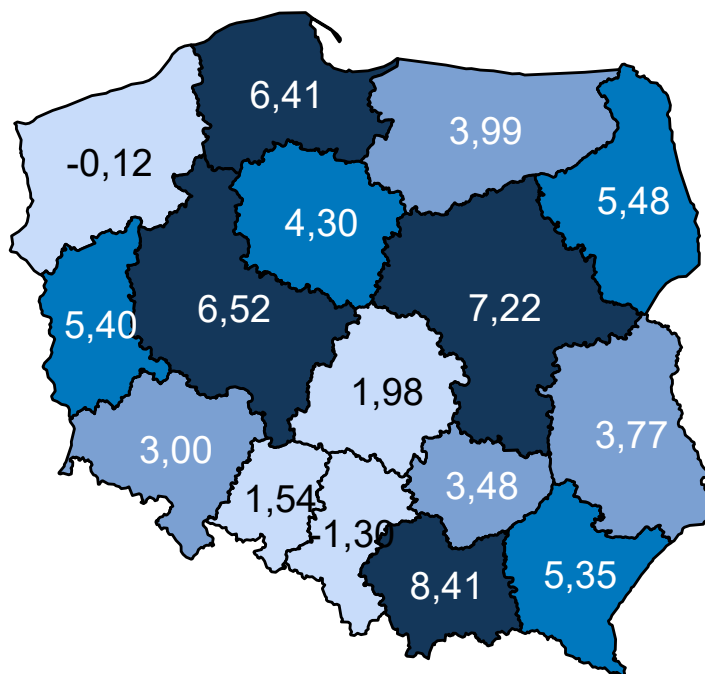


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,99%.

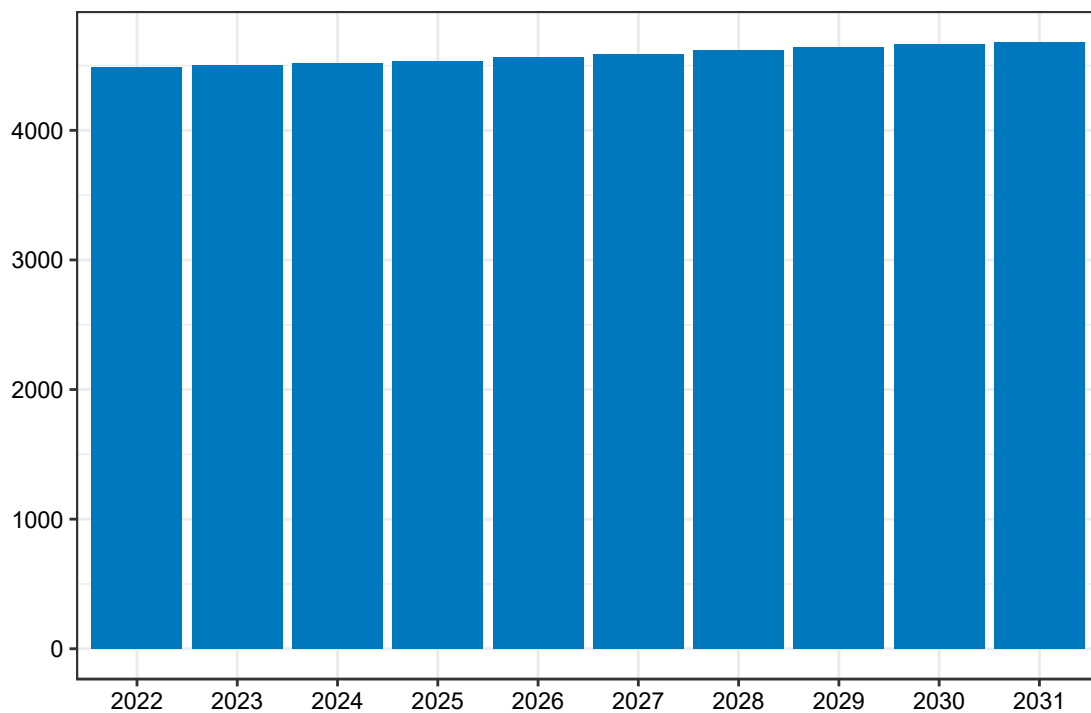
Mapa 4.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

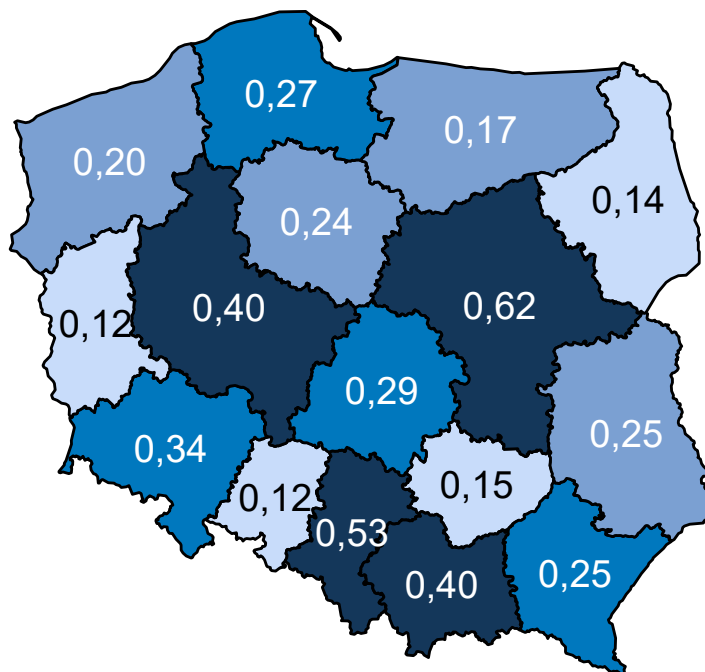
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,7 tys. (wzrost o 4.4 %). Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

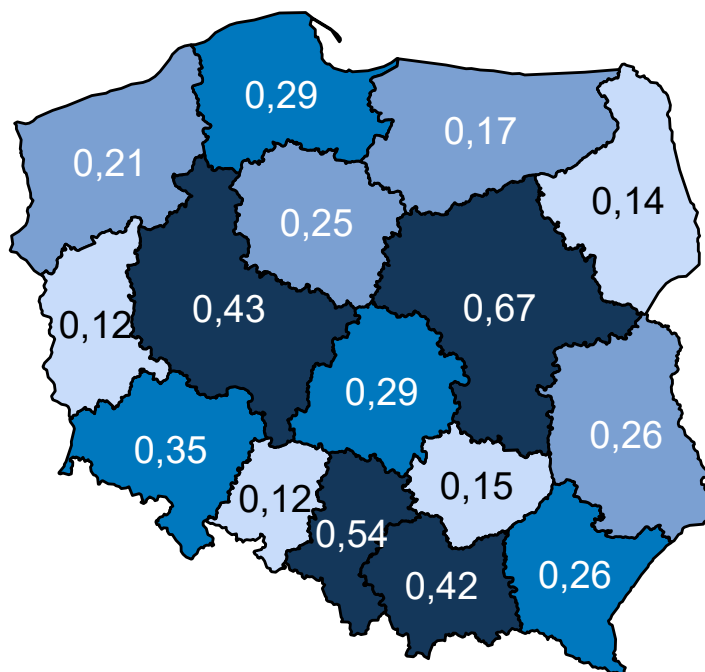
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

Mapa 4.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

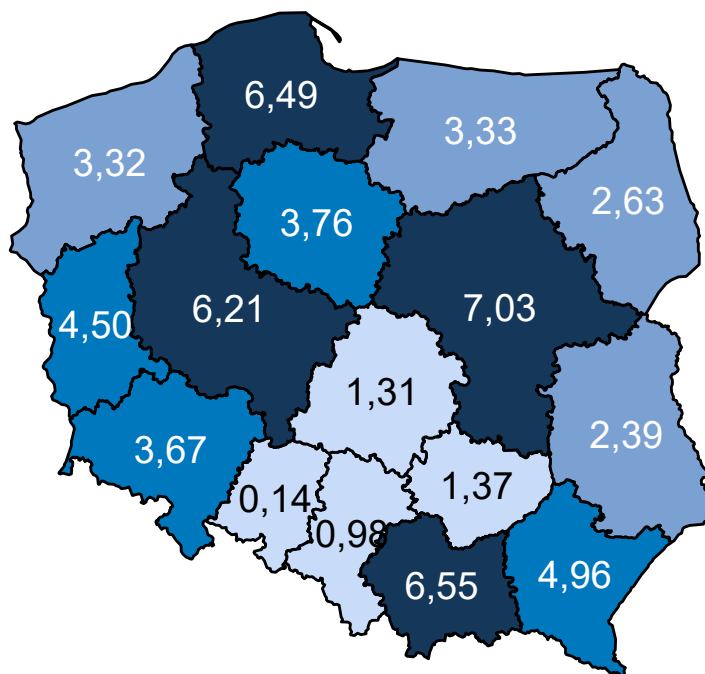


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,33%.

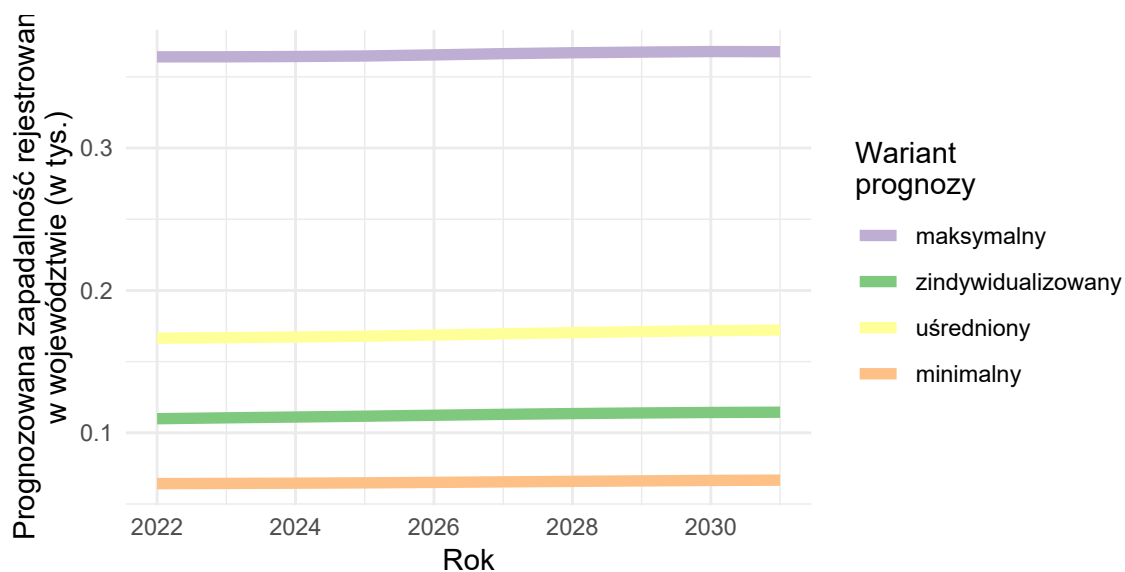
Mapa 4.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.5.

Wykres 4.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



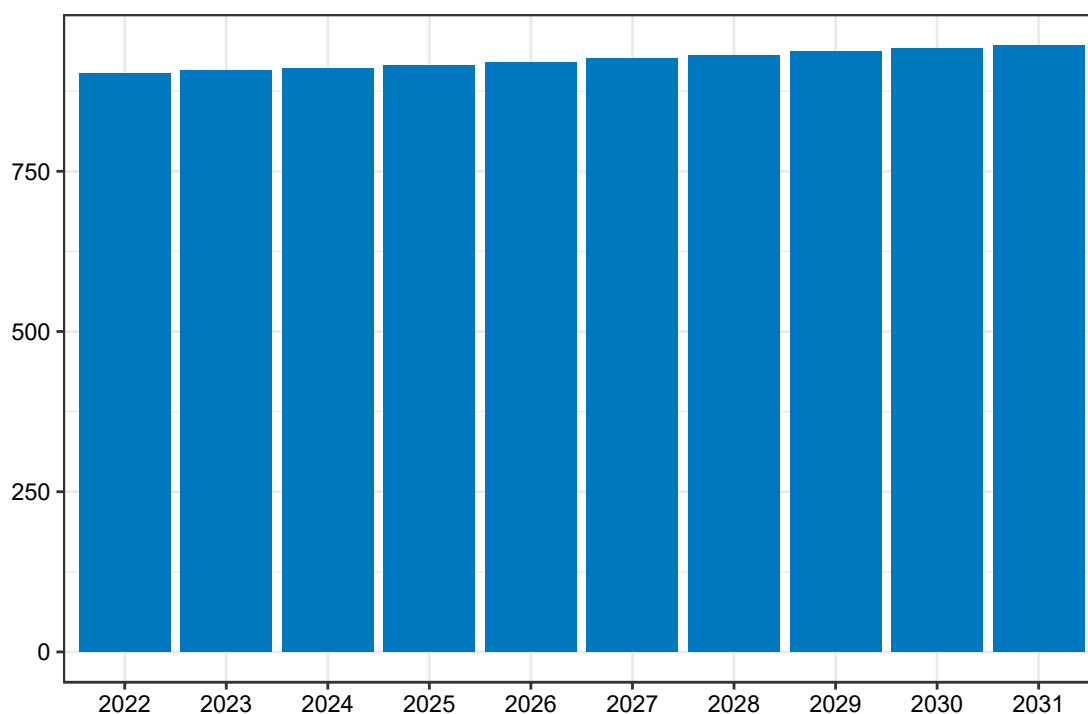
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

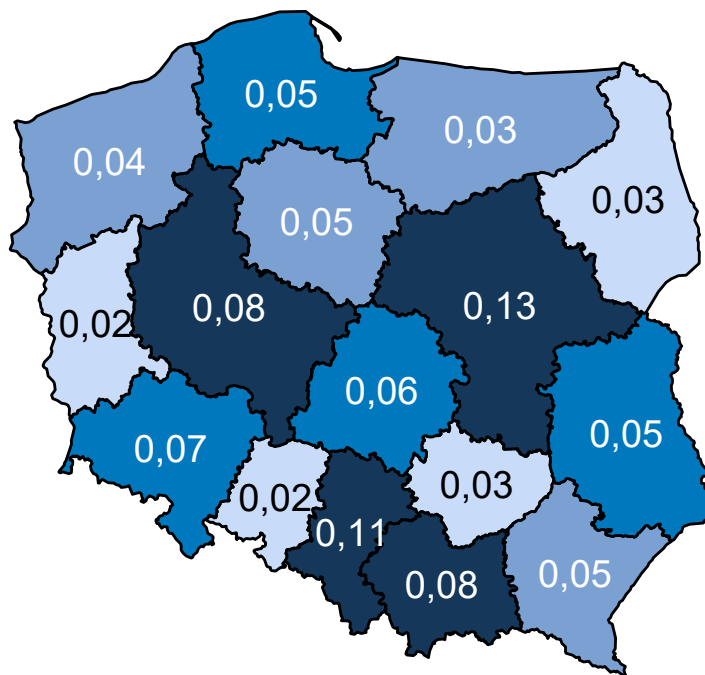
Wykres 4.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

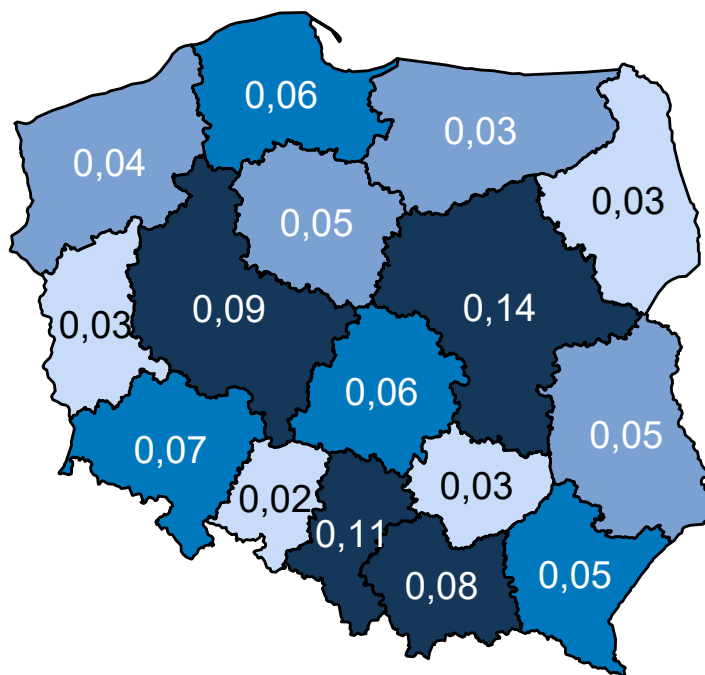
Mapa 4.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.14.

Mapa 4.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

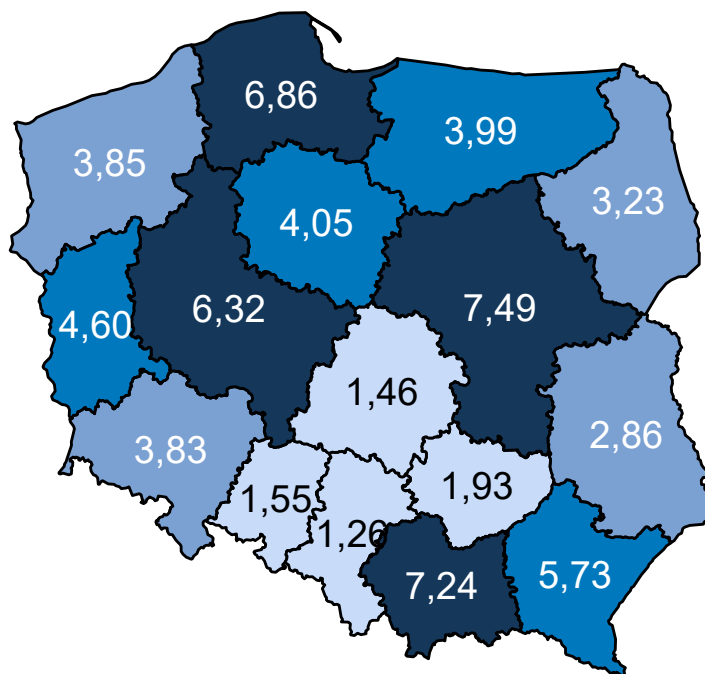


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,99%.

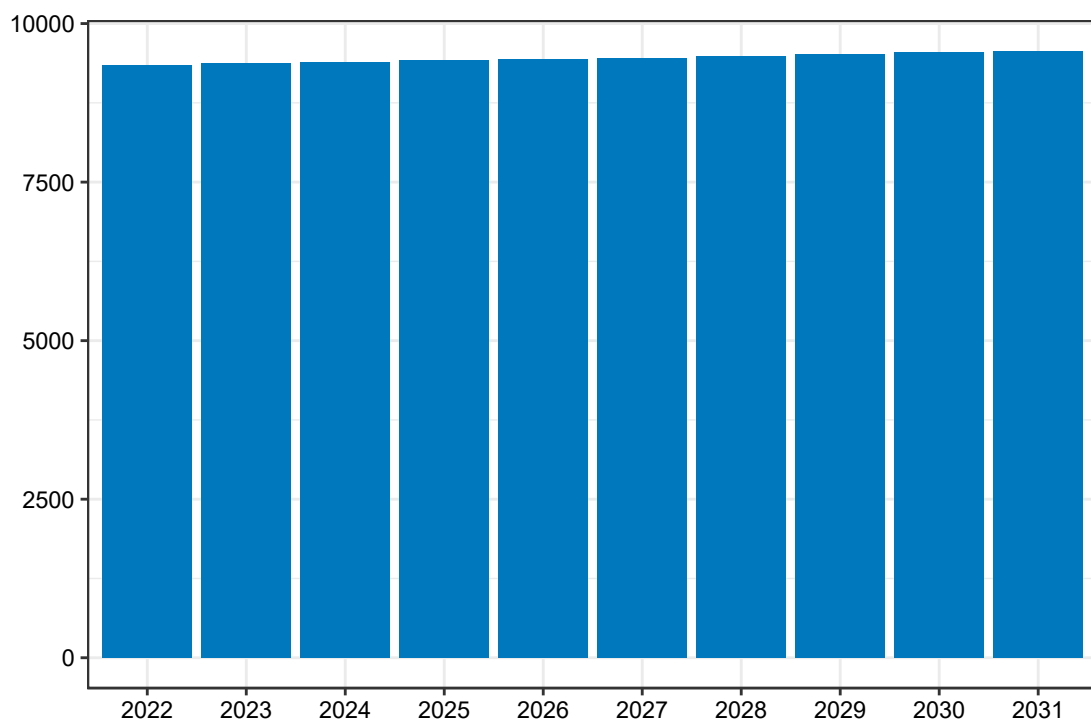
Mapa 4.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

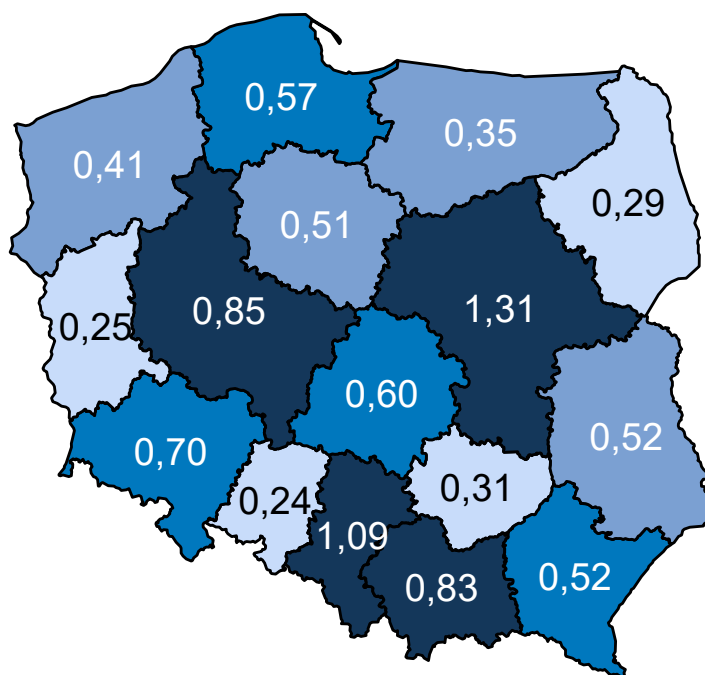
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,6 tys. (wzrost o 3.2 %). Wykres 4.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

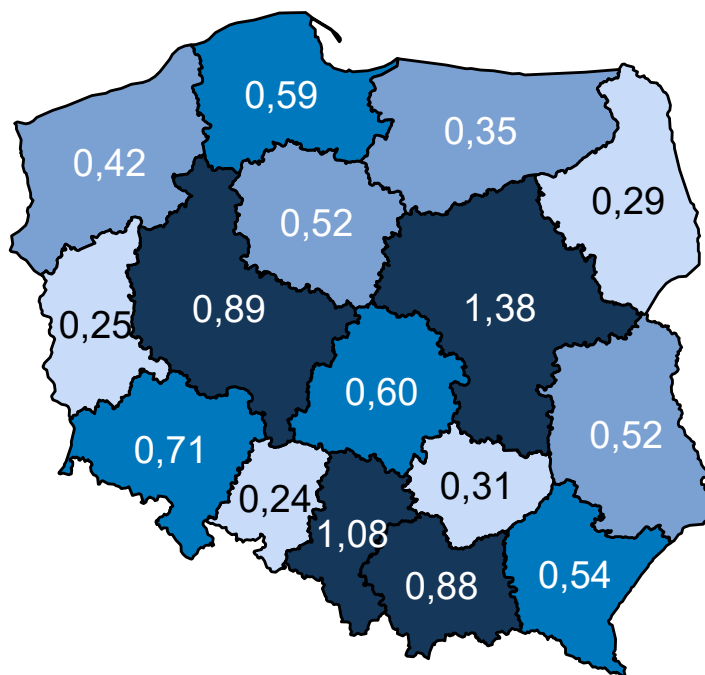
Mapa 4.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.17.

Mapa 4.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

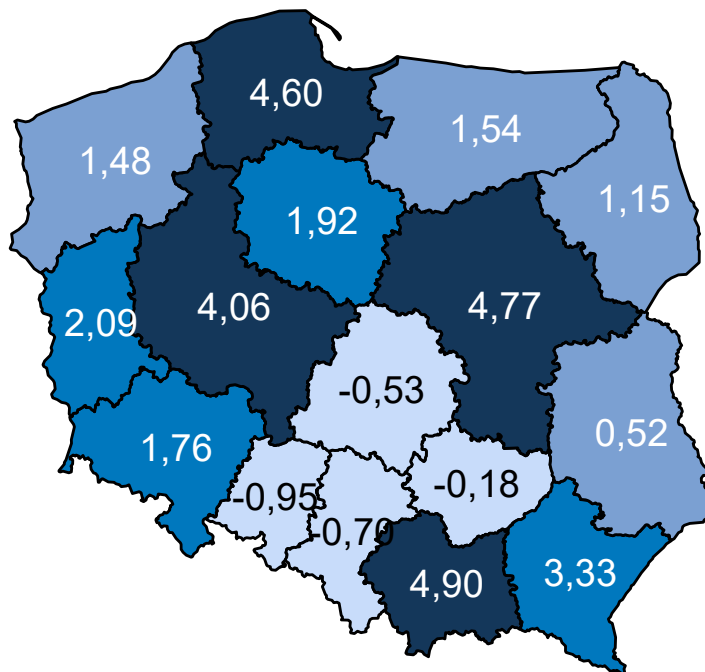


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,54%.

Mapa 4.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

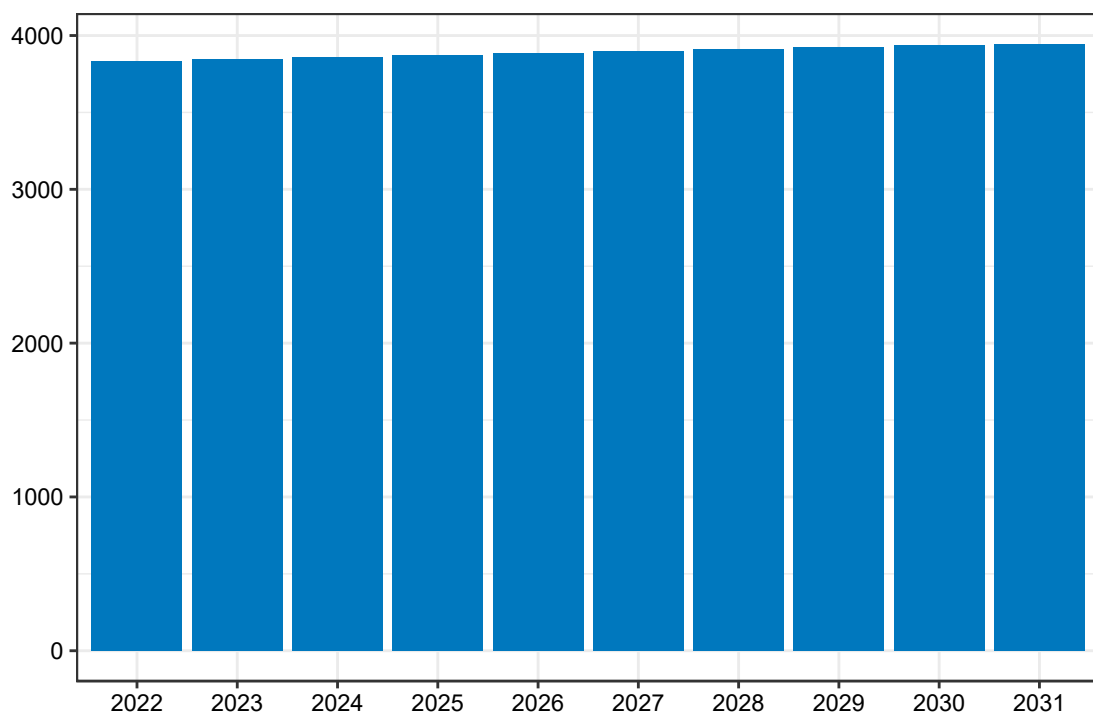


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

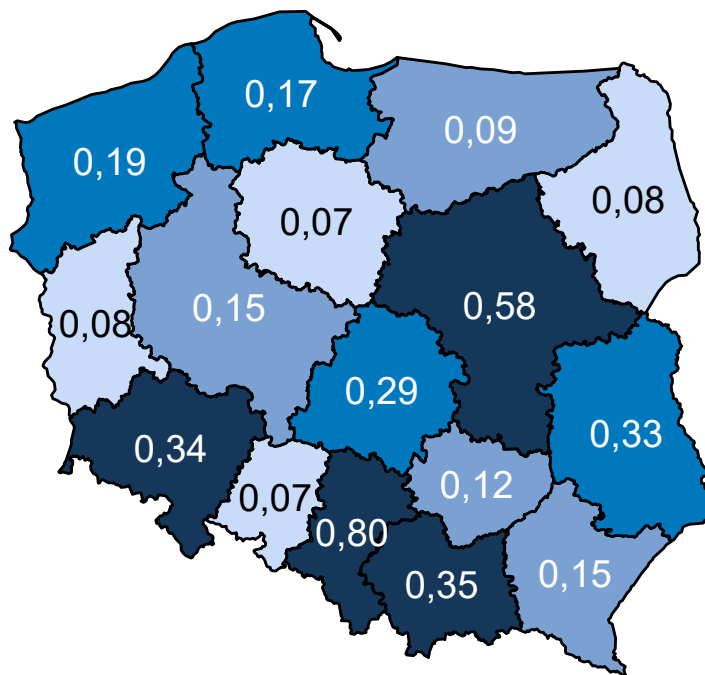
Wykres 4.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

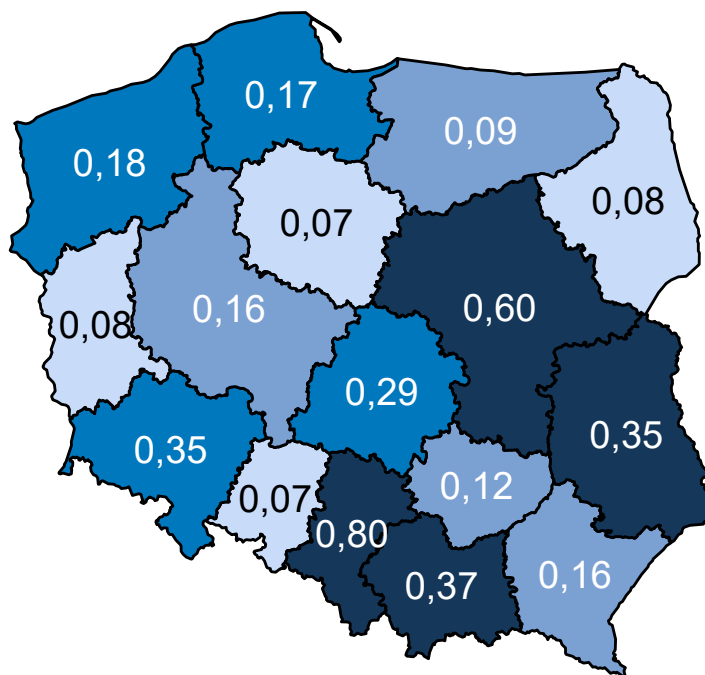
Mapa 4.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.20.

Mapa 4.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

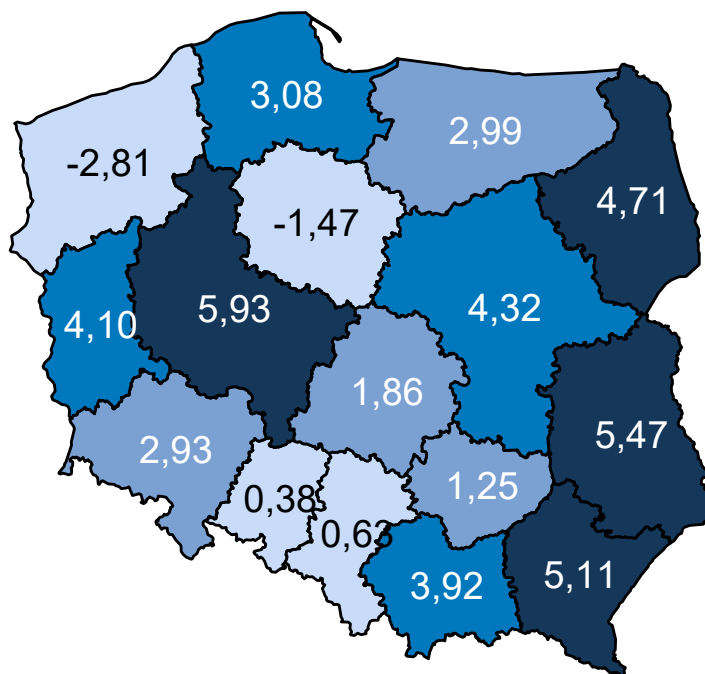


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,99%.

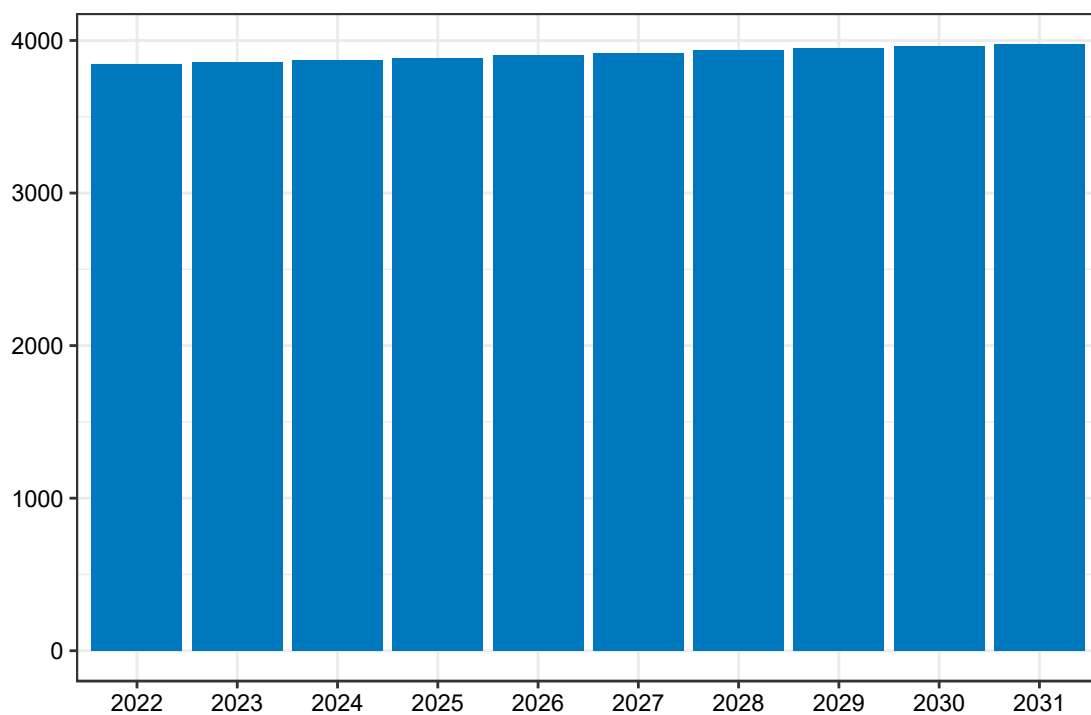
Mapa 4.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

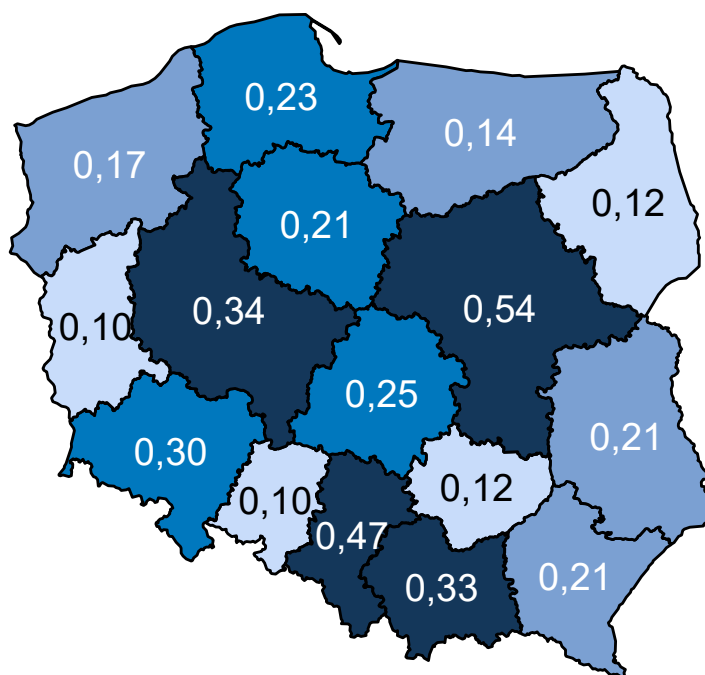
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,0 tys. (wzrost o 5.3 %). Wykres 4.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

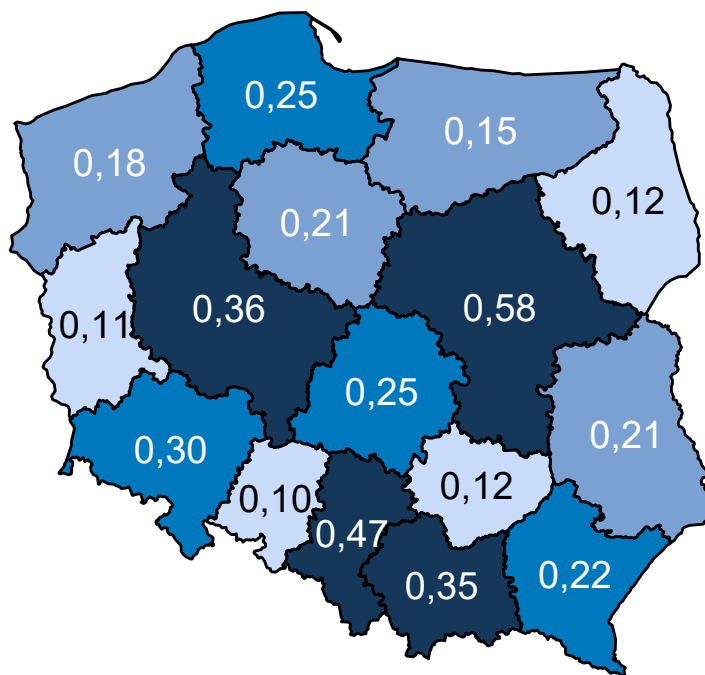
Mapa 4.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.23.

Mapa 4.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

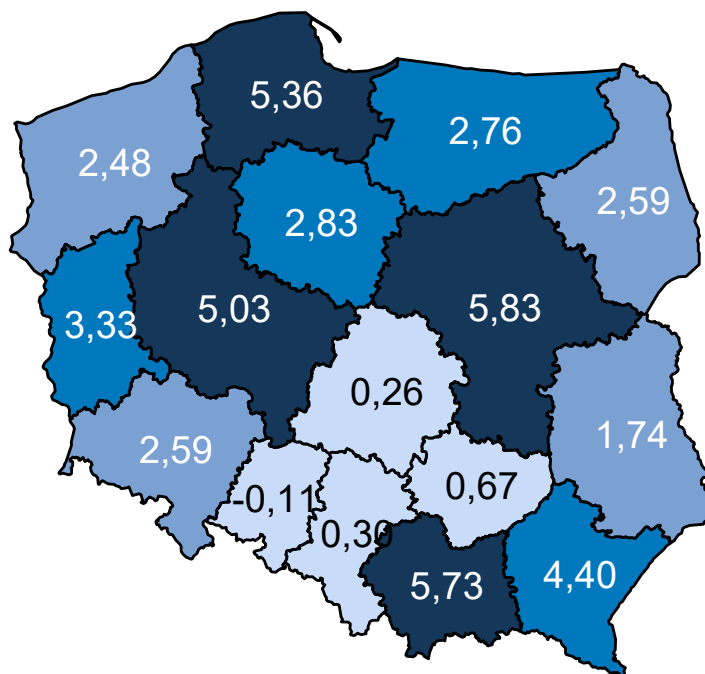


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,76%.

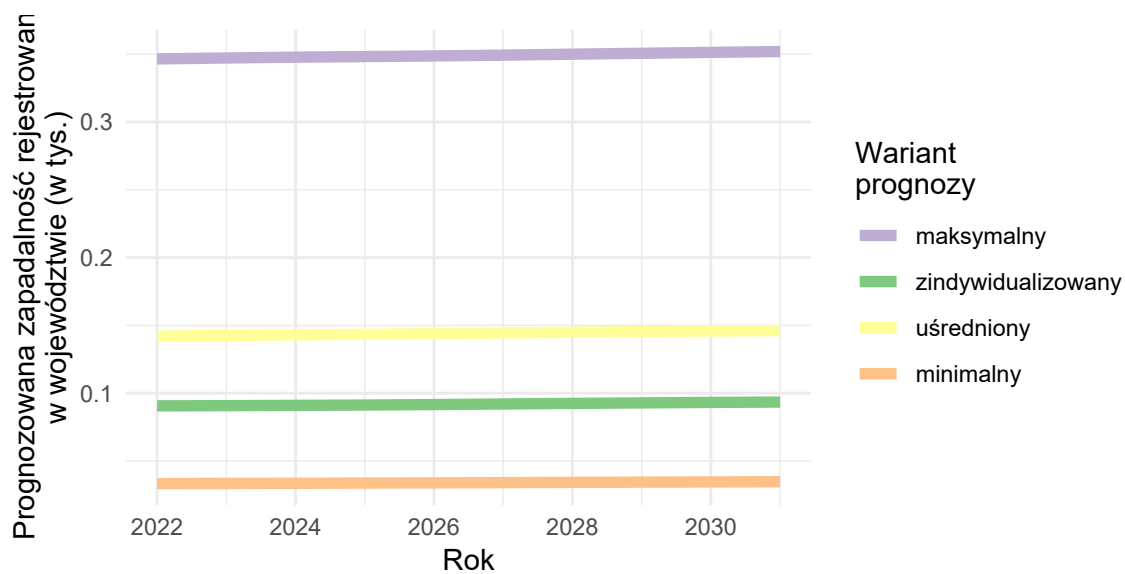
Mapa 4.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.10.

Wykres 4.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



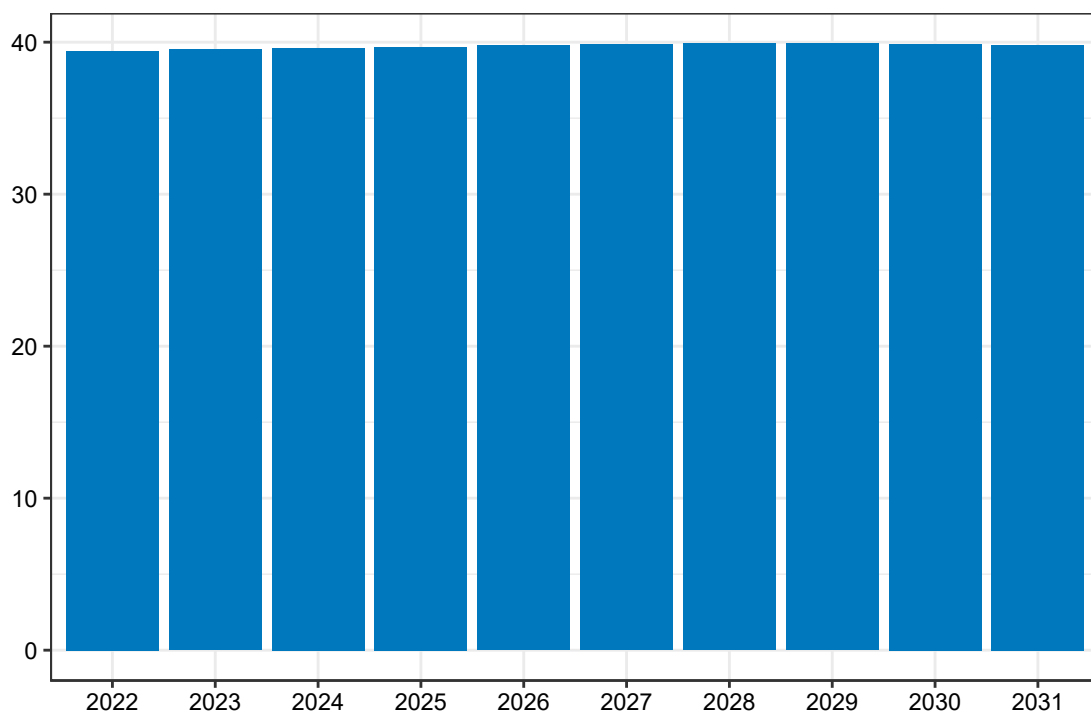
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

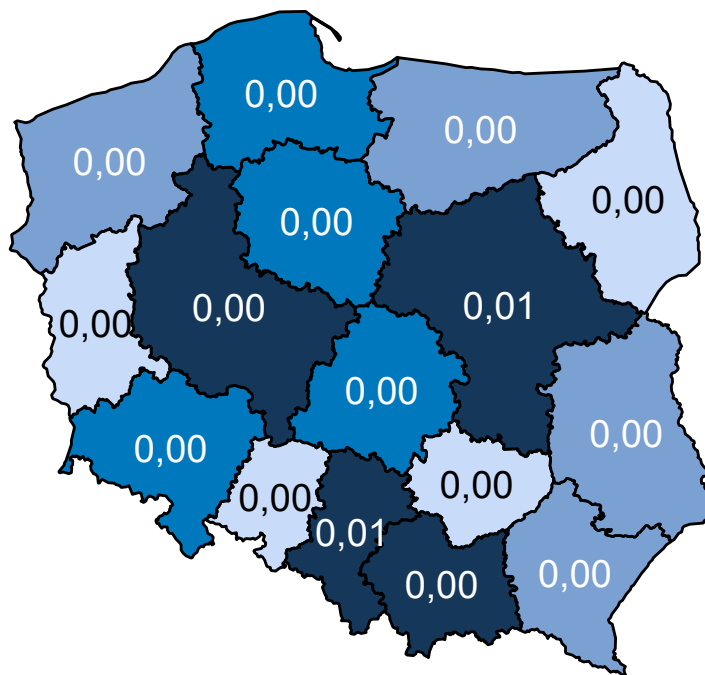
Wykres 4.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

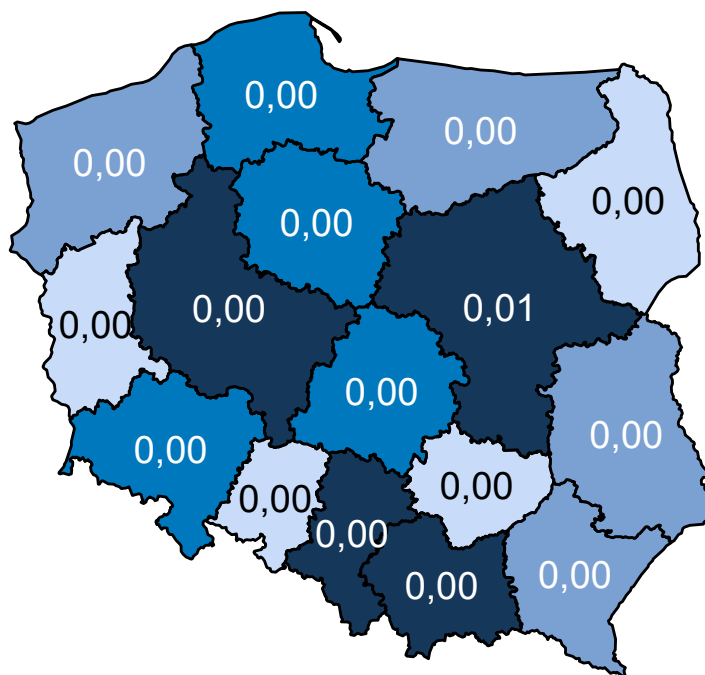
Mapa 4.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.26.

Mapa 4.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

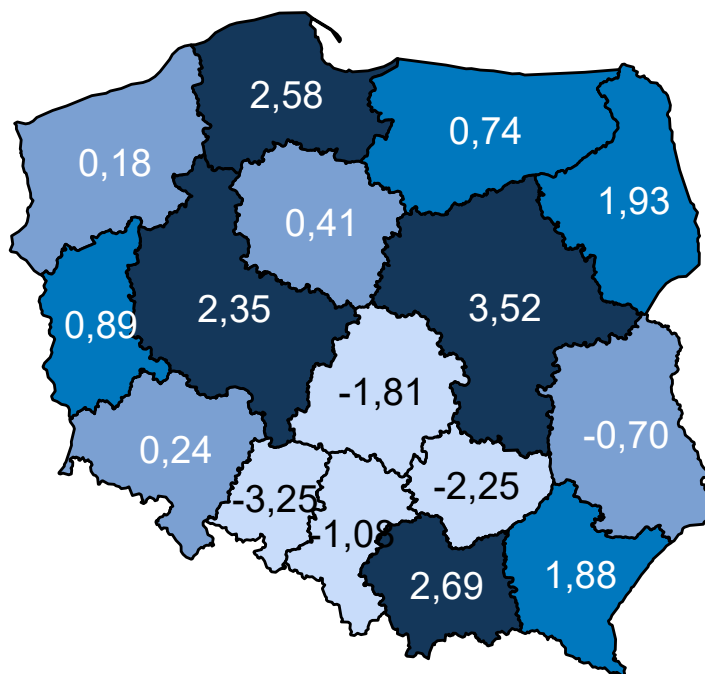


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,74%.

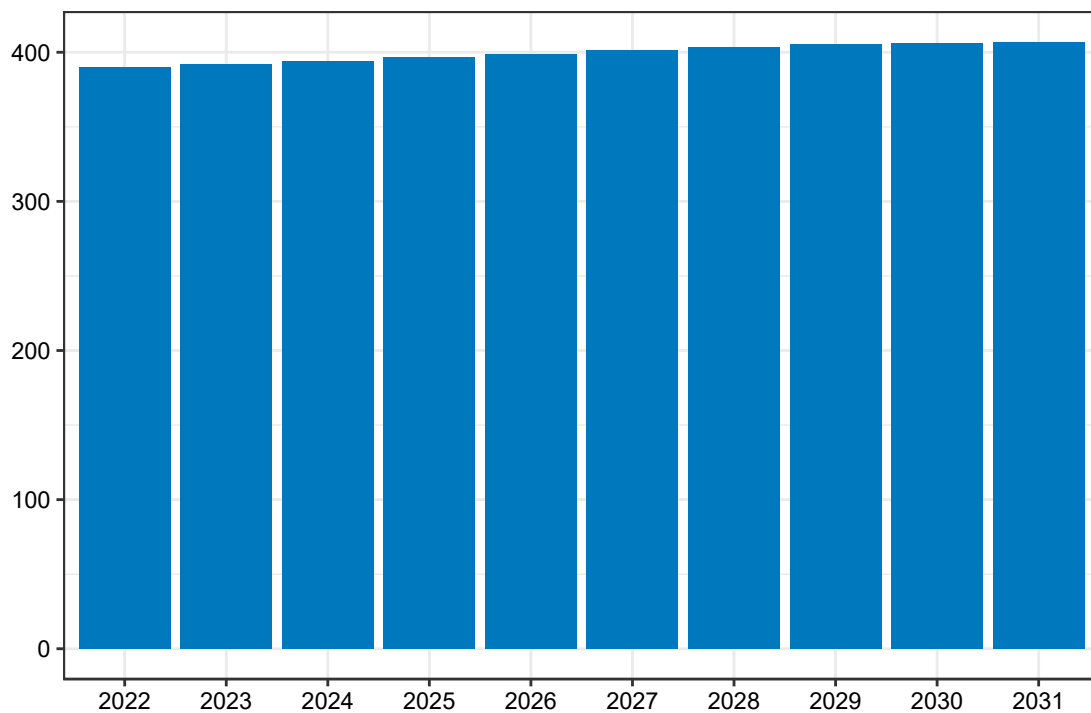
Mapa 4.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

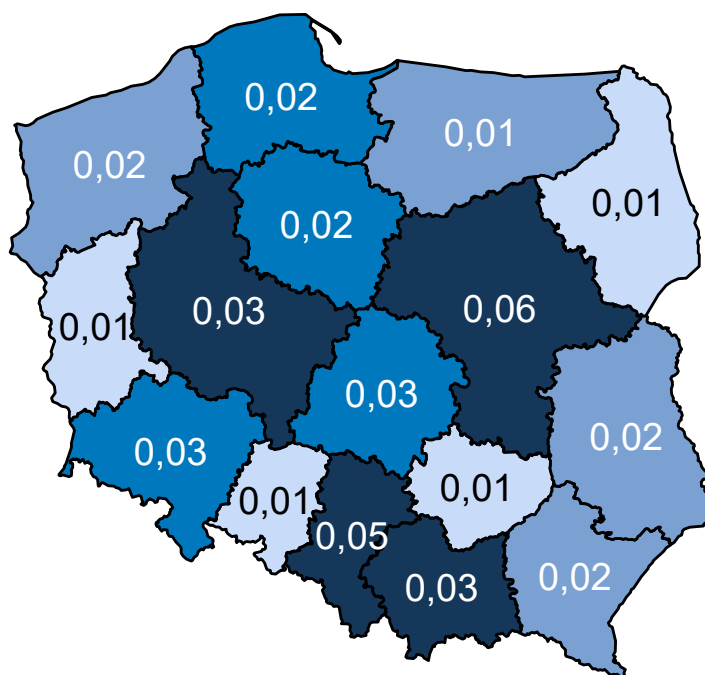
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu nerwowego prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

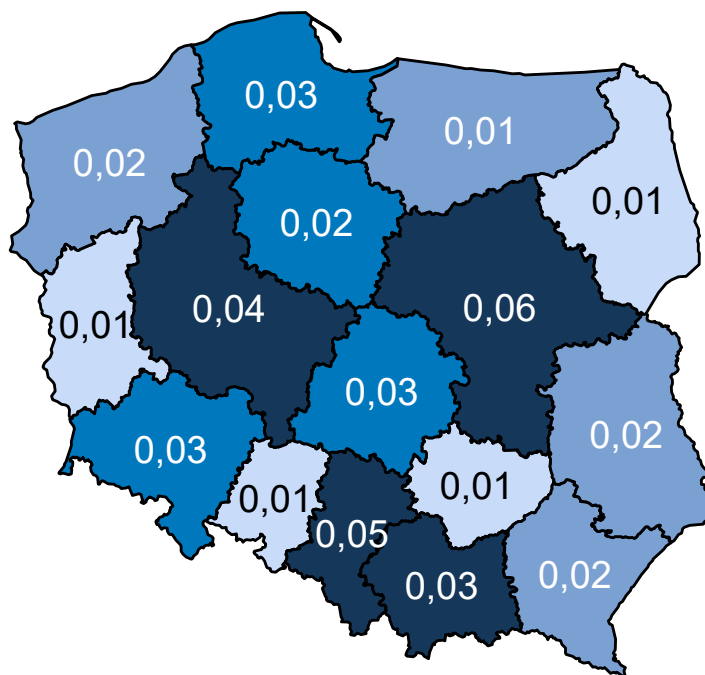
Mapa 4.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.29.

Mapa 4.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

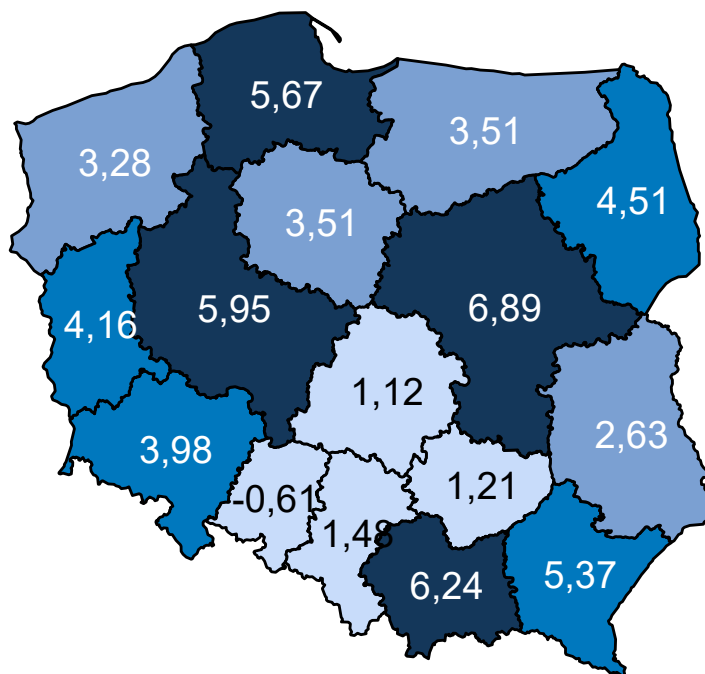


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,51%.

Mapa 4.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

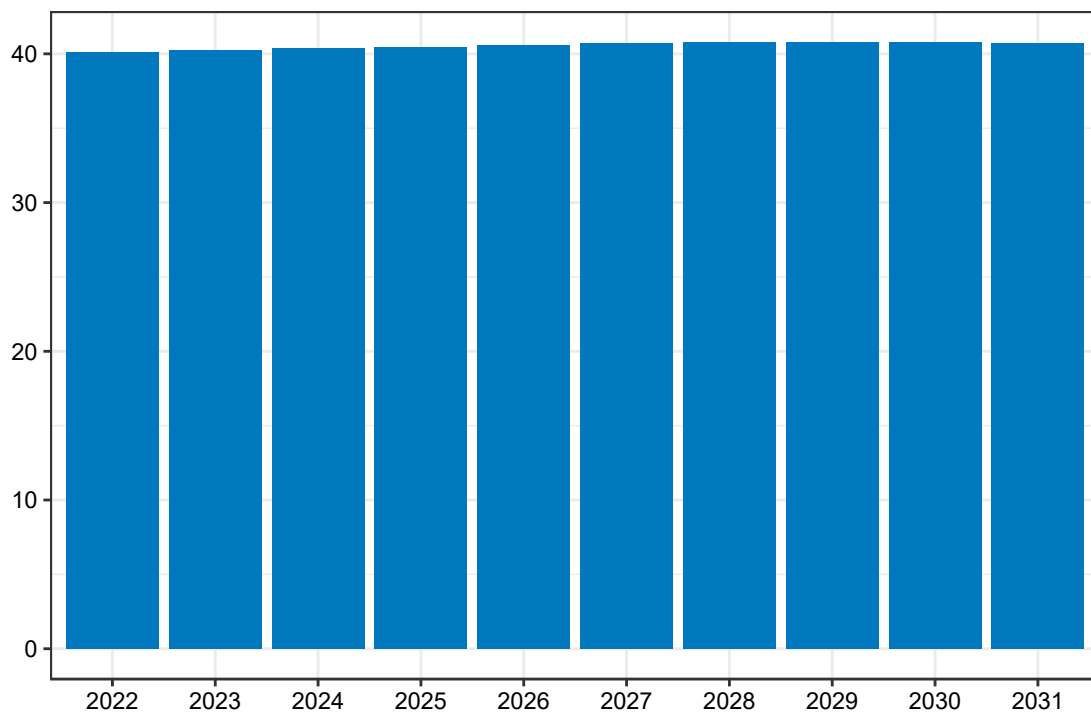


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

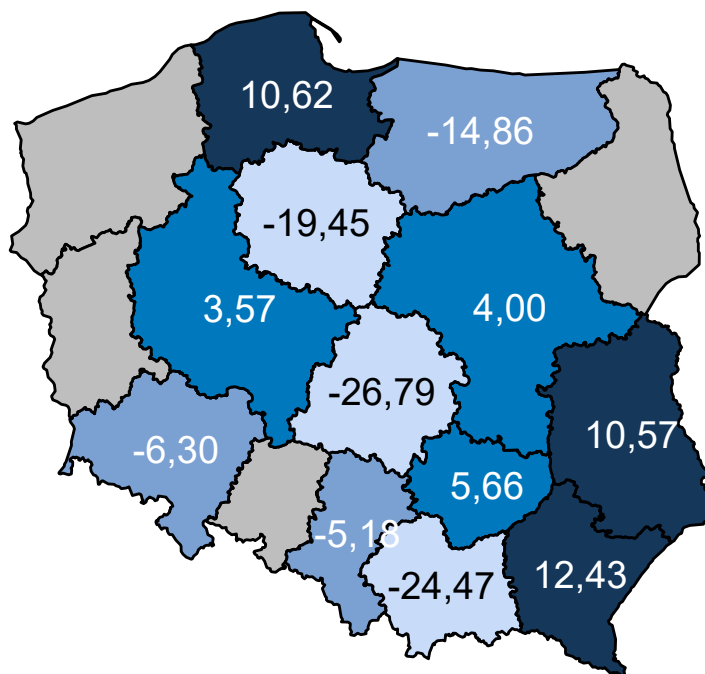


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.32.

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -14,86%.

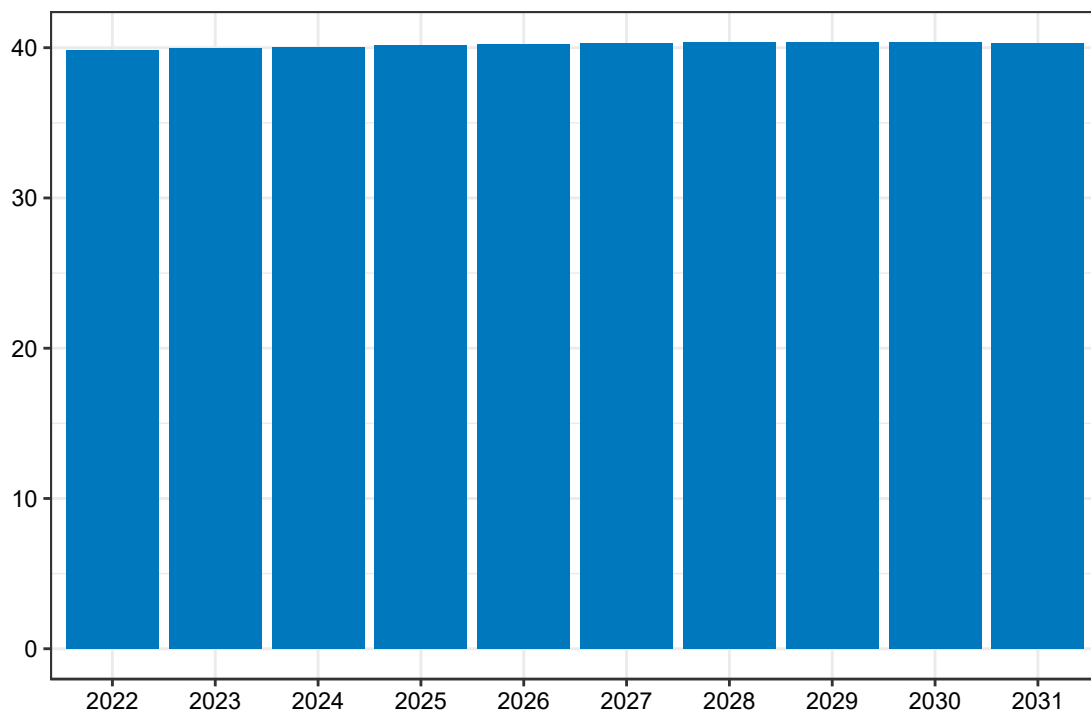
Mapa 4.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

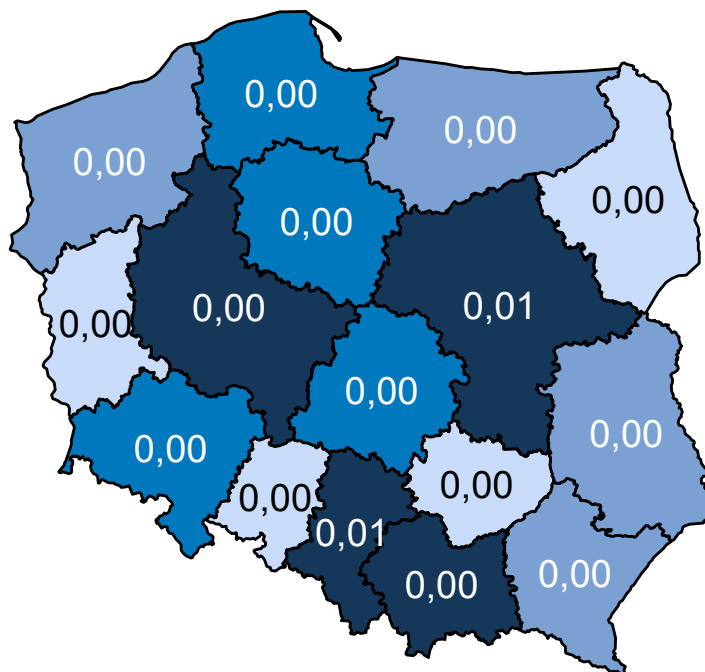
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica układu nerwowego prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 4.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

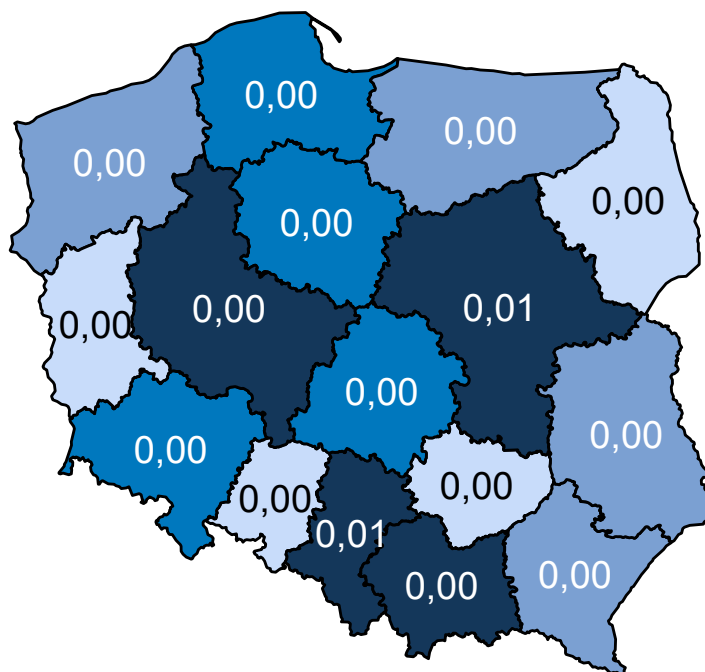
Mapa 4.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.35.

Mapa 4.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

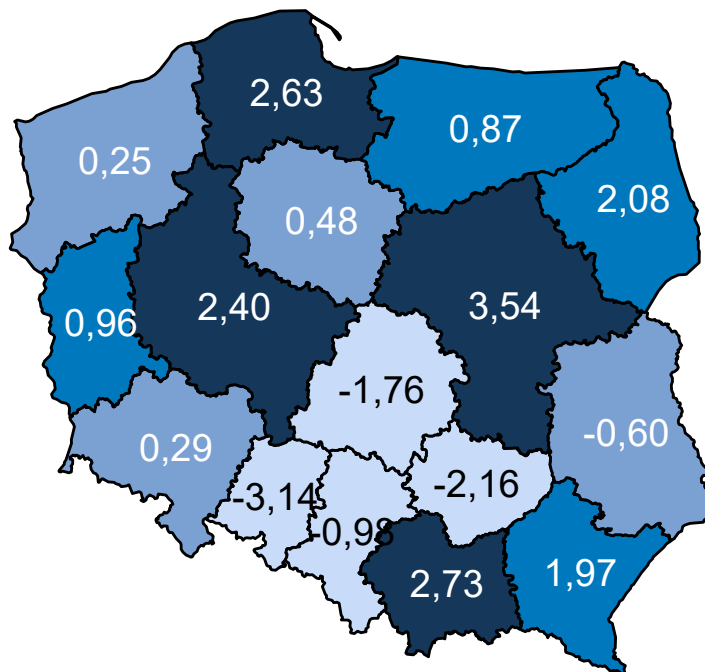


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,87%.

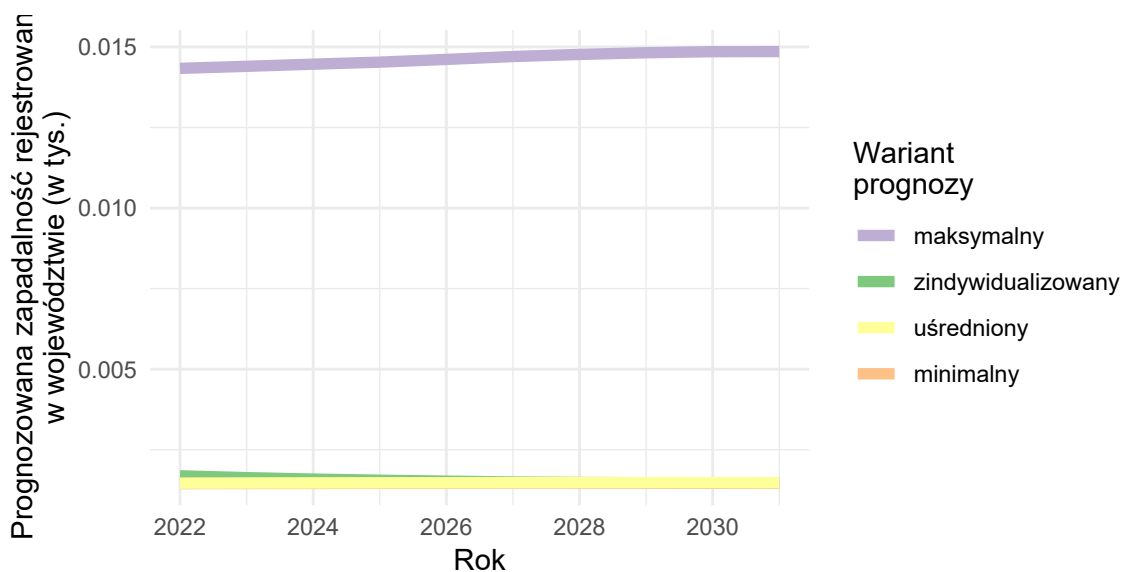
Mapa 4.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.15.

Wykres 4.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



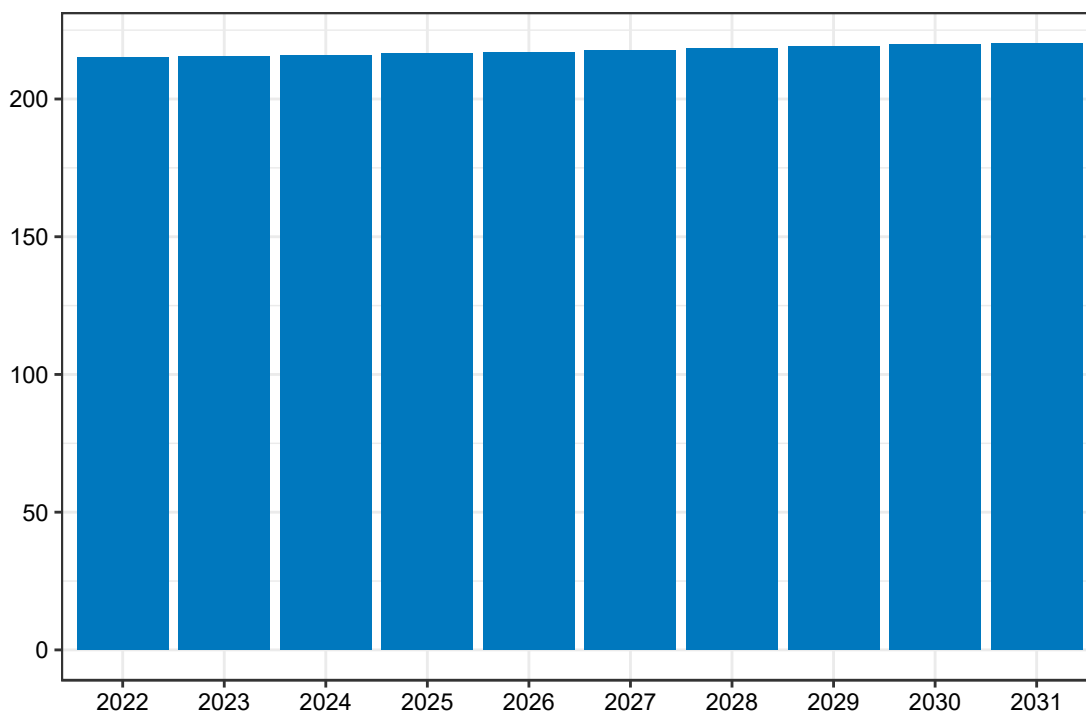
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

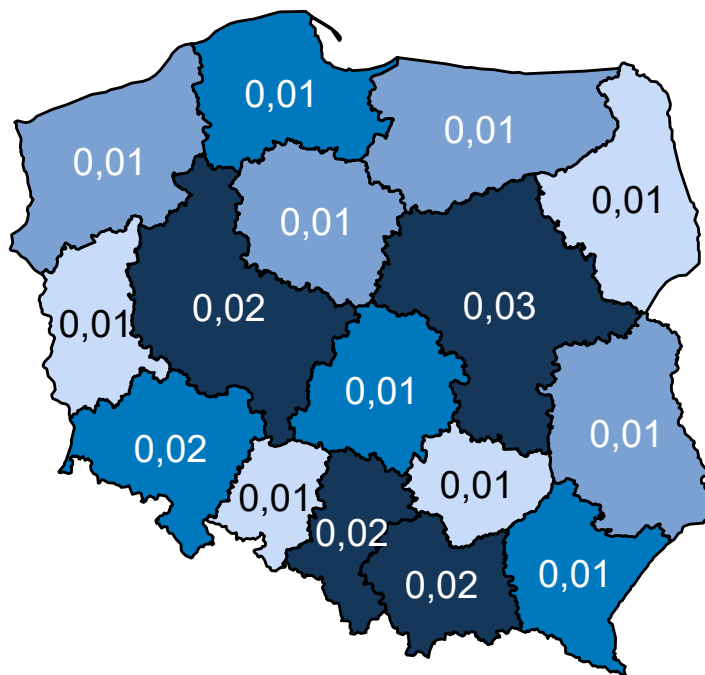
Wykres 4.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

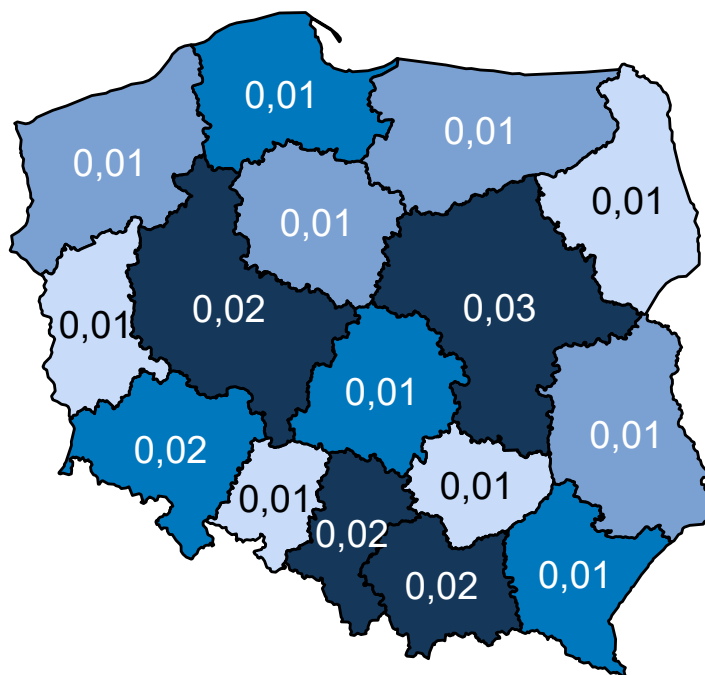
Mapa 4.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.38.

Mapa 4.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

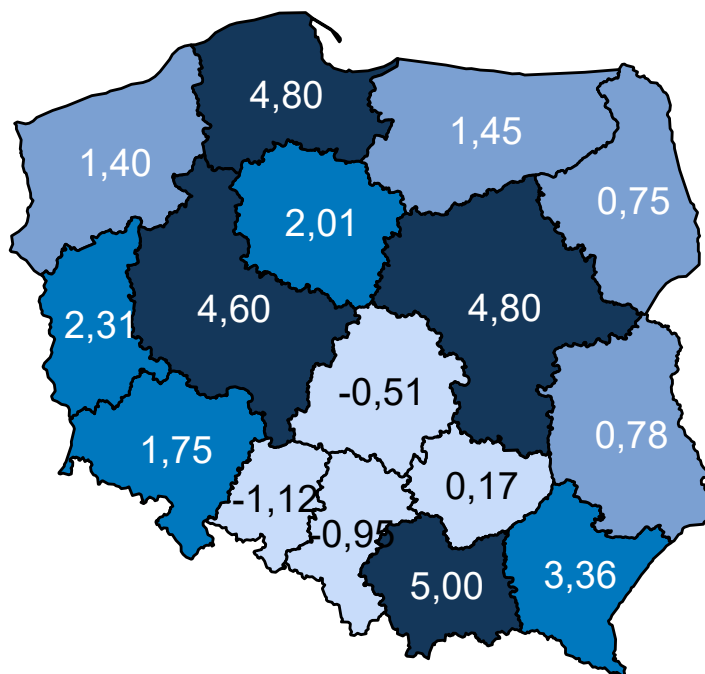


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,45%.

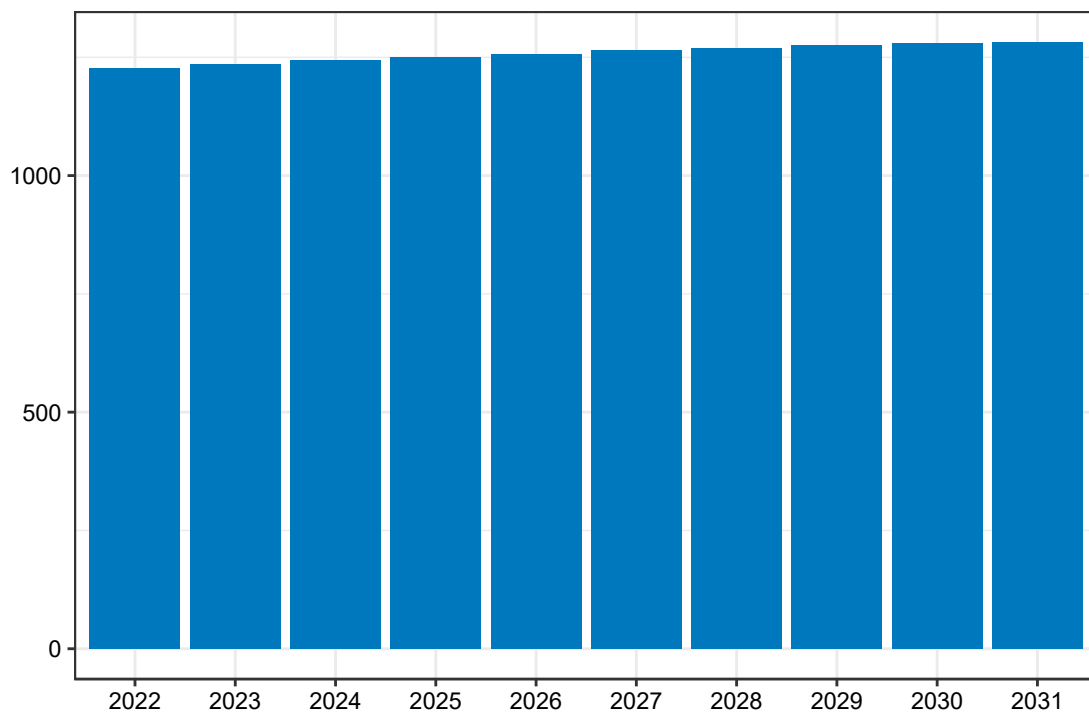
Mapa 4.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

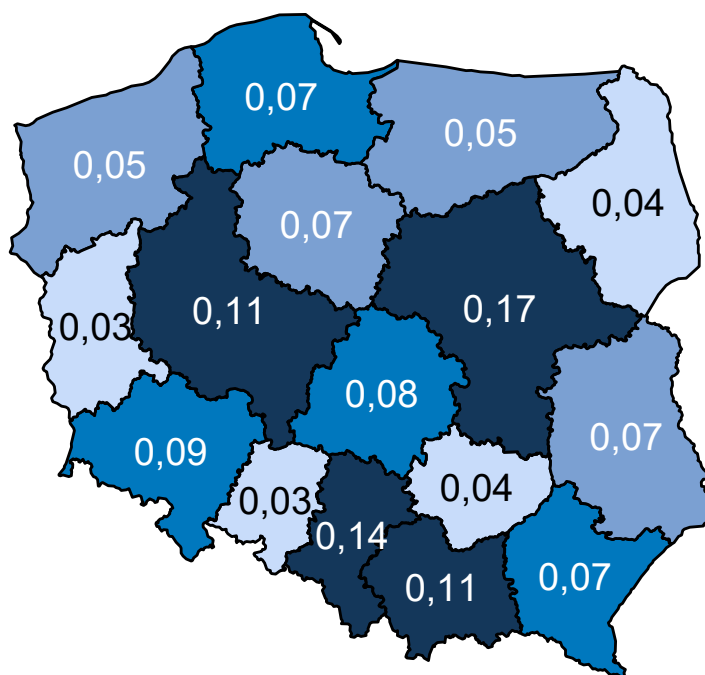
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica innych narządów prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 1,3 tys. (wzrost o 8.3 %). Wykres 4.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

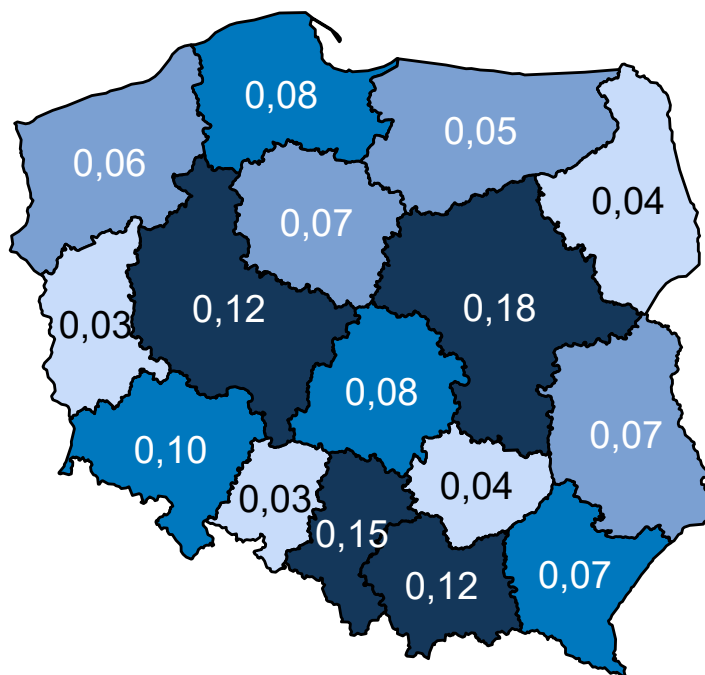
Mapa 4.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.41.

Mapa 4.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

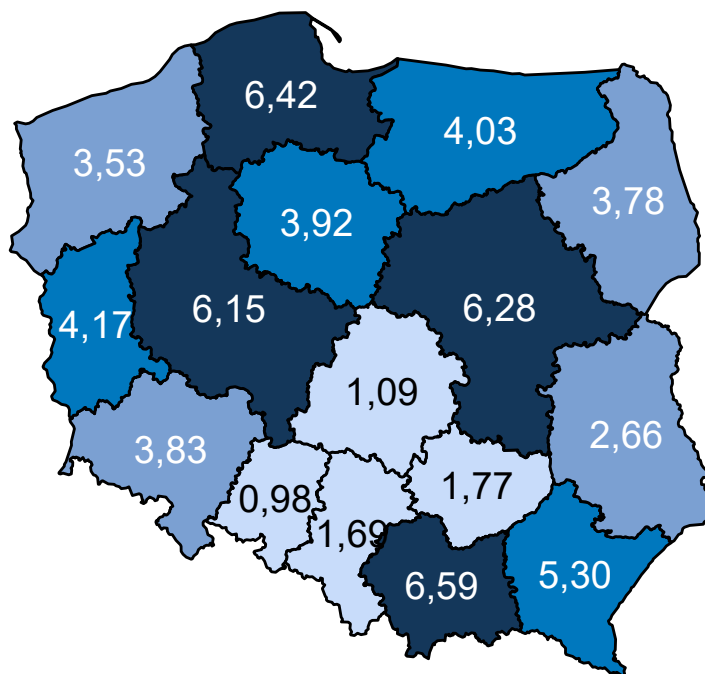


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,03%.

Mapa 4.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

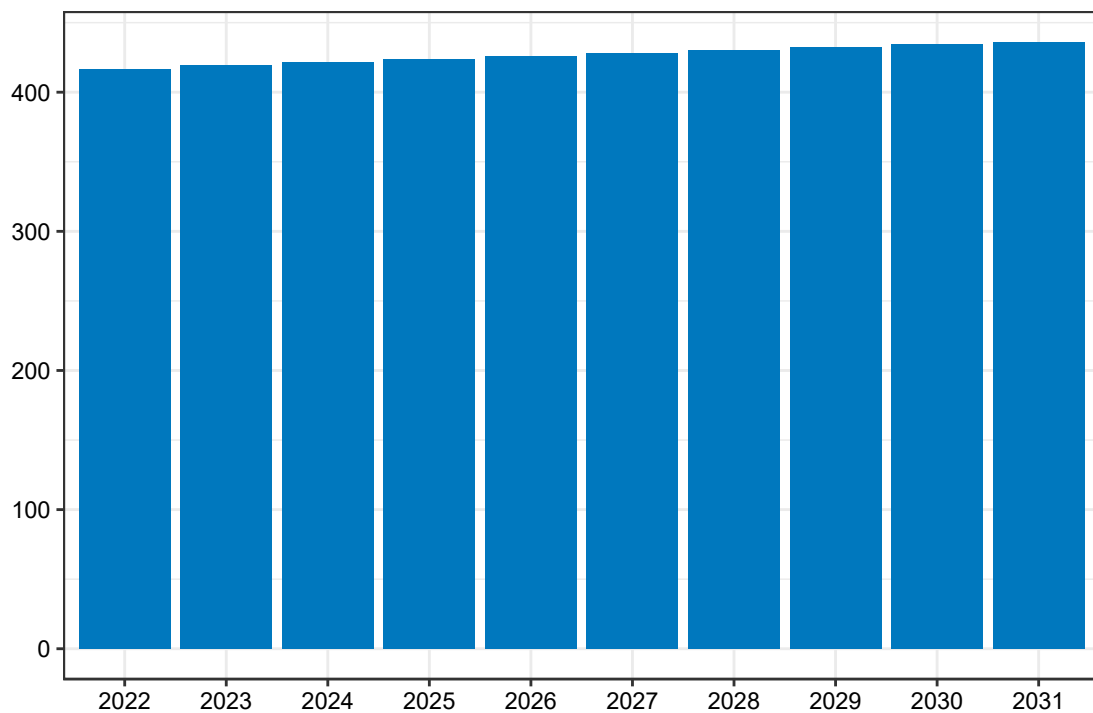


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

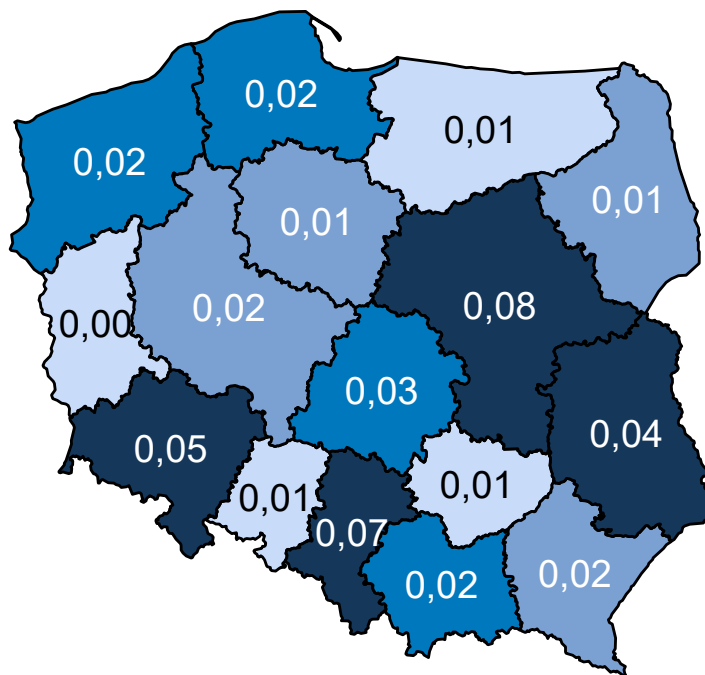
Wykres 4.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

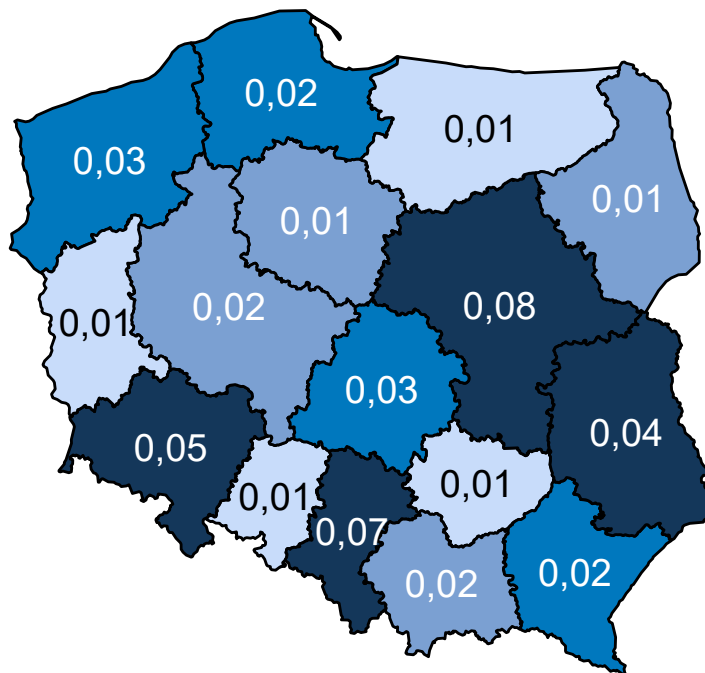
Mapa 4.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.44.

Mapa 4.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

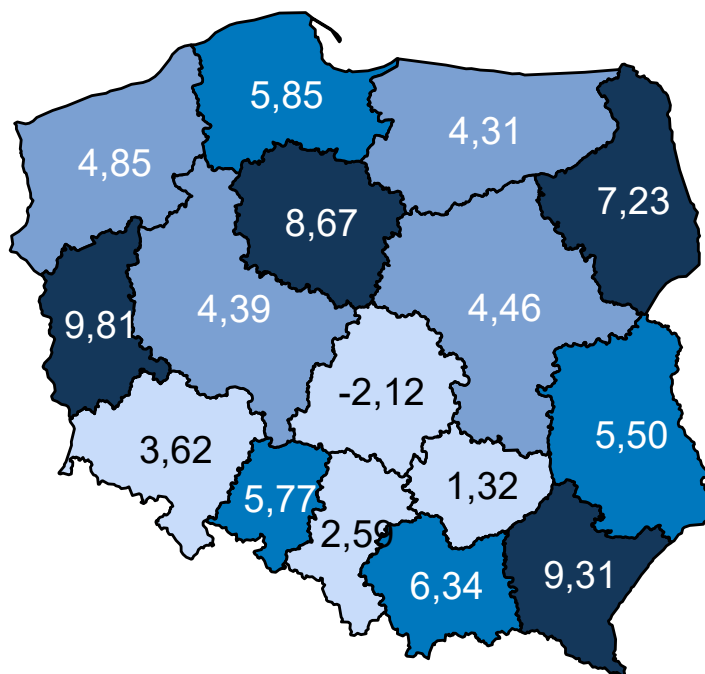


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,31%.

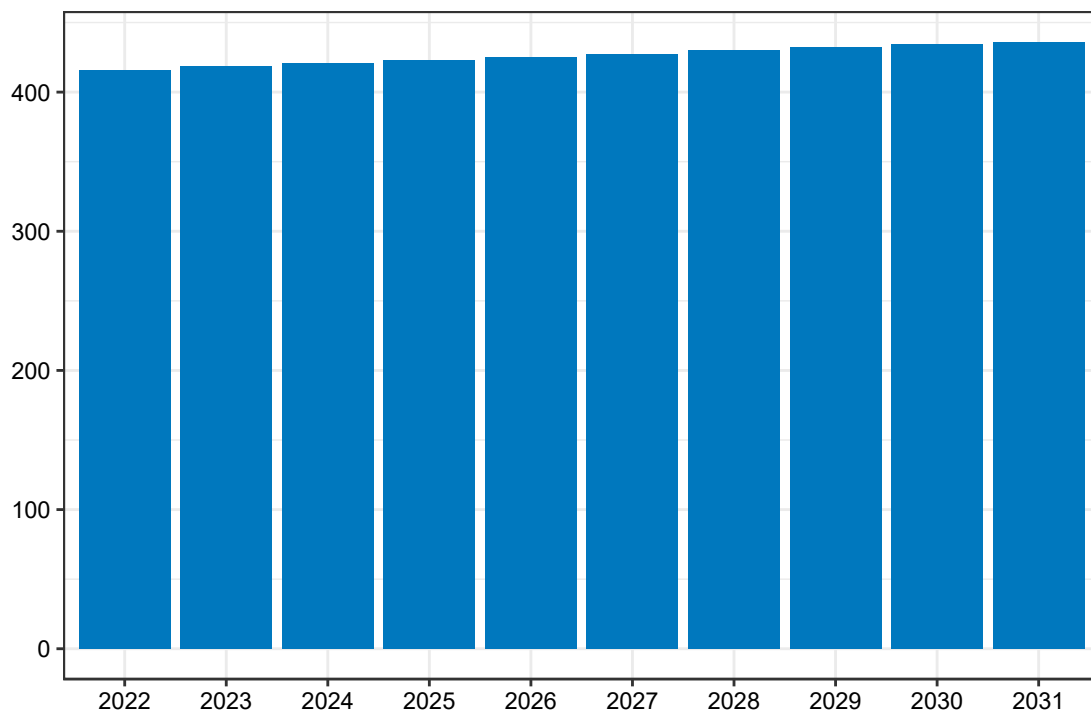
Mapa 4.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

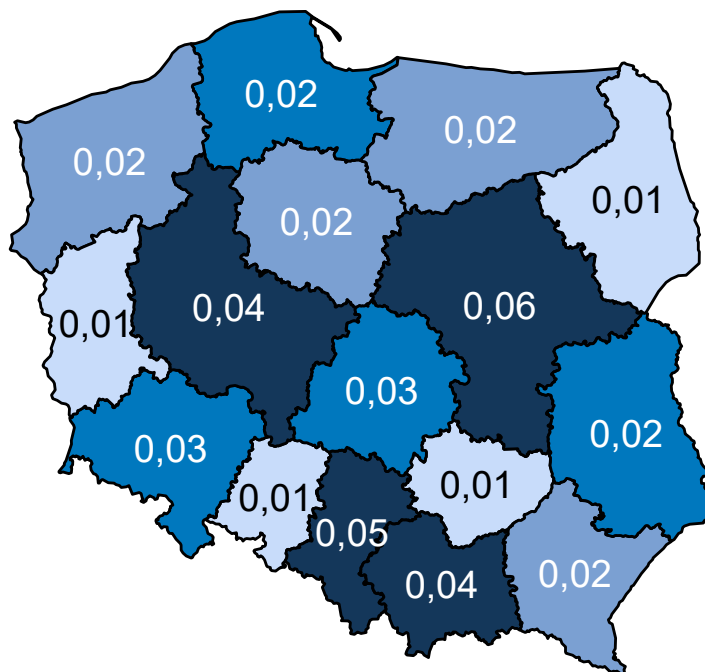
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica innych narządów prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

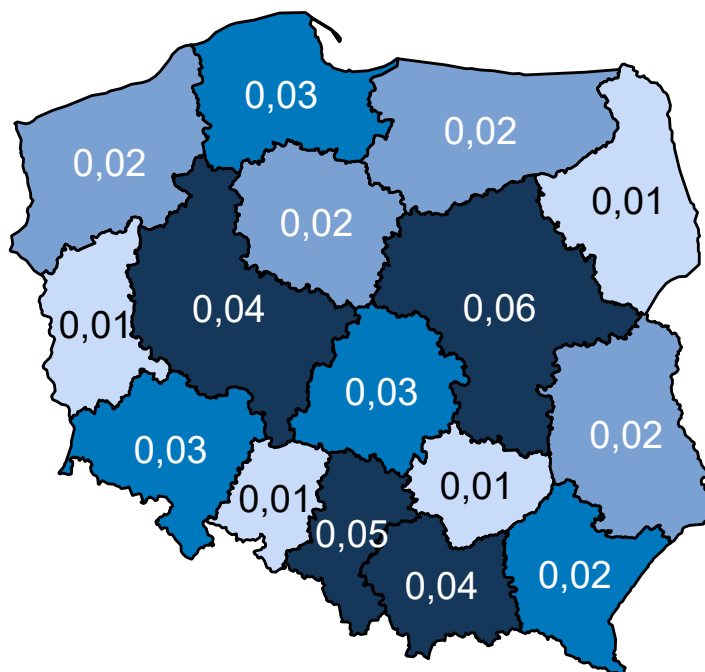
Mapa 4.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.47.

Mapa 4.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

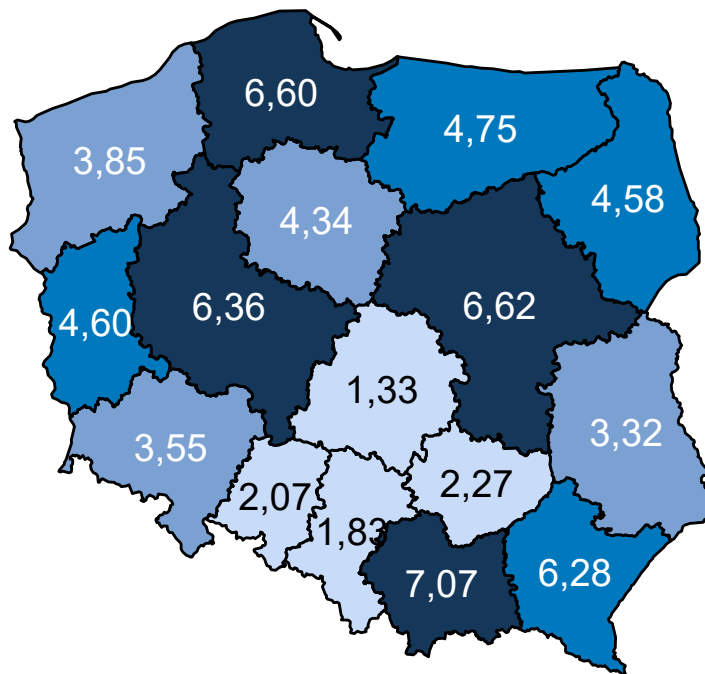


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,75%.

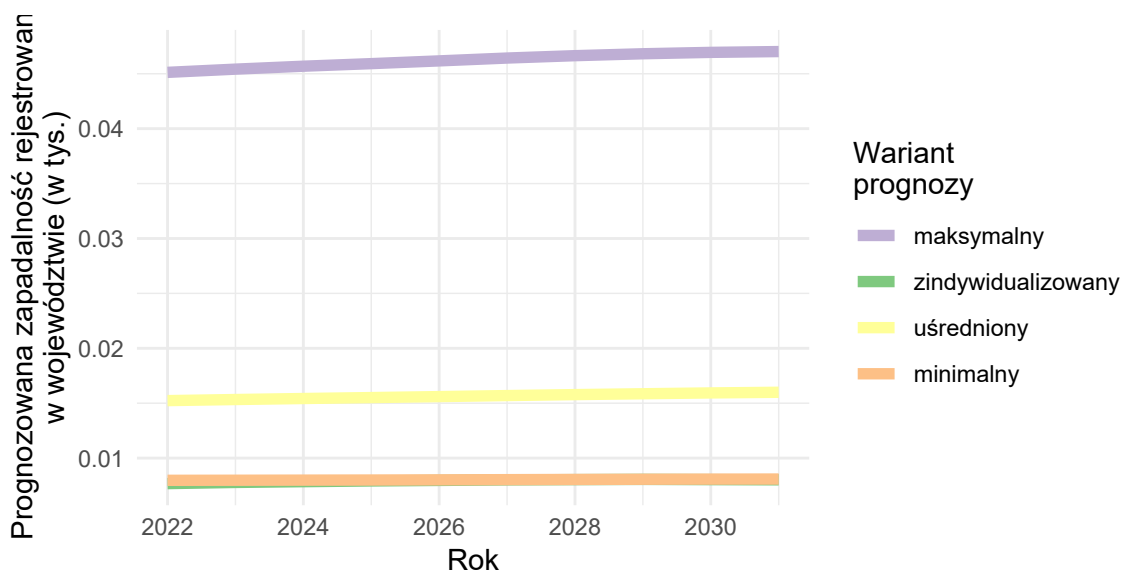
Mapa 4.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.20.

Wykres 4.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



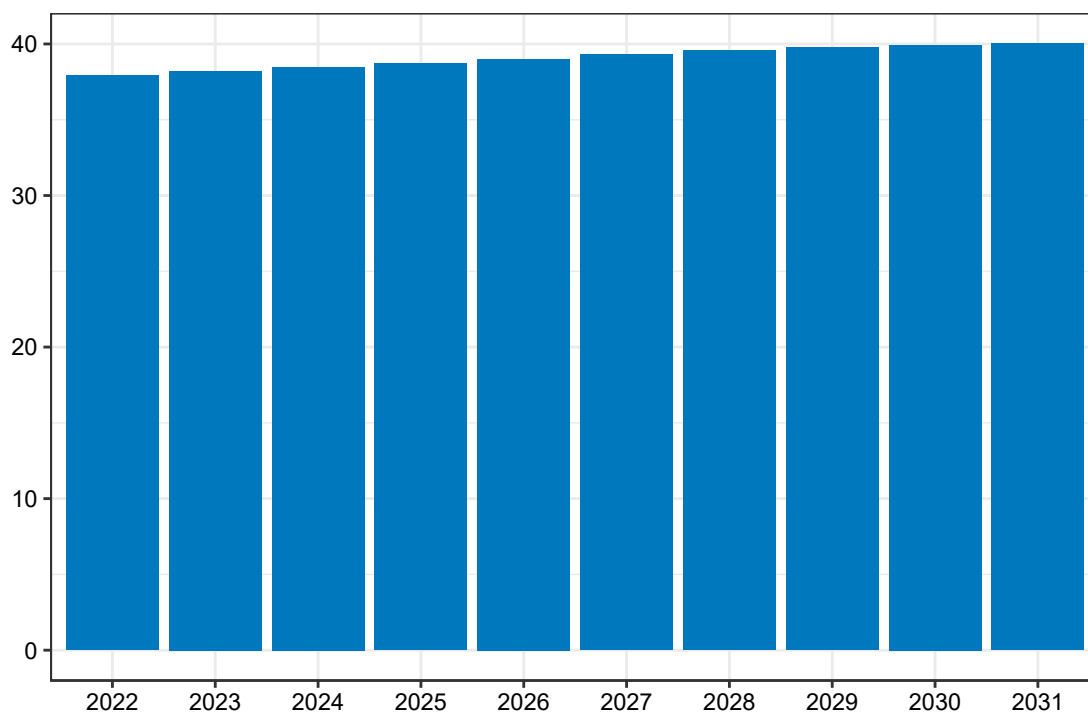
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

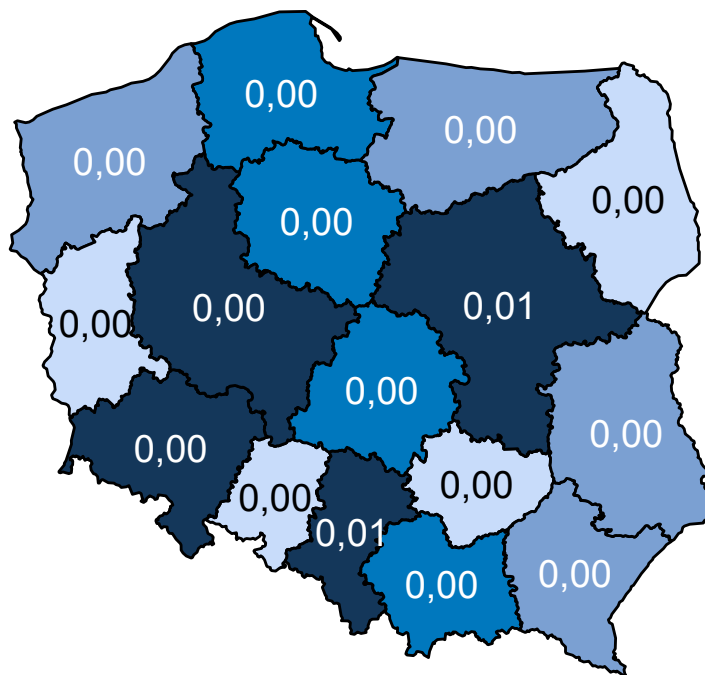
Wykres 4.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

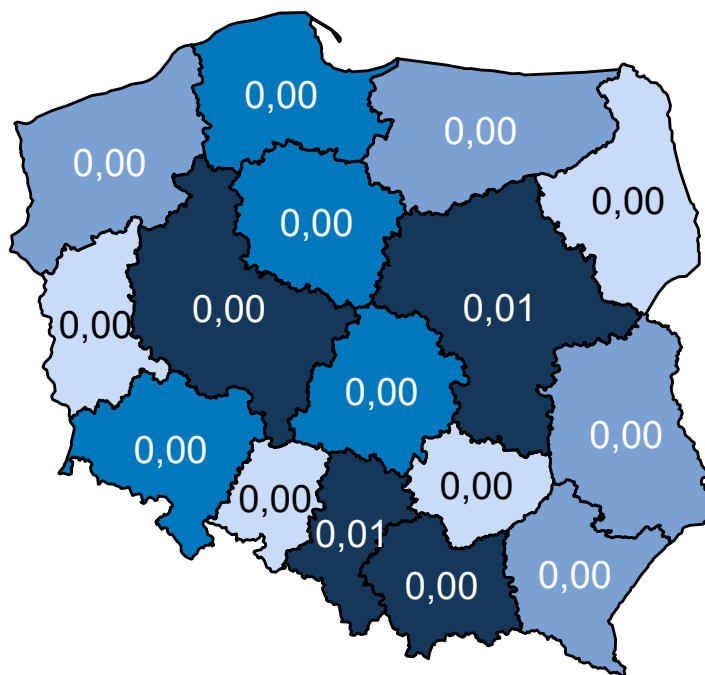
Mapa 4.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.50.

Mapa 4.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

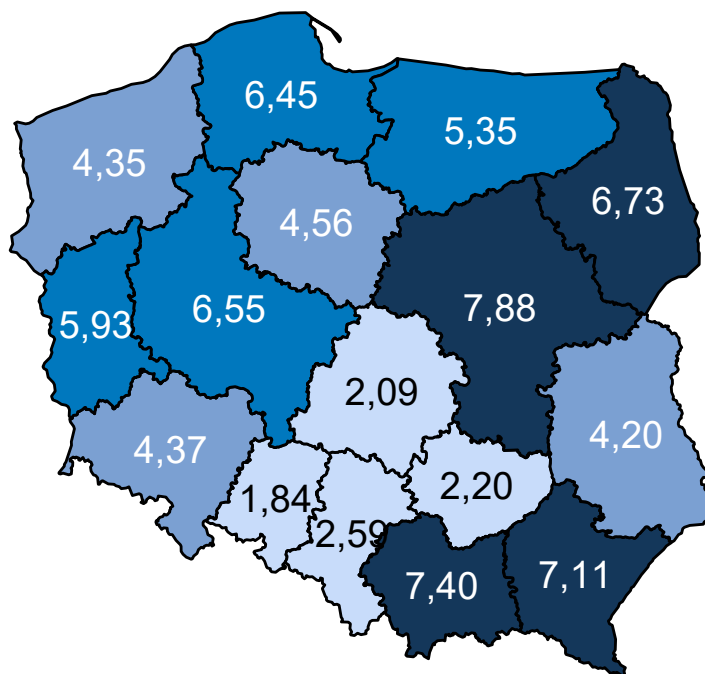


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,35%.

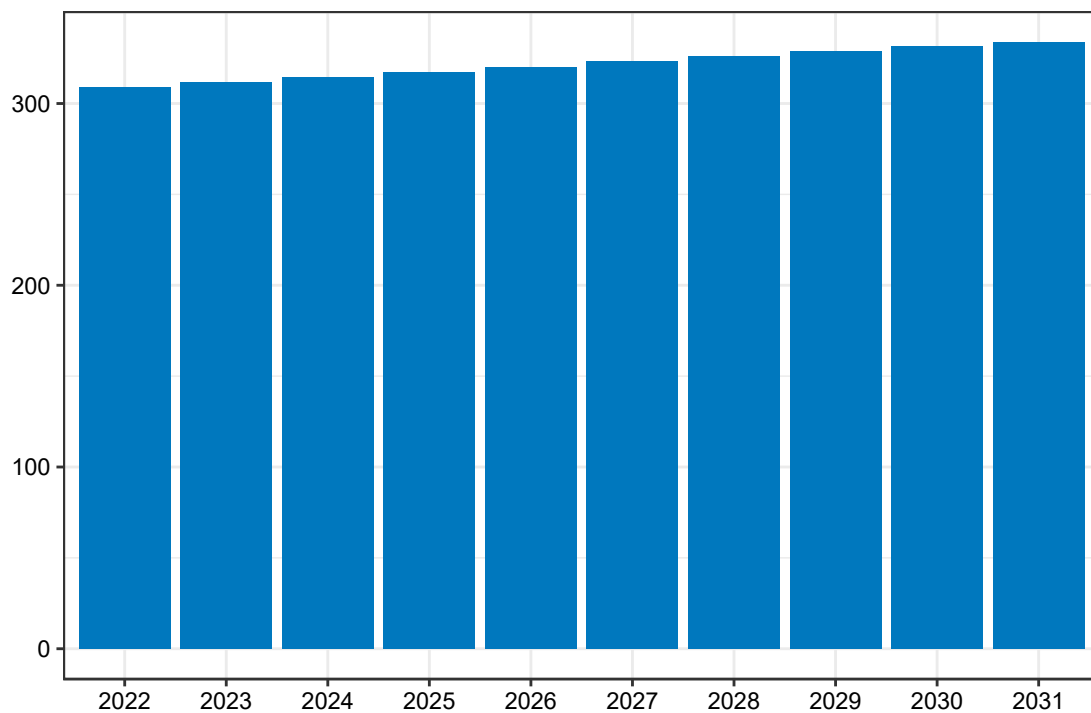
Mapa 4.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

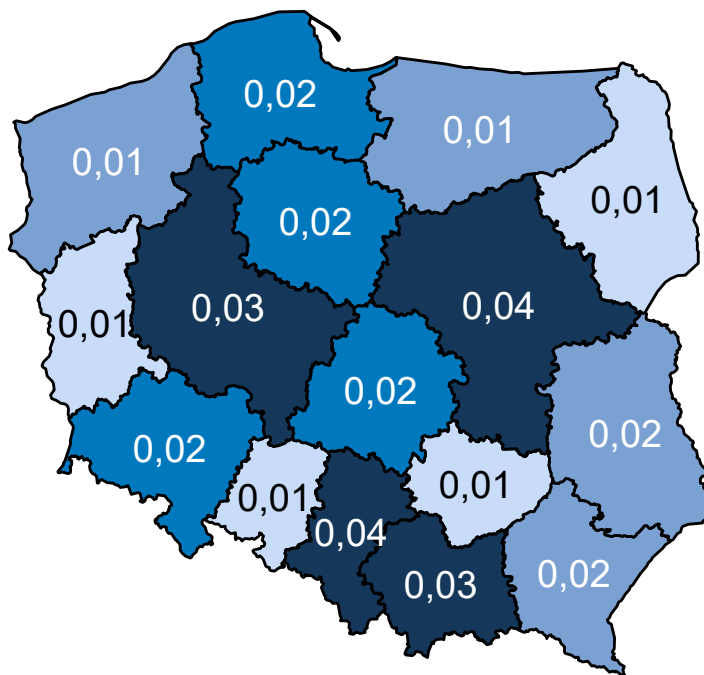
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica prosówkowa prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

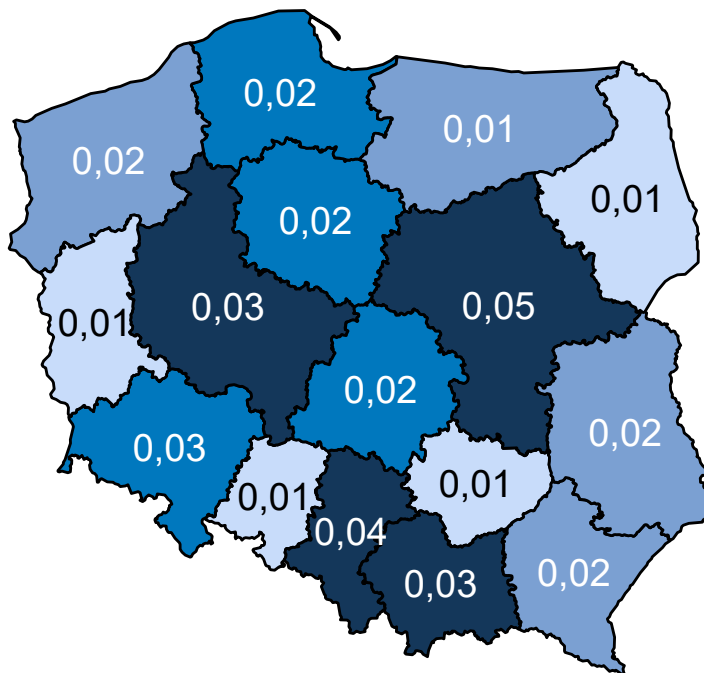
Mapa 4.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.53.

Mapa 4.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

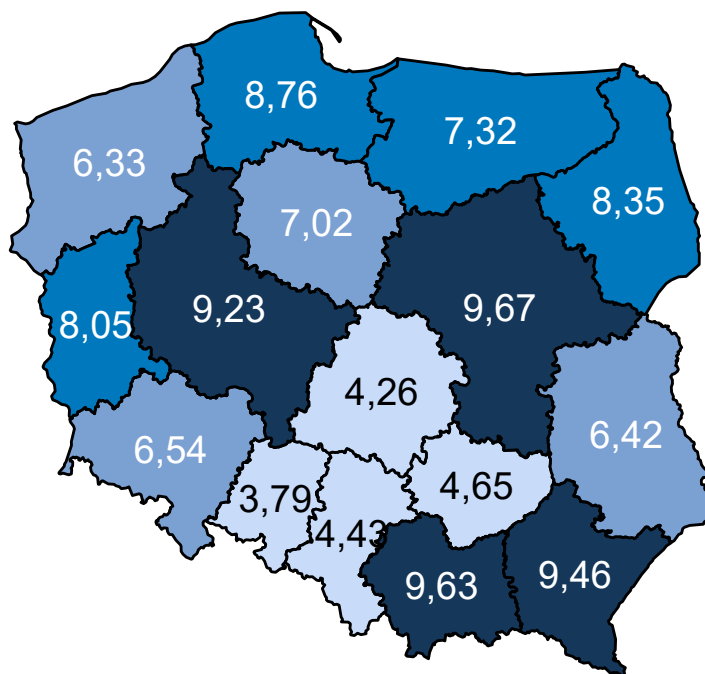


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,32%.

Mapa 4.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

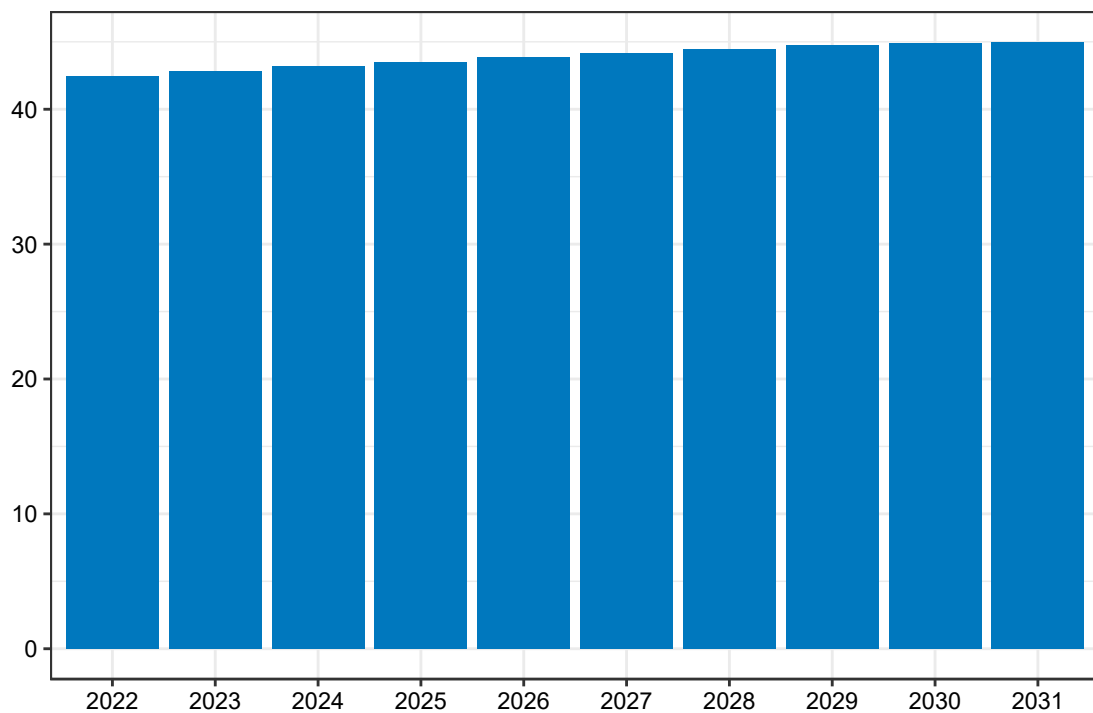


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

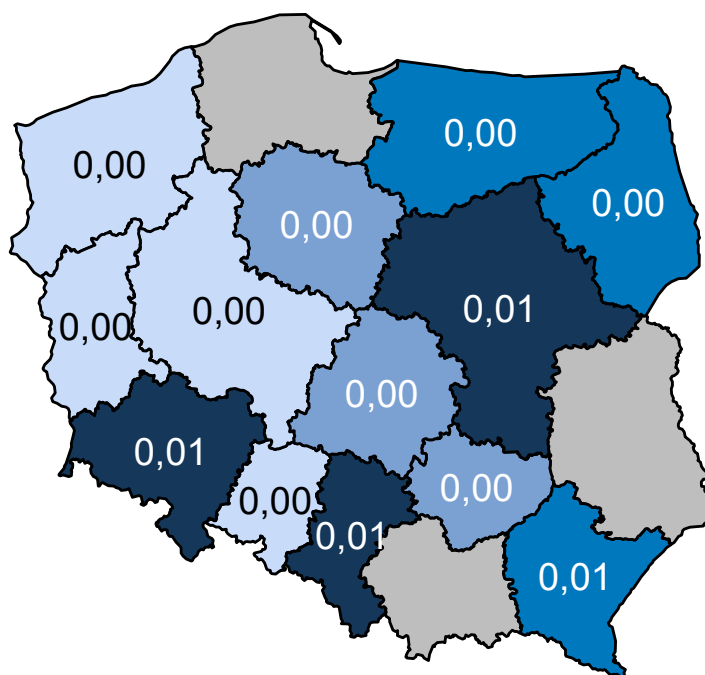
Wykres 4.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

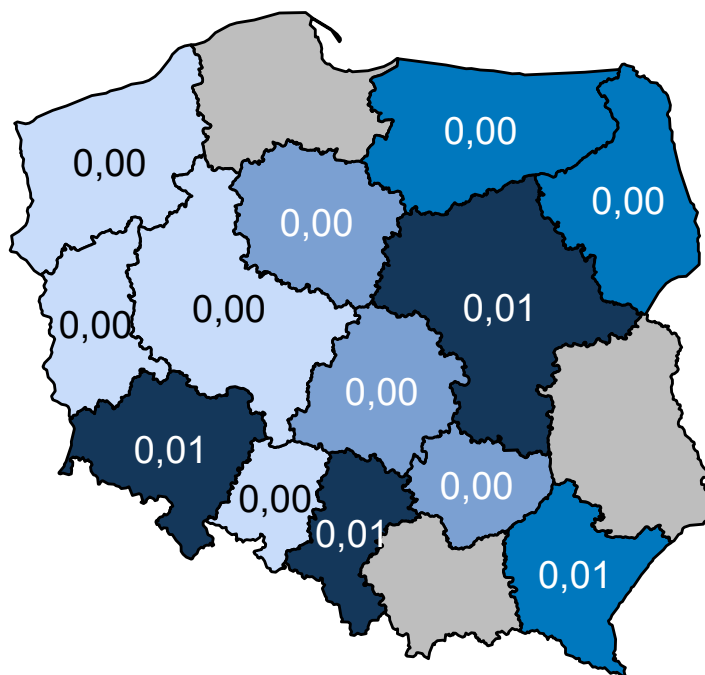
Mapa 4.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.56.

Mapa 4.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

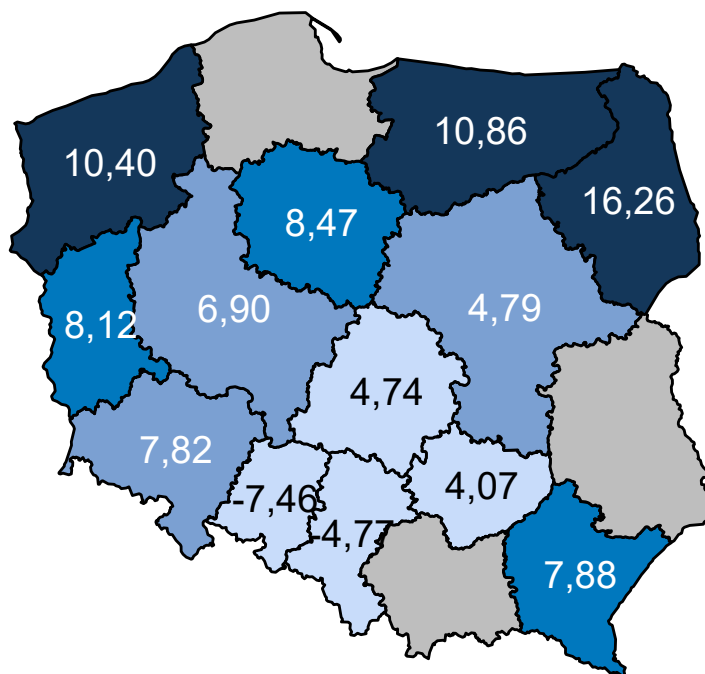


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,86%.

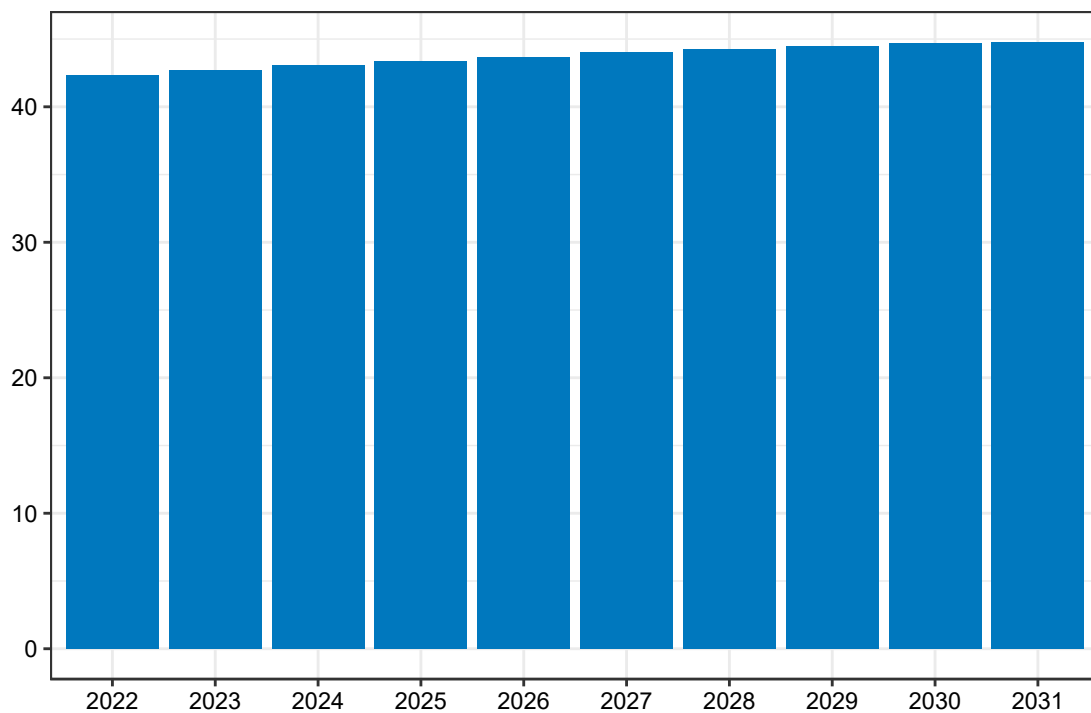
Mapa 4.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

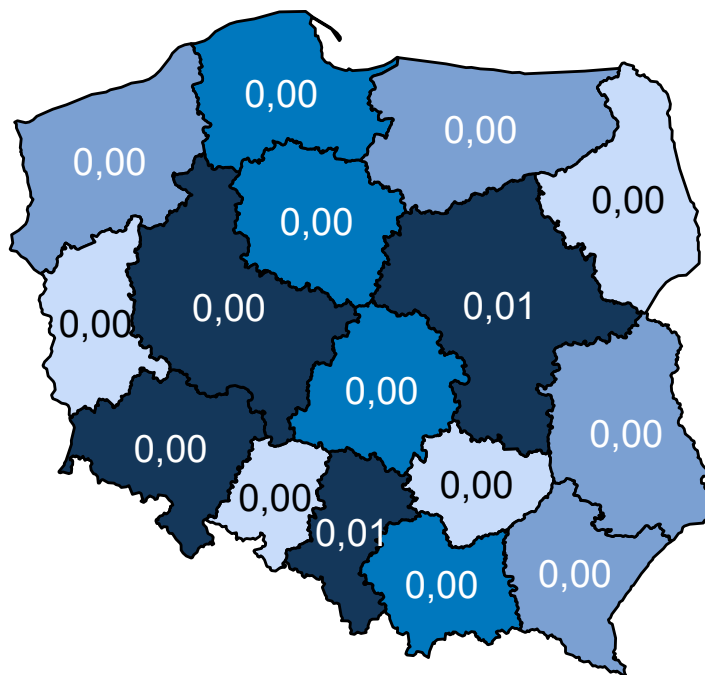
W latach 2022–2031 dla grupy Gruźlica prosówkowa prognozuje się w Polsce NA zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,0 tys. i do 2031 r. NA. Wykres 4.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

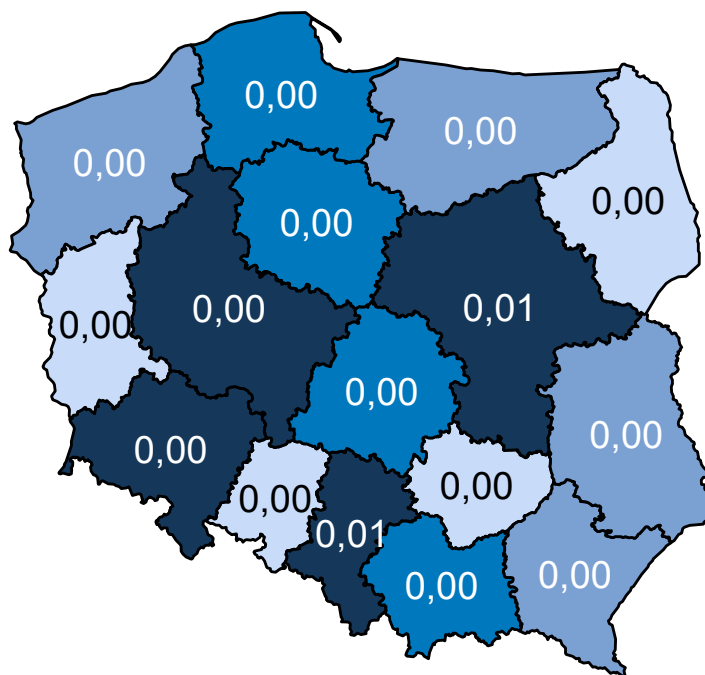
Mapa 4.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.59.

Mapa 4.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

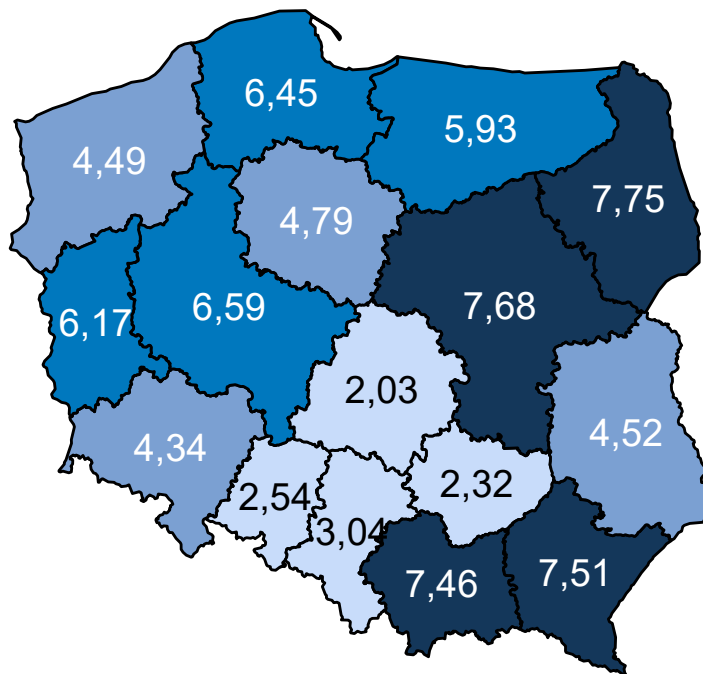


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,93%.

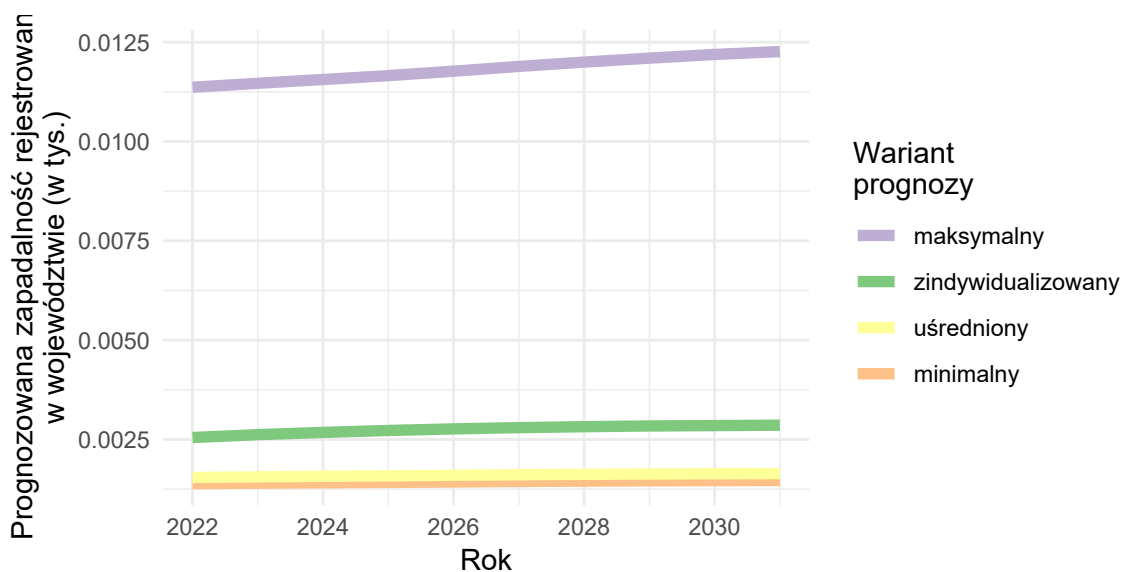
Mapa 4.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.25.

Wykres 4.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



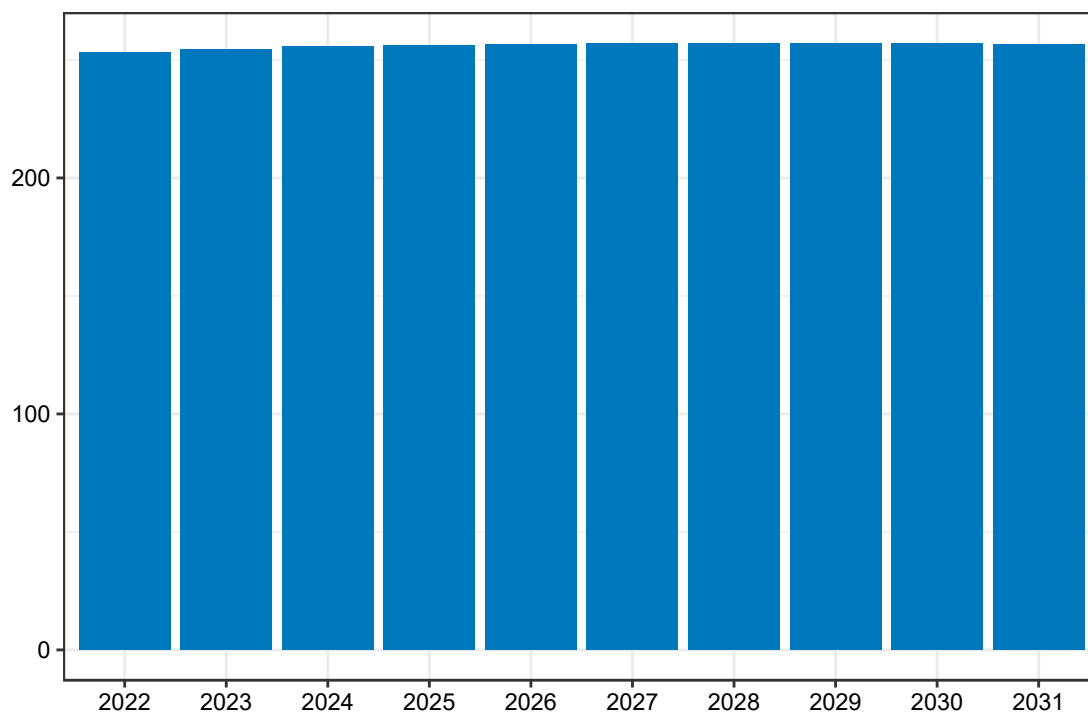
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

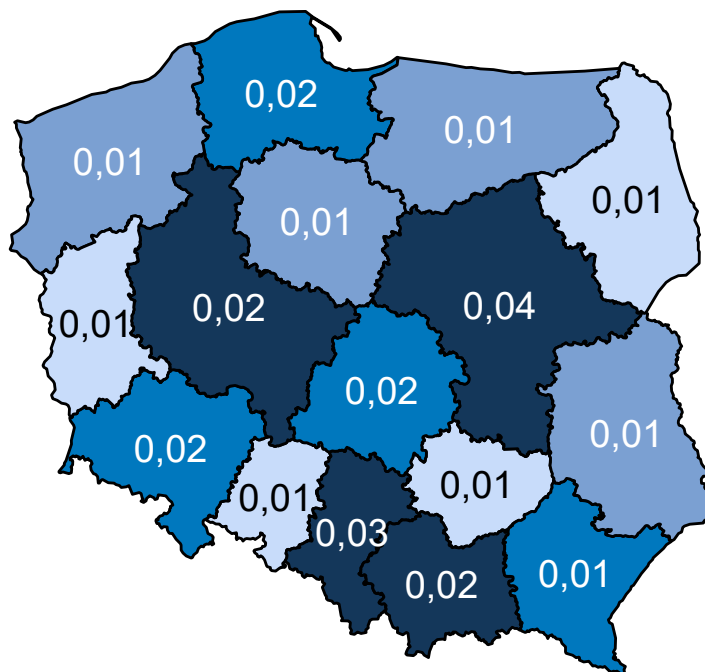
Wykres 4.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

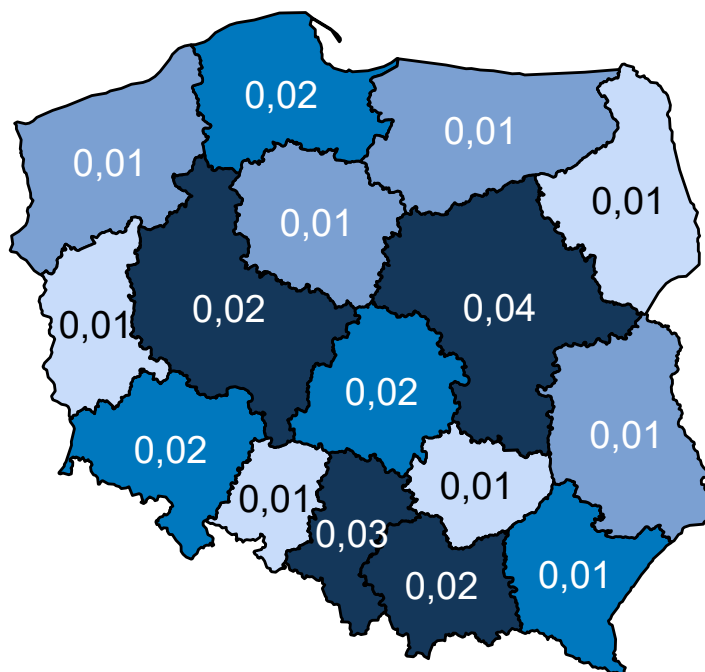
Mapa 4.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.62.

Mapa 4.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

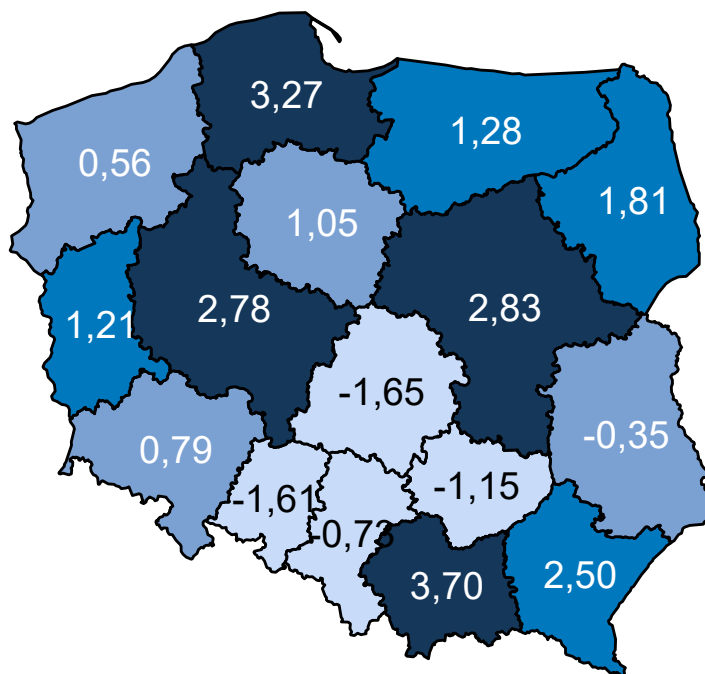


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,28%.

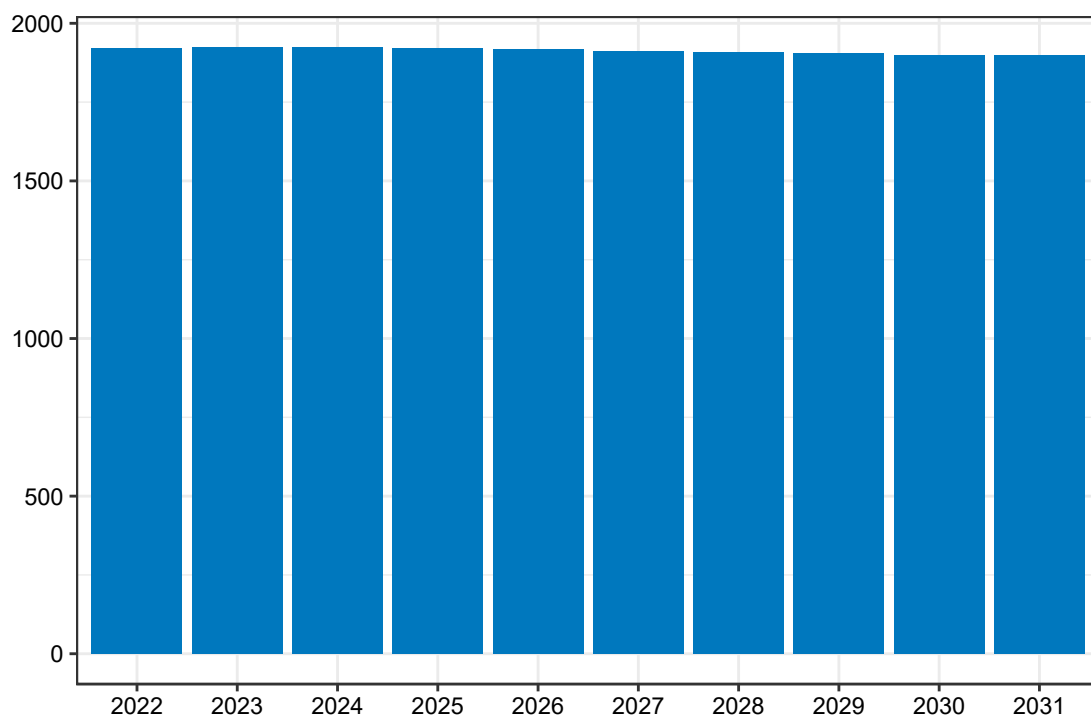
Mapa 4.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

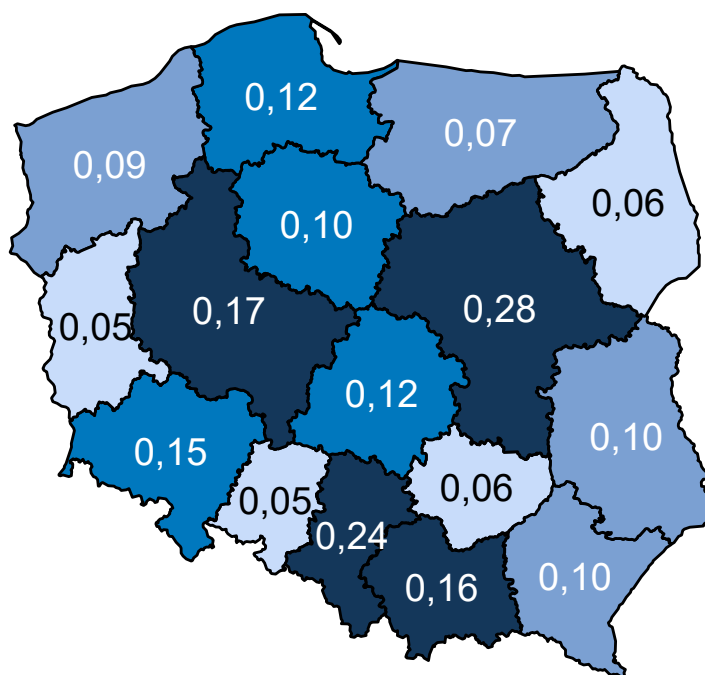
W latach 2022–2031 dla grupy Zakażenia wywołane przez inne prątki prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,9 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

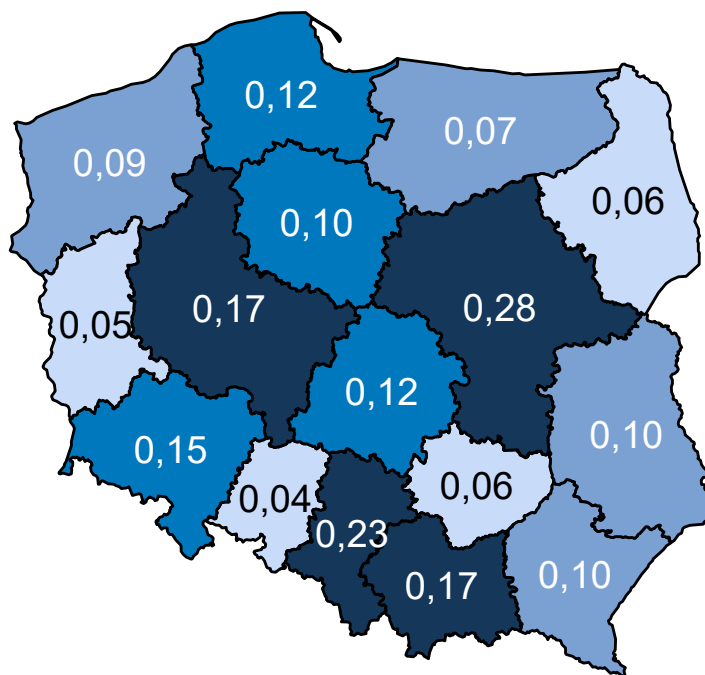
Mapa 4.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.65.

Mapa 4.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

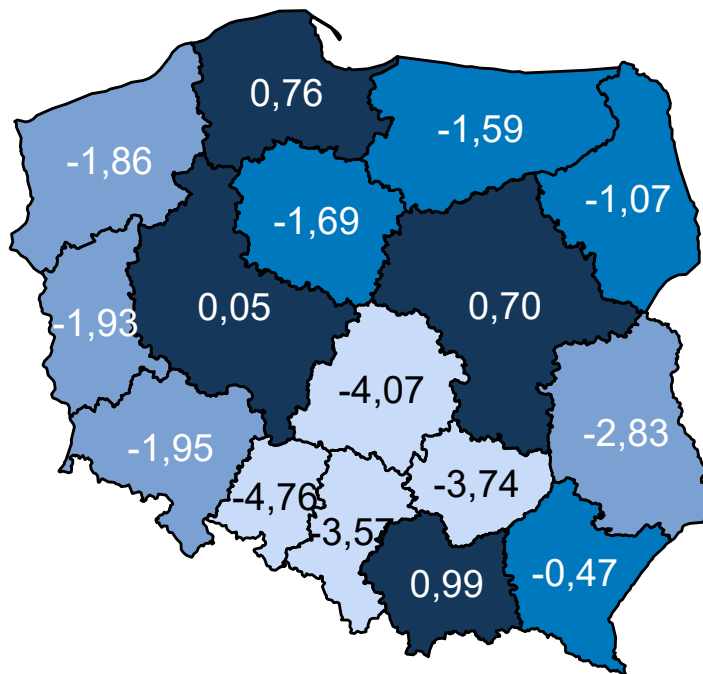


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,59%.

Mapa 4.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

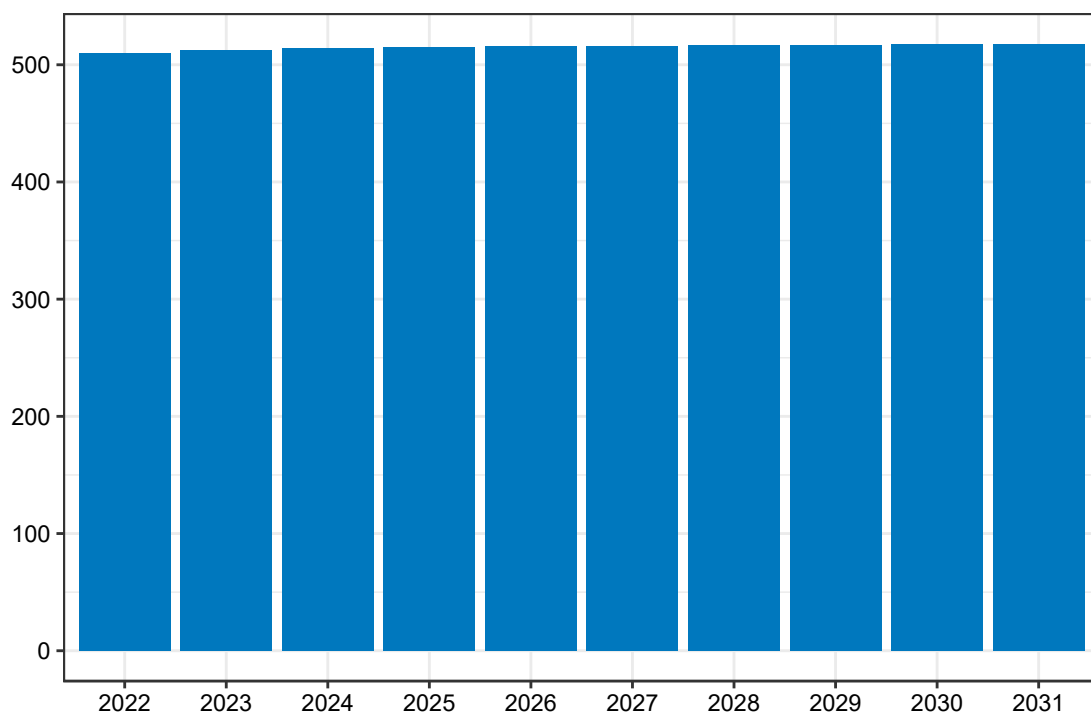


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

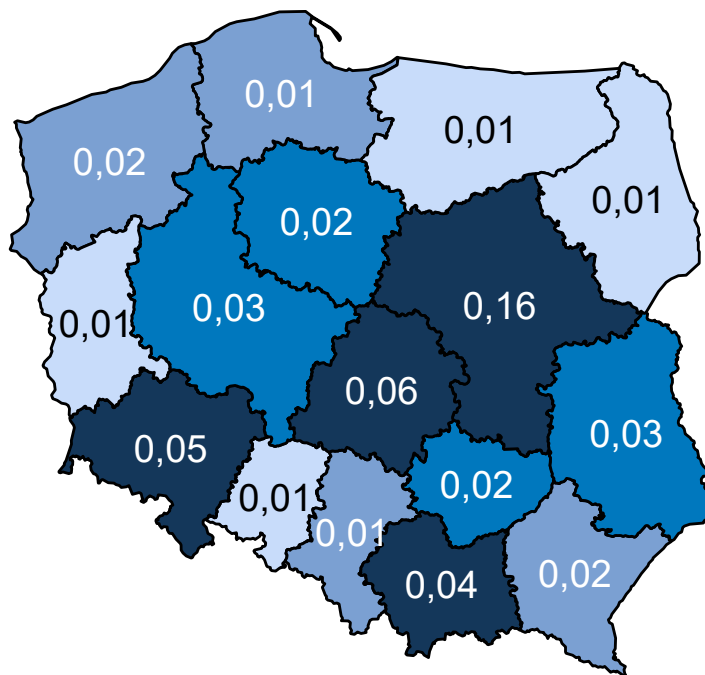
Wykres 4.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

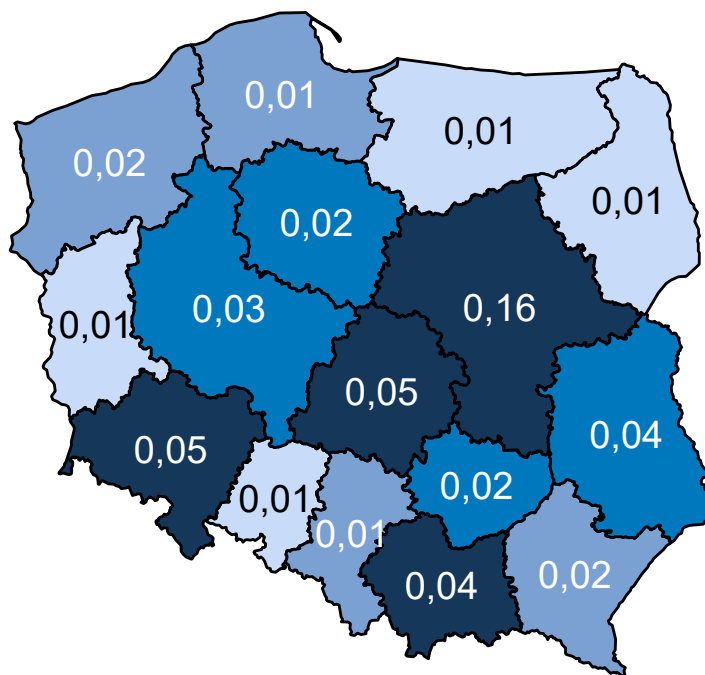
Mapa 4.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.68.

Mapa 4.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

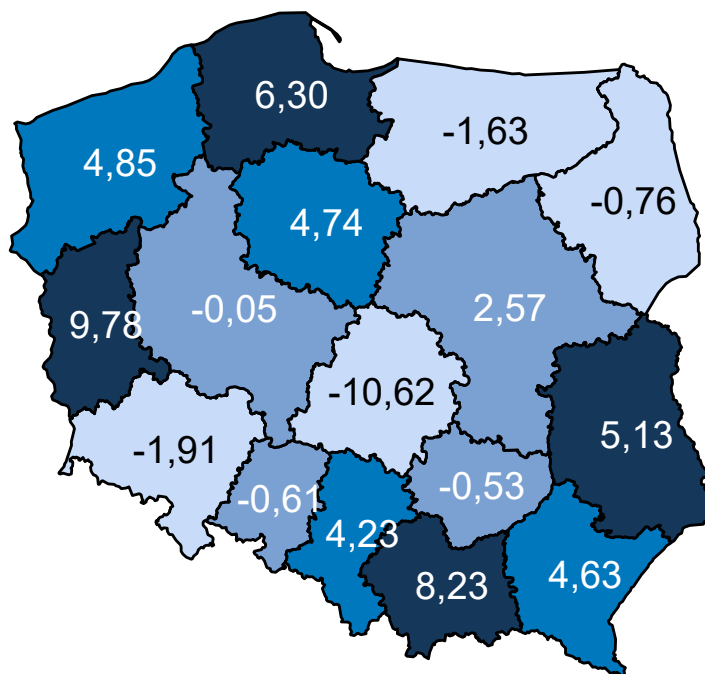


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,63%.

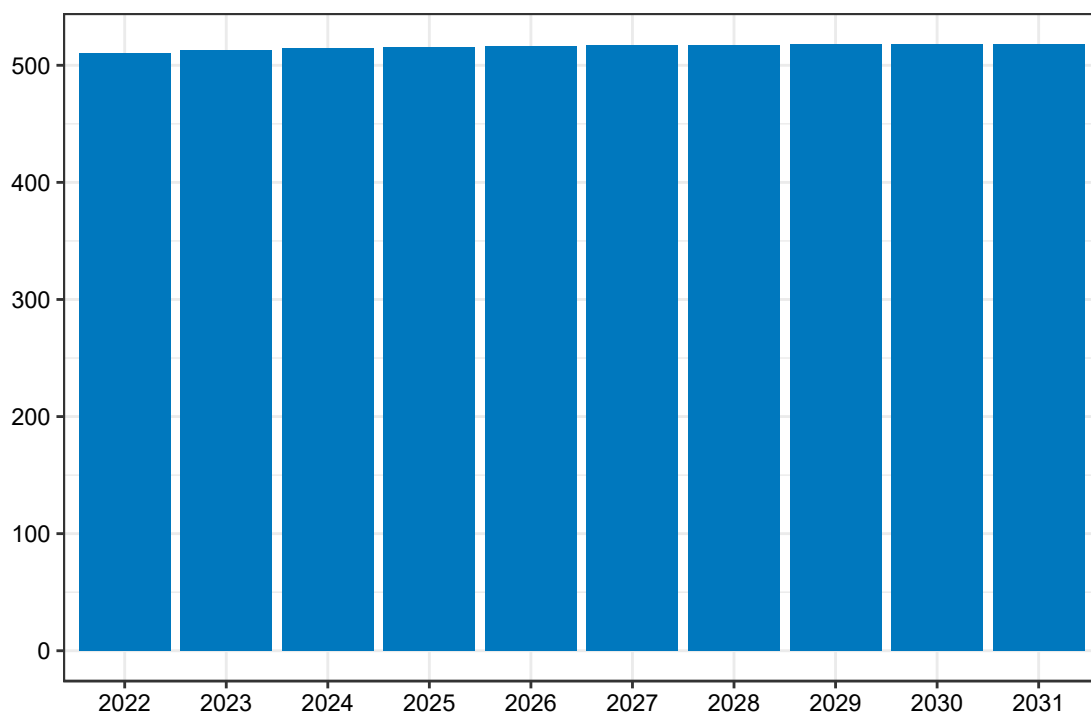
Mapa 4.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

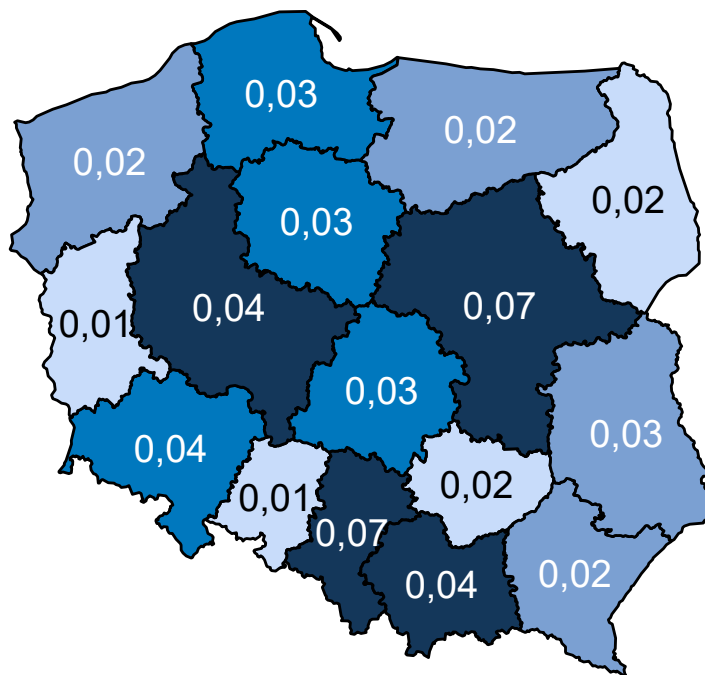
W latach 2022–2031 dla grupy Zakażenia wywołane przez inne prątki prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,5 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

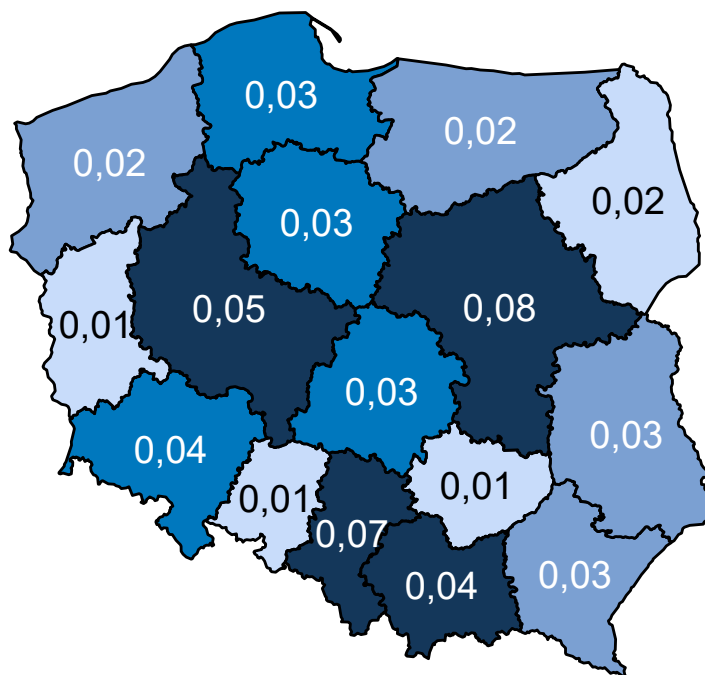
Mapa 4.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.71.

Mapa 4.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

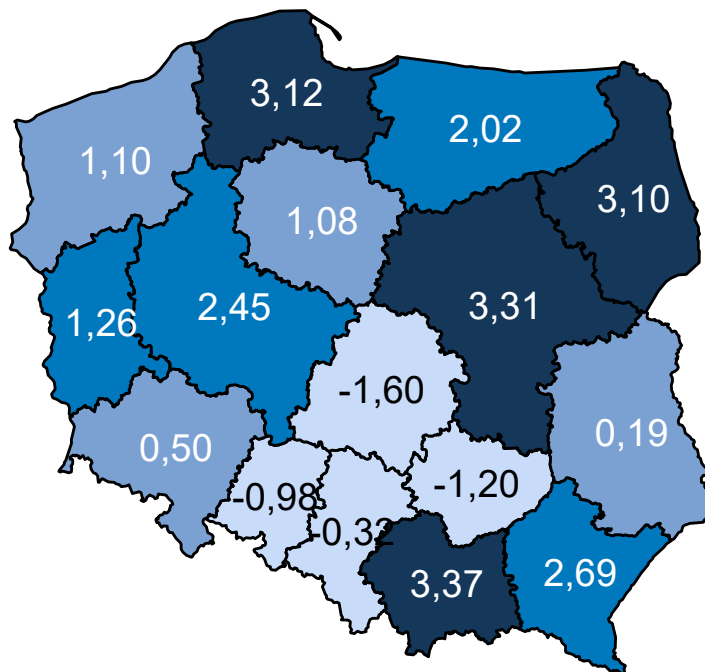


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,02%.

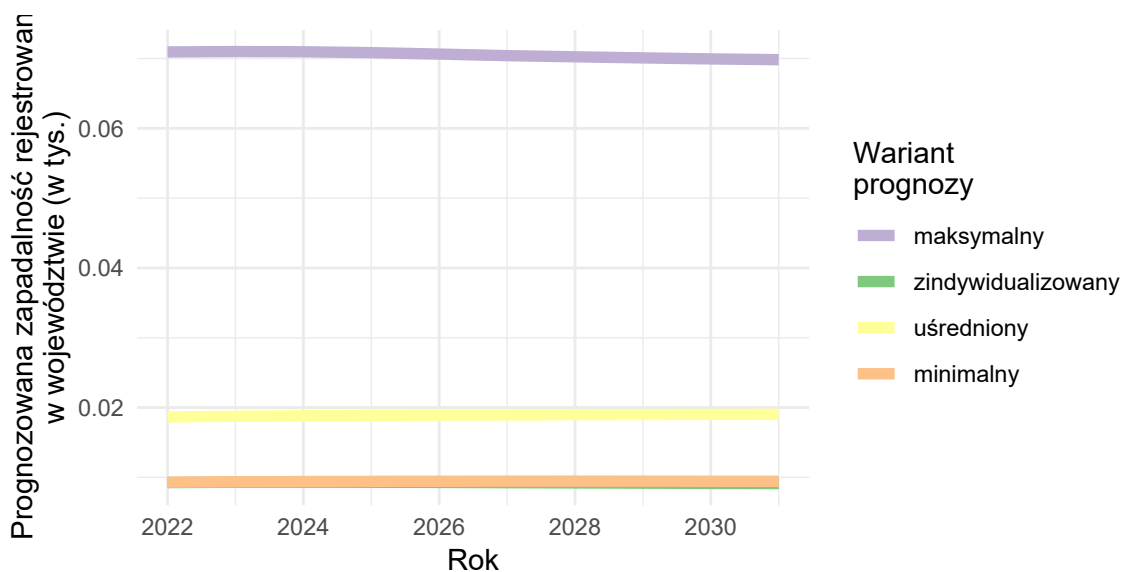
Mapa 4.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.30.

Wykres 4.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



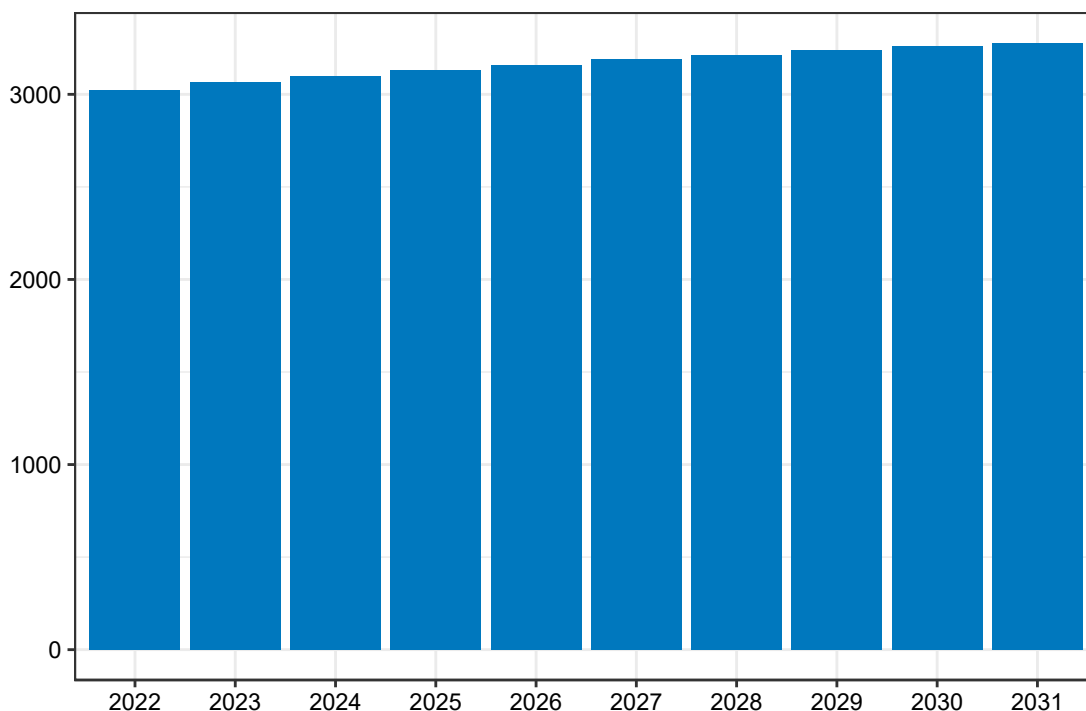
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

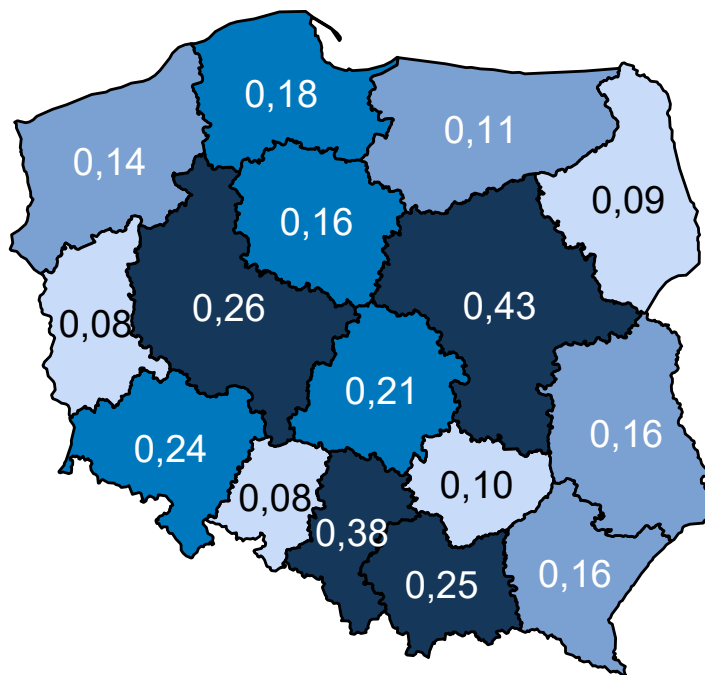
Wykres 4.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

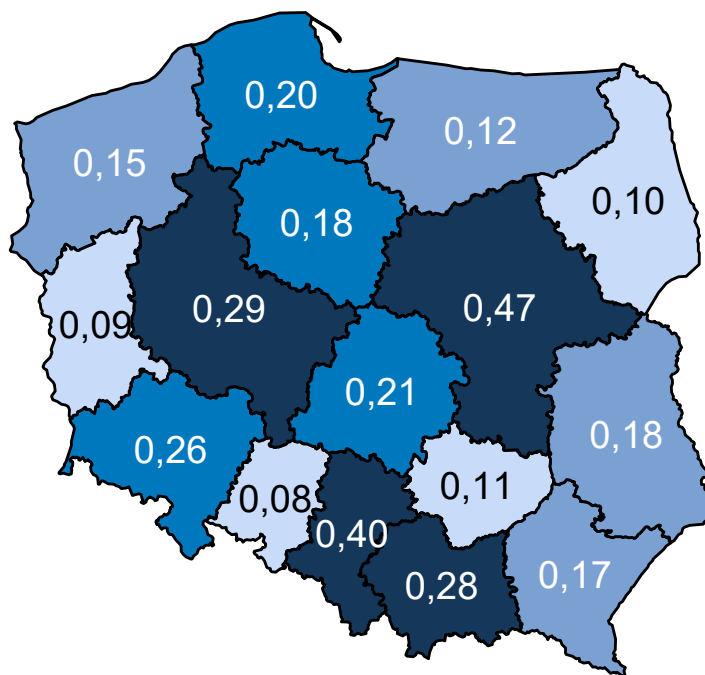
Mapa 4.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.74.

Mapa 4.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

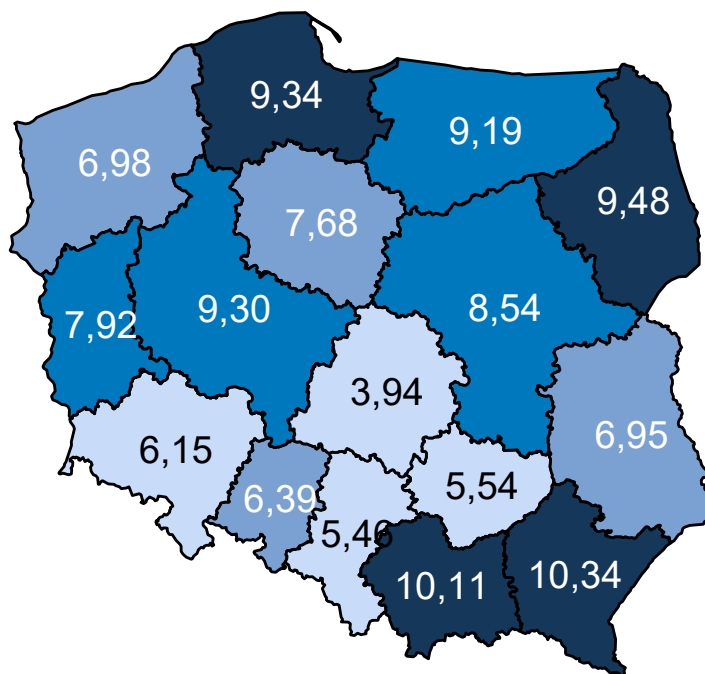


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,19%.

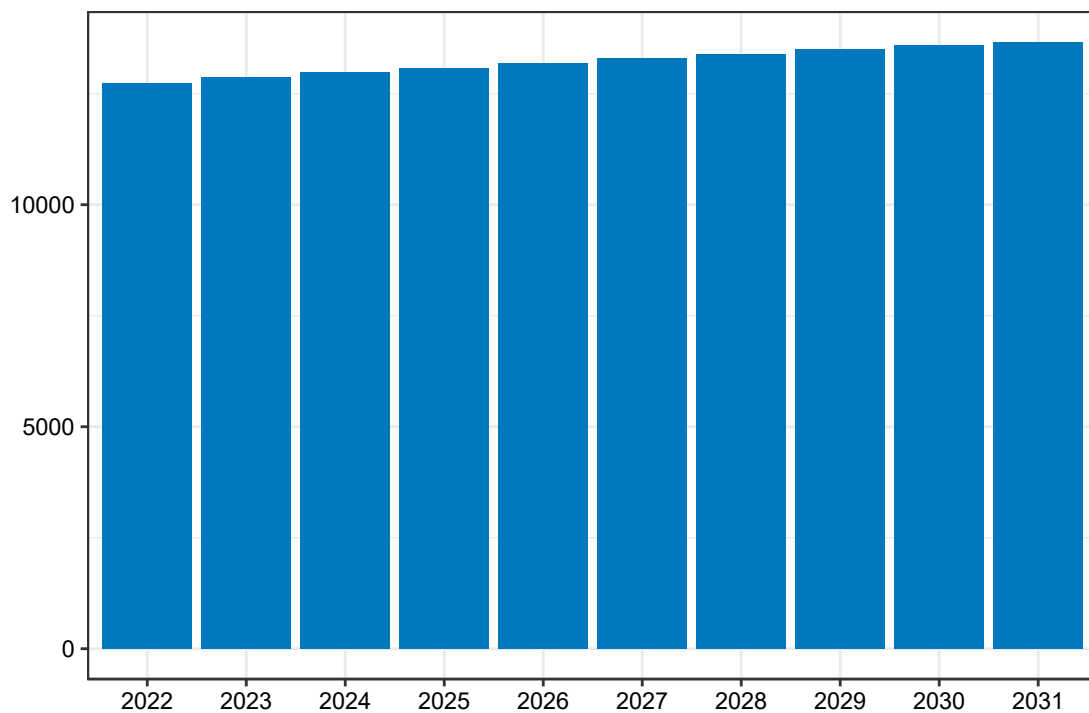
Mapa 4.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

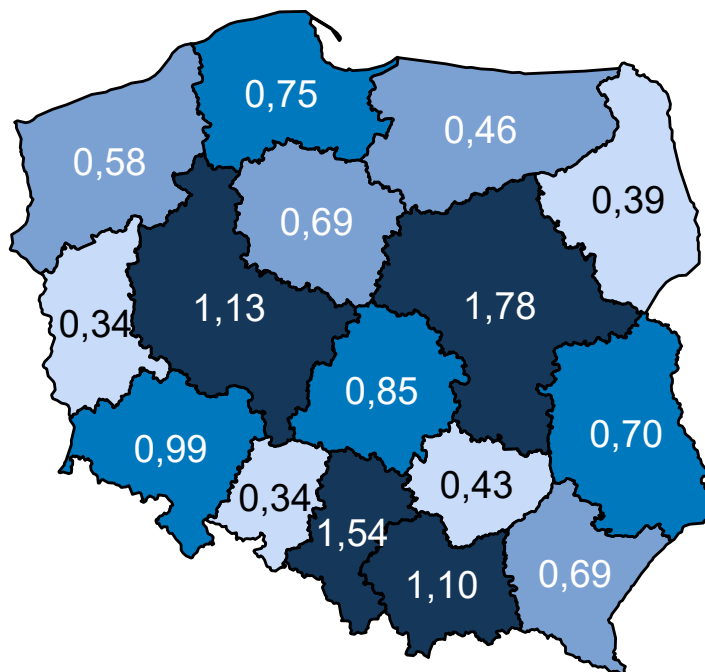
W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa gruźlicy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,7 tys. (wzrost o 7.9 %). Wykres 4.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

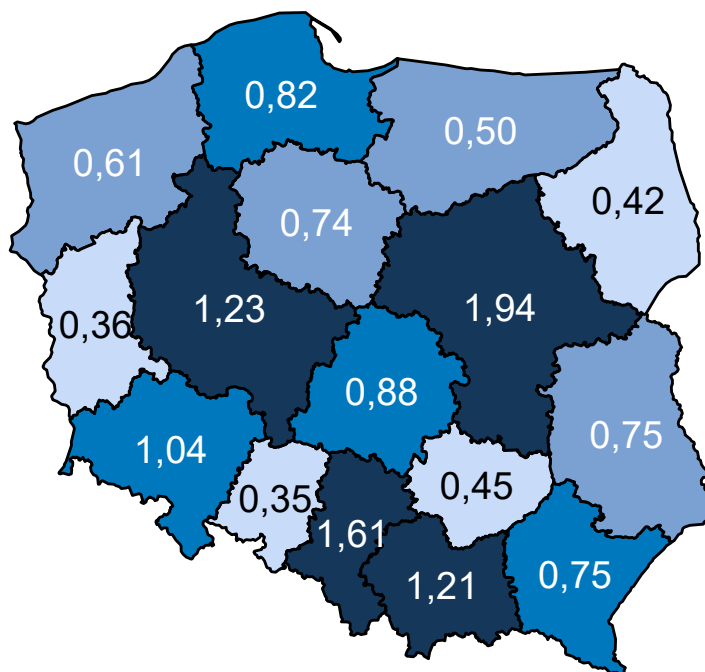
Mapa 4.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.77.

Mapa 4.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

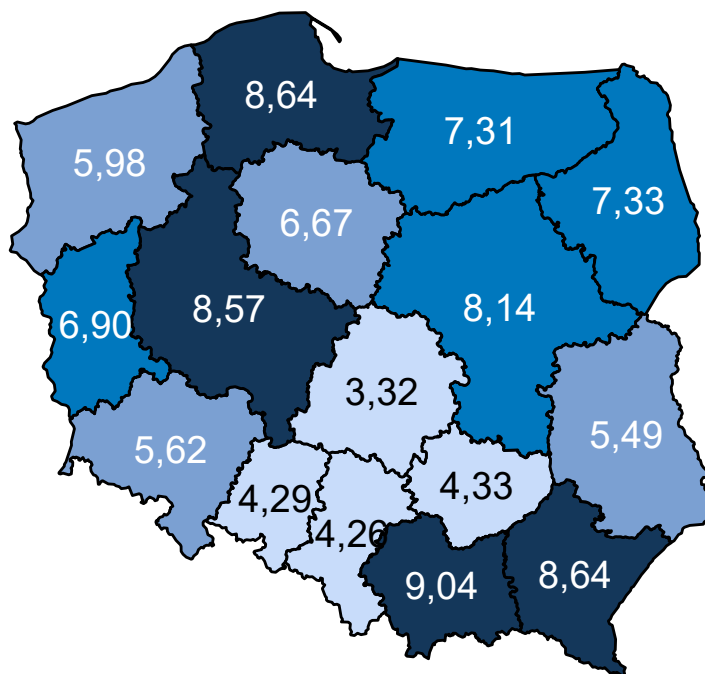


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,31%.

Mapa 4.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

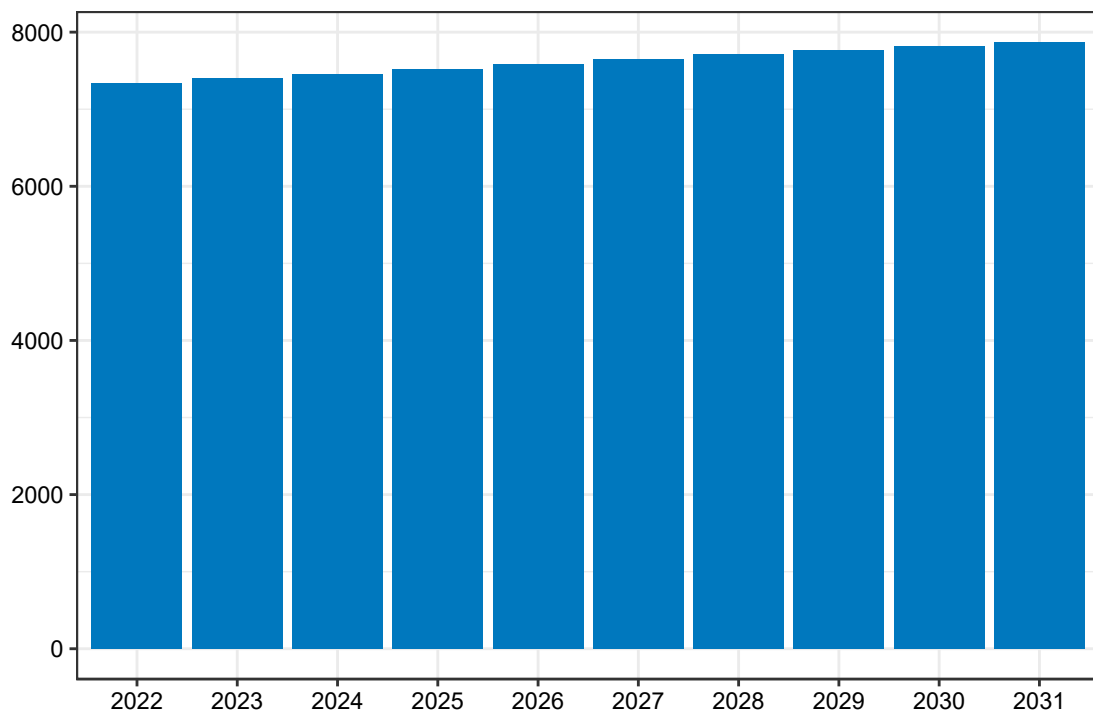


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

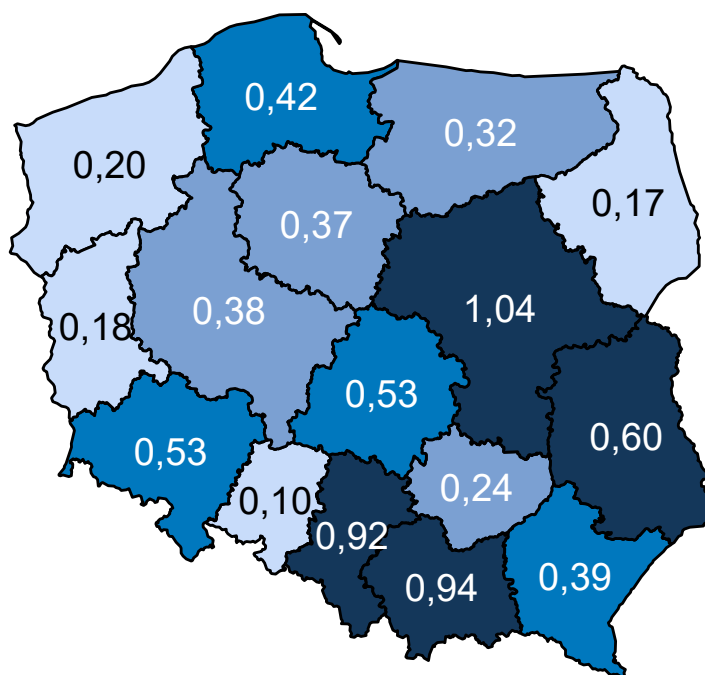
Wykres 4.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

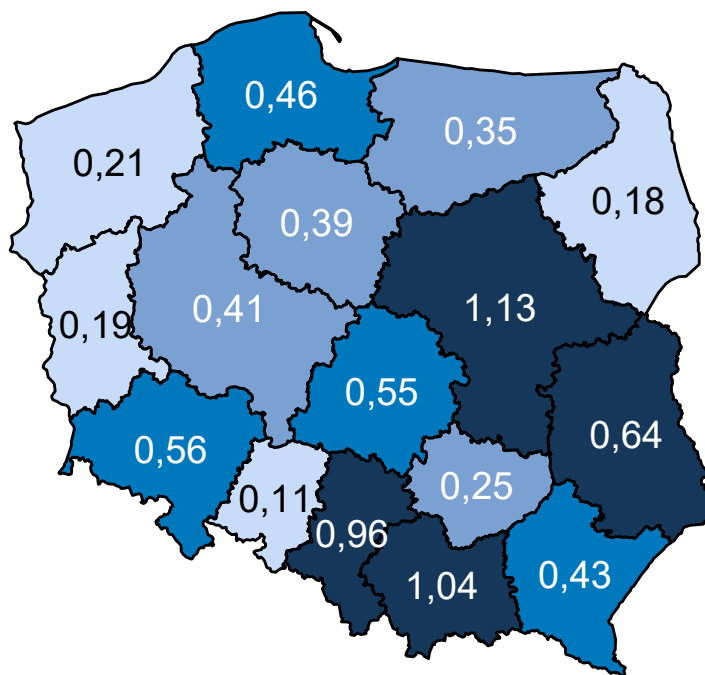
Mapa 4.2.79 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,32 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.80.

Mapa 4.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

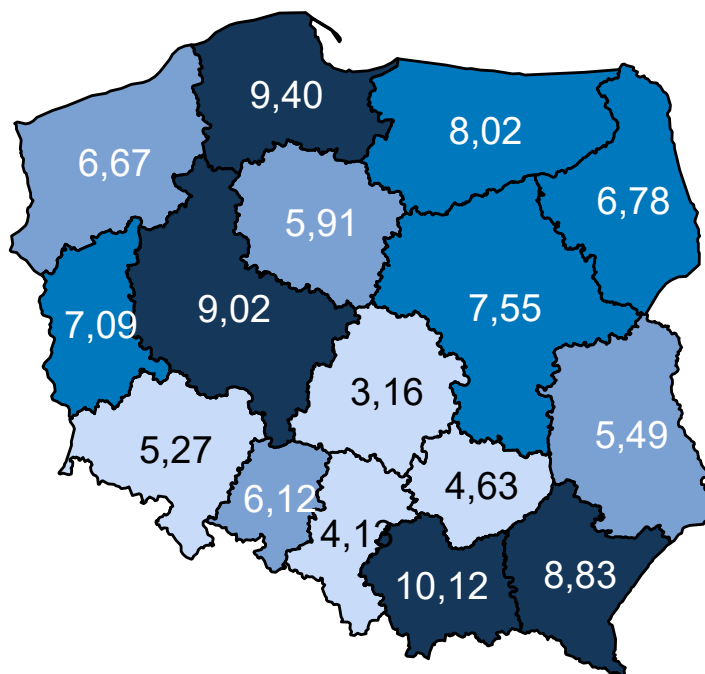


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,02%.

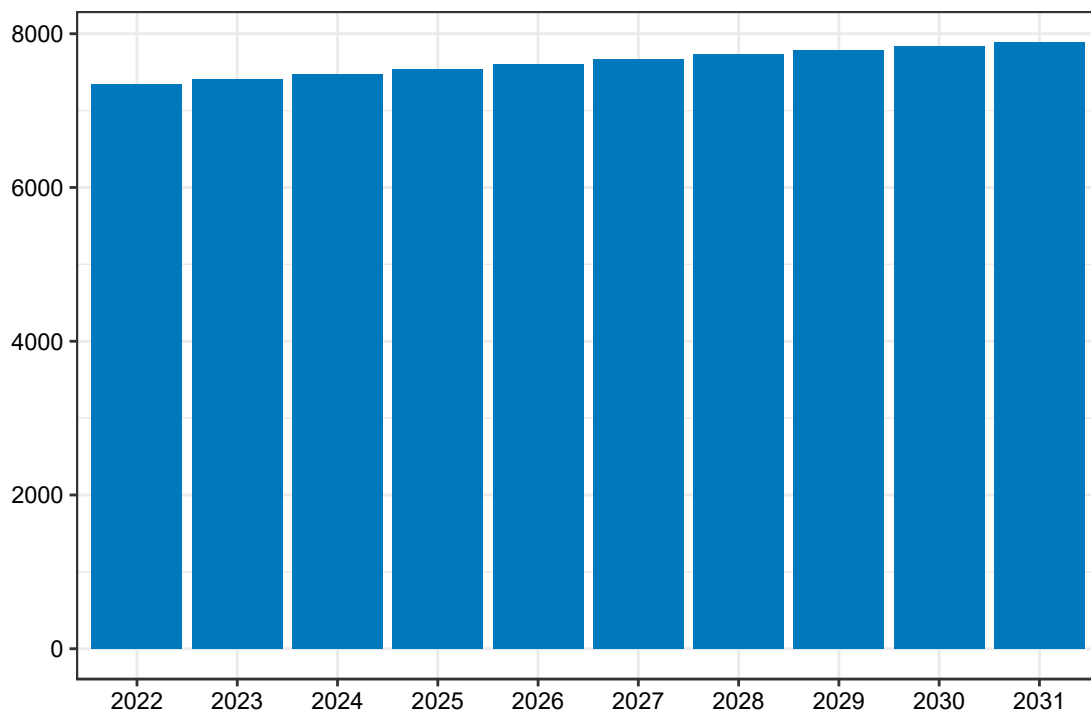
Mapa 4.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

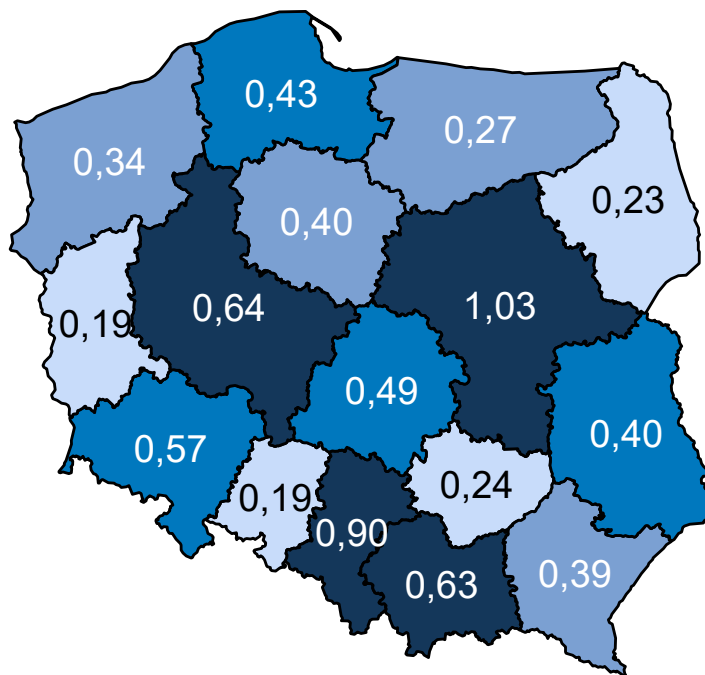
W latach 2022–2031 dla grupy Następstwa gruźlicy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,9 tys. (wzrost o 8,2 %). Wykres 4.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 4.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

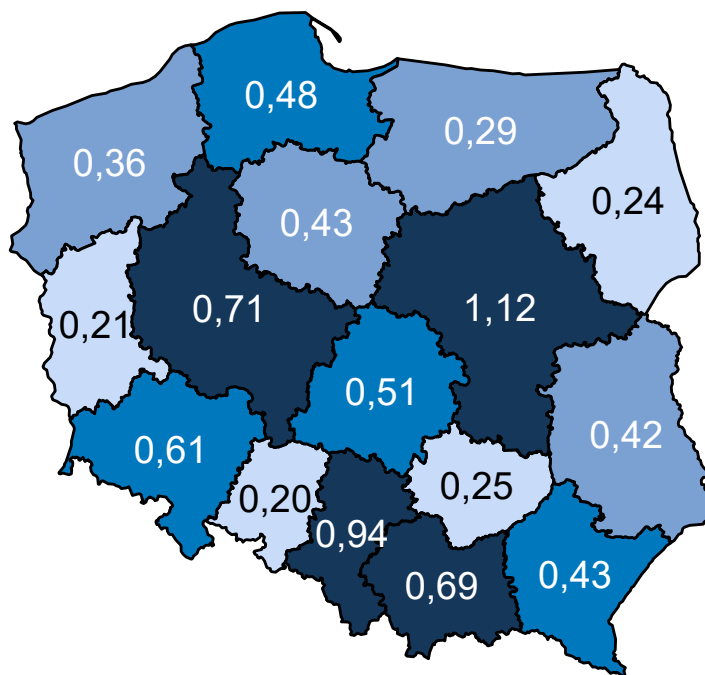
Mapa 4.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.83.

Mapa 4.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

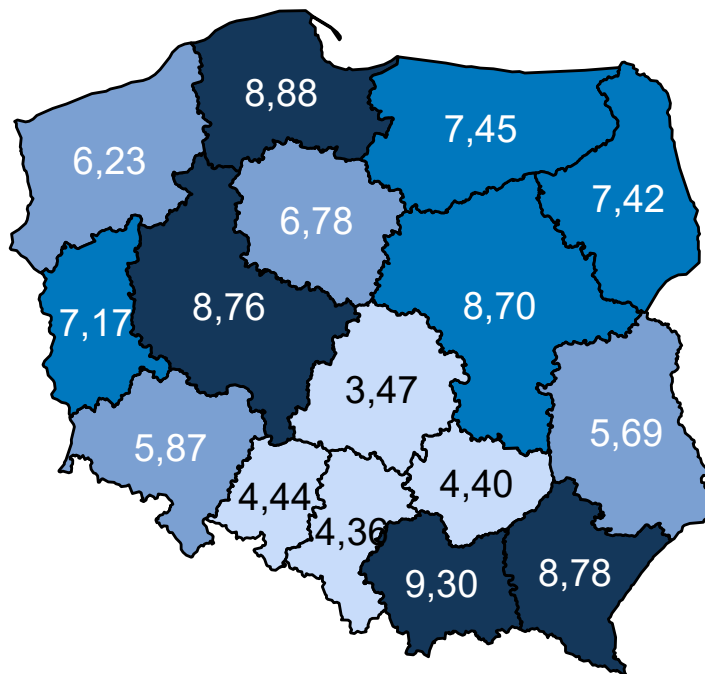


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,45%.

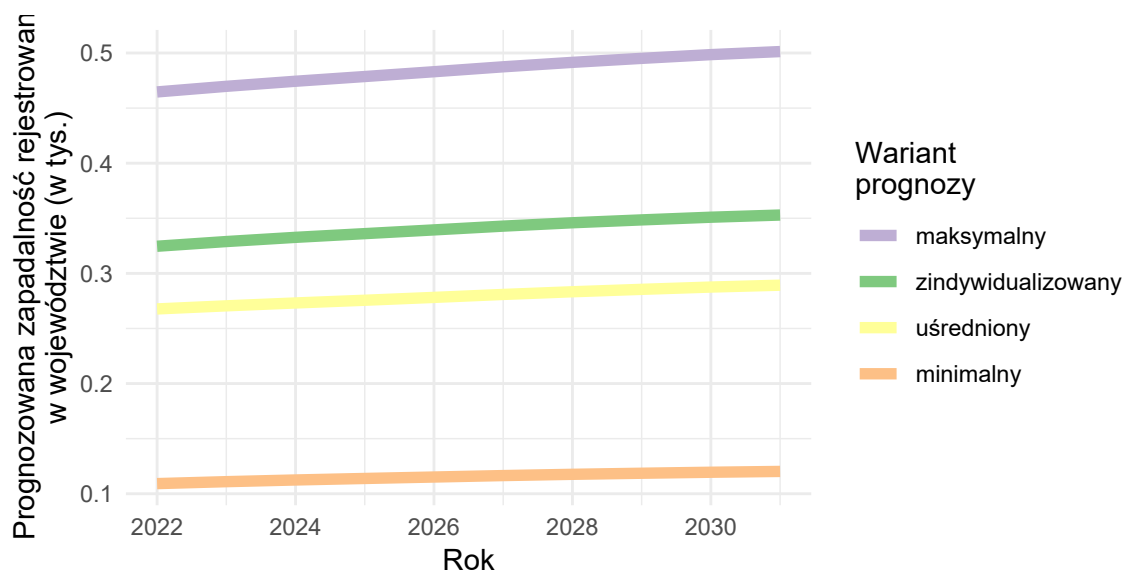
Mapa 4.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.35.

Wykres 4.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.3 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.