



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie objawów, cech chorobowych i nieprawidłowych wyników badań dla woj. dolnośląskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	9
1.4	Umieralność	12
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	13
2.1	Lecznictwo szpitalne	14
2.2	Podstawowa Opieka Zdrowotna	52
2.3	Kadry medyczne	65
2.4	Zasoby sprzętowe	65
3	Opieka paliatywna i hospicyjna	67
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	68
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	69
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	75
4	Prognoza	85
4.1	Prognoza demograficzna	86
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	86
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	99

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	9
1.4	Umieralność	12

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 obliczana 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
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

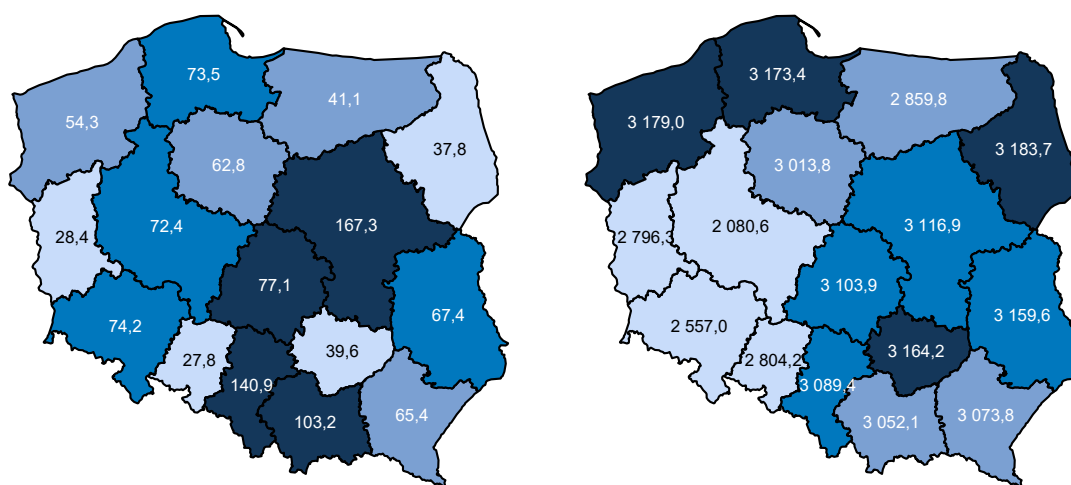
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

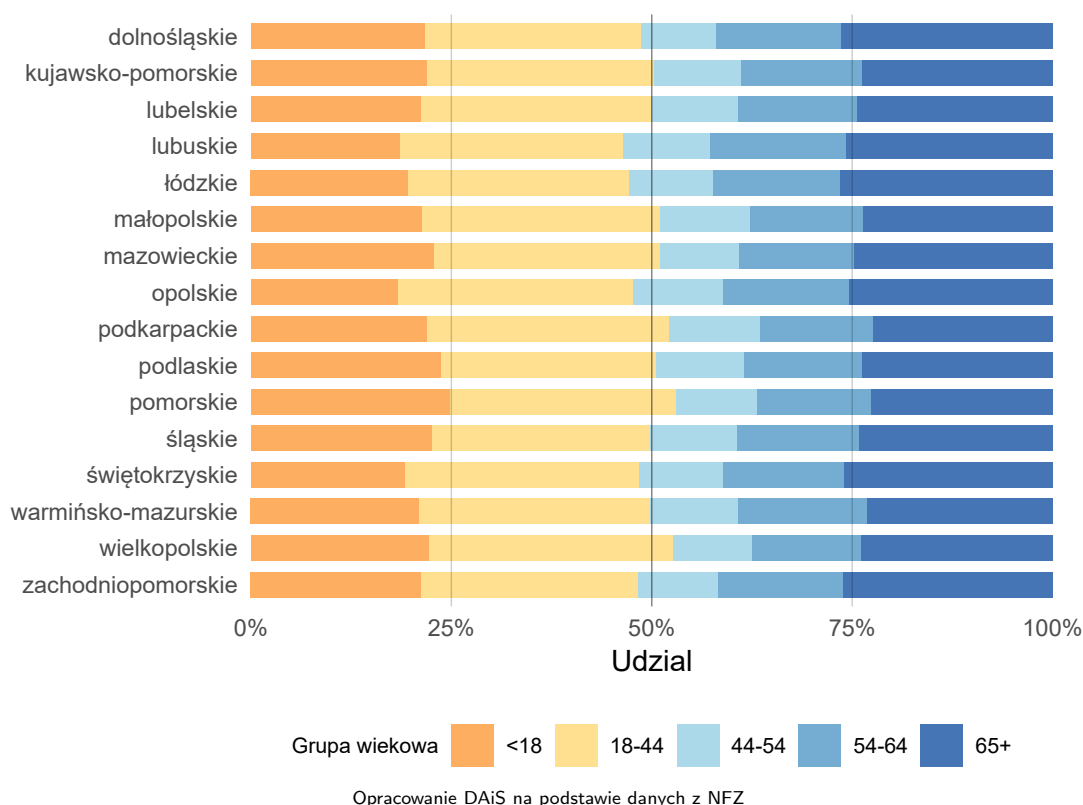
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań' w roku 2016 wyniosła 1 133,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2 948,9.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 74,2 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,93	72,36	21,67	27,05	9,40	15,47	26,41
kujawsko-pomorskie	54,59	63,92	22,01	28,32	10,89	15,03	23,75
lubelskie	55,43	51,22	21,29	28,61	10,91	14,82	24,38
lubuskie	54,44	67,99	18,65	27,85	10,73	17,06	25,71
łódzkie	56,12	68,83	19,59	27,55	10,60	15,76	26,50
małopolskie	54,22	53,12	21,36	29,67	11,25	14,05	23,67
mazowieckie	55,22	67,44	22,85	28,18	9,96	14,24	24,77
opolskie	55,31	56,08	18,33	29,29	11,33	15,67	25,38
podkarpackie	54,08	47,09	21,95	30,25	11,37	14,02	22,41
podlaskie	54,38	65,30	23,74	26,76	10,97	14,71	23,82
pomorskie	54,13	68,84	24,86	28,19	10,09	14,18	22,68
śląskie	54,31	80,03	22,61	27,28	10,74	15,21	24,16
świętokrzyskie	55,56	49,92	19,23	29,17	10,55	15,04	26,01
warmińsko-mazurskie	55,27	62,08	20,96	28,84	11,03	16,05	23,12
wielkopolskie	53,38	59,11	22,24	30,39	9,83	13,71	23,83
zachodniopomorskie	54,57	73,32	21,21	27,14	9,88	15,66	26,10

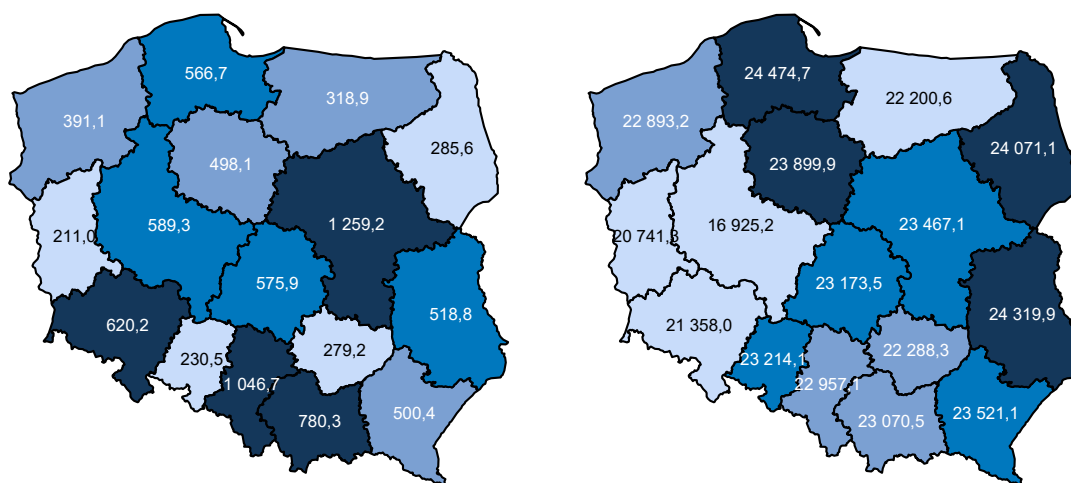
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Chorobowość rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

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 8 672,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 22,6 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 - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

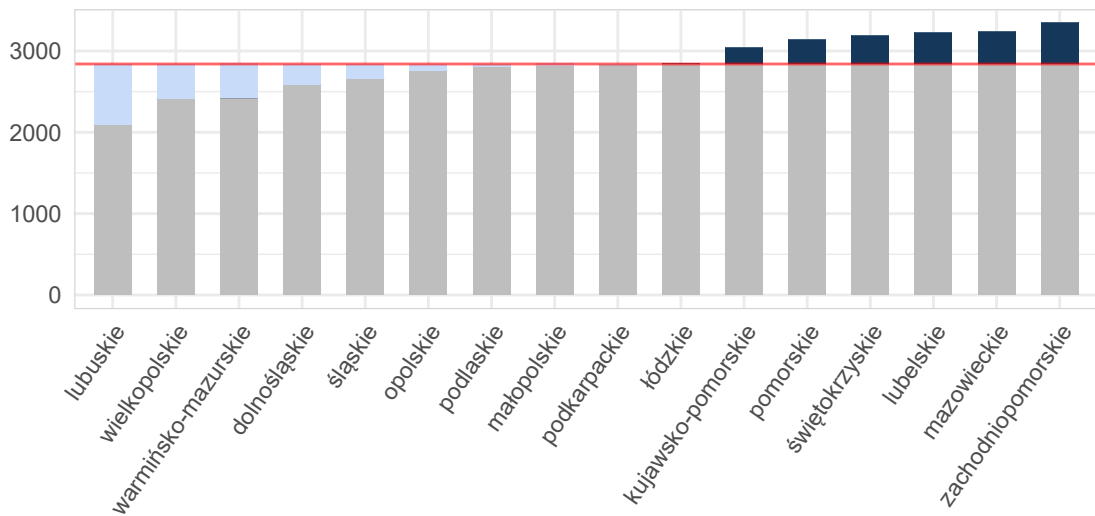


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

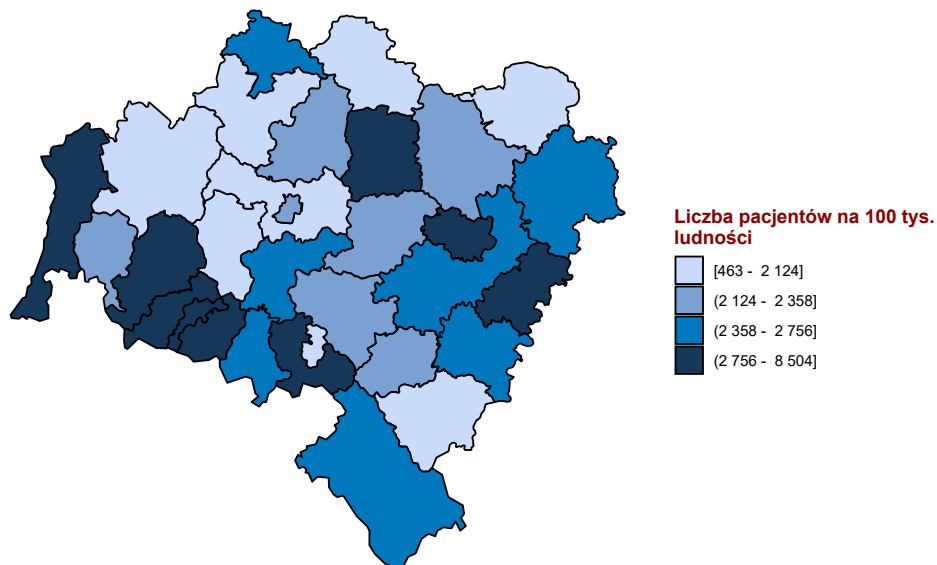
1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

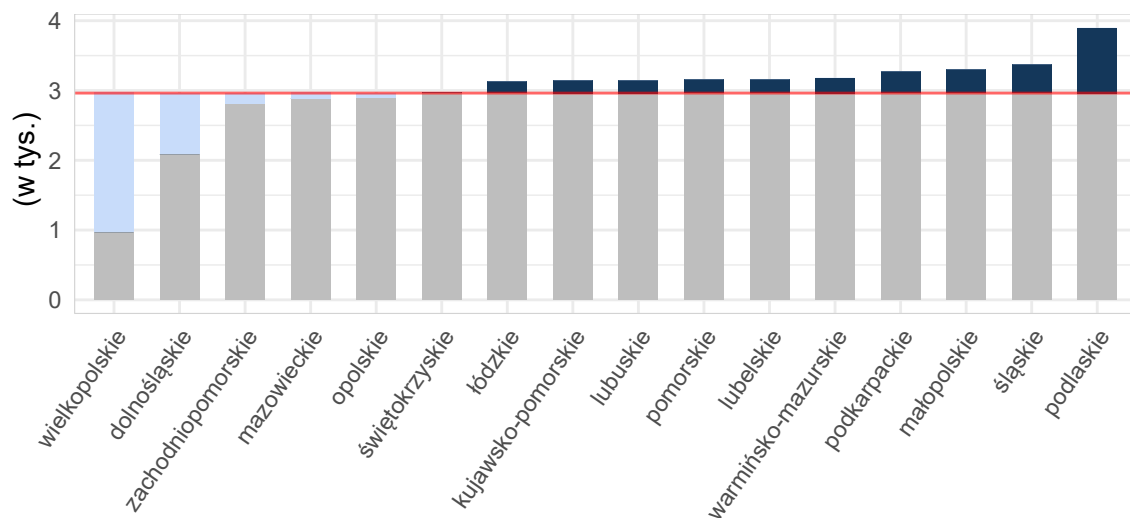
Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

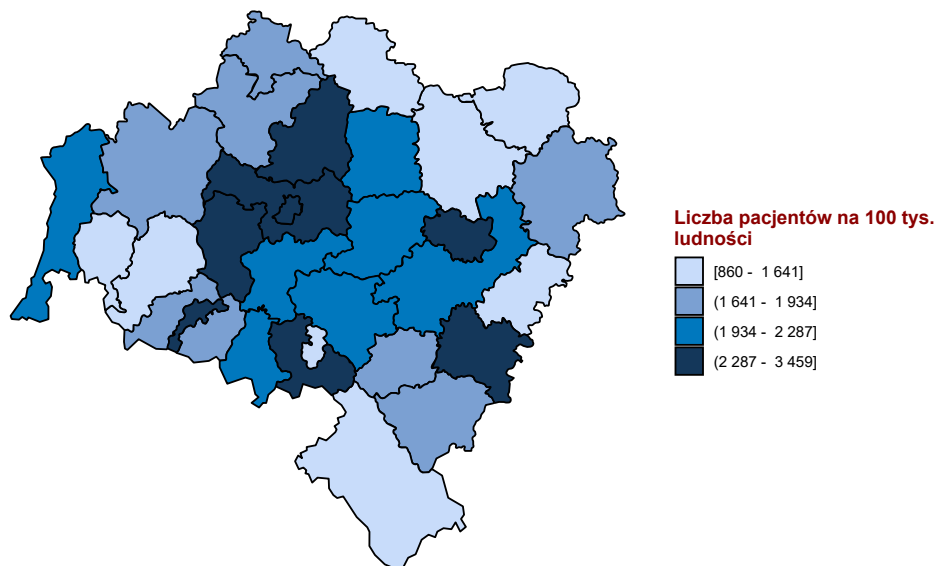
Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznaw w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

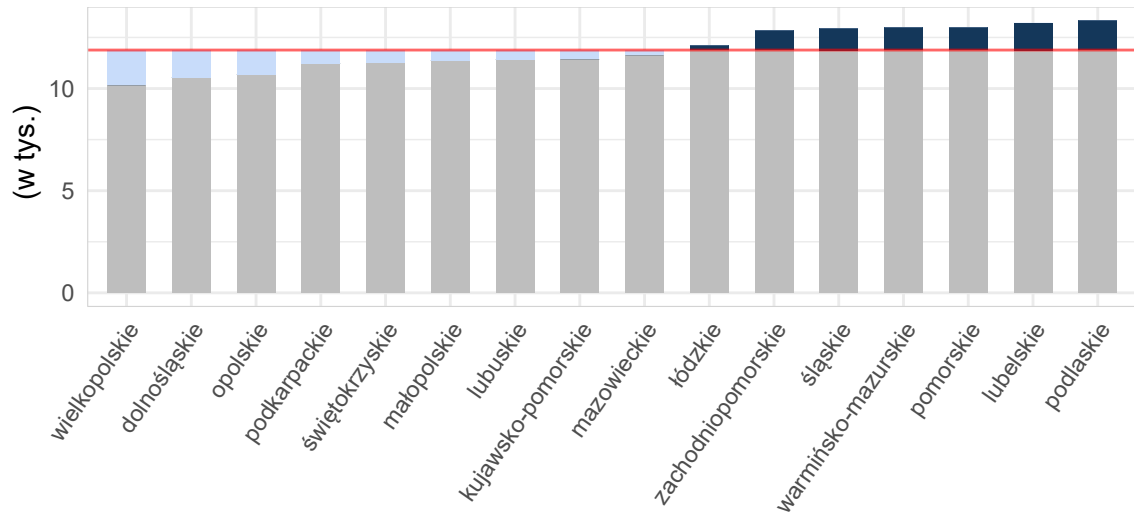
Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta



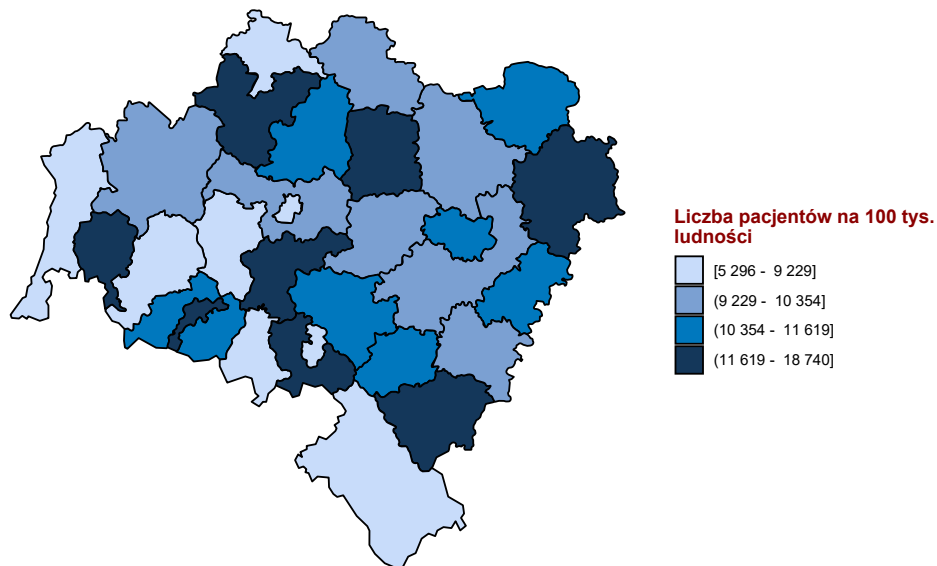
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.4 Umieralność

Skutki działań zewnętrznych według zaleceń WHO nie są rozpatrywane jako wyjściowa przyczyna zgonu.

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	14
2.1.1 Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	27
2.2 Podstawowa Opieka Zdrowotna	52
2.2.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	52
2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	58
2.3 Kadry medyczne	65
2.4 Zasoby sprzętowe	65

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 – tabelę, 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

R00	R11	R21	R33	R45	R55	R68	R78	R89
R01	R12	R22	R34	R46	R56	R69	R79	R90
R02	R13	R23	R35	R47	R57	R70	R80	R91
R03	R14	R25	R36	R48	R58	R71	R81	R92
R04	R15	R26	R39	R49	R59	R72	R82	R93
R05	R16	R27	R40	R50	R60	R73	R83	R94
R06	R17	R29	R41	R51	R61	R74	R84	R95
R07	R18	R30	R42	R52	R62	R75	R85	R96
R09	R19	R31	R43	R53	R63	R76	R86	R98
R10	R20	R32	R44	R54	R64	R77	R87	R99

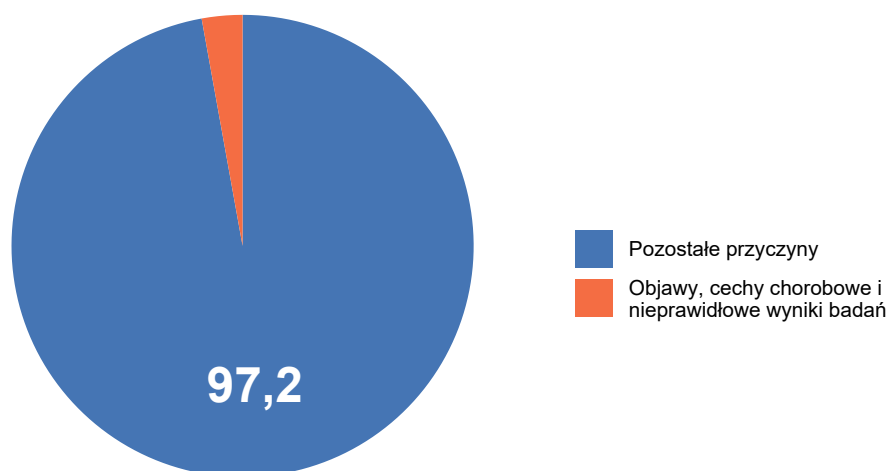
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 232,77 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie dolnośląskim 15,89 tys. hospitalizacji (w tym 5,70% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,07 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,55 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,45 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 1,04 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

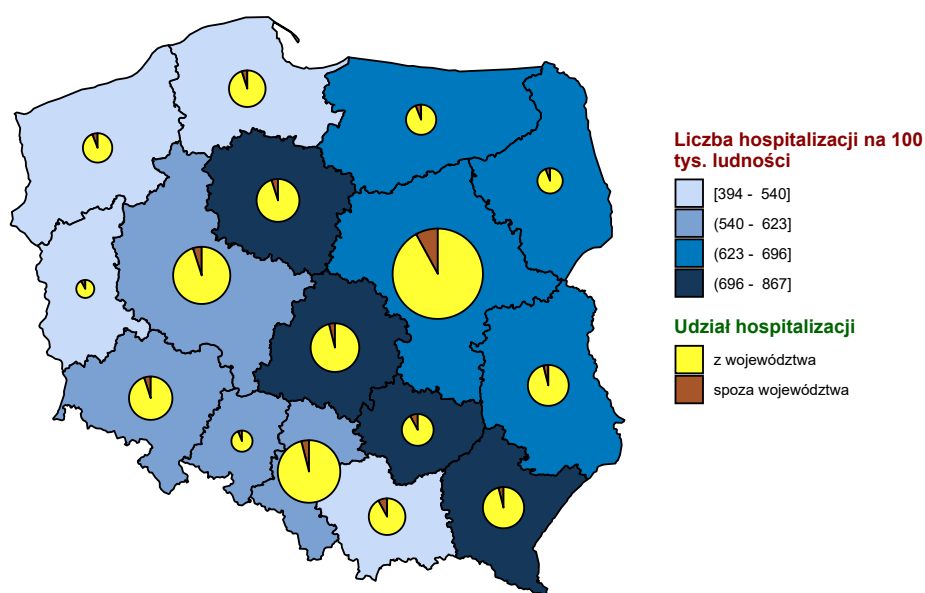
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

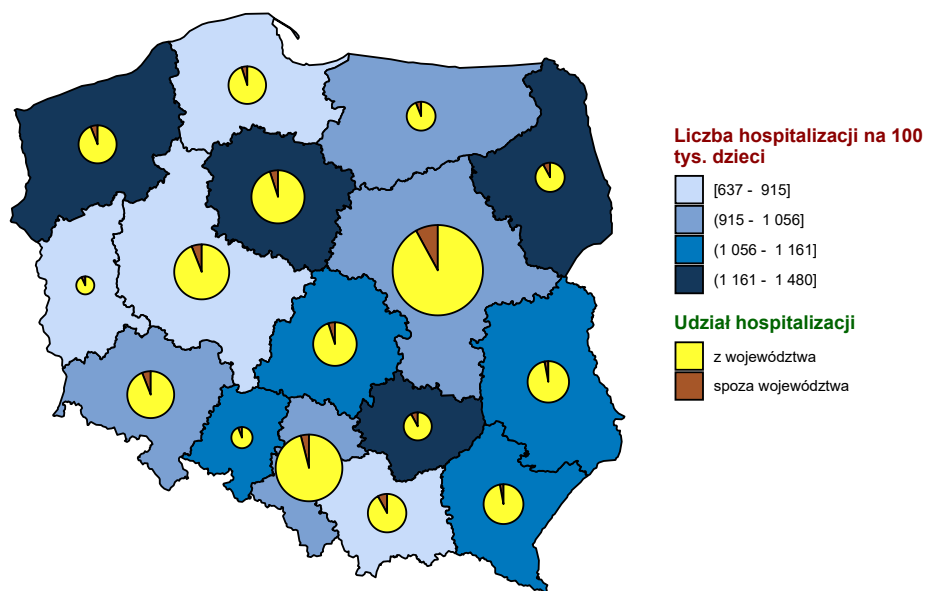
Mapy 2.1.6 - 2.1.8 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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



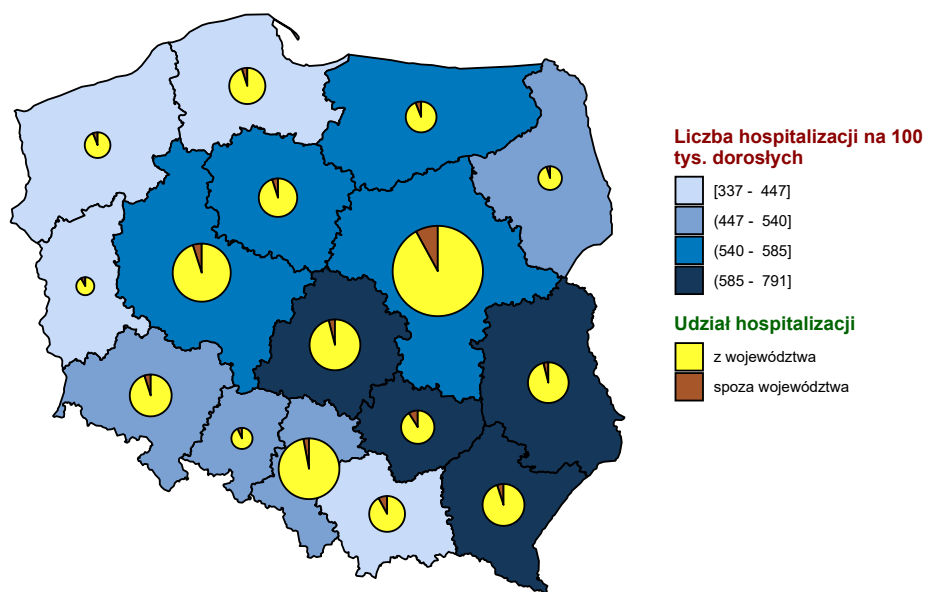
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



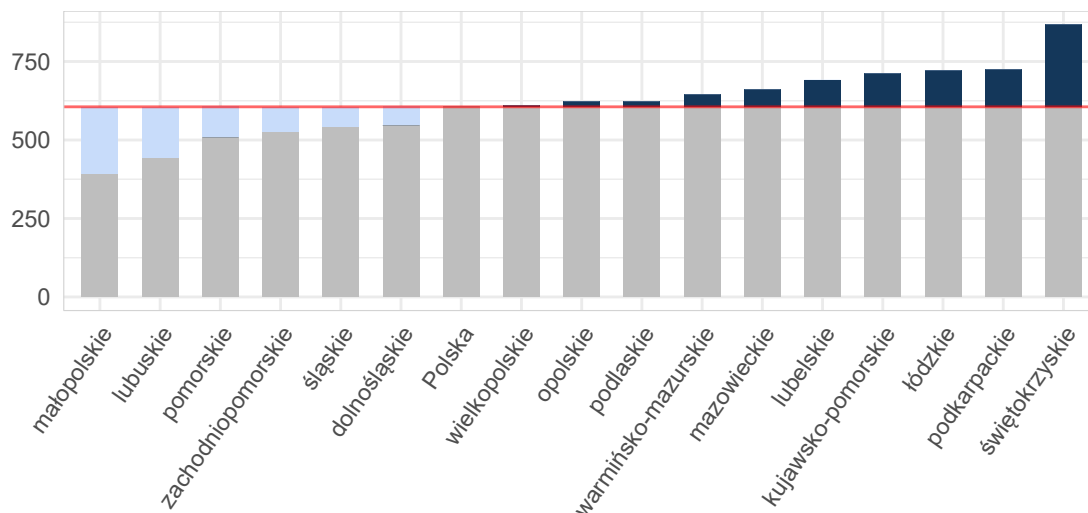
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



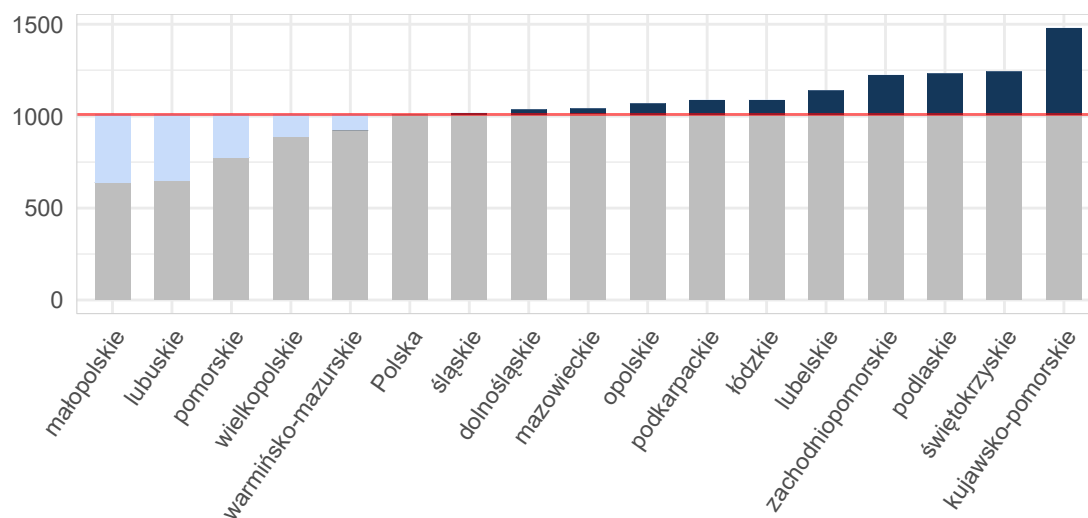
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



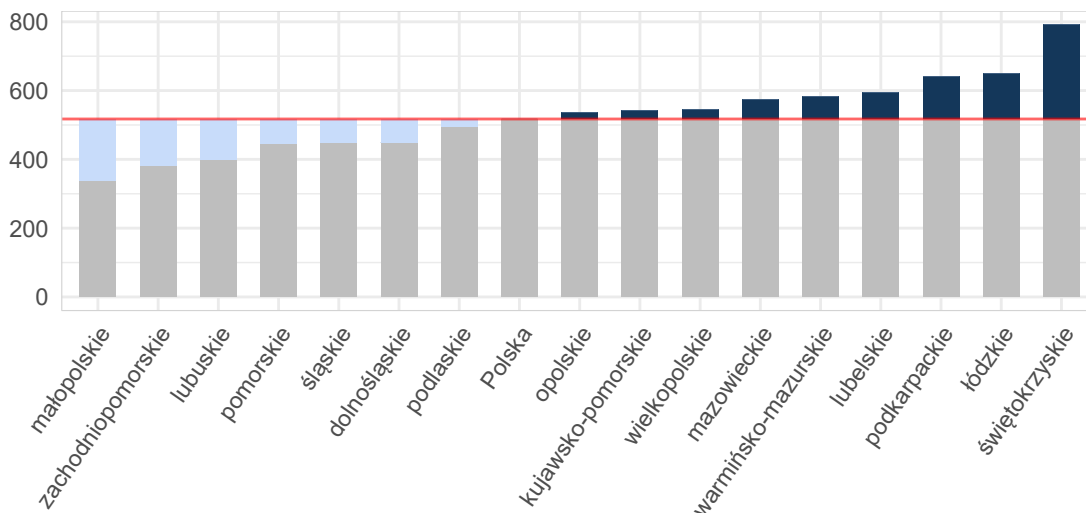
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

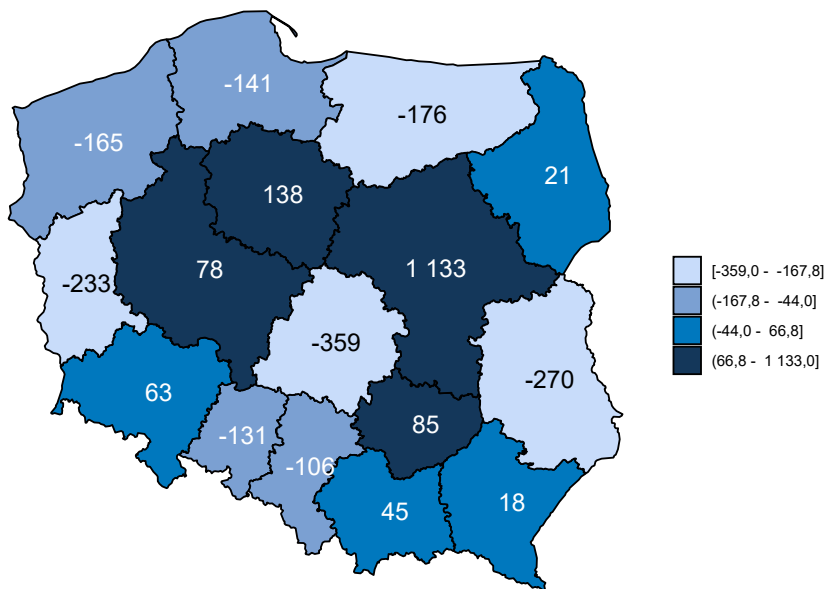
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.2.3, 2.2.4 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.³

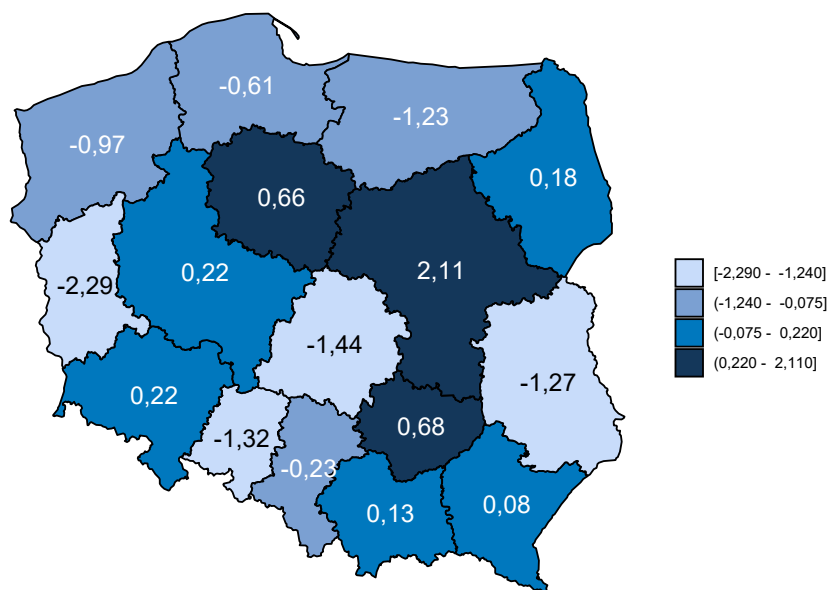
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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 jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	15,89	0,07	2,08	5,70	547,30	843
kujawsko-pomorskie	14,84	0,04	0,75	5,61	711,93	694
lubelskie	14,75	0,01	2,05	4,23	691,17	894
lubuskie	4,52	0,01	0,30	8,12	443,99	600
łódzkie	17,97	0,07	2,17	4,61	722,96	1 187
małopolskie	13,33	0,01	1,25	8,41	393,97	1 076
mazowieckie	35,51	0,38	4,28	8,21	661,79	1 782
opolskie	6,17	0,02	0,42	6,79	621,83	550
podkarpackie	15,40	0,02	2,14	4,89	723,71	735
podlaskie	7,40	-	0,22	6,72	623,45	476
pomorskie	11,80	0,05	1,83	5,70	509,46	813
śląskie	24,79	0,04	1,79	3,99	543,70	1 095
świętokrzyskie	10,86	0,00	1,16	8,89	866,95	881
warmińsko-mazurskie	9,27	0,04	0,81	6,21	645,38	752
wielkopolskie	21,29	0,02	1,86	5,76	611,35	1 149
zachodniopomorskie	9,01	0,02	0,71	6,09	527,17	713
Polska	232,77	0,80	23,83	6,12	605,66	14 240

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

cja z analizowaną grupą rozpozną⁴ wyniosła 56. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim zostało wykazane przez 22 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,31 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
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzebińskie Centrum Medyczne	strzebiński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0054	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca Sudeckie Centrum Kardiologiczno - Angiologiczne.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0069	Medicus Dolnośląskie Centrum Laryngologii sp. z o.o. s.k.	m. Wrocław
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0093	Orthos Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o.	wrocławski
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0103	NZOZ Dzierżoniowskie Centrum Specjalistyczne Dr Marioli Zawadzkiej	dzierżoniowski
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,76 tys. hospitalizacji dla 1,61 tys. pacjentów. Tym samym 11,09% 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 [%]
01.0004	1,61	1,76	-	0,41	11,1	11,1
01.0003	0,98	1,06	-	0,17	6,7	17,8
01.0005	0,96	1,01	-	0,12	6,3	24,1
01.0002	0,73	0,77	-	0,06	4,8	28,9
01.0010	0,70	0,72	-	0,32	4,5	33,5
01.0019	0,61	0,67	-	0,10	4,2	37,7
01.0015	0,64	0,66	-	0,04	4,2	41,8
01.0007	0,51	0,54	-	0,10	3,4	45,2
01.0001	0,49	0,51	-	0,03	3,2	48,4
01.0011	0,48	0,50	-	0,02	3,1	51,5
01.0006	0,45	0,46	-	0,03	2,9	54,5
01.0018	0,42	0,44	-	0,01	2,7	57,2
01.0024	0,41	0,42	-	0,03	2,6	59,8
01.0012	0,40	0,41	-	0,01	2,6	62,4
01.0021	0,37	0,40	-	0,04	2,5	64,9
01.0026	0,37	0,39	-	0,05	2,5	67,4
01.0036	0,37	0,39	0,03	0,01	2,4	69,9
01.0008	0,38	0,38	-	0,04	2,4	72,3
01.0032	0,33	0,34	-	0,02	2,2	74,4
01.0016	0,33	0,34	-	0,02	2,1	76,6
01.0023	0,29	0,32	-	0,01	2,0	78,6
01.0022	0,30	0,31	-	0,06	2,0	80,5
01.1819	0,30	0,31	-	0,08	2,0	82,5
01.0033	0,24	0,25	-	0,00	1,6	84,1
01.0025	0,20	0,21	-	0,03	1,3	85,4
01.0013	0,19	0,20	-	0,01	1,3	86,6
01.0020	0,18	0,19	-	0,00	1,2	87,8
01.0014	0,18	0,19	-	0,02	1,2	89,0
01.0017	0,19	0,19	-	0,04	1,2	90,2
01.0030	0,17	0,17	-	0,06	1,1	91,3
01.0042	0,16	0,16	-	0,00	1,0	92,4
01.0037	0,16	0,16	-	0,01	1,0	93,4
01.0047	0,15	0,16	-	0,04	1,0	94,4
01.0035	0,13	0,14	-	0,02	0,9	95,2
01.0028	0,12	0,12	-	0,01	0,8	96,0
01.0009	0,12	0,12	-	0,04	0,8	96,8
01.0045	0,12	0,12	-	0,01	0,8	97,6
01.0034	0,12	0,12	-	0,00	0,7	98,3
01.1807	0,07	0,08	-	0,00	0,5	98,8
01.0043	0,04	0,05	-	-	0,3	99,1

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

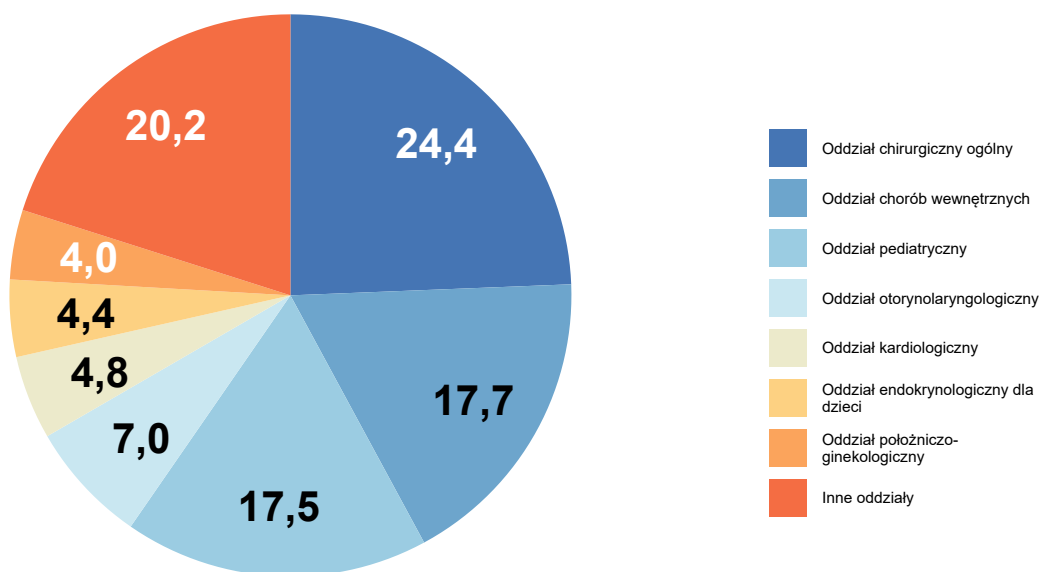
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0039	0,04	0,04	-	0,00	0,2	99,3
01.0069	0,02	0,02	-	0,02	0,2	99,5
01.0059	0,02	0,02	0,02	-	0,1	99,6
01.0054	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6
01.0040	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7
01.0094	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,8
01.0103	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,8
01.0048	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9
01.0052	0,01	0,01	-	-	0,0	99,9
01.0049	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9
01.0093	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
01.0057	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0060	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0029	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
01.0067	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
01.0086	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
Woj.	14,91	15,89	0,07	2,08	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: Chirurgiczny ogólny oraz Chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 42,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 43,5% hospitalizacji w analizowanej grupie.

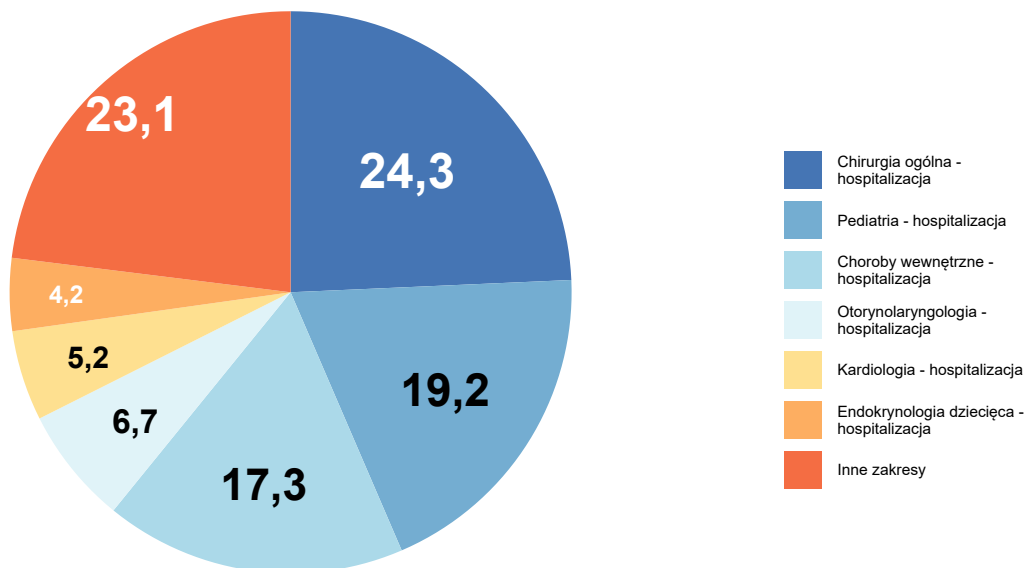
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	2,7	-	-	0,1	0,0	2,8
Oddział kardiologiczny	-	0,0	-	-	0,7	-	0,8
Oddział pediatryczny	-	-	2,8	-	-	0,0	2,8
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	-	3,9	-	0,0	3,9
Oddział otorynolaryngologiczny	1,1	-	-	-	-	0,0	1,1
Inne oddziały	-	0,0	0,3	-	0,0	-	4,5
Woj.	1,1	2,8	3,1	3,9	0,8	4,3	15,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

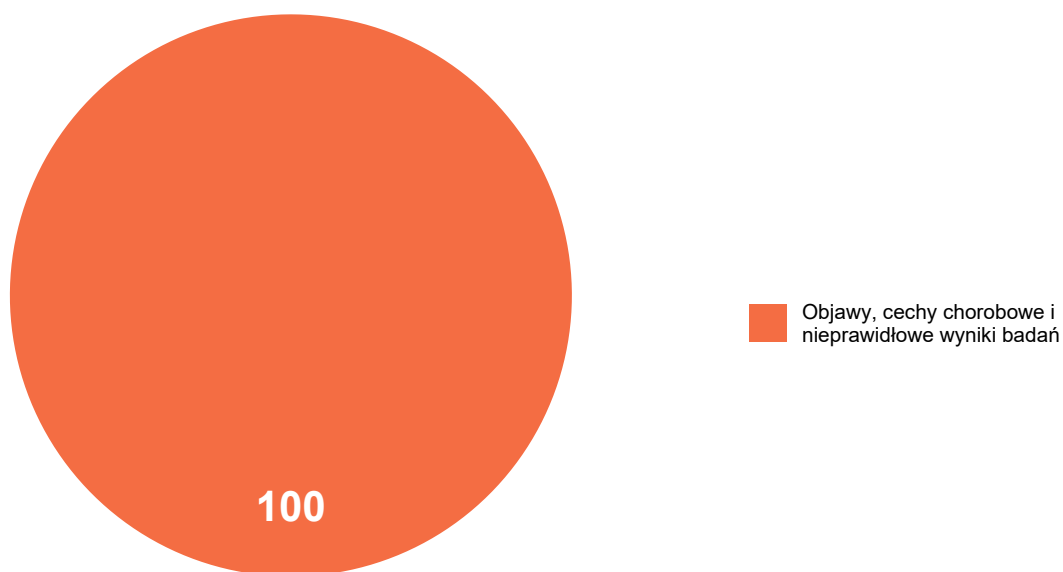
Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych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

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	R00, R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R09, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R25, R26, R27, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62, R63, R64, R68, R69, R70, R71, R72, R73, R74, R75, R76, R77, R78, R79, R80, R81, R82, R83, R84, R85, R86, R87, R89, R90, R91, R92, R93, R94, R95, R96, R98, R99

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 1 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 100% 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 jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	14,91	15,89	2,15	0,07	100,00	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.

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

Podgrupa	chirurgiczny ogólny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	pediatryczny [tys.]	otorynolaryngologiczny [tys.]	kardiologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,87	2,82	2,78	1,12	0,77	4,54
Ogółem	3,87	2,82	2,78	1,12	0,77	4,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatryka - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,86	3,06	2,75	1,07	0,83	4,33
Ogółem	3,86	3,06	2,75	1,07	0,83	4,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
01.0001	100,0
01.0002	100,0
01.0003	100,0
01.0004	100,0
01.0005	100,0
01.0006	100,0
01.0007	100,0
01.0008	100,0
01.0009	100,0
01.0010	100,0
01.0011	100,0
01.0012	100,0
01.0013	100,0
01.0014	100,0
01.0015	100,0

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
01.0016	100,0
01.0017	100,0
01.0018	100,0
01.0019	100,0
01.0020	100,0
01.0021	100,0
01.0022	100,0
01.0023	100,0
01.0024	100,0
01.0025	100,0
01.0026	100,0
01.0028	100,0
01.0029	100,0
01.0030	100,0
01.0032	100,0
01.0033	100,0
01.0034	100,0
01.0035	100,0
01.0036	100,0
01.0037	100,0
01.0039	100,0
01.0040	100,0
01.0042	100,0
01.0043	100,0
01.0045	100,0
01.0047	100,0
01.0048	100,0
01.0049	100,0
01.0052	100,0
01.0054	100,0
01.0057	100,0
01.0059	100,0
01.0060	100,0
01.0067	100,0
01.0069	100,0
01.0086	100,0
01.0093	100,0
01.0094	100,0
01.0103	100,0
01.1807	100,0
01.1819	100,0
Woj.	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

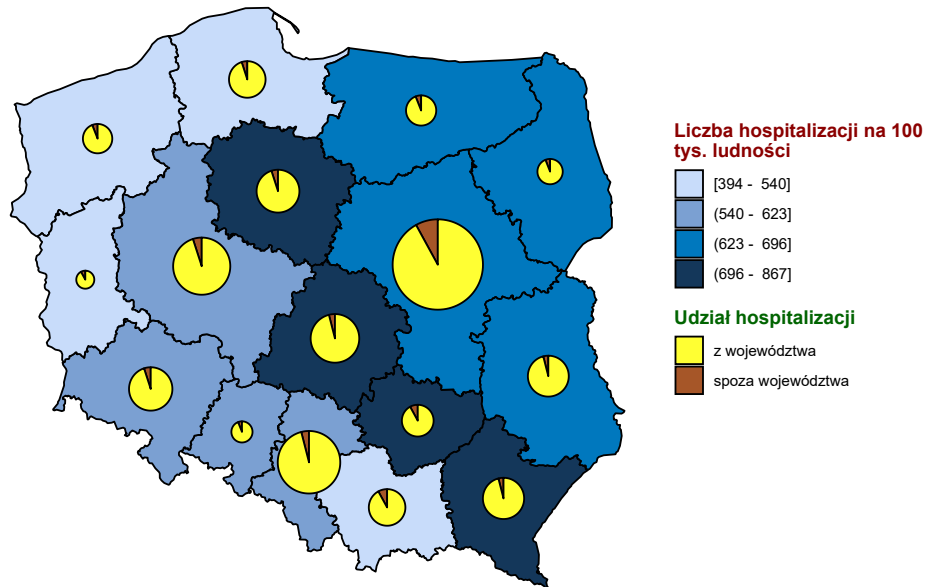
2.1.1 Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 15,89 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 100,00% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy objawy, cechy cho-

⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: R00, R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R09, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R25, R26, R27, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62, R63, R64, R68, R69, R70, R71, R72, R73, R74, R75, R76, R77, R78, R79, R80, R81, R82, R83, R84, R85, R86, R87, R89, R90, R91, R92, R93, R94, R95, R96, R98, R99.

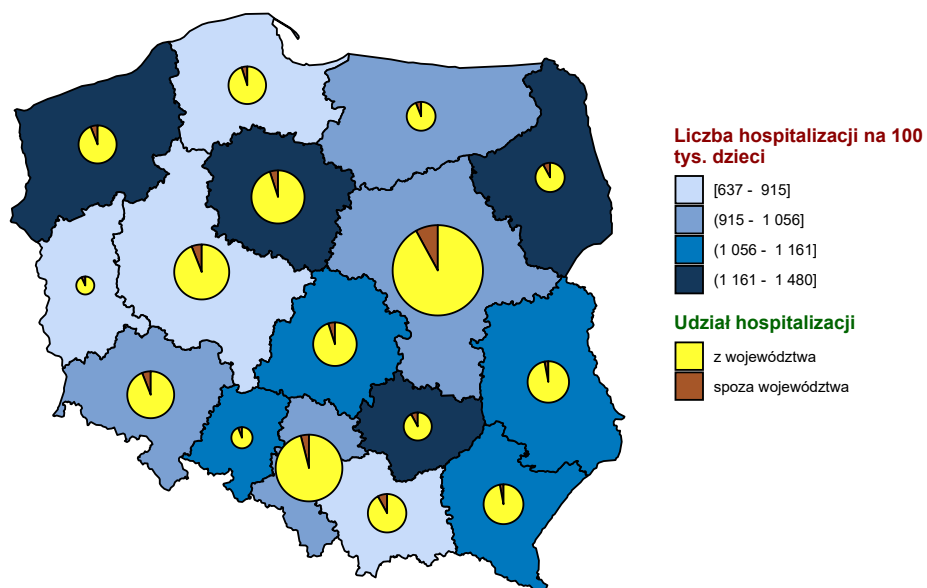
robowe i nieprawidłowe wyniki badań.

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



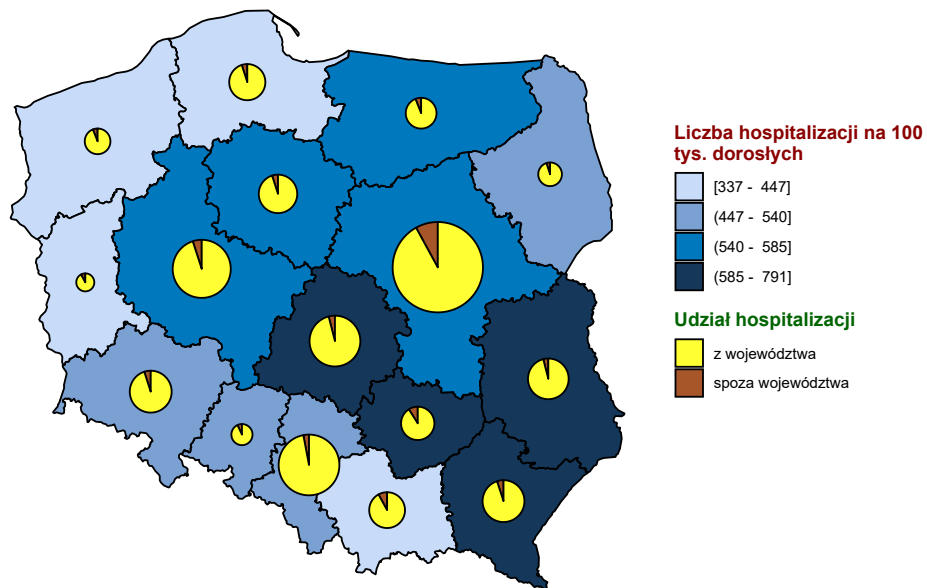
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



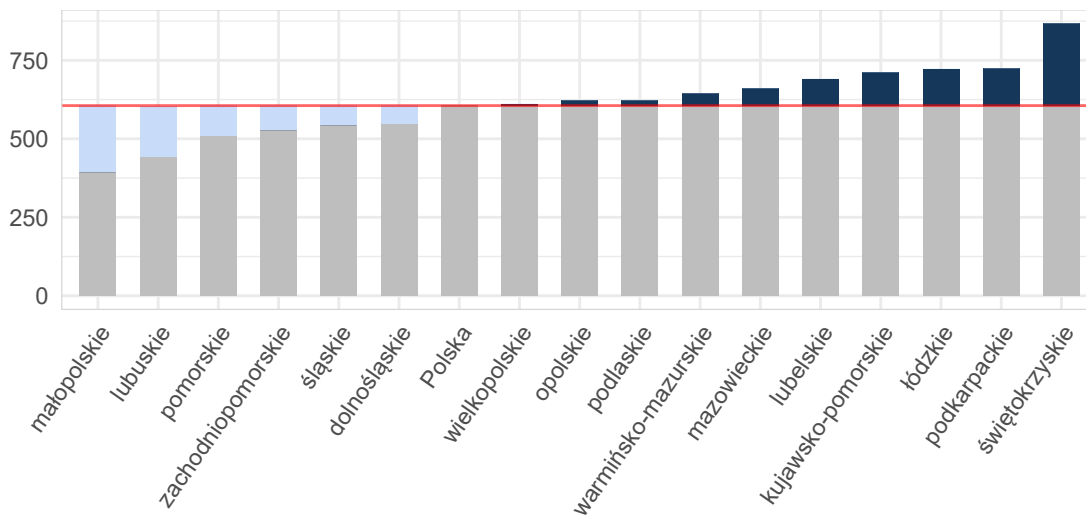
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



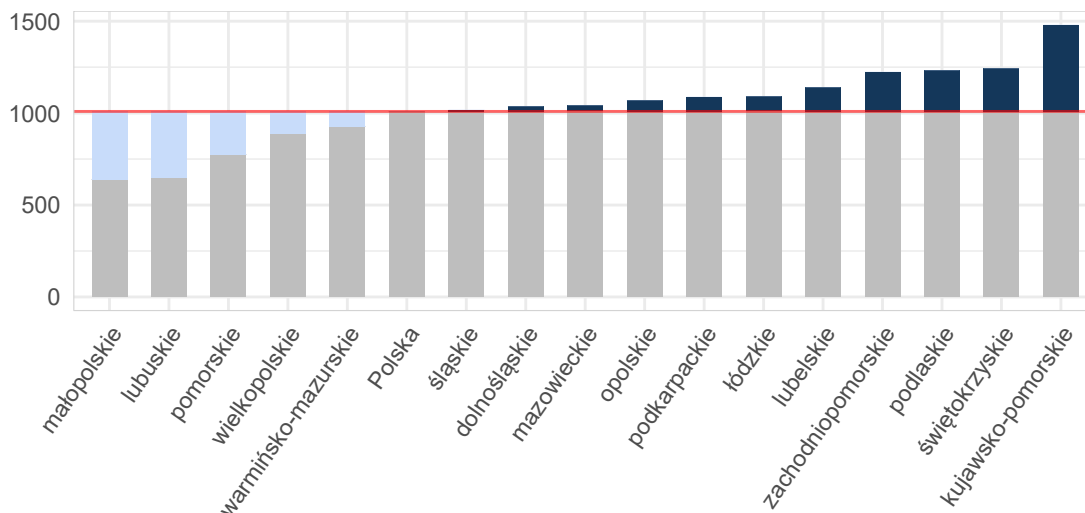
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



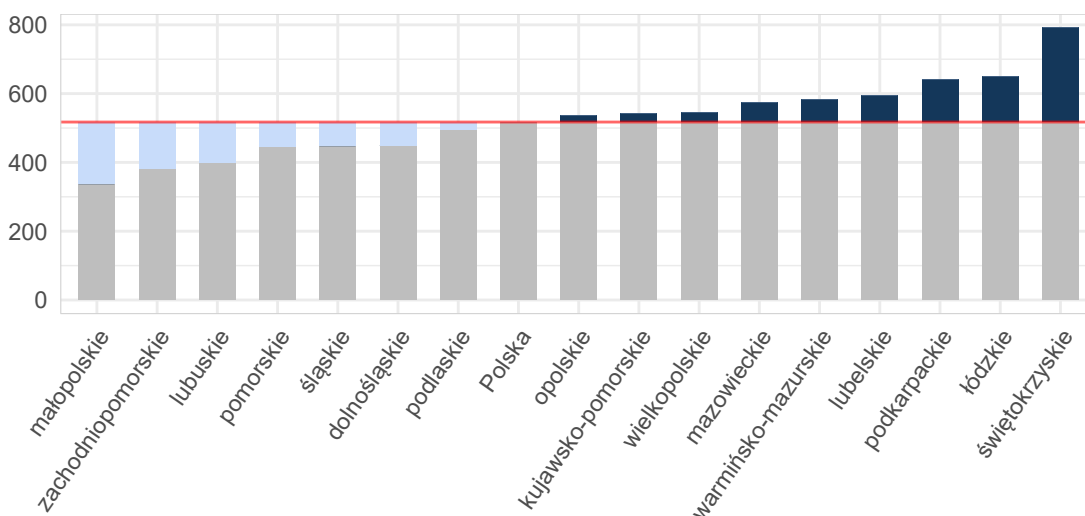
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

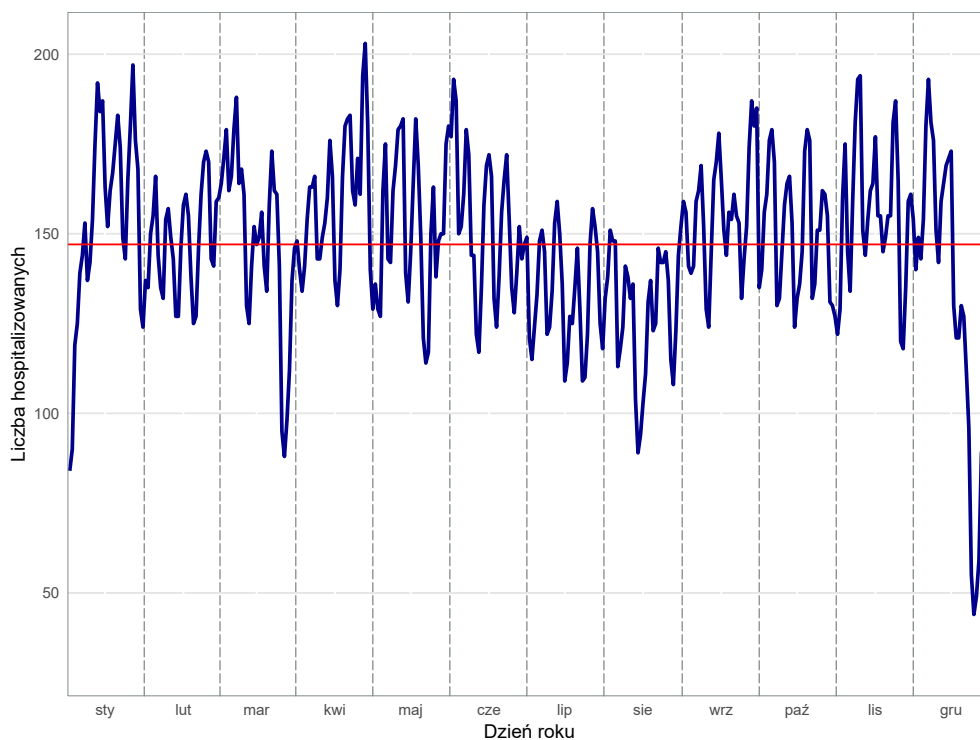
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	15,89	0,07	2,08	5,70	547,30	843
kujawsko-pomorskie	14,84	0,04	0,75	5,61	711,93	694
lubelskie	14,75	0,01	2,05	4,23	691,17	894
lubuskie	4,52	0,01	0,30	8,12	443,99	600

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.
łódzkie	17,97	0,07	2,17	4,61	722,96	1 187
małopolskie	13,33	0,01	1,25	8,41	393,97	1 076
mazowieckie	35,51	0,38	4,28	8,21	661,79	1 782
opolskie	6,17	0,02	0,42	6,79	621,83	550
podkarpackie	15,40	0,02	2,14	4,89	723,71	735
podlaskie	7,40	-	0,22	6,72	623,45	476
pomorskie	11,80	0,05	1,83	5,70	509,46	813
śląskie	24,79	0,04	1,79	3,99	543,70	1 095
świętokrzyskie	10,86	0,00	1,16	8,89	866,95	881
warmińsko-mazurskie	9,27	0,04	0,81	6,21	645,38	752
wielkopolskie	21,29	0,02	1,86	5,76	611,35	1 149
zachodniopomorskie	9,01	0,02	0,71	6,09	527,17	713
Polska	232,77	0,80	23,83	6,12	605,66	14 240

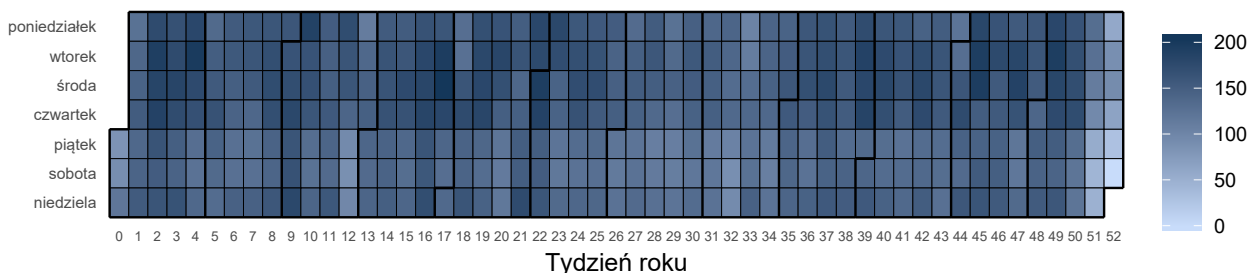
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 147 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 203, a minimalna 30. 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 dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 56. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 22 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0054	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca Sudeckie Centrum Kardiologiczno - Angiologiczne.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0069	Medicus Dolnośląskie Centrum Laryngologii sp. z o.o. s.k.	m. Wrocław
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław
01.0093	Orthos Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o.	wrocławski
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0103	NZOZ Dzierżoniowskie Centrum Specjalistyczne Dr Marioli Zawadzkiej	dzierżoniowski
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,76 tys. hospitalizacji dla 1,61 tys. pacjentów. Tym samym 11,09% 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 jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0004	1,61	1,76	0,41	-	11,1	11,1
01.0003	0,98	1,06	0,17	-	6,7	17,8
01.0005	0,96	1,01	0,12	-	6,3	24,1
01.0002	0,73	0,77	0,06	-	4,8	28,9
01.0010	0,70	0,72	0,32	-	4,5	33,5
01.0019	0,61	0,67	0,10	-	4,2	37,7
01.0015	0,64	0,66	0,04	-	4,2	41,8
01.0007	0,51	0,54	0,10	-	3,4	45,2
01.0001	0,49	0,51	0,03	-	3,2	48,4
01.0011	0,48	0,50	0,02	-	3,1	51,5
01.0006	0,45	0,46	0,03	-	2,9	54,5
01.0018	0,42	0,44	0,01	-	2,7	57,2
01.0024	0,41	0,42	0,03	-	2,6	59,8
01.0012	0,40	0,41	0,01	-	2,6	62,4
01.0021	0,37	0,40	0,04	-	2,5	64,9
01.0026	0,37	0,39	0,05	-	2,5	67,4
01.0036	0,37	0,39	0,01	0,03	2,4	69,9
01.0008	0,38	0,38	0,04	-	2,4	72,3
01.0032	0,33	0,34	0,02	-	2,2	74,4
01.0016	0,33	0,34	0,02	-	2,1	76,6
01.0023	0,29	0,32	0,01	-	2,0	78,6
01.0022	0,30	0,31	0,06	-	2,0	80,5
01.1819	0,30	0,31	0,08	-	2,0	82,5
01.0033	0,24	0,25	0,00	-	1,6	84,1
01.0025	0,20	0,21	0,03	-	1,3	85,4
01.0013	0,19	0,20	0,01	-	1,3	86,6
01.0020	0,18	0,19	0,00	-	1,2	87,8
01.0014	0,18	0,19	0,02	-	1,2	89,0

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

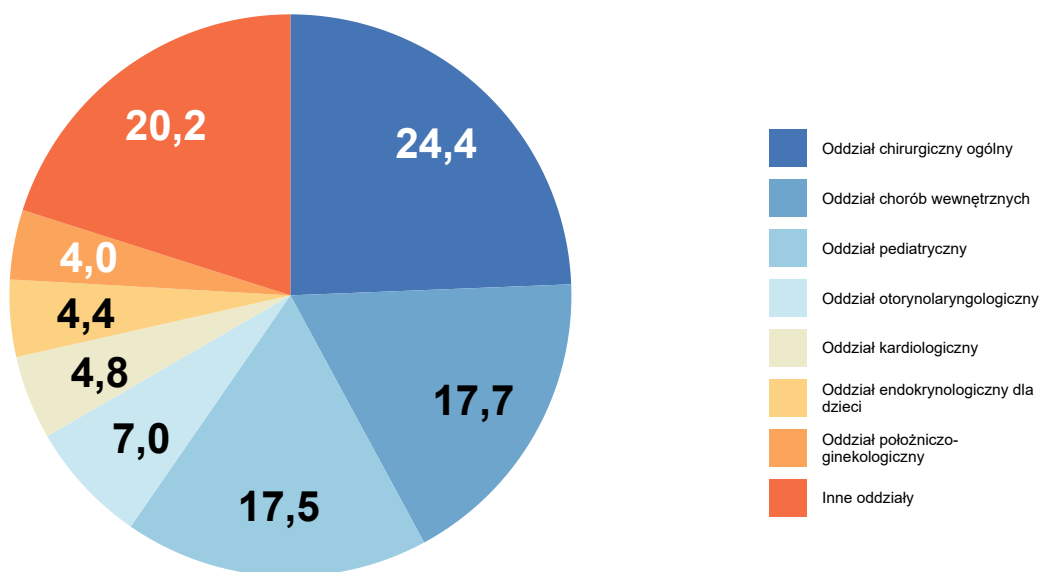
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0017	0,19	0,19	0,04	-	1,2	90,2
01.0030	0,17	0,17	0,06	-	1,1	91,3
01.0042	0,16	0,16	0,00	-	1,0	92,4
01.0037	0,16	0,16	0,01	-	1,0	93,4
01.0047	0,15	0,16	0,04	-	1,0	94,4
01.0035	0,13	0,14	0,02	-	0,9	95,2
01.0028	0,12	0,12	0,01	-	0,8	96,0
01.0009	0,12	0,12	0,04	-	0,8	96,8
01.0045	0,12	0,12	0,01	-	0,8	97,6
01.0034	0,12	0,12	0,00	-	0,7	98,3
01.1807	0,07	0,08	0,00	-	0,5	98,8
01.0043	0,04	0,05	-	-	0,3	99,1
01.0039	0,04	0,04	0,00	-	0,2	99,3
01.0069	0,02	0,02	0,02	-	0,2	99,5
01.0059	0,02	0,02	-	0,02	0,1	99,6
01.0054	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6
01.0040	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7
01.0094	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,8
01.0103	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,8
01.0048	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9
01.0052	0,01	0,01	-	-	0,0	99,9
01.0049	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
01.0093	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
01.0057	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0060	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0029	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
01.0067	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
01.0086	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
Woj.	14,91	15,89	2,08	0,07	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 chirurgiczny ogólny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 42,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 43,5%.

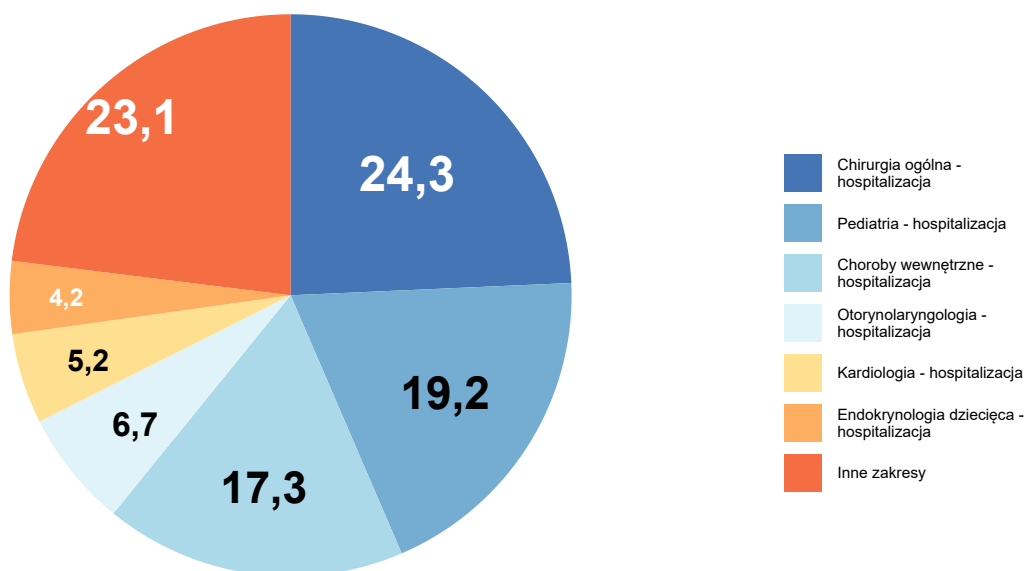
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	0,16	0,06	-	-	-	1,54	1,76
01.0003	0,35	0,15	-	0,13	0,07	0,36	1,06
01.0005	0,31	0,07	0,23	0,14	0,09	0,16	1,01
01.0002	0,22	0,12	0,15	0,06	0,10	0,13	0,77
01.0010	0,04	0,01	0,16	0,24	0,20	0,07	0,72
01.0019	0,18	0,07	0,18	-	0,00	0,24	0,67
01.0015	0,12	0,06	0,02	-	-	0,46	0,66
01.0007	0,06	0,08	0,15	0,10	0,03	0,12	0,54
01.0001	0,26	0,04	-	0,04	0,04	0,13	0,51
01.0011	0,24	0,04	-	-	0,09	0,12	0,50
01.0006	0,05	0,08	0,19	0,02	0,02	0,10	0,46
01.0018	0,29	0,01	0,06	-	-	0,07	0,44
01.0024	0,10	0,16	0,13	-	-	0,02	0,42
01.0012	0,14	0,13	0,13	-	-	0,02	0,42
01.0021	0,16	0,07	0,13	-	-	0,04	0,40
01.0026	0,01	0,04	0,16	0,16	-	0,03	0,39
01.0036	0,11	0,17	0,07	-	-	0,03	0,39
01.0008	0,05	-	0,02	0,07	0,06	0,18	0,38
01.0032	0,21	0,09	-	-	-	0,04	0,34
01.0016	0,03	0,13	0,16	-	-	0,02	0,34
01.0023	0,05	0,19	0,07	-	-	0,01	0,32
01.0022	-	0,10	0,08	-	-	0,13	0,31
01.1819	0,08	0,13	0,07	0,04	-	0,00	0,31
01.0033	0,06	0,07	0,12	-	-	0,00	0,25
01.0025	0,04	0,04	0,13	-	-	0,00	0,21
01.0013	0,07	0,08	0,03	0,02	-	0,00	0,20
01.0020	-	0,02	-	-	-	0,18	0,19
01.0014	0,05	0,10	-	0,04	-	0,01	0,19
01.0017	-	0,10	-	0,05	0,04	0,00	0,19
01.0030	0,03	0,13	-	-	-	0,01	0,17
01.0042	0,14	0,01	-	-	-	0,01	0,16
01.0037	0,08	0,03	0,04	-	-	0,00	0,16
01.0047	-	0,15	0,01	-	-	-	0,16
01.0035	0,10	0,00	0,01	-	-	0,02	0,14
01.0028	0,03	0,01	0,08	-	-	0,01	0,12
01.0009	-	-	-	-	-	0,12	0,12
01.0045	0,04	0,04	0,02	-	-	0,03	0,12
01.0034	0,02	0,03	0,07	-	-	0,00	0,12
01.1807	-	-	0,08	-	-	-	0,08
01.0043	-	-	-	-	-	0,05	0,05
01.0039	-	-	0,04	-	-	-	0,04
01.0069	-	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0059	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0054	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0040	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0094	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0103	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0048	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0052	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0049	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0093	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0060	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0086	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	3,87	2,82	2,78	1,12	0,77	4,54	15,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	0,16	0,11	0,06	-	-	1,43	1,76
01.0003	0,35	-	0,08	0,11	0,16	0,36	1,06
01.0005	0,30	0,23	0,06	0,14	0,09	0,18	1,01
01.0002	0,22	0,15	0,12	0,06	0,10	0,13	0,77
01.0010	0,04	0,16	0,01	0,24	0,20	0,07	0,72
01.0019	0,18	0,18	0,07	-	0,00	0,24	0,67
01.0015	0,12	0,20	0,06	-	-	0,29	0,66
01.0007	0,06	0,15	0,08	0,10	0,03	0,12	0,54
01.0001	0,26	-	0,04	0,04	0,04	0,13	0,51
01.0011	0,24	-	0,05	-	0,09	0,12	0,50
01.0006	0,05	0,19	0,08	0,02	0,02	0,10	0,46
01.0018	0,29	0,06	0,01	-	-	0,07	0,44
01.0024	0,10	0,13	0,16	-	-	0,02	0,42
01.0012	0,14	0,13	0,13	-	-	0,02	0,42
01.0021	0,16	0,13	0,07	-	-	0,04	0,40
01.0026	0,01	0,16	0,04	0,16	-	0,03	0,39
01.0036	0,11	0,07	0,17	-	-	0,03	0,39
01.0008	0,05	0,02	0,03	0,07	0,04	0,18	0,38
01.0032	0,21	-	0,09	-	-	0,04	0,34
01.0016	0,03	0,16	0,13	-	-	0,02	0,34
01.0023	0,05	0,07	0,19	-	-	0,01	0,32
01.0022	-	0,08	0,09	-	-	0,15	0,31
01.1819	0,08	0,07	0,13	0,04	-	0,00	0,31
01.0033	0,06	0,12	0,07	-	-	0,00	0,25
01.0025	0,04	0,13	0,04	-	-	0,00	0,21
01.0013	0,07	0,03	0,08	0,02	-	0,00	0,20
01.0020	-	-	0,01	-	-	0,18	0,19
01.0014	0,05	-	0,10	0,04	-	0,01	0,19
01.0017	-	-	0,10	0,05	0,04	0,00	0,19
01.0030	0,03	-	0,13	-	-	0,01	0,17
01.0042	0,14	-	0,01	-	-	0,01	0,16
01.0037	0,08	0,04	0,03	-	-	0,00	0,16
01.0047	-	0,01	0,15	-	-	-	0,16

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0035	0,10	0,01	0,00	-	-	0,02	0,14
01.0028	0,03	0,08	0,01	-	-	0,01	0,12
01.0009	-	-	-	-	-	0,12	0,12
01.0045	0,04	0,02	0,04	-	-	0,03	0,12
01.0034	0,02	0,07	0,03	-	-	0,00	0,12
01.1807	-	0,08	-	-	-	-	0,08
01.0043	-	-	-	-	-	0,05	0,05
01.0039	-	0,04	-	-	-	-	0,04
01.0069	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0059	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0054	-	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0040	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0094	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0103	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0048	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0052	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0049	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0093	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0060	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0086	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	3,86	3,06	2,75	1,07	0,83	4,33	15,89

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					>=61 [%]
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	
01.0001	57,6	48,7	0,2	7,4	11,7	15,1	10,4	55,2
01.0002	49,8	50,5	20,1	3,8	7,1	10,5	14,9	43,5
01.0003	50,5	51,8	12,2	5,1	10,1	15,4	12,6	44,7
01.0004	18,0	48,6	78,4	3,1	3,5	4,5	1,9	8,7
01.0005	45,3	58,7	24,2	5,1	6,9	10,5	12,9	40,4
01.0006	35,6	55,8	46,1	3,0	5,0	7,1	8,2	30,6
01.0007	40,1	59,0	32,4	6,0	9,3	10,8	7,8	33,7
01.0008	42,9	55,8	29,3	6,0	9,2	10,5	7,9	37,2
01.0009	60,6	74,8	-	-	4,9	14,6	18,7	61,8
01.0010	46,1	49,2	27,7	2,9	3,5	9,7	12,9	43,4
01.0011	50,7	54,5	11,5	6,1	11,7	14,3	10,1	46,3
01.0012	43,5	55,3	30,7	4,1	6,0	12,6	11,4	35,3
01.0013	51,7	57,7	13,4	5,0	8,5	12,4	10,0	50,7
01.0014	57,4	50,0	6,3	5,3	8,4	11,6	13,2	55,3
01.0015	25,5	54,2	57,7	5,3	6,2	8,6	5,7	16,6
01.0016	33,9	57,6	44,1	6,5	6,2	11,2	6,8	25,3
01.0017	54,3	42,1	3,2	8,9	7,4	17,9	14,7	47,9
01.0018	48,2	57,7	20,1	5,3	6,4	12,8	13,5	41,9
01.0019	43,0	56,8	27,6	5,4	9,5	7,7	13,1	36,8
01.0020	55,0	42,8	-	4,1	15,5	13,9	18,0	48,5

Tabela 2.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0021	32,6	54,4	50,6	3,0	8,1	5,0	5,5	27,7
01.0022	37,0	77,9	25,3	6,4	24,0	16,7	5,1	22,4
01.0023	48,2	56,1	23,8	1,9	6,3	11,6	13,2	43,3
01.0024	39,8	51,2	30,1	7,2	9,3	14,1	11,7	27,5
01.0025	26,2	52,4	61,7	3,4	4,4	2,9	7,8	19,9
01.0026	35,3	56,2	45,3	3,3	5,9	9,2	8,4	28,0
01.0028	28,1	60,0	63,2	4,0	2,4	6,4	2,4	21,6
01.0029	40,0	100,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0030	55,2	57,5	-	4,0	13,2	21,8	16,1	44,8
01.0032	54,5	64,3	1,2	9,0	9,9	21,7	14,8	43,5
01.0033	31,4	62,7	50,6	6,4	3,6	10,8	8,8	19,7
01.0034	26,4	46,2	60,7	1,7	6,0	6,8	7,7	17,1
01.0035	50,2	61,4	9,3	6,4	10,0	25,0	12,1	37,1
01.0036	50,8	57,9	19,4	3,1	7,0	10,3	13,2	47,0
01.0037	42,6	58,5	28,3	8,2	6,9	11,3	8,8	36,5
01.0039	6,4	51,4	94,3	5,7	-	-	-	-
01.0040	52,2	45,5	-	18,2	-	18,2	36,4	27,3
01.0042	54,0	60,0	-	8,5	13,9	17,0	13,3	47,3
01.0043	63,9	39,1	-	-	2,2	6,5	15,2	76,1
01.0045	48,4	64,2	13,8	4,1	11,4	17,1	15,4	38,2
01.0047	60,7	56,3	7,0	5,1	5,7	7,0	13,9	61,4
01.0048	56,4	50,0	-	-	-	37,5	12,5	50,0
01.0049	52,3	-	-	-	-	-	100,0	-
01.0052	53,2	50,0	-	16,7	16,7	-	16,7	50,0
01.0054	61,3	66,7	-	16,7	8,3	8,3	8,3	58,3
01.0057	70,5	50,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0059	60,4	46,7	-	-	6,7	20,0	26,7	46,7
01.0060	73,0	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0067	65,0	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0069	53,7	76,0	8,0	-	12,0	16,0	32,0	32,0
01.0086	34,0	100,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0093	44,0	100,0	-	-	33,3	-	66,7	-
01.0094	61,7	36,4	-	-	9,1	9,1	9,1	72,7
01.0103	60,3	50,0	-	-	-	20,0	20,0	60,0
01.1807	6,2	59,2	100,0	-	-	-	-	-
01.1819	40,6	53,1	23,8	8,7	8,0	15,8	13,5	30,2
Woj.	41,3	54,7	31,8	4,8	7,6	11,0	10,2	34,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

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 [%]
01.0001	0,51	-	9,59	32,09	37,18	21,14
01.0002	0,77	-	23,64	26,62	32,99	16,75
01.0003	1,06	0,76	19,83	32,77	32,58	14,07
01.0004	1,76	0,62	76,73	13,34	6,58	2,72
01.0005	1,01	-	31,14	26,07	32,84	9,95
01.0006	0,46	0,22	48,28	18,10	20,47	12,93
01.0007	0,54	0,19	41,53	22,53	26,44	9,31
01.0008	0,38	0,26	34,82	27,23	25,92	11,78
01.0009	0,12	-	4,07	27,64	36,59	31,71
01.0010	0,72	0,42	30,10	27,32	34,81	7,35
01.0011	0,50	0,40	20,20	34,95	33,54	10,91
01.0012	0,41	-	36,23	25,12	28,74	9,90
01.0013	0,20	-	20,40	24,88	38,31	16,42
01.0014	0,19	-	11,05	26,32	48,42	14,21
01.0015	0,66	0,30	62,05	18,07	14,76	4,82
01.0016	0,34	0,29	48,24	24,41	19,71	7,35
01.0017	0,19	0,53	12,11	36,32	42,63	8,42
01.0018	0,44	-	27,46	29,29	31,35	11,90
01.0019	0,67	-	36,49	22,52	32,13	8,86
01.0020	0,19	-	1,55	45,88	36,60	15,98
01.0021	0,40	-	55,92	13,35	20,40	10,33
01.0022	0,31	-	38,78	38,78	17,95	4,49
01.0023	0,32	-	26,65	22,57	36,68	14,11
01.0024	0,42	-	40,19	25,60	25,36	8,85
01.0025	0,21	-	65,05	11,65	19,90	3,40
01.0026	0,39	-	49,62	20,36	25,19	4,83
01.0028	0,12	-	67,20	10,40	16,80	5,60
01.0029	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0030	0,17	-	10,34	41,38	33,91	14,37
01.0032	0,34	-	11,30	42,61	37,10	8,99
01.0033	0,25	-	55,82	22,09	18,88	3,21
01.0034	0,12	-	63,25	15,38	17,09	4,27
01.0035	0,14	-	16,43	41,43	33,57	8,57
01.0036	0,39	-	24,29	26,61	38,50	10,59
01.0037	0,16	-	35,85	29,56	25,16	9,43
01.0039	0,04	-	94,29	5,71	-	-
01.0040	0,01	-	9,09	63,64	18,18	9,09
01.0042	0,16	-	12,12	38,18	42,42	7,27
01.0043	0,05	-	-	32,61	50,00	17,39
01.0045	0,12	-	21,14	42,28	24,39	12,20
01.0047	0,16	-	12,66	18,99	54,43	13,92
01.0048	0,01	-	-	50,00	50,00	-
01.0049	0,00	-	-	66,67	33,33	-
01.0052	0,01	-	16,67	33,33	50,00	-
01.0054	0,01	-	16,67	16,67	66,67	-
01.0057	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0059	0,02	-	-	46,67	46,67	6,67
01.0060	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0067	0,00	-	-	-	-	100,00
01.0069	0,02	-	12,00	48,00	36,00	4,00
01.0086	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0093	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0094	0,01	-	-	27,27	72,73	-
01.0103	0,01	-	-	50,00	50,00	-
01.1807	0,08	-	100,00	-	-	-
01.1819	0,31	-	33,76	33,44	28,62	4,18

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 [%]
Woj.	15,89	0,20	37,29	25,51	27,37	9,64

^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 [%]			
01.0001	10,6	23,5	65,9	32,0	0,0	20,0
01.0002	1,2	13,4	85,5	9,2	0,0	12,1
01.0003	13,3	35,2	51,5	42,5	20,0	26,9
01.0004	9,9	41,9	48,2	37,2	25,9	25,8
01.0005	5,1	19,6	75,3	22,7	7,5	27,5
01.0006	1,9	26,9	71,1	14,8	6,3	33,6
01.0007	1,7	20,9	77,5	14,3	9,0	32,6
01.0008	9,9	34,0	56,0	33,0	0,0	23,8
01.0009	11,4	42,3	46,3	38,4	26,4	30,1
01.0010	3,0	32,0	65,0	23,1	14,1	31,3
01.0011	6,1	22,2	71,7	24,1	0,0	20,8
01.0012	1,9	19,8	78,3	16,5	14,1	53,6
01.0013	6,0	17,9	76,1	12,7	3,1	29,9
01.0014	3,2	6,3	90,5	21,8	10,7	31,1
01.0015	9,0	23,6	67,3	27,2	0,0	24,7
01.0016	2,9	32,4	64,7	11,1	3,8	22,9
01.0017	2,1	39,5	58,4	19,6	14,1	27,4
01.0018	2,7	14,0	83,3	17,9	3,9	47,1
01.0019	3,3	10,2	86,5	18,7	11,9	31,5
01.0020	29,4	38,7	32,0	56,1	48,7	27,3
01.0021	9,6	20,9	69,5	10,8	0,0	35,8
01.0022	6,4	14,4	79,2	23,9	0,0	23,1
01.0023	1,3	9,7	89,0	10,6	7,1	19,4
01.0024	4,8	10,5	84,7	16,1	12,7	43,8
01.0025	3,9	6,3	89,8	18,3	12,2	46,1
01.0026	0,8	33,1	66,2	13,2	7,6	32,8
01.0028	8,8	21,6	69,6	15,6	9,8	58,4
01.0029	-	-	100,0	6,7	6,7	-
01.0030	4,6	10,9	84,5	10,9	0,0	11,5
01.0032	2,6	20,9	76,5	17,4	14,1	46,4
01.0033	0,8	16,9	82,3	7,9	2,5	39,4
01.0034	-	18,8	81,2	7,2	9,2	18,8
01.0035	6,4	13,6	80,0	26,6	6,2	37,9
01.0036	2,1	19,6	78,3	14,4	6,8	42,6
01.0037	0,6	10,7	88,7	8,4	0,0	57,2
01.0039	2,9	25,7	71,4	11,9	0,0	51,4
01.0040	-	45,5	54,5	22,8	14,8	18,2
01.0042	3,0	32,7	64,2	16,0	9,9	47,9
01.0043	6,5	78,3	15,2	59,7	47,4	39,1
01.0045	-	16,3	83,7	6,2	0,0	28,5
01.0047	3,2	1,3	95,6	9,4	0,0	36,7
01.0048	-	87,5	12,5	48,8	59,8	12,5
01.0049	-	33,3	66,7	31,6	0,0	33,3
01.0052	-	33,3	66,7	17,3	15,4	66,7

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 [%]			
01.0054	-	41,7	58,3	26,1	21,6	25,0
01.0057	-	-	100,0	1,9	1,9	50,0
01.0059	-	66,7	33,3	26,5	25,9	33,3
01.0060	-	50,0	50,0	13,4	13,4	-
01.0067	-	100,0	-	15,8	15,8	-
01.0069	8,0	24,0	68,0	19,1	0,0	8,0
01.0086	-	100,0	-	78,8	78,8	100,0
01.0093	-	-	100,0	20,4	20,4	-
01.0094	18,2	54,5	27,3	64,9	44,5	54,5
01.0103	-	70,0	30,0	52,8	51,4	10,0
01.1807	1,3	28,9	69,7	14,2	7,4	51,3
01.1819	1,3	22,2	76,5	13,1	9,1	43,4
Woj.	5,7	24,4	69,9	22,5	7,9	30,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 51.88%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 51%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 42.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 22 (39.29%).

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 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 [%]
01.0032	73,9	26,1	-	100,0	5,6	12	62,2
01.0024	98,1	1,9	-	100,0	37,5	19	37,5
01.0015	72,7	27,3	-	100,0	27,1	13	49,7
01.0006	80,8	17,0	2,2	100,0	29,1	5	65,8
01.0035	63,6	36,4	-	100,0	25,5	2	70,6
01.0007	80,4	19,6	-	100,0	23,8	8	60,0
01.0011	77,8	21,6	0,6	100,0	7,5	30	26,2
01.0026	83,0	17,0	-	100,0	1,5	15	40,3
01.0012	93,0	7,0	-	100,0	48,3	1	58,6
01.0004	28,0	71,9	0,1	100,0	35,4	7	53,9
01.0010	75,8	24,2	-	100,0	4,0	27	21,7
01.0047	75,3	21,5	3,2	100,0	14,7	20	44,1
01.0036	54,5	45,5	-	100,0	33,0	11	54,0
01.1819	72,3	27,7	-	100,0	22,1	3	82,6
01.0045	84,6	15,4	-	100,0	10,5	12	57,9
01.0023	94,4	5,6	-	100,0	5,6	6	61,1
01.0003	40,5	58,1	1,4	100,0	10,6	17	42,8
01.0002	77,9	22,1	-	100,0	41,8	3	58,8
01.0019	61,3	38,6	0,2	100,0	51,4	0	84,0
01.1807	73,7	26,3	-	100,0	70,0	0	95,0
01.0022	60,9	39,1	-	100,0	18,0	14	47,5
01.0030	78,2	21,8	-	100,0	-	32	23,7

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

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 [%]
01.0054	91,7	-	8,3	-	-	-	-
01.0018	75,7	24,3	-	100,0	0,9	22	28,3
01.0039	54,3	45,7	-	100,0	81,2	0	100,0
01.0042	51,5	48,5	-	100,0	20,0	7	61,3
01.0028	86,4	13,6	-	100,0	-	13	47,1
01.0033	72,3	27,7	-	100,0	26,1	4	76,8
01.0016	87,4	12,4	0,3	100,0	9,5	7	64,3
01.0025	90,8	9,2	-	100,0	42,1	1	89,5
01.0040	-	100,0	-	100,0	18,2	15	45,5
01.0017	80,5	18,9	0,5	100,0	2,8	28	27,8
01.0014	71,1	28,9	-	100,0	18,2	6	61,8
01.0005	57,8	42,2	-	100,0	2,1	24	34,2
01.0048	12,5	87,5	-	100,0	-	16	28,6
01.0043	17,4	82,6	-	100,0	-	110	13,2
01.0034	92,3	7,7	-	100,0	11,1	28	33,3
01.0009	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0037	32,7	67,3	-	100,0	86,0	0	95,3
01.0008	67,3	31,2	1,6	100,0	9,2	17	42,0
01.0021	90,2	9,8	-	100,0	-	16	46,2
01.0069	-	100,0	-	100,0	12,0	125	24,0
01.0013	65,7	34,3	-	100,0	5,8	10	55,1
01.0059	-	100,0	-	100,0	-	36	13,3
01.0103	-	100,0	-	100,0	-	8	60,0
01.0001	77,3	22,7	-	100,0	6,0	28	40,5
01.0093	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
01.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0020	30,4	68,6	1,0	100,0	3,0	19	32,3
01.0052	33,3	66,7	-	100,0	-	14	50,0
01.0094	-	100,0	-	100,0	-	12	54,5
01.0086	-	100,0	-	100,0	-	31	-
01.0057	-	100,0	-	100,0	-	16	50,0
01.0060	-	100,0	-	100,0	-	16	50,0
01.0049	-	100,0	-	100,0	-	16	33,3
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	13	-
Woj.	65,6	34,1	0,3	100,0	24,2	11	51,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

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

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0001	0,51	2,35	57,40	8,74	100,00	42,60	-	-
01.0002	0,77	1,69	26,02	11,17	-	73,98	0,25	-
01.0003	1,06	4,25	25,84	9,09	100,00	74,16	0,31	6,42
01.0004	1,76	4,54	6,00	2,86	80,65	94,00	8,01	27,98
01.0005	1,01	0,50	27,50	22,01	100,00	72,50	0,60	-
01.0006	0,46	1,51	16,41	19,18	100,00	83,59	1,17	-
01.0007	0,54	1,30	25,28	-	100,00	74,72	1,22	-
01.0008	0,38	2,62	31,99	19,66	100,00	68,01	2,76	70,37
01.0009	0,12	-	89,43	-	-	10,57	-	-
01.0010	0,72	4,16	33,53	5,15	100,00	66,47	0,32	-
01.0011	0,50	1,01	20,61	9,00	100,00	79,39	8,68	9,09
01.0012	0,41	2,42	10,15	-	-	90,10	-	-
01.0013	0,20	1,49	24,75	-	100,00	75,25	1,63	-
01.0014	0,19	3,16	26,09	-	100,00	73,91	-	-
01.0015	0,66	2,41	5,25	-	-	94,75	3,75	0,27
01.0016	0,34	8,24	10,26	-	-	89,74	-	-
01.0017	0,19	1,58	26,74	25,53	100,00	73,26	-	-
01.0018	0,44	2,75	37,41	-	100,00	62,59	-	-
01.0019	0,67	0,75	12,10	-	100,00	87,90	1,01	-
01.0020	0,19	4,64	67,57	-	-	32,43	-	-
01.0021	0,40	2,52	20,41	-	50,00	79,59	6,31	-
01.0022	0,31	3,85	25,00	-	-	75,00	0,67	-
01.0023	0,32	4,70	19,08	-	-	80,92	-	-
01.0024	0,42	8,61	11,52	-	-	88,48	1,39	-
01.0025	0,21	2,43	3,48	-	-	96,52	-	-
01.0026	0,39	5,85	22,97	-	100,00	77,03	-	-
01.0028	0,12	1,60	12,20	-	-	87,80	-	-
01.0029	0,00	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0030	0,17	43,10	17,17	-	-	82,83	-	-
01.0032	0,34	2,32	27,60	1,08	-	72,40	-	-
01.0033	0,25	11,65	7,27	-	-	92,73	-	-
01.0034	0,12	-	3,42	25,00	-	96,58	-	-
01.0035	0,14	-	16,43	-	-	83,57	-	-
01.0036	0,39	0,26	17,62	-	100,00	82,38	0,82	-
01.0037	0,16	1,26	8,28	-	-	91,72	2,00	-
01.0039	0,04	-	-	-	-	100,00	50,00	-
01.0040	0,01	-	54,55	-	-	45,45	-	-

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0042	0,16	0,61	23,17	-	-	76,83	-	-
01.0043	0,05	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0045	0,12	-	17,89	-	-	82,11	-	-
01.0047	0,16	1,90	23,87	-	-	76,13	0,92	-
01.0048	0,01	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0049	0,00	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0052	0,01	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0054	0,01	-	16,67	100,00	-	83,33	-	-
01.0057	0,00	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0059	0,02	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0060	0,00	-	50,00	-	-	50,00	-	-
01.0067	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0069	0,02	-	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0086	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0093	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0094	0,01	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0103	0,01	-	100,00	-	-	-	-	-
01.1807	0,08	-	-	-	-	100,00	-	-
01.1819	0,31	20,90	3,66	-	-	96,34	0,61	-
Woj.	15,89	3,73	21,50	6,52	95,00	78,51	1,38	9,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych dla wszystkich pacjentów (dorosłych i dzieci).

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	57,40	5,23	69,69	18,47	1,39	4,88
01.0002	26,02	12,69	29,95	34,01	18,27	5,08
01.0003	25,84	9,92	24,05	42,37	10,69	12,98
01.0004	6,00	2,97	10,89	57,43	21,78	6,93
01.0005	27,50	20,36	4,36	63,27	5,45	6,55
01.0006	16,41	18,67	16,00	36,00	1,33	28,00
01.0007	25,28	-	4,48	32,84	62,69	-
01.0008	31,99	19,33	28,57	35,29	10,92	6,72
01.0009	89,43	2,73	21,82	38,18	3,64	33,64
01.0010	33,53	4,31	3,88	79,31	9,05	3,45
01.0011	20,61	6,93	42,57	38,61	9,90	1,98
01.0012	10,15	2,44	60,98	34,15	2,44	-
01.0013	24,75	-	14,29	79,59	6,12	-
01.0014	26,09	4,17	16,67	47,92	29,17	-
01.0015	5,25	-	35,29	55,88	5,88	2,94
01.0016	10,26	-	-	96,88	-	3,12
01.0017	26,74	14,00	32,00	20,00	14,00	20,00
01.0018	37,41	1,26	38,36	60,38	-	-
01.0019	12,10	-	6,25	81,25	3,75	8,75
01.0020	67,57	-	68,00	24,80	0,80	6,40
01.0021	20,41	-	7,59	88,61	1,27	2,53
01.0022	25,00	-	70,67	29,33	-	-
01.0023	19,08	1,72	3,45	91,38	1,72	1,72
01.0024	11,52	-	18,18	77,27	-	4,55
01.0025	3,48	-	-	100,00	-	-
01.0026	22,97	-	25,88	72,94	1,18	-
01.0028	12,20	-	-	73,33	13,33	13,33
01.0030	17,17	-	5,88	94,12	-	-
01.0032	27,60	-	73,12	25,81	-	1,08
01.0033	7,27	6,25	18,75	75,00	-	-
01.0034	3,42	-	25,00	50,00	25,00	-
01.0035	16,43	-	8,70	86,96	-	-
01.0036	17,62	-	39,71	39,71	20,59	-
01.0037	8,28	-	15,38	76,92	-	7,69
01.0040	54,55	-	33,33	66,67	-	-
01.0042	23,17	-	5,26	92,11	-	2,63
01.0045	17,89	-	4,55	95,45	-	-
01.0047	23,87	-	-	94,59	5,41	-
01.0054	16,67	100,00	-	-	-	-
01.0059	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0060	50,00	-	-	-	-	100,00
01.0067	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0069	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0093	100,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0103	100,00	-	-	-	70,00	30,00
01.1819	3,66	-	44,44	44,44	11,11	-
Woj.	21,50	6,02	27,27	49,89	10,34	6,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	57,31	5,24	69,93	18,18	1,40	4,90
01.0002	32,56	12,69	29,95	34,01	18,27	5,08
01.0003	28,24	10,28	24,51	42,69	9,09	13,44
01.0004	19,61	2,86	10,00	70,00	17,14	-
01.0005	34,12	21,62	3,86	63,32	4,25	6,95
01.0006	29,92	19,18	16,44	34,25	1,37	28,77
01.0007	31,18	-	5,41	39,64	54,95	-
01.0008	44,66	19,66	29,06	35,90	10,26	5,98
01.0009	89,43	2,73	21,82	38,18	3,64	33,64
01.0010	38,26	5,15	4,64	76,80	9,28	4,12
01.0011	23,04	7,00	43,00	39,00	9,00	2,00
01.0012	14,44	2,44	60,98	34,15	2,44	-
01.0013	28,07	-	14,58	81,25	4,17	-
01.0014	25,00	4,65	16,28	51,16	25,58	-
01.0015	12,09	-	36,36	57,58	6,06	-
01.0016	18,08	-	-	96,88	-	3,12
01.0017	25,97	14,89	34,04	14,89	14,89	21,28
01.0018	45,80	1,27	37,97	60,76	-	-
01.0019	16,56	-	6,33	81,01	3,80	8,86
01.0020	67,57	-	68,00	24,80	0,80	6,40
01.0021	40,96	-	7,79	89,61	-	2,60
01.0022	33,48	-	70,67	29,33	-	-
01.0023	25,11	1,72	3,45	91,38	1,72	1,72
01.0024	16,92	-	18,18	77,27	-	4,55
01.0025	8,86	-	-	100,00	-	-
01.0026	31,55	-	33,85	64,62	1,54	-
01.0028	34,09	-	-	73,33	13,33	13,33
01.0030	17,17	-	5,88	94,12	-	-
01.0032	27,84	-	73,12	25,81	-	1,08
01.0033	14,41	6,25	18,75	75,00	-	-
01.0034	8,70	-	25,00	50,00	25,00	-
01.0035	18,11	-	8,70	86,96	-	-
01.0036	21,54	-	38,81	40,30	20,90	-
01.0037	11,50	-	15,38	76,92	-	7,69
01.0040	54,55	-	33,33	66,67	-	-
01.0042	23,17	-	5,26	92,11	-	2,63
01.0045	20,75	-	4,55	95,45	-	-
01.0047	25,34	-	-	94,59	5,41	-
01.0054	16,67	100,00	-	-	-	-
01.0059	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0060	50,00	-	-	-	-	100,00
01.0067	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0069	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0093	100,00	-	33,33	66,67	-	-
01.0094	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0103	100,00	-	-	-	70,00	30,00
01.1819	5,20	-	44,44	44,44	11,11	-
Woj.	30,01	6,30	28,35	49,70	9,14	6,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.23: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0003	7,63	-	11,11	33,33	55,56	-
01.0004	2,34	3,23	12,90	29,03	32,26	22,58

Tabela 2.1.23: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0005	6,64	-	12,50	62,50	25,00	-
01.0006	0,94	-	-	100,00	-	-
01.0007	13,22	-	-	-	100,00	-
01.0008	1,82	-	-	-	50,00	50,00
01.0010	20,54	-	-	92,11	7,89	-
01.0011	1,79	-	-	-	100,00	-
01.0013	3,70	-	-	-	100,00	-
01.0014	41,67	-	20,00	20,00	60,00	-
01.0015	0,27	-	-	-	-	100,00
01.0017	50,00	-	-	100,00	-	-
01.0018	1,25	-	100,00	-	-	-
01.0019	0,54	-	-	100,00	-	-
01.0021	1,01	-	-	50,00	50,00	-
01.0026	12,20	-	-	100,00	-	-
01.0036	1,33	-	100,00	-	-	-
01.0069	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	3,28	0,62	6,25	53,75	33,75	5,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.24 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.25.

Tabela 2.1.24: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	P12 [%]	E71 [%]	P11 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,5	7,6	-	2,5	-	2,3	87,7
01.0002	0,8	24,8	6,6	11,0	2,9	1,0	53,6
01.0003	1,1	24,6	-	3,1	-	2,5	69,9
01.0004	1,8	11,9	4,0	0,8	35,2	4,4	43,7
01.0005	1,0	34,1	12,3	3,9	0,2	0,5	49,0
01.0006	0,5	18,3	16,4	13,6	4,5	0,9	46,6
01.0007	0,5	25,1	20,7	7,6	0,2	1,1	45,3
01.0008	0,4	16,2	2,1	7,9	2,1	2,4	69,4
01.0009	0,1	10,6	-	-	-	-	89,4
01.0010	0,7	0,7	5,3	5,8	-	3,5	84,8
01.0011	0,5	39,0	0,2	8,7	-	1,0	51,1
01.0012	0,4	38,2	13,0	14,7	1,7	2,4	30,0
01.0013	0,2	35,3	9,0	10,9	0,5	1,5	42,8
01.0014	0,2	45,3	-	5,3	-	2,1	47,4
01.0015	0,7	15,1	8,4	4,7	5,4	2,1	64,3
01.0016	0,3	13,2	15,6	29,1	-	2,4	39,7
01.0017	0,2	1,1	-	43,7	-	1,1	54,2
01.0018	0,4	34,6	3,4	3,7	1,1	0,9	56,3
01.0019	0,7	32,6	12,9	7,2	0,5	0,6	46,2
01.0020	0,2	3,1	-	1,0	-	4,1	91,8
01.0021	0,4	33,8	15,6	1,3	10,1	2,3	37,0
01.0022	0,3	24,0	12,5	6,4	-	3,8	53,2
01.0023	0,3	21,9	6,0	15,0	-	3,4	53,6
01.0024	0,4	27,0	10,8	12,4	0,5	7,7	41,6
01.0025	0,2	20,9	35,4	14,1	0,5	1,9	27,2
01.0026	0,4	2,0	19,3	6,6	-	3,8	68,2
01.0028	0,1	24,0	16,8	31,2	-	-	28,0
01.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0030	0,2	22,4	-	4,0	-	43,1	30,5
01.0032	0,3	51,9	-	9,6	-	2,3	36,2
01.0033	0,2	22,5	23,7	15,7	-	11,2	26,9
01.0034	0,1	22,2	22,2	12,0	-	-	43,6

Tabela 2.1.24: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	P12 [%]	E71 [%]	P11 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0035	0,1	75,7	0,7	5,0	-	-	18,6
01.0036	0,4	32,3	-	7,5	0,3	0,3	59,7
01.0037	0,2	49,7	6,9	17,6	-	1,3	24,5
01.0039	0,0	-	80,0	11,4	-	-	8,6
01.0040	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	0,2	67,9	-	1,2	-	0,6	30,3
01.0043	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0045	0,1	43,9	4,1	9,8	-	-	42,3
01.0047	0,2	33,5	3,2	21,5	-	0,6	41,1
01.0048	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0049	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0052	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0054	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
01.0057	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
01.0059	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0060	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0067	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0069	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0086	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0093	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0094	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0103	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1807	0,1	-	56,6	15,8	-	-	27,6
01.1819	0,3	18,6	7,4	10,6	-	20,9	42,4
Woj.	15,9	23,5	8,2	7,9	4,8	3,1	52,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.25: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F46 choroby jamy brzusznej
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
E71 omdlenie i zapaść
P11 poważne choroby żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.26 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.26: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0001	83,56	0,59	11,74	4,3
01.0002	27,14	1,43	69,09	2,3
01.0003	58,45	2,17	37,02	2,4
01.0004	93,36	0,79	5,16	0,7
01.0005	66,47	1,00	31,34	1,2
01.0006	54,74	1,08	39,87	4,3
01.0007	91,25	0,74	6,89	1,1
01.0008	35,60	4,45	56,81	3,4
01.0009	96,75	-	-	3,3
01.0010	96,26	0,69	1,25	1,8
01.0011	33,54	2,02	61,41	3,0
01.0012	91,55	4,35	2,42	1,9
01.0013	20,90	1,99	74,63	3,0

Tabela 2.1.26: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0014	12,11	2,63	84,74	0,5
01.0015	43,83	2,56	52,26	1,4
01.0016	30,00	9,71	57,35	2,9
01.0017	50,00	-	49,47	0,5
01.0018	82,38	2,75	13,04	1,8
01.0019	68,62	1,05	27,33	3,0
01.0020	29,90	3,61	65,98	0,5
01.0021	55,16	1,51	42,57	0,8
01.0022	54,17	2,24	42,95	0,6
01.0023	31,35	5,96	60,82	1,9
01.0024	85,41	1,91	11,00	1,7
01.0025	25,73	6,80	63,59	3,9
01.0026	86,01	3,05	10,69	0,3
01.0028	72,00	2,40	24,80	0,8
01.0029	100,00	-	-	-
01.0030	9,20	0,57	87,93	2,3
01.0032	12,17	2,32	83,77	1,7
01.0033	32,93	0,40	65,86	0,8
01.0034	39,32	1,71	57,26	1,7
01.0035	12,86	2,14	80,71	4,3
01.0036	15,76	2,84	78,55	2,8
01.0037	89,94	1,89	7,55	0,6
01.0039	97,14	2,86	-	-
01.0040	18,18	-	81,82	-
01.0042	0,61	3,03	92,73	3,6
01.0043	17,39	4,35	78,26	-
01.0045	45,53	2,44	39,02	13,0
01.0047	4,43	7,59	86,08	1,9
01.0048	-	-	100,00	-
01.0049	-	-	100,00	-
01.0052	16,67	-	83,33	-
01.0054	-	16,67	83,33	-
01.0057	-	-	100,00	-
01.0059	100,00	-	-	-
01.0060	-	-	100,00	-
01.0067	100,00	-	-	-
01.0069	100,00	-	-	-
01.0086	100,00	-	-	-
01.0093	100,00	-	-	-
01.0094	100,00	-	-	-
01.0103	100,00	-	-	-
01.1807	97,37	-	2,63	-
01.1819	97,11	0,96	-	1,9
Woj.	59,91	2,08	36,05	2,0

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 **2.1.27**.

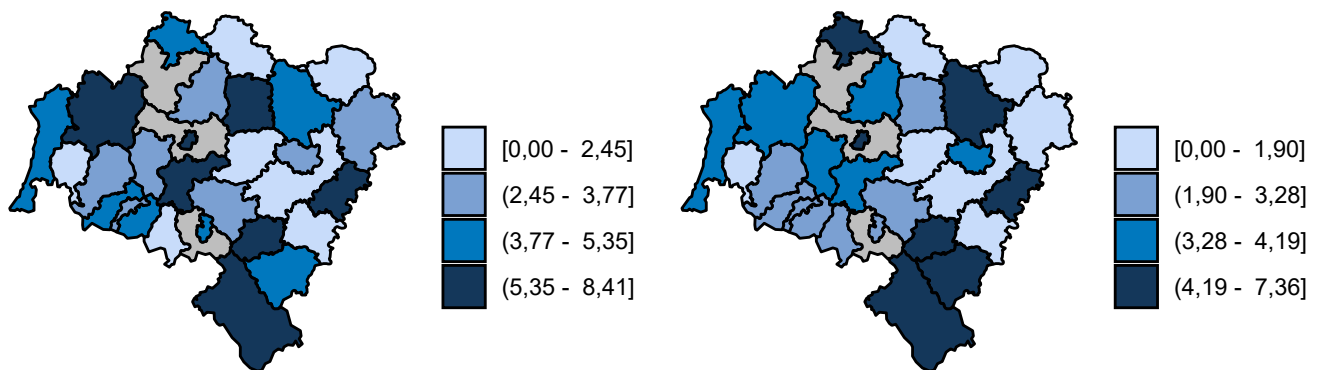
Tabela 2.1.27: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	15,9	4,1	5,6	6,6	3,9	5,3	6,3
kujawsko-pomorskie	14,8	3,6	4,7	5,5	4,1	5,5	6,4
lubelskie	14,7	3,3	4,6	5,5	3,2	4,4	5,4
lubuskie	4,5	4,7	5,9	7,0	4,1	5,2	6,1
łódzkie	18,0	3,8	4,9	5,7	3,6	4,7	5,5

Tabela 2.1.27: Statystyki dotyczące śmiertelności

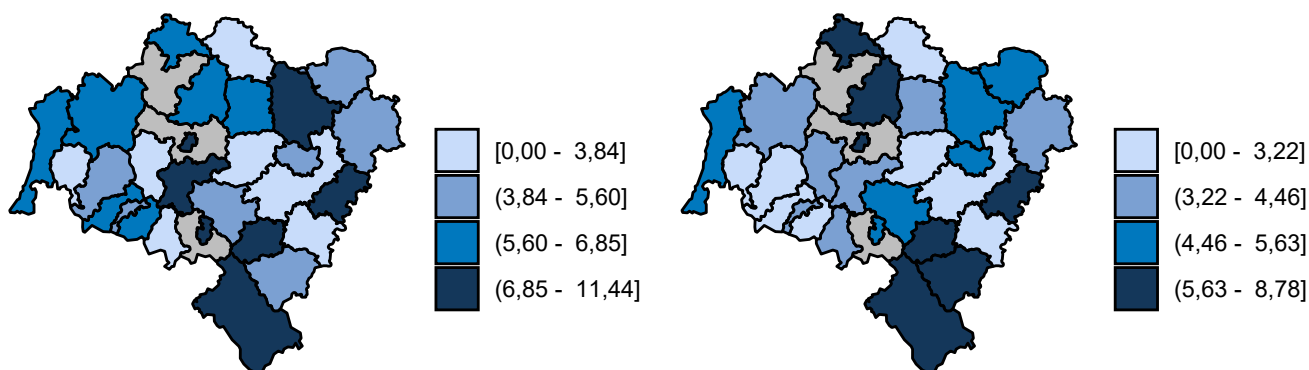
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
małopolskie	13,3	5,2	6,5	7,6	5,0	6,3	7,4
mazowieckie	35,5	3,5	4,6	5,3	3,4	4,4	5,2
opolskie	6,2	4,8	6,4	7,4	4,6	6,2	7,2
podkarpackie	15,4	2,7	3,6	4,3	2,8	3,7	4,5
podlaskie	7,4	4,3	5,7	6,5	4,4	5,8	6,7
pomorskie	11,8	3,9	5,2	6,1	3,8	5,0	5,9
śląskie	24,8	4,6	6,0	7,0	4,7	6,0	7,0
świętokrzyskie	10,9	3,1	4,1	5,0	3,2	4,3	5,2
warmińsko-mazurskie	9,3	3,6	4,7	5,5	3,6	4,7	5,5
wielkopolskie	21,3	4,0	5,1	6,0	4,0	5,2	6,1
zachodniopomorskie	9,0	3,7	4,9	5,6	4,0	5,2	6,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

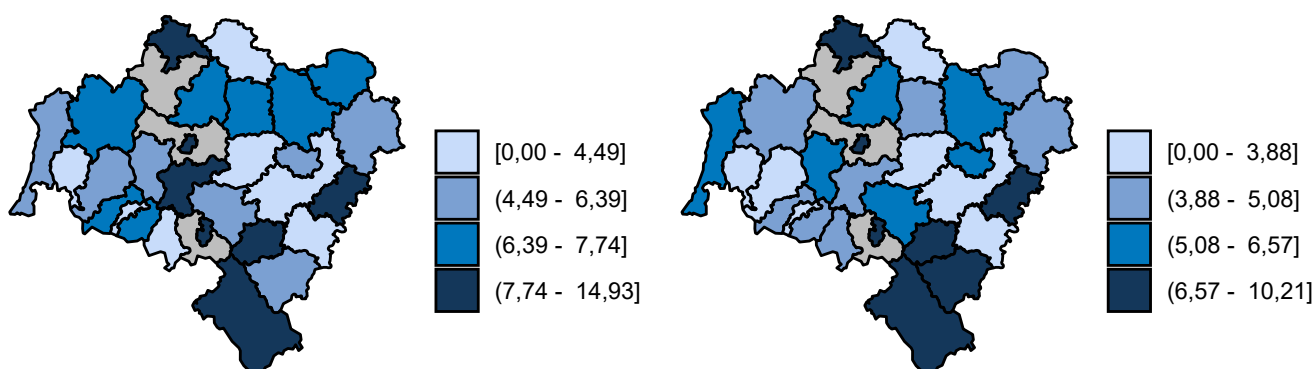
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

2.2 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.2.1 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 POZ¹⁴. 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)¹⁵, 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 2.2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

R00	R11	R21	R33	R45	R55	R68	R78	R89
R01	R12	R22	R34	R46	R56	R69	R79	R90
R02	R13	R23	R35	R47	R57	R70	R80	R91
R03	R14	R25	R36	R48	R58	R71	R81	R92
R04	R15	R26	R39	R49	R59	R72	R82	R93
R05	R16	R27	R40	R50	R60	R73	R83	R94
R06	R17	R29	R41	R51	R61	R74	R84	R95
R07	R18	R30	R42	R52	R62	R75	R85	R96
R09	R19	R31	R43	R53	R63	R76	R86	R98
R10	R20	R32	R44	R54	R64	R77	R87	R99

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 2.2.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹⁶.

Tabela 2.2.2: 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	526	17	13	22	18,11	0,59	0,45	0,76
kujawsko-pomorskie	320	11	1	16	15,36	0,53	0,05	0,77

¹⁴World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹⁵Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

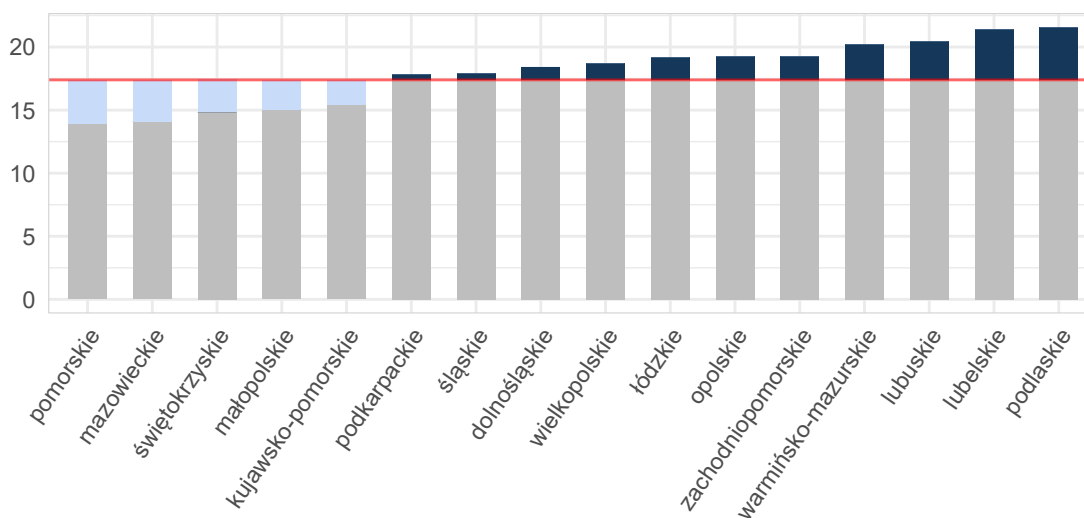
¹⁶Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.2.2: 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
lubelskie	451	22	1	16	21,14	1,03	0,05	0,75
lubuskie	203	4	-	7	19,95	0,39	-	0,69
łódzkie	465	5	1	24	18,71	0,20	0,04	0,97
małopolskie	504	9	5	19	14,90	0,27	0,15	0,56
mazowieckie	754	22	4	18	14,05	0,41	0,07	0,34
opolskie	188	2	1	10	18,93	0,20	0,10	1,01
podkarpackie	369	7	4	14	17,34	0,33	0,19	0,66
podlaskie	256	4	-	3	21,57	0,34	-	0,25
pomorskie	319	23	1	22	13,78	0,99	0,04	0,95
śląskie	813	16	13	33	17,83	0,35	0,29	0,72
świętokrzyskie	185	5	1	2	14,77	0,40	0,08	0,16
warmińsko-mazurskie	288	8	-	1	20,05	0,56	-	0,07
wielkopolskie	643	2	1	16	18,47	0,06	0,03	0,46
zachodniopomorskie	315	21	2	23	18,44	1,23	0,12	1,35
Polska	6 599	178	48	246	17,17	0,46	0,12	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

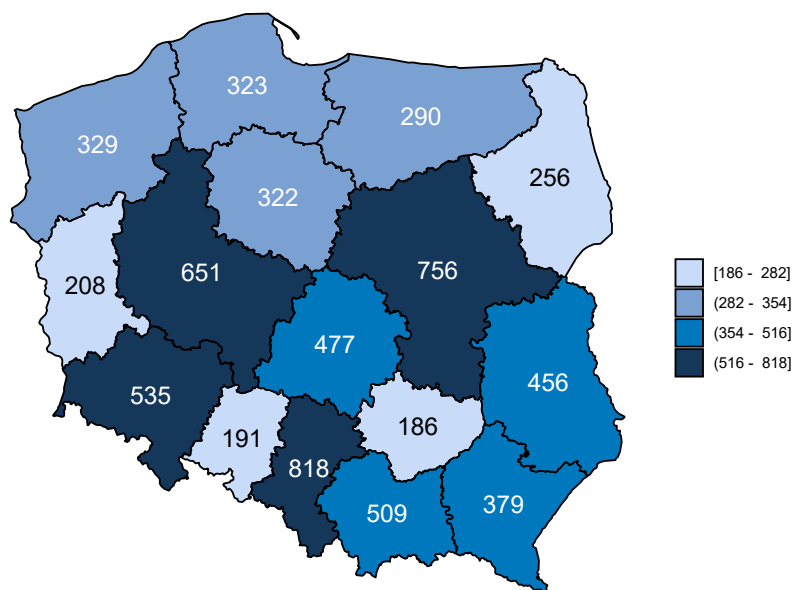
Wykres 2.2.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

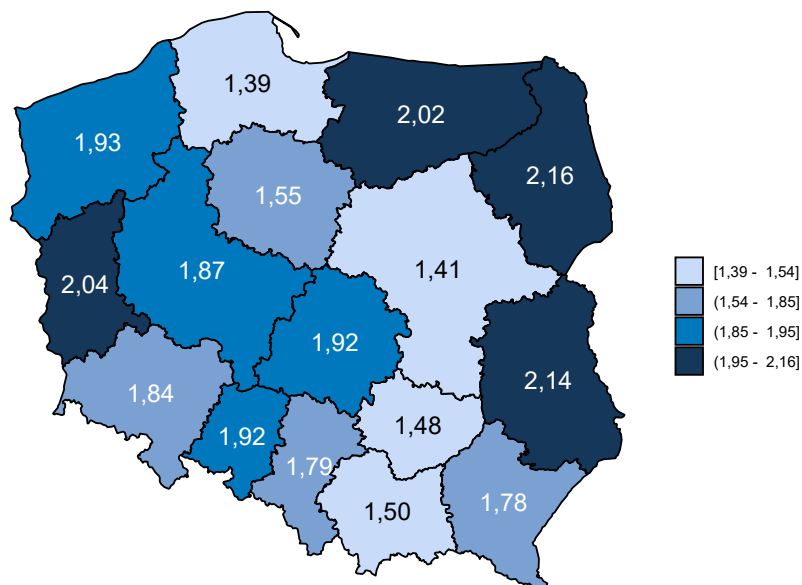
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.2.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.2.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.2.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.2.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

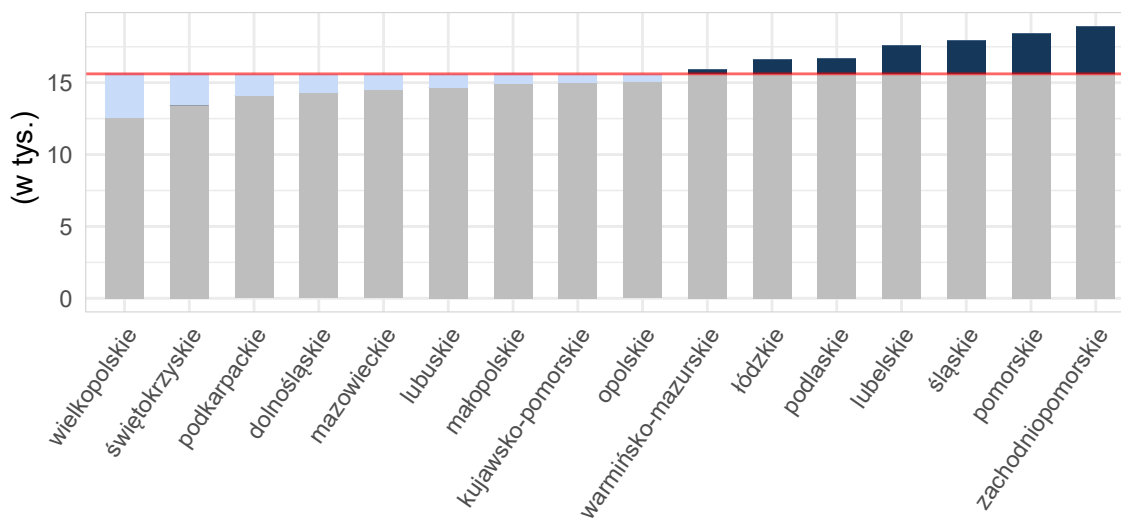
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.2.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.2.2.

Tabela 2.2.3: 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	376,25	0,41	3,81	35,31	12 957,66	14,05	131,18	1 216,20
kujawsko-pomorskie	290,53	0,02	0,03	22,70	13 941,47	0,72	1,39	1 089,24
lubelskie	340,34	0,12	0,00	34,16	15 953,48	5,48	0,23	1 601,06
lubuskie	140,99	0,01	-	8,48	13 858,30	0,79	-	833,12
łódzkie	364,06	0,01	0,00	49,44	14 648,32	0,32	0,04	1 989,20
małopolskie	466,38	0,02	0,13	37,69	13 789,15	0,53	3,73	1 114,37
mazowieckie	748,45	0,10	0,00	31,19	13 948,22	1,79	0,09	581,30
opolskie	135,27	0,00	0,18	14,42	13 621,96	0,50	18,13	1 451,61
podkarpackie	275,43	0,11	0,00	24,72	12 945,00	5,17	0,19	1 161,79
podlaskie	190,25	0,00	-	7,81	16 033,12	0,42	-	658,00
pomorskie	376,17	0,48	0,01	49,53	16 245,00	20,94	0,56	2 139,00
śląskie	749,89	0,04	0,04	67,59	16 448,04	0,99	0,90	1 482,57
świętokrzyskie	166,28	0,01	0,00	2,15	13 272,01	0,64	0,08	171,84
warmińsko-mazurskie	226,59	0,30	-	2,26	15 775,43	21,23	-	157,06
wielkopolskie	404,56	0,02	0,00	32,22	11 619,83	0,49	0,14	925,43
zachodniopomorskie	287,04	0,17	0,00	36,21	16 803,85	9,72	0,12	2 119,75
Polska	5 538,49	1,82	-	455,87	14 410,78	4,73	-	1 186,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

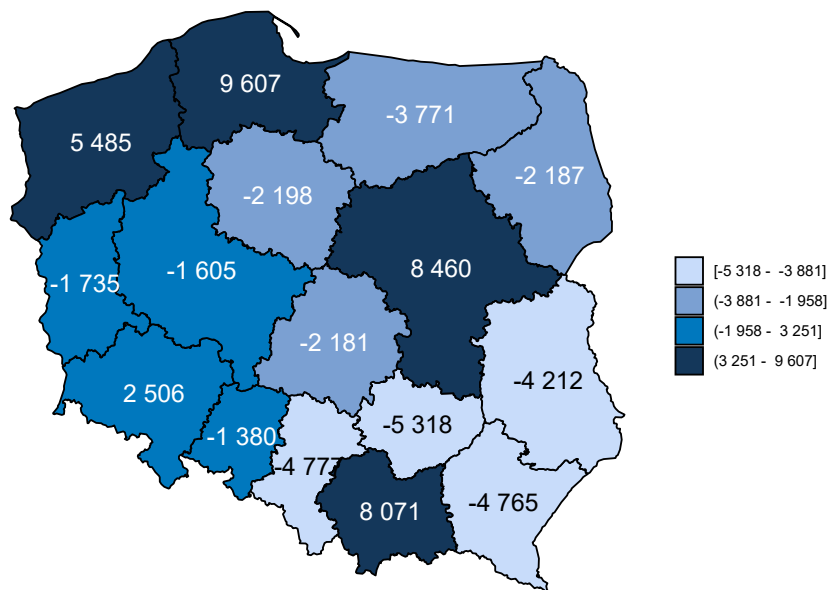


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.2.3, 2.2.4 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.¹⁷

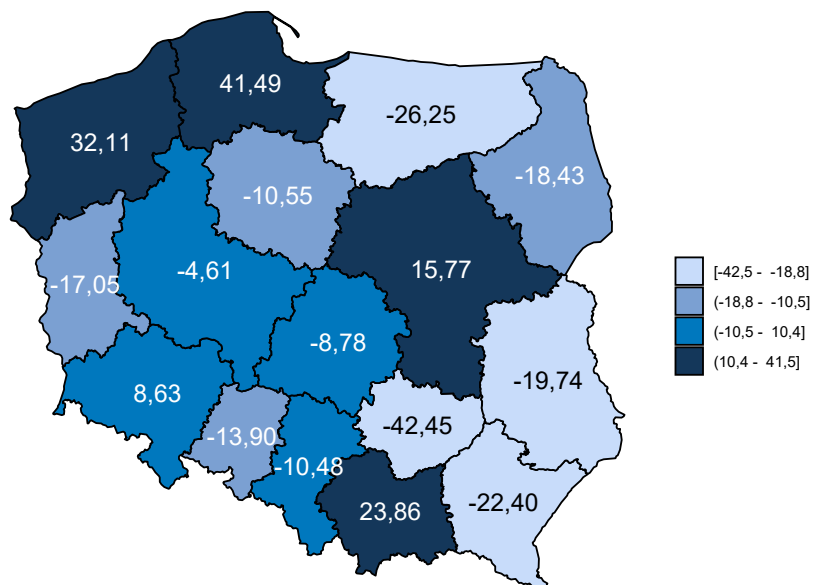
¹⁷W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.2.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.2.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.4 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 2.2.4: 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	27,1	25,4	31,8	28,9	30,3	90,8	94,6	88,1
kujawsko-pomorskie	14,2	14,7	19,4	19,9	24,8	74,1	79,5	67,7
lubelskie	20,0	21,8	28,4	28,4	29,0	83,7	88,6	75,4
lubuskie	8,0	8,3	10,6	10,6	10,6	34,8	36,8	29,8
łódzkie	18,6	19,8	26,7	26,6	28,1	92,9	105,5	96,3
małopolskie	30,9	30,5	37,3	33,8	38,2	111,2	118,5	107,6
mazowieckie	55,4	49,3	57,7	51,7	52,2	175,1	175,5	166,7
opolskie	8,3	8,9	10,2	9,4	10,2	31,4	36,9	34,9
podkarpackie	16,7	16,7	21,9	23,6	22,9	68,0	70,7	60,2
podlaskie	12,1	13,0	15,2	13,8	13,3	41,0	46,0	44,1
pomorskie	24,0	22,2	28,2	27,1	34,4	102,8	99,3	90,9
śląskie	51,1	50,4	60,5	54,9	55,5	184,0	196,6	165,8
świętokrzyskie	7,7	8,0	11,9	12,5	11,9	37,9	43,0	36,0
warmińsko-mazurskie	10,8	10,2	14,7	15,8	16,7	52,4	61,3	47,6
wielkopolskie	22,3	22,8	30,1	30,8	35,8	109,3	103,8	84,4
zachodniopomorskie	17,6	17,7	22,2	21,0	22,6	72,1	78,7	73,0
Polska	344,6	339,7	426,7	408,7	436,5	1 361,5	1 435,2	1 268,6

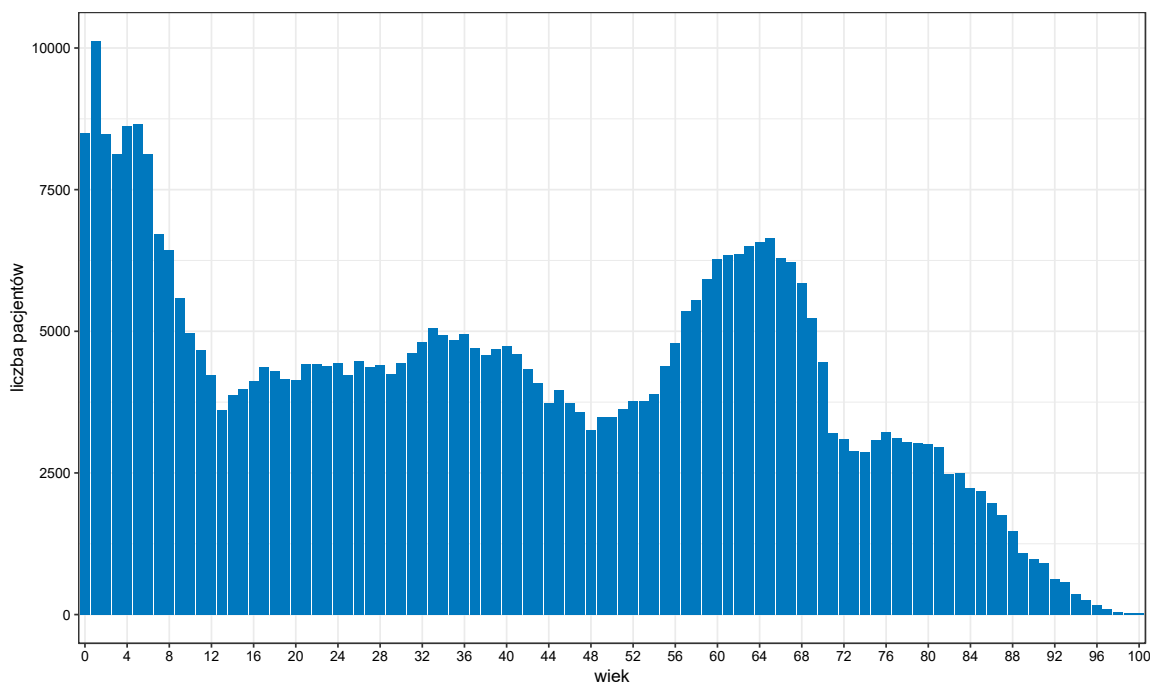
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

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

W 2016 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 535 podmiotów, a skorzystało z nich 298,2 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.2.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 38 w analizowanej grupie.

Wykres 2.2.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie dolnośląskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

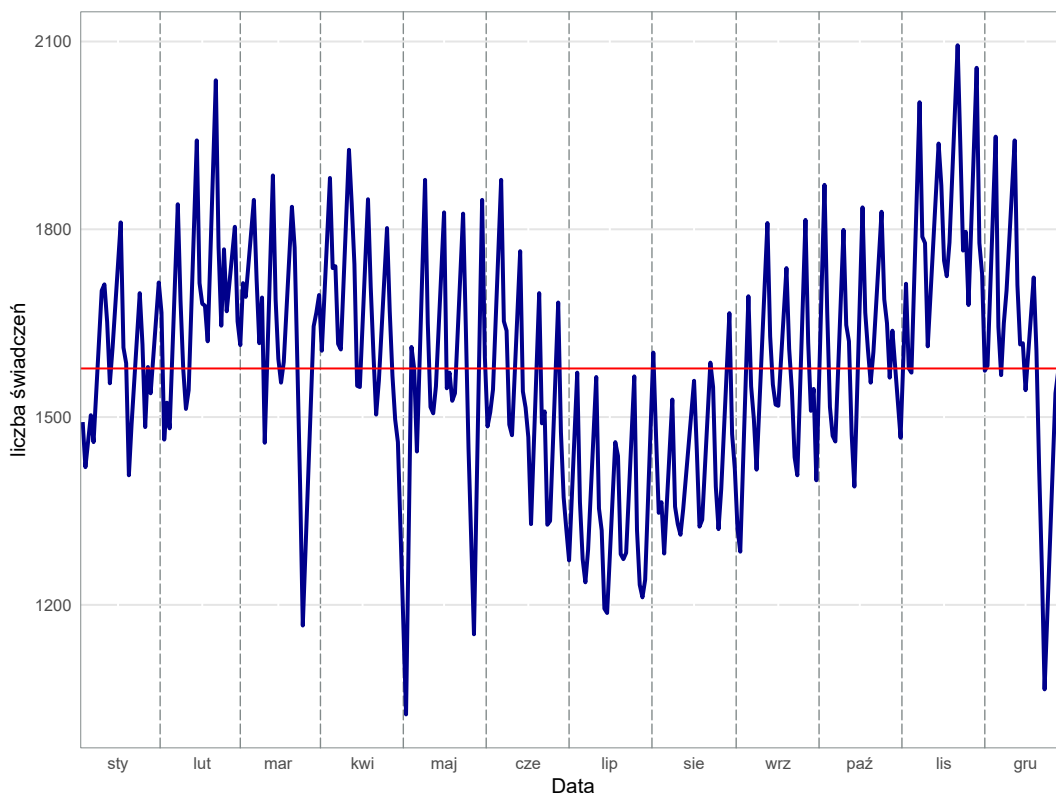
Tabela 2.2.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	298,15	415,78	1,4	100,0	90,5	0,1	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się jedynie do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.2.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

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

Tabela 2.2.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

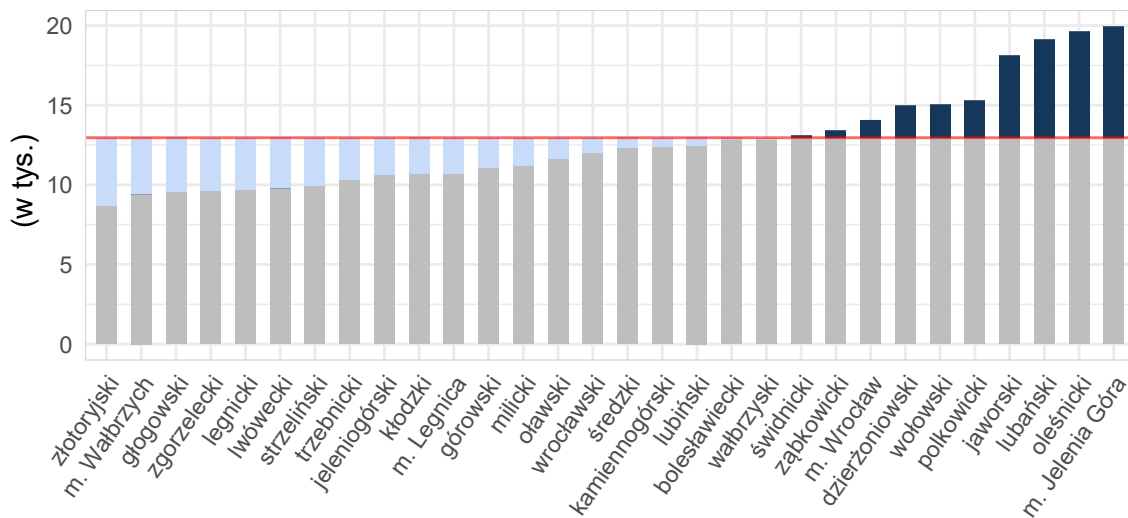
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	17	7,11	11,57	5,64	18,85	7 884,23	12 832,11
dzierżoniowski	23	10,69	15,37	4,02	22,41	10 418,03	14 972,38
głogowski	15	6,48	8,61	7,10	16,67	7 201,99	9 565,61
górowski	6	2,88	3,96	4,04	16,80	8 052,64	11 087,78
jaworski	10	6,44	9,27	5,89	19,54	12 591,84	18 104,19
jeleniogórski	12	5,16	6,86	13,59	18,63	8 017,70	10 648,34
kamiennogórski	7	3,83	5,49	3,91	15,81	8 662,06	12 412,45
kłodzki	37	12,48	17,25	4,38	22,92	7 728,61	10 686,77
legnicki	10	4,23	5,36	7,41	18,12	7 670,98	9 709,69
lubański	12	7,31	10,58	7,99	21,72	13 239,07	19 149,86
lubiński	6	9,82	13,23	8,30	5,64	9 236,99	12 440,41

Tabela 2.2.6: 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
Iwówcecki	7	2,71	4,55	7,60	15,05	5 815,98	9 781,42
milicki	9	3,10	4,17	6,10	24,23	8 353,07	11 214,60
oleśnicki	13	14,64	20,97	6,80	12,17	13 708,64	19 637,81
oławski	17	6,75	8,89	9,82	22,27	8 845,92	11 649,57
polkowicki	6	7,04	9,65	6,84	9,51	11 160,25	15 302,55
strzeliński	12	3,37	4,38	5,75	27,24	7 652,32	9 954,15
średzki	12	4,67	6,55	6,53	22,56	8 777,57	12 318,31
świdnicki	29	14,80	20,84	4,19	18,25	9 312,38	13 113,84
trzebnicki	16	6,50	8,69	6,25	19,03	7 727,54	10 335,11
wałbrzyski	18	5,35	7,30	3,30	31,70	9 419,24	12 847,78
wołowski	7	5,14	7,10	6,70	14,85	10 904,39	15 066,72
wrocławski	21	12,15	16,53	18,45	15,28	8 840,12	12 026,72
ząbkowicki	13	6,45	8,91	4,92	19,54	9 689,30	13 393,06
zgorzelecki	12	6,62	8,82	3,40	13,15	7 256,35	9 663,81
złotoryjski	9	2,97	3,87	5,12	20,28	6 685,29	8 713,19
m. Jelenia Góra	12	11,49	16,06	18,11	14,90	14 267,80	19 945,61
m. Legnica	18	8,34	10,78	12,76	17,87	8 275,58	10 704,14
m. Wrocław	128	66,71	89,85	14,60	20,07	10 461,00	14 090,23
m. Wałbrzych	12	8,29	10,79	41,61	10,47	7 231,51	9 419,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.2.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bolesławiecki	0,74	1,07	1,25	0,91	0,78	2,38	2,40	2,04
dzierżoniowski	0,86	1,01	1,36	1,21	1,16	3,12	3,53	3,13
głogowski	0,60	0,80	1,01	0,86	0,52	1,53	1,76	1,54
górowski	0,12	0,13	0,20	0,36	0,44	0,99	0,98	0,74
jaworski	0,56	0,59	0,74	0,69	0,64	2,02	2,30	1,73
jeleniogórski	0,34	0,43	0,53	0,50	0,42	1,34	1,87	1,46
kamiennogórski	0,12	0,19	0,37	0,41	0,40	1,25	1,52	1,27
kłodzki	0,99	1,18	1,43	1,23	1,15	3,50	4,22	3,57
legnicki	0,18	0,21	0,32	0,38	0,43	1,25	1,46	1,15
lubański	0,50	0,57	0,80	0,88	0,85	2,40	2,96	2,24
lubiński	0,66	0,84	1,16	1,29	1,05	2,79	3,05	2,41
lwówecki	0,39	0,44	0,42	0,42	0,30	0,85	0,88	0,85
milicki	0,12	0,18	0,31	0,37	0,31	0,94	1,03	0,91
oleśnicki	1,56	1,42	2,08	1,98	1,58	4,53	4,45	3,39
oławski	0,47	0,48	0,75	0,69	0,62	2,21	2,01	1,68
polkowicki	0,46	0,56	0,79	0,87	0,77	2,31	2,26	1,64
strzeliński	0,11	0,15	0,28	0,31	0,35	0,95	1,18	1,06
średzki	0,30	0,30	0,36	0,40	0,54	1,65	1,75	1,27
świdnicki	0,81	1,26	1,48	1,40	1,54	4,72	5,32	4,32
trzebnicki	0,52	0,45	0,69	0,69	0,62	1,96	2,14	1,63
wałbrzyski	0,14	0,22	0,35	0,45	0,62	1,79	2,11	1,61
wołowski	0,38	0,40	0,64	0,74	0,54	1,71	1,56	1,15
wrocławski	1,15	1,06	1,44	1,09	1,02	4,02	3,58	3,16
ząbkowicki	0,41	0,48	0,81	0,87	0,70	1,86	2,10	1,68
zgorzelecki	0,36	0,34	0,55	0,67	0,61	1,93	2,46	1,92
złotoryjski	0,13	0,21	0,32	0,30	0,35	0,96	0,93	0,67
m. Jelenia Góra	0,87	1,15	1,18	0,81	0,94	3,29	4,13	3,70
m. Legnica	0,45	0,60	0,82	0,73	0,68	2,41	2,83	2,27
m. Wrocław	6,04	5,38	5,86	4,56	6,72	19,57	18,88	22,93
m. Wałbrzych	0,37	0,53	0,82	0,93	0,58	2,18	2,86	2,53
Województwo	20,71	22,63	29,12	27,01	27,20	82,38	88,51	79,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Świadczenia pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią jedną z mniejszych grup spośród wszystkich świadczeń POZ. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarki POZ wg powiatów

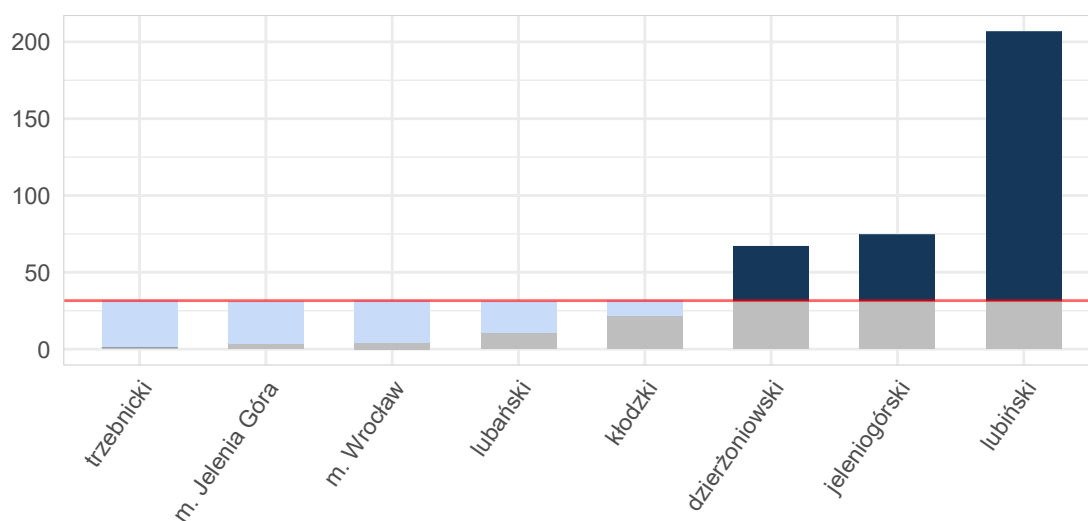
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ	Liczba świadczeniodawców pielęgniarek POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności
dzierżoniowski	2	0,02	0,07	84,06	1,95	20,46	67,22
jeleniogórski	3	0,05	0,05	83,33	4,66	71,43	74,54
kłodzki	6	0,03	0,04	51,43	3,72	17,96	21,68
lubański	1	0,00	0,01	16,67	1,81	3,62	10,86
lubiński	1	0,22	0,22	2,73	0,94	204,97	206,85
trzebnicki	1	0,00	0,00	-	1,19	1,19	1,19
m. Jelenia Góra	1	0,00	0,00	33,33	1,24	3,73	3,73

Tabela 2.2.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarstwa POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarstwa POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności
m. Wrocław	2	0,02	0,03	19,23	0,31	3,92	4,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń pielęgniarstwa POZ w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.2.9: Liczba świadczeń pielęgniarstwa 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.]
dzierżoniowski	-	-	-	0,07	-	-	-	0,00
jeleniogórski	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
kłodzki	0,01	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,01	0,01
lubański	-	-	-	-	-	-	0,01	-
lubiński	0,22	-	-	-	-	-	-	-
trzebnicki	-	-	-	-	-	0,00	-	-
m. Jelenia Góra	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
m. Wrocław	0,02	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

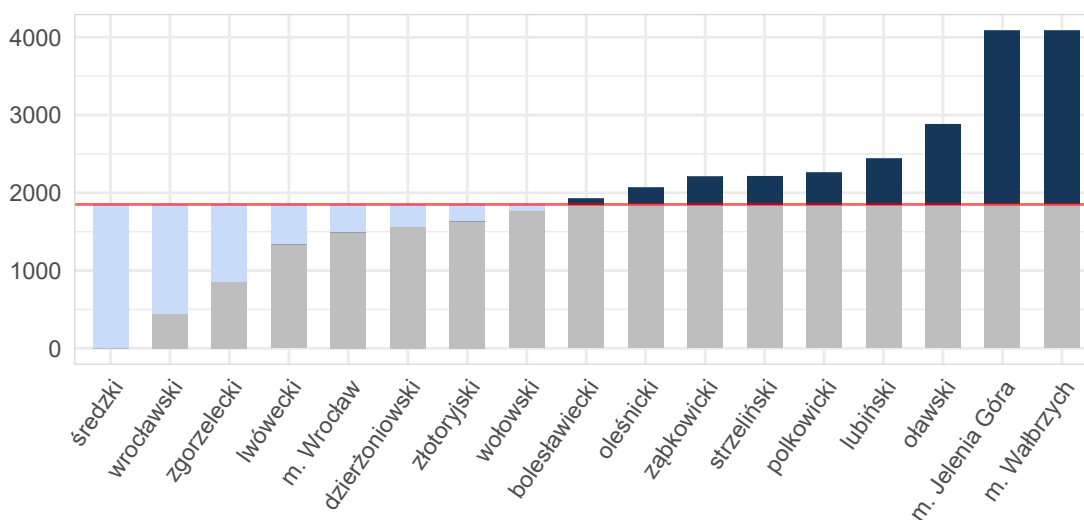
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.2.10: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	1	1,57	1,74	10,86	1,11	1 737,64	1 930,58
dzierżoniowski	2	1,48	1,60	6,92	1,95	1 440,83	1 561,63
lubiński	1	2,38	2,60	13,92	0,94	2 234,03	2 444,64
lwówecki	1	0,54	0,62	9,65	2,15	1 167,06	1 336,86
oleśnicki	2	2,03	2,21	8,56	1,87	1 900,86	2 067,53
otawski	1	2,02	2,20	20,34	1,31	2 651,68	2 886,19
polkowicki	1	1,28	1,43	10,36	1,59	2 032,31	2 265,34
strzeliński	1	0,90	0,98	11,05	2,27	2 047,58	2 217,83
średzki	1	0,00	0,00	50,00	1,88	3,76	3,76
wołowski	1	0,78	0,84	9,94	2,12	1 652,63	1 771,43
wrocławski	1	0,55	0,61	16,94	0,73	397,32	442,44
ząbkowicki	1	1,34	1,47	12,22	1,50	2 012,72	2 214,14
zgorzelecki	1	0,74	0,78	14,74	1,10	807,60	854,72
złotoryjski	2	0,68	0,73	9,64	4,51	1 536,69	1 635,84
m. Jelenia Góra	1	2,91	3,29	43,79	1,24	3 615,07	4 086,98
m. Wrocław	3	8,63	9,53	22,88	0,47	1 353,02	1 495,10
m. Wałbrzych	1	3,87	4,68	70,25	0,87	3 377,91	4 087,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.7: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.11 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.2.11: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bolesławiecki	0,10	0,16	0,16	0,12	0,12	0,40	0,33	0,34
dzierżoniowski	0,13	0,12	0,11	0,09	0,12	0,36	0,32	0,36
lubiąński	0,22	0,24	0,24	0,20	0,21	0,63	0,42	0,45
lwówecki	0,01	0,02	0,03	0,03	0,06	0,13	0,12	0,22
oleśnicki	0,20	0,18	0,21	0,12	0,19	0,54	0,38	0,40
oławski	0,25	0,25	0,23	0,15	0,18	0,55	0,38	0,34
polkowicki	0,07	0,09	0,13	0,09	0,16	0,44	0,27	0,18
strzebiński	0,09	0,07	0,09	0,06	0,10	0,22	0,16	0,20
średzki	0,00	-	-	-	-	-	-	0,00
wołowski	0,07	0,08	0,08	0,06	0,07	0,20	0,13	0,16
wrocławski	0,03	0,03	0,04	0,03	0,04	0,14	0,12	0,18
ząbkowicki	0,09	0,12	0,12	0,09	0,09	0,32	0,27	0,37
zgorzelecki	0,04	0,05	0,04	0,03	0,06	0,17	0,16	0,24
złotoryjski	0,05	0,05	0,08	0,05	0,07	0,16	0,12	0,14
m. Jelenia Góra	0,08	0,15	0,23	0,17	0,27	0,86	0,66	0,87
m. Wrocław	1,12	0,96	0,70	0,31	1,07	2,17	1,24	2,00
m. Wałbrzych	0,19	0,18	0,20	0,18	0,21	0,81	0,94	1,97
Województwo	2,73	-	-	-	-	-	-	8,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.3 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.

2.4 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	68
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	68
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie dolnośląskim	68
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	69
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	75

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 dziesiętnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zero (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 dolnośląskim

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	0,13	0,00	0,13	100,00
18 - 44	0,19	0,08	0,13	66,84
45 - 64	1,73	0,79	1,15	66,74
65 - 74	1,91	0,82	1,31	68,34
75 - 84	1,82	0,78	1,27	69,78
85+	1,12	0,49	0,74	66,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 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	0,03	0,00	0,03
18 - 44	0,02	0,01	0,01
45 - 64	0,23	0,11	0,16
65 - 74	0,71	0,31	0,48
75 - 84	1,33	0,57	0,93
85+	1,91	0,84	1,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 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	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,06	0,03	0,04
65 - 74	0,07	0,03	0,04
75 - 84	0,06	0,03	0,04
85+	0,04	0,02	0,03

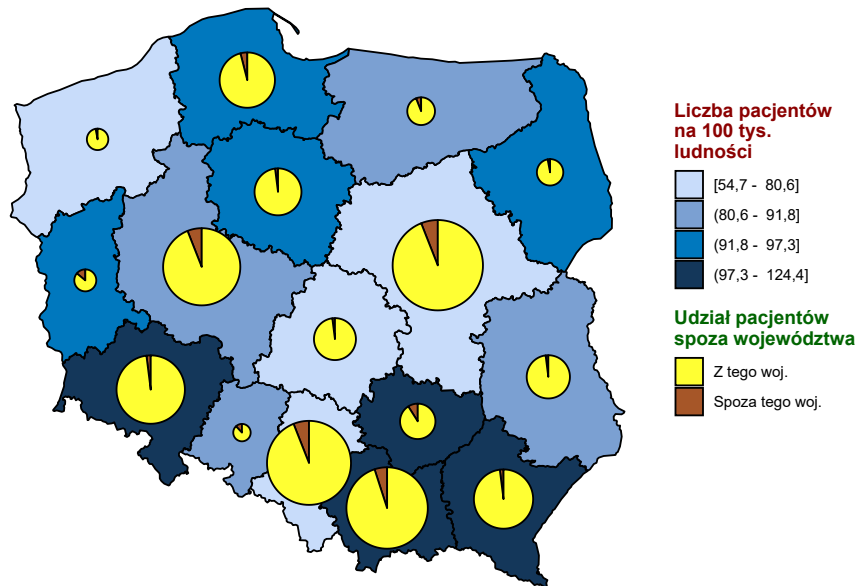
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

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

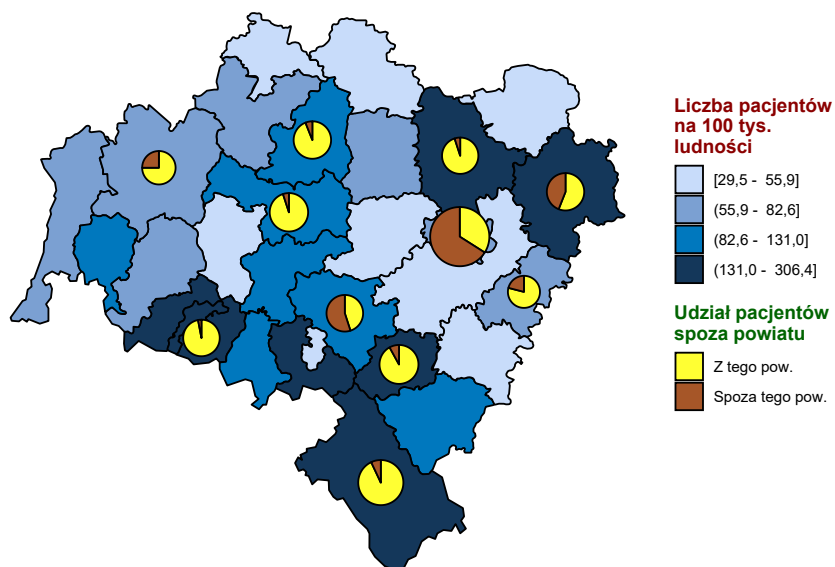
¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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

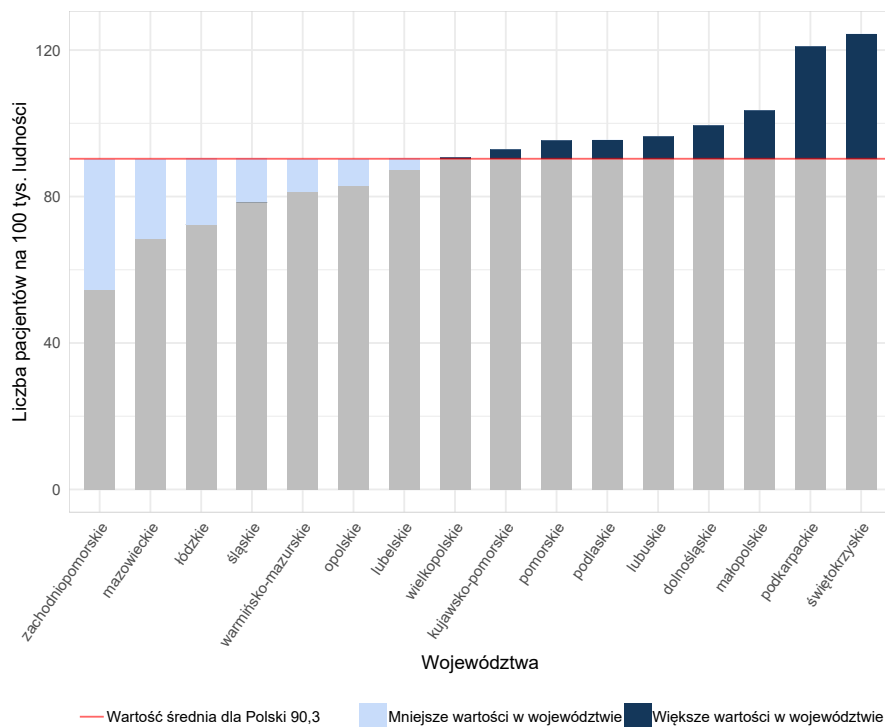


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 14. Tabela 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
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	trzebnicki
01.0101	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowogrodzcu	bolesławiecki
01.1850	Bonifraterskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1856	NZOZ Poradnia Opieki Hospicyjno - Paliatywnej	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.2.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,55 tys. pacjentów.

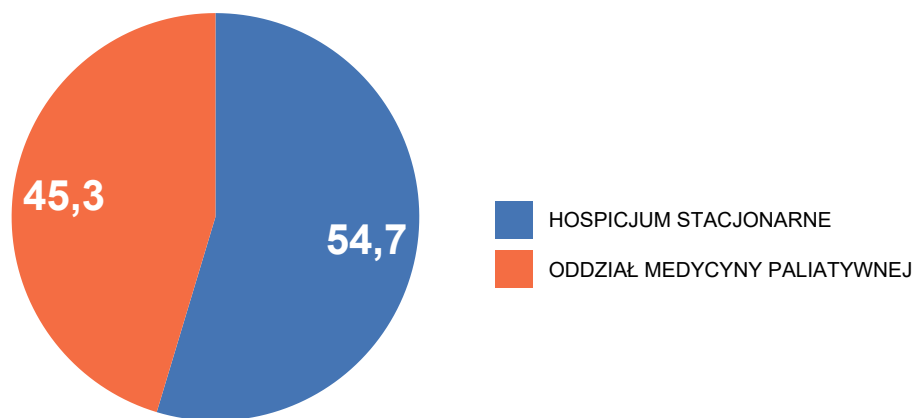
Tabela 3.2.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

²Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą 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	3,3

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.]
01.0072	0,9	0,1	0,0	0,6
01.0060	0,6	-	-	0,3
01.0006	0,4	0,1	-	0,3
01.1856	0,4	-	-	0,2
01.0016	0,4	-	-	0,2
01.0048	0,5	0,0	0,0	0,2
01.1850	0,5	-	-	0,2
01.0019	0,4	-	-	0,2
01.0035	0,3	0,0	-	0,2
01.0101	0,3	-	-	0,1
01.0024	0,2	0,0	0,0	0,1
01.0014	0,2	0,0	0,0	0,1
01.0013	0,2	0,0	0,0	0,1
01.0034	0,2	-	-	0,1
Woj.	5,5	0,3	0,0	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.6: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 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+
01.0006	68,56	0,54	-	0,66	0,13
01.0013	68,96	0,54	-	0,74	0,15
01.0014	69,56	0,46	-	0,67	0,14
01.0016	67,17	0,48	-	0,64	0,08
01.0019	68,80	0,46	-	0,64	0,13
01.0024	71,84	0,50	-	0,78	0,21
01.0034	70,19	0,51	-	0,68	0,19
01.0035	71,52	0,46	-	0,68	0,22
01.0048	67,65	0,47	-	0,64	0,12
01.0060	72,57	0,49	-	0,75	0,22
01.0072	71,24	0,46	-	0,71	0,17
01.0101	71,60	0,52	-	0,77	0,14
01.1850	73,67	0,58	-	0,81	0,21
01.1856	72,12	0,49	-	0,74	0,17
Woj.	70,39	0,49	-	0,71	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

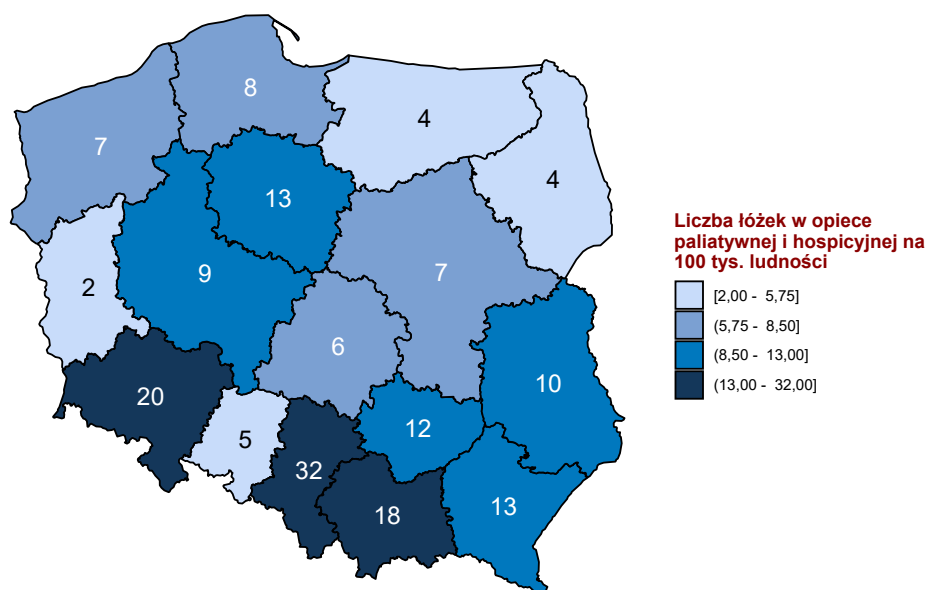
Tabela 3.2.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

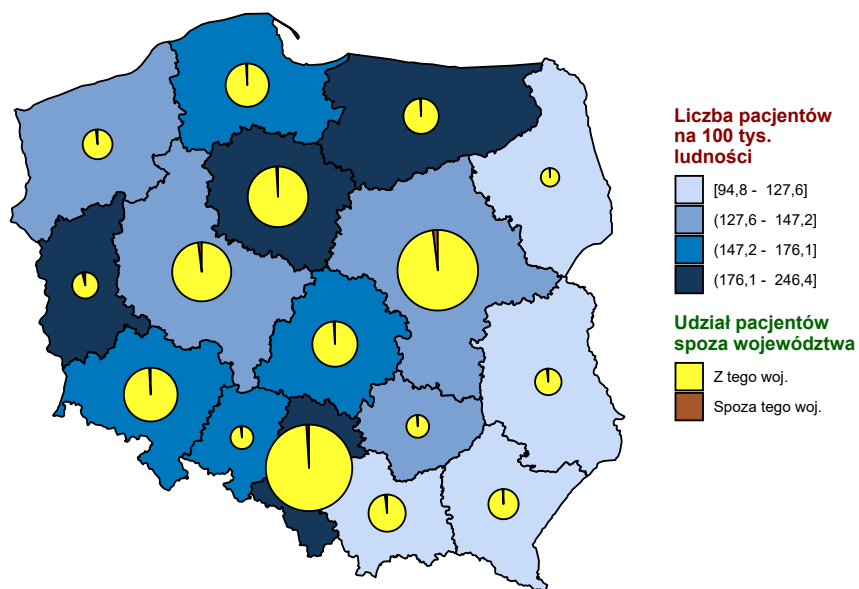
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

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

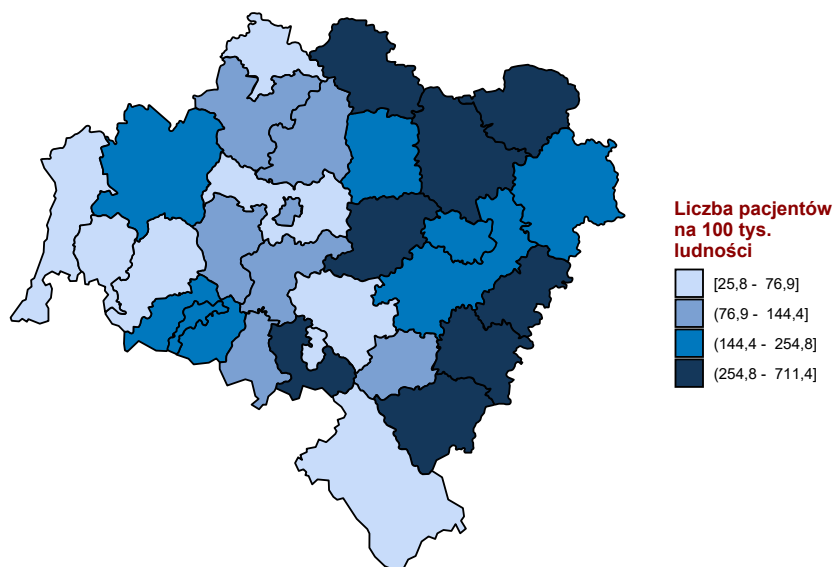
³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



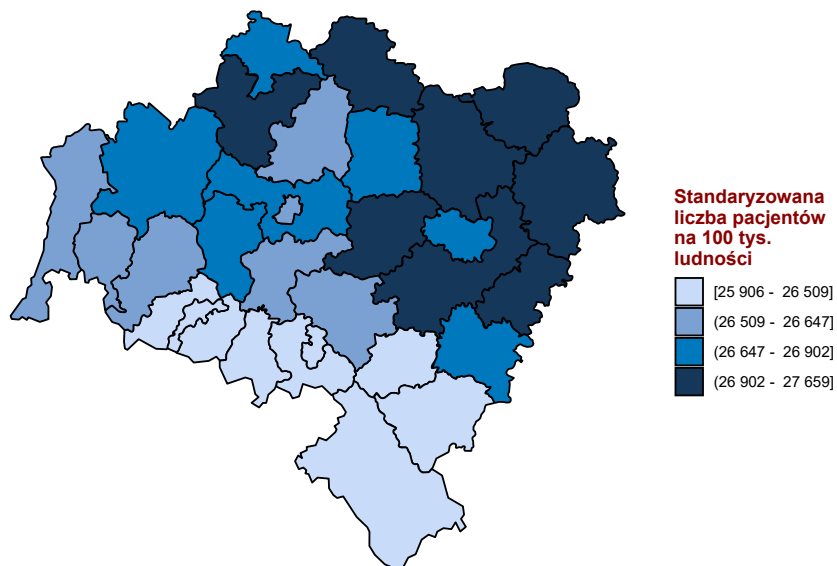
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



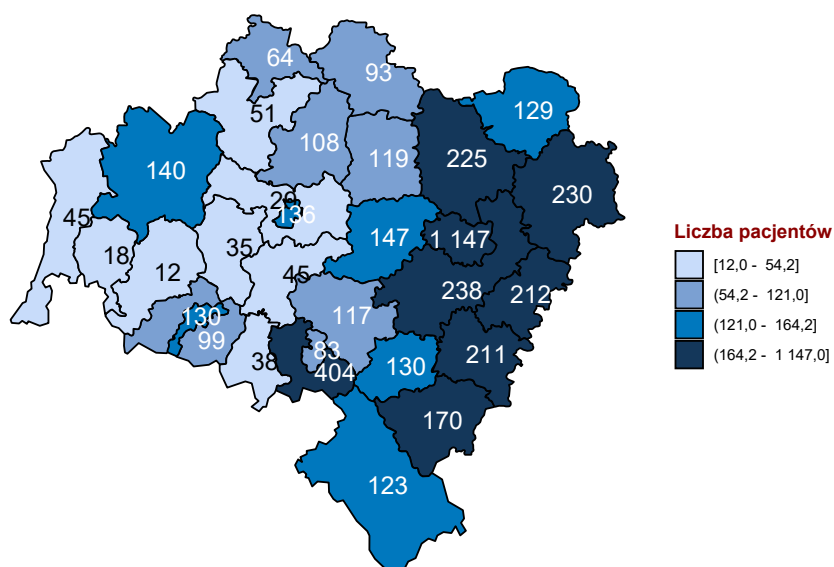
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

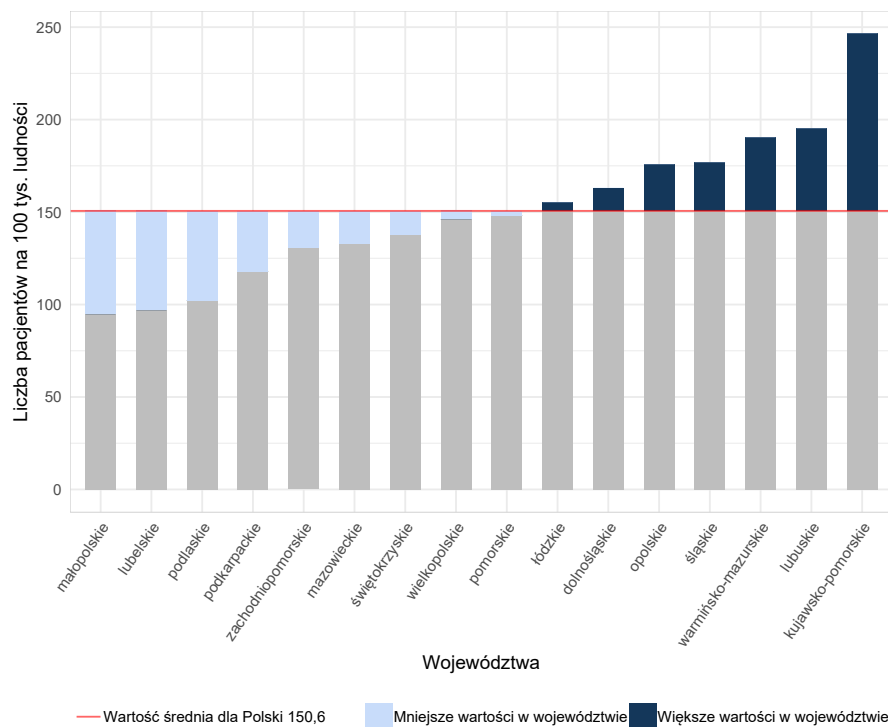


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 31. Tabela 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
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	trzebnicki
01.0140	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	wrocławski
01.0283	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	oławski
01.0313	Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski
01.0452	NZOZ Sal - Med s.c.	dzierżoniowski
01.0533	Dommed	gólgowski
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki
01.0692	ZOZ Gaja	milicki
01.0807	Elmed s.j. E. Szumna, E. Grygowska - Butryn	ząbkowicki
01.0965	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.1715	NZOZ Curatum w Bolesławcu	bolesławiecki
01.1716	NZOZ Curatum w Bolesławcu	zgorzelecki
01.1719	NZOZ Opieka Długoterminowa Centrum Promocji Zdrowia	bolesławiecki
01.1744	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	średzki
01.1745	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	wołowski
01.1746	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o. Sp. Komandytowa	oleśnicki
01.1747	Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci	m. Wrocław
01.1748	NZOZ Opieka sp. z o.o.	ząbkowicki
01.1749	Przychodnia Omega - Med	średzki
01.1750	NZOZ Curatum w Bolesławcu	złotoryjski
01.1777	Armedica - Specjalistyczna Opieka Medyczna	gólgowski
01.1791	Primo Homo sp. z o.o.	kłodzki
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1808	Hospicjum św. Świerada sp. z o.o.	świdnicki
01.1843	Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska	m. Wrocław
01.1850	Bonifraterskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1856	NZOZ Poradnia Opieki Hospicyjno - Paliatywnej	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.3.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,82 tys. pacjentów.

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 [%]
01.0009	0,8	57,6	10,3
01.1856	0,6	25,7	4,6
01.0283	0,5	52,9	9,4
01.0072	0,5	118,7	21,2
01.0692	0,3	32,8	5,9
01.0005	0,2	42,0	7,5
01.1746	0,2	28,6	5,1

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

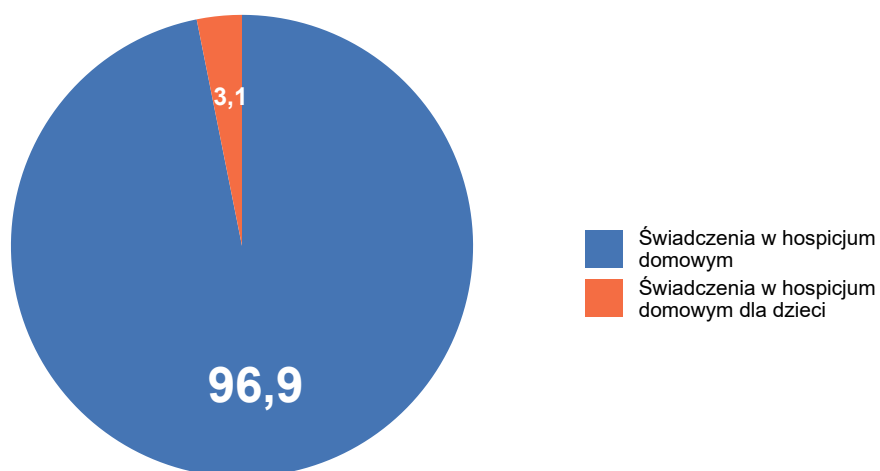
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
01.1749	0,1	15,0	2,7
01.1715	0,1	16,1	2,9
01.0807	0,1	9,5	1,7
01.1745	0,1	24,2	4,3
01.1747	0,1	13,7	2,4
01.0452	0,1	11,6	2,1
01.0006	0,1	11,8	2,1
01.0016	0,1	6,4	1,1
01.1748	0,1	14,4	2,6
01.1850	0,1	9,4	1,7
01.0140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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

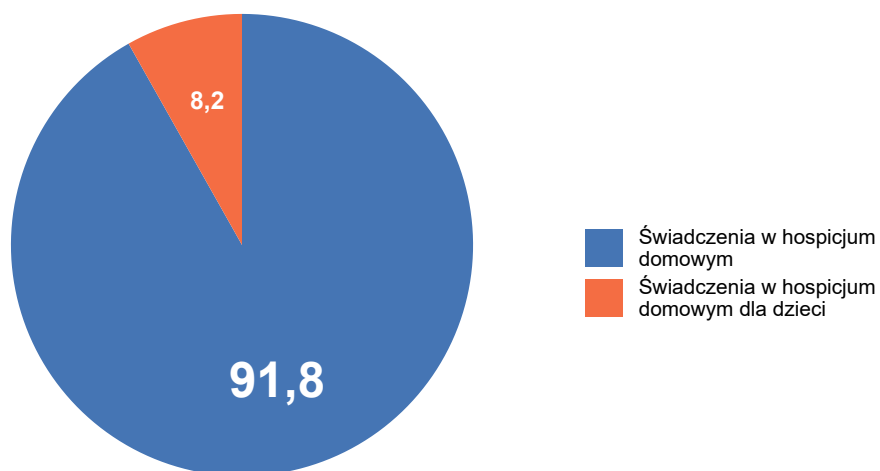
⁴Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 3.3.2: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	4,6	-

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.6: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 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 [%]
01.0005	51,2	46,3	2,4
01.0006	71,9	27,1	1,0
01.0009	94,9	2,9	2,2
01.0016	94,7	1,1	4,3
01.0072	42,2	57,4	0,4
01.0140	85,9	13,0	1,1
01.0283	40,3	58,7	1,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Prognoza

Spis treści

4.1	Prognoza demograficzna	86
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	86
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	99

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 uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

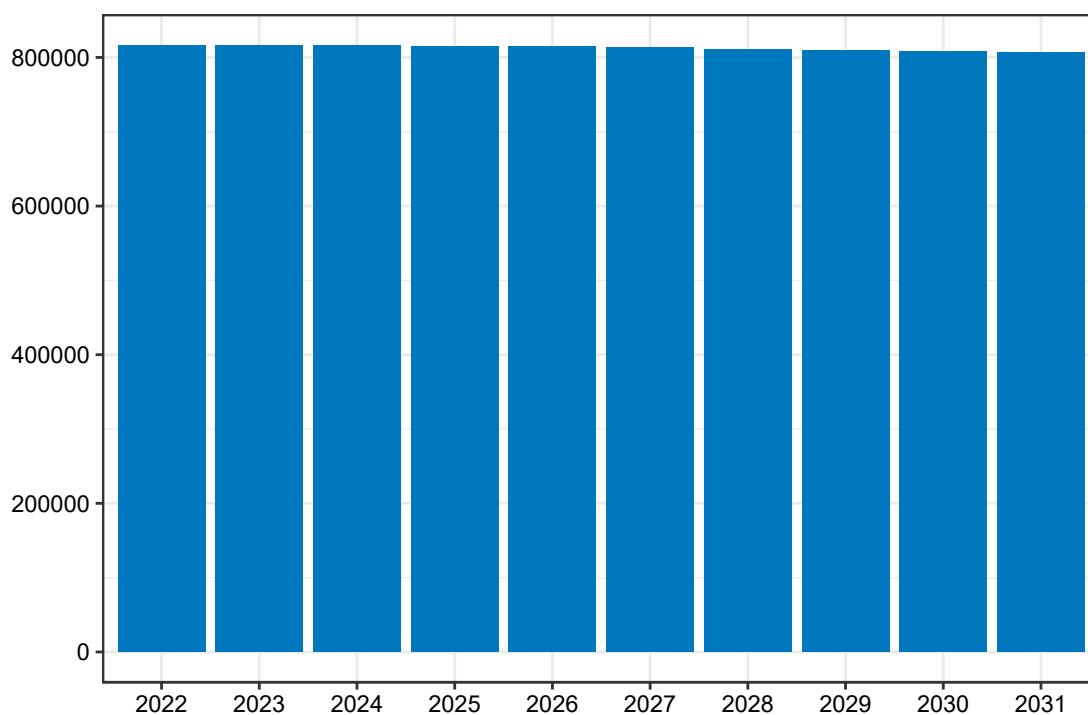
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 816,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 806,7 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 4.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

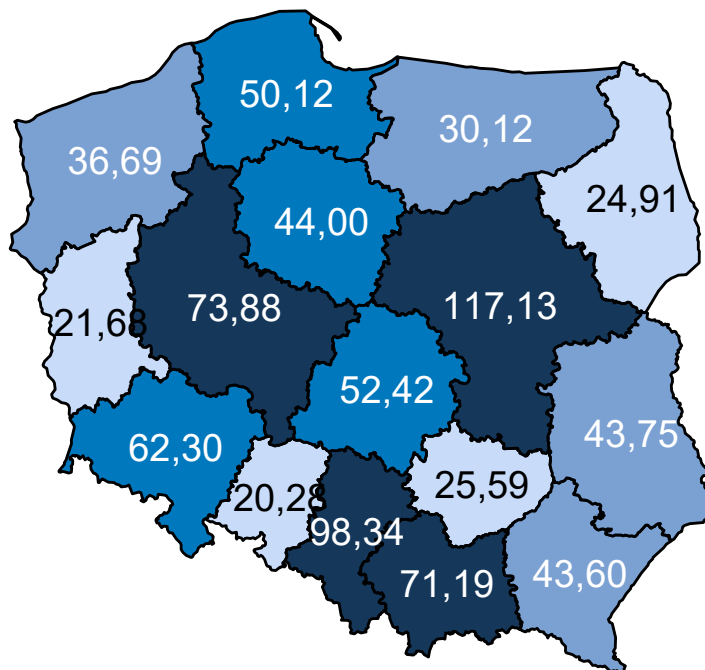
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

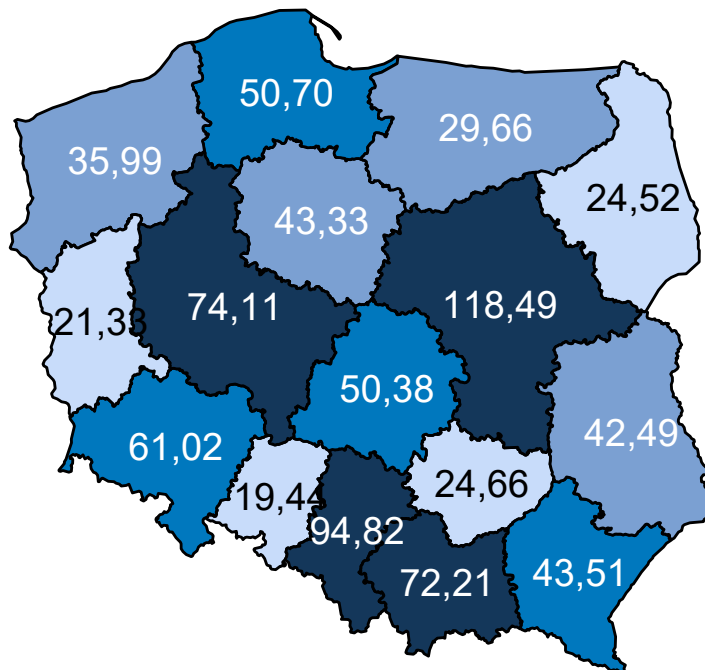
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 62,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

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

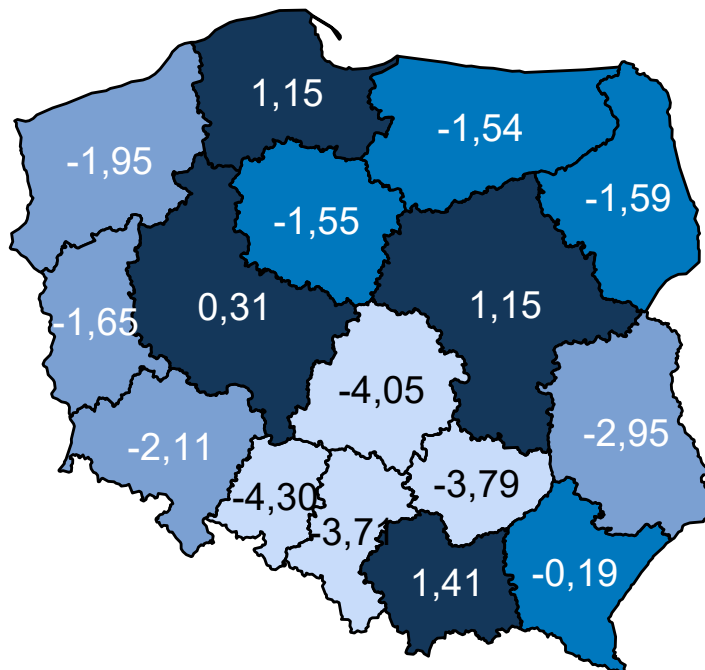


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,11%.

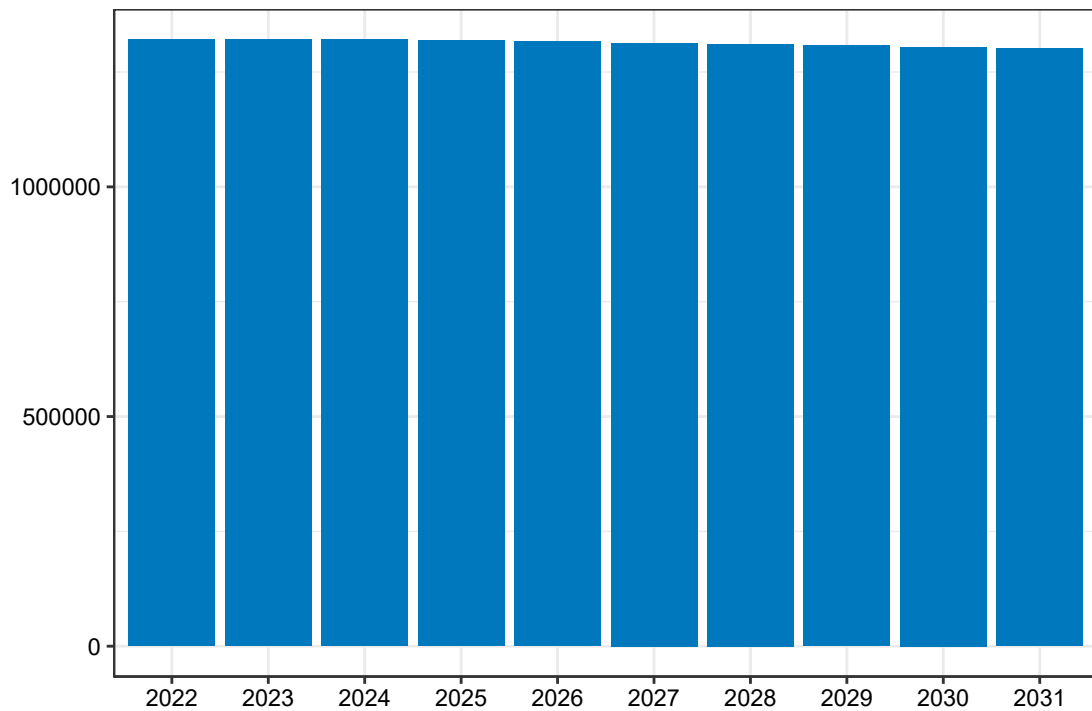
Mapa 4.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

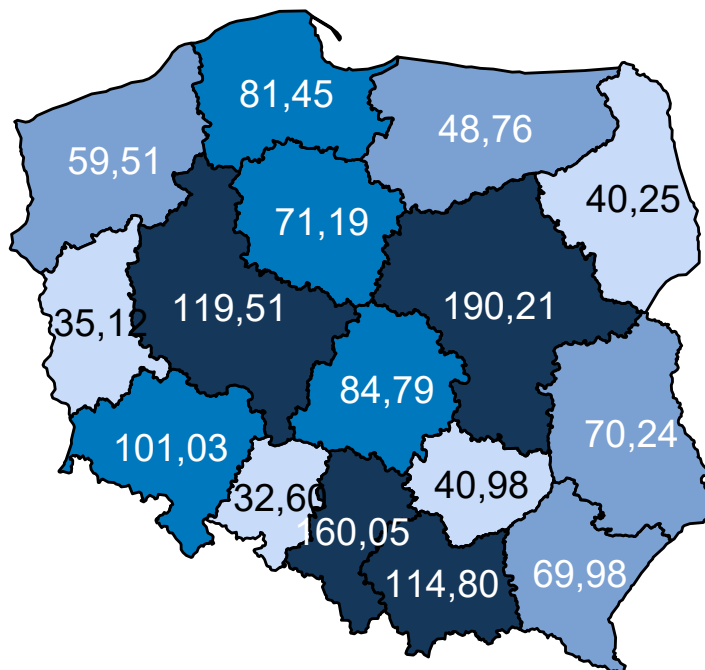
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 320,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 301,8 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 4.2.2 przedstawia prognozę zapadalności 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

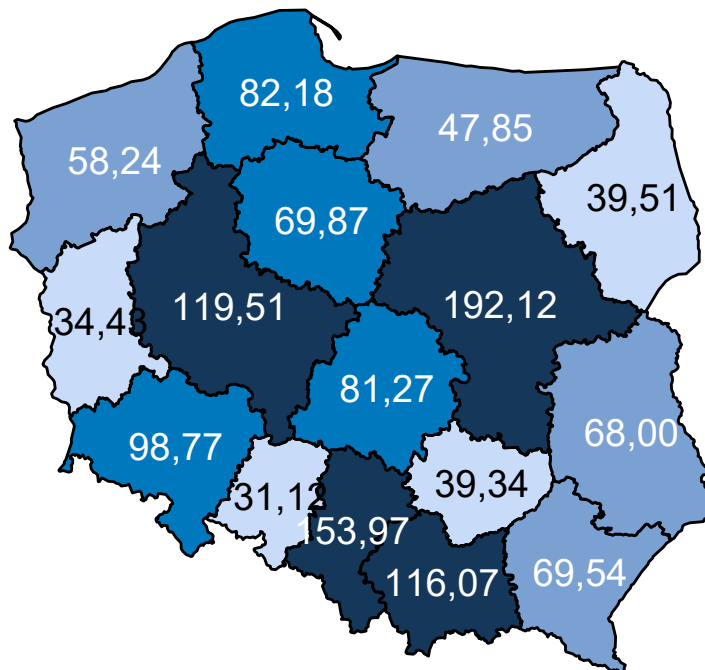
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 101,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

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

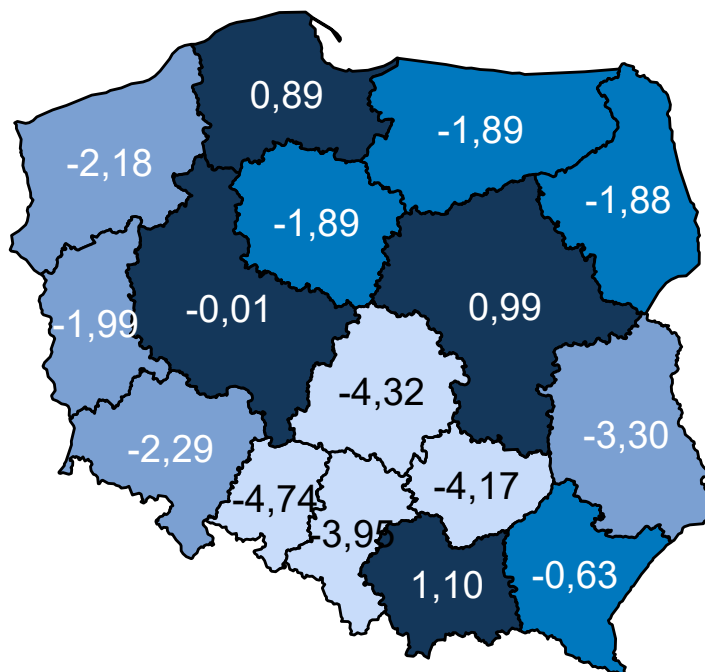


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,29%.

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

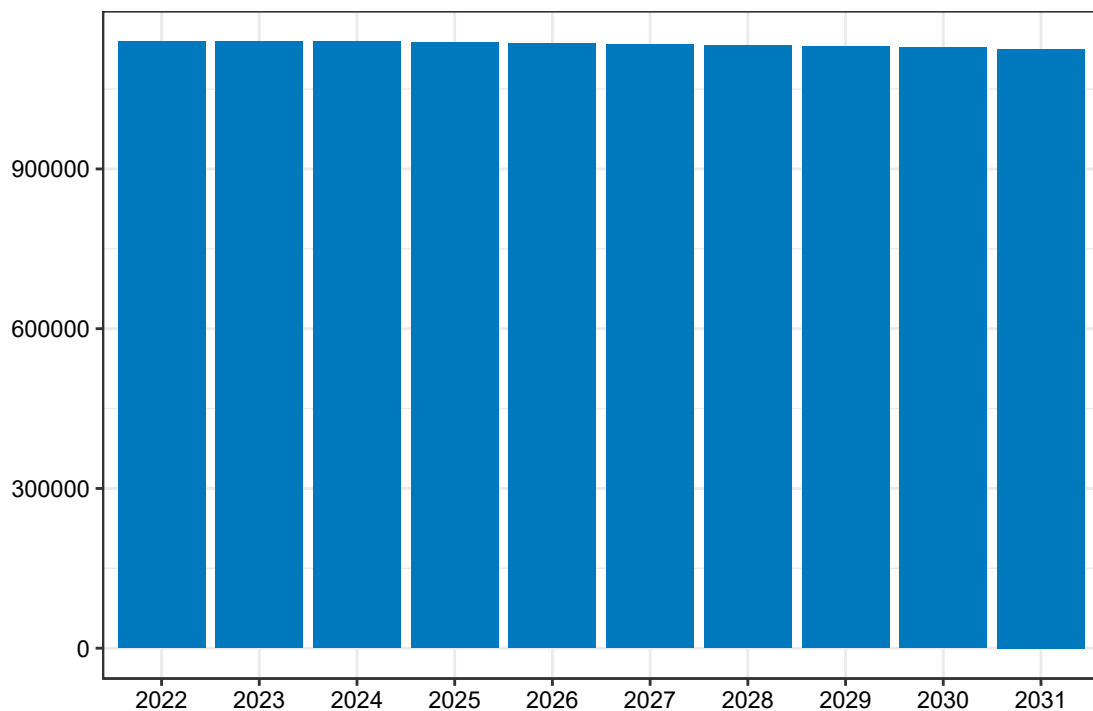


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 138,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 125,6 tys. (spadek o -1,2 %). Wykres 4.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

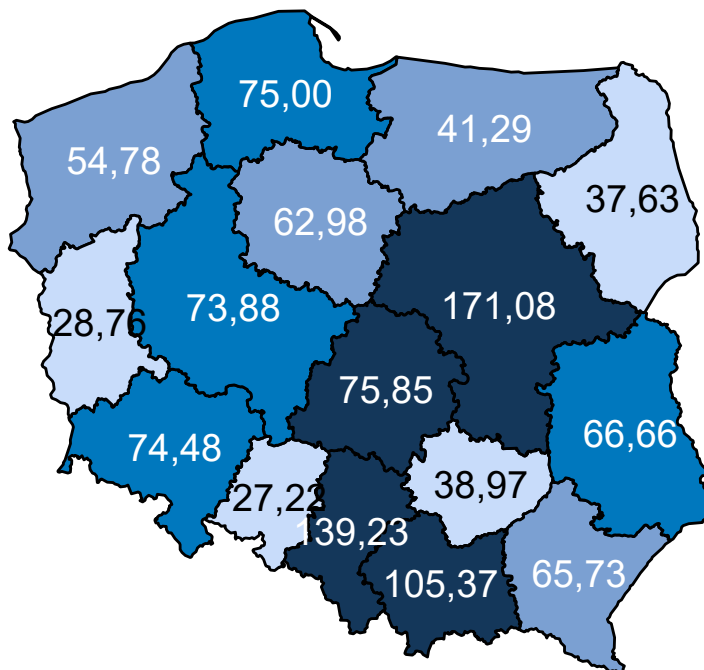
Wykres 4.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

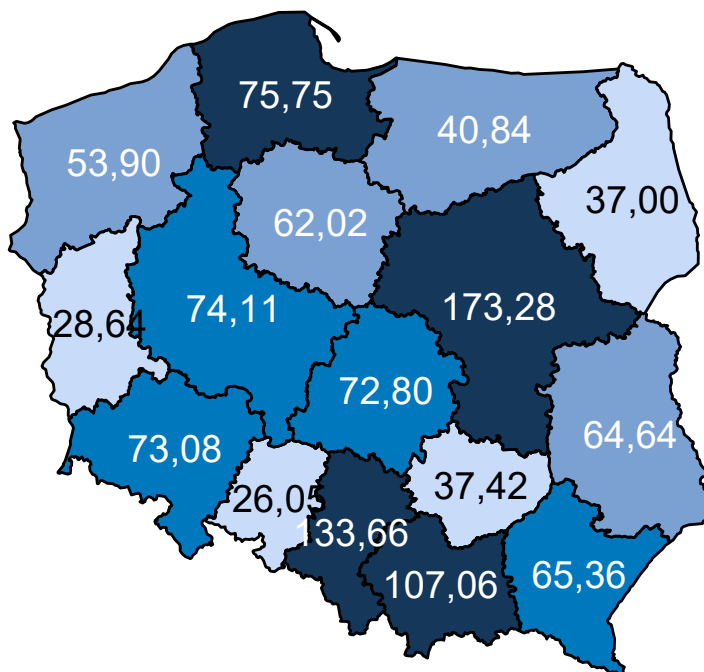
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 74,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

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

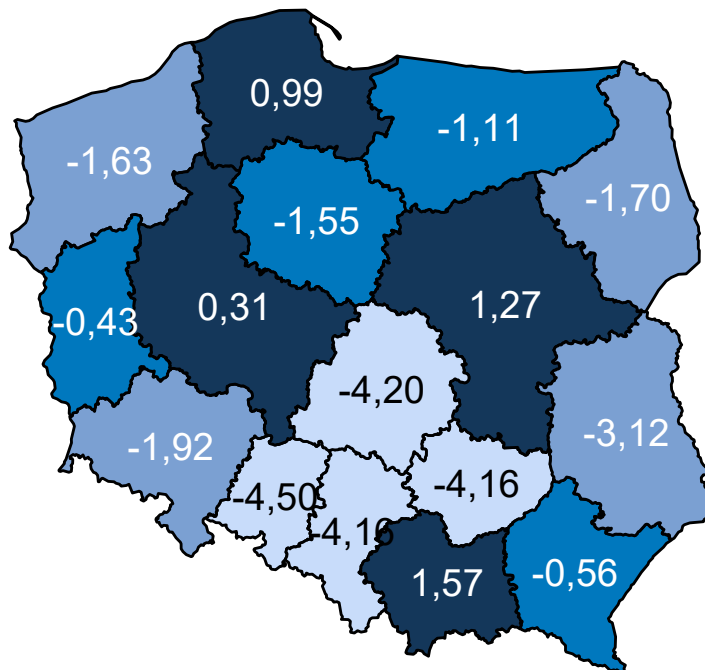


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,92%.

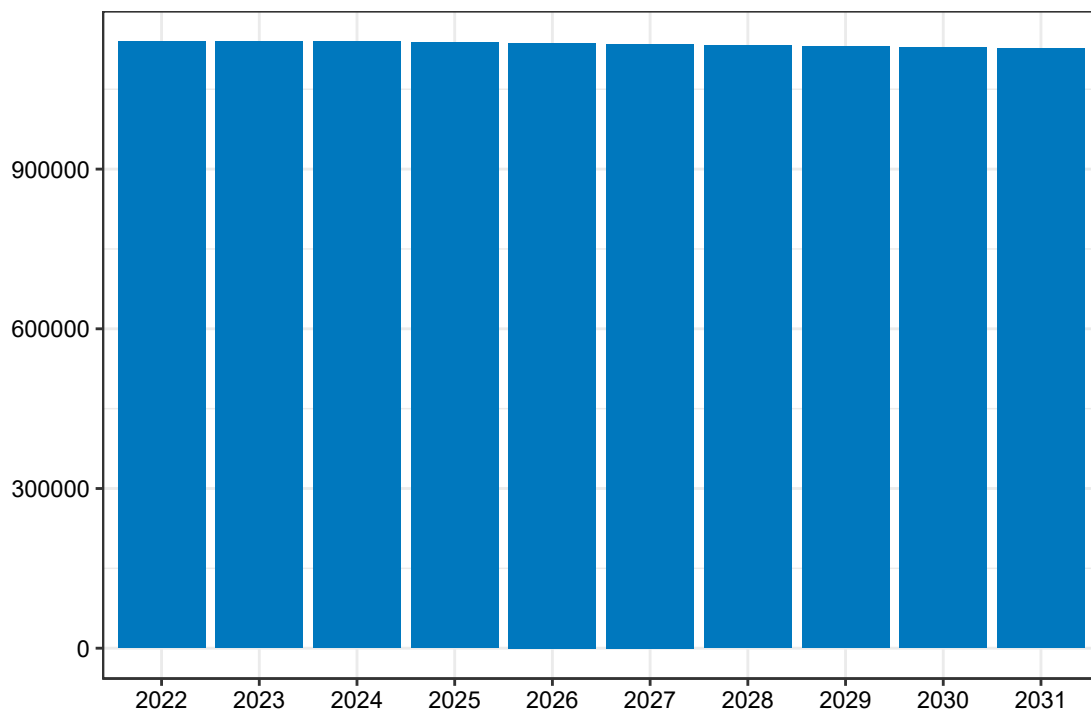
Mapa 4.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

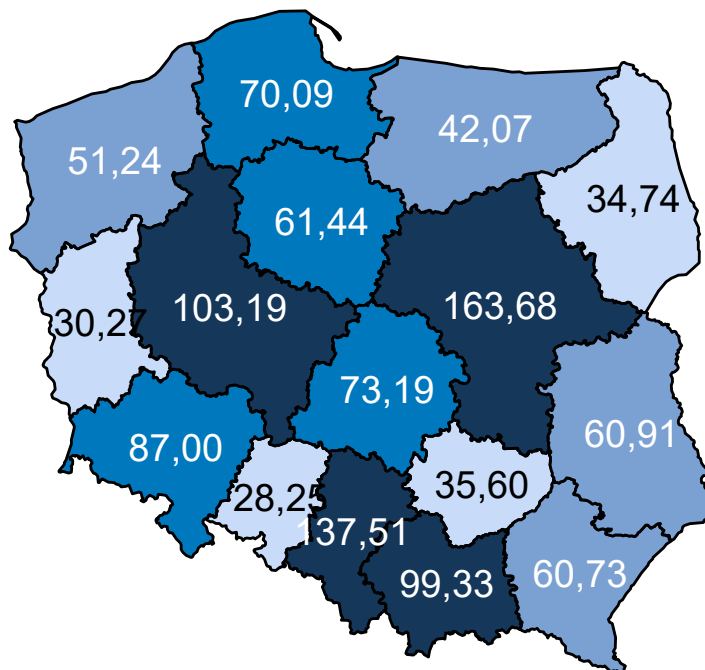
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 139,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 126,3 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności 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

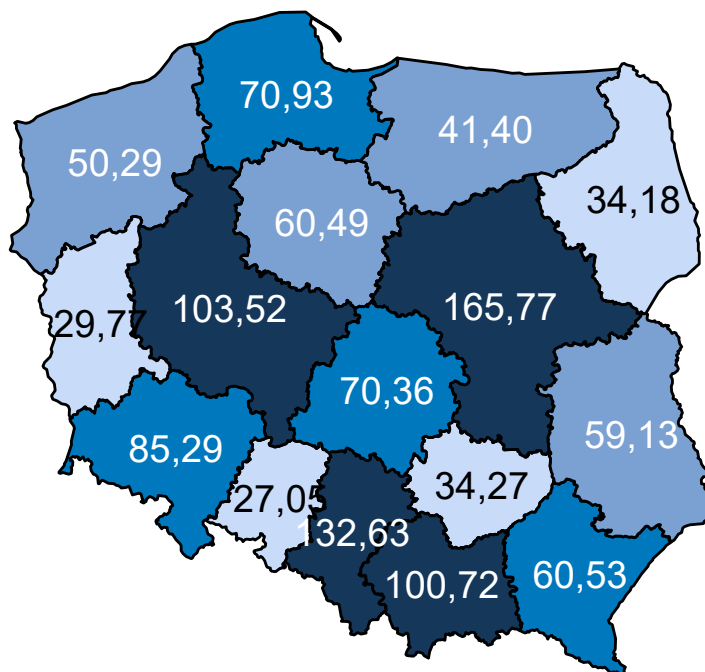
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 87,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

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

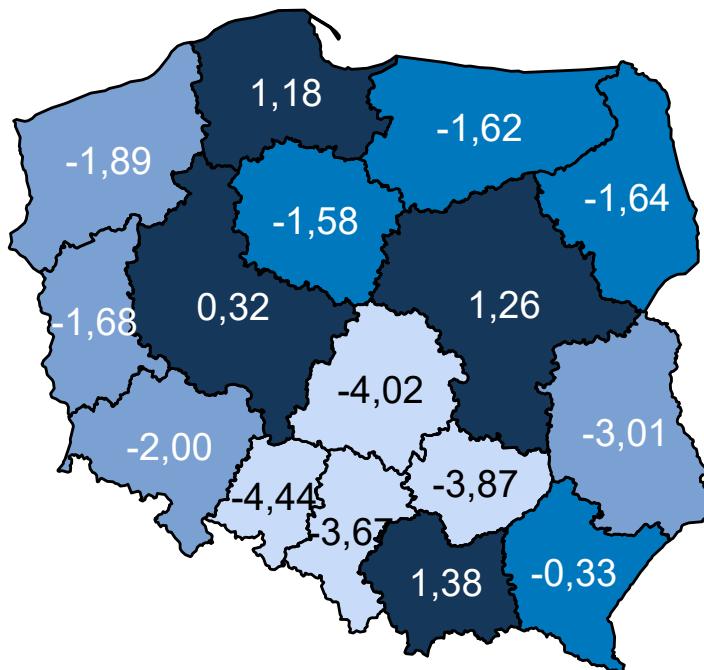


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,00%.

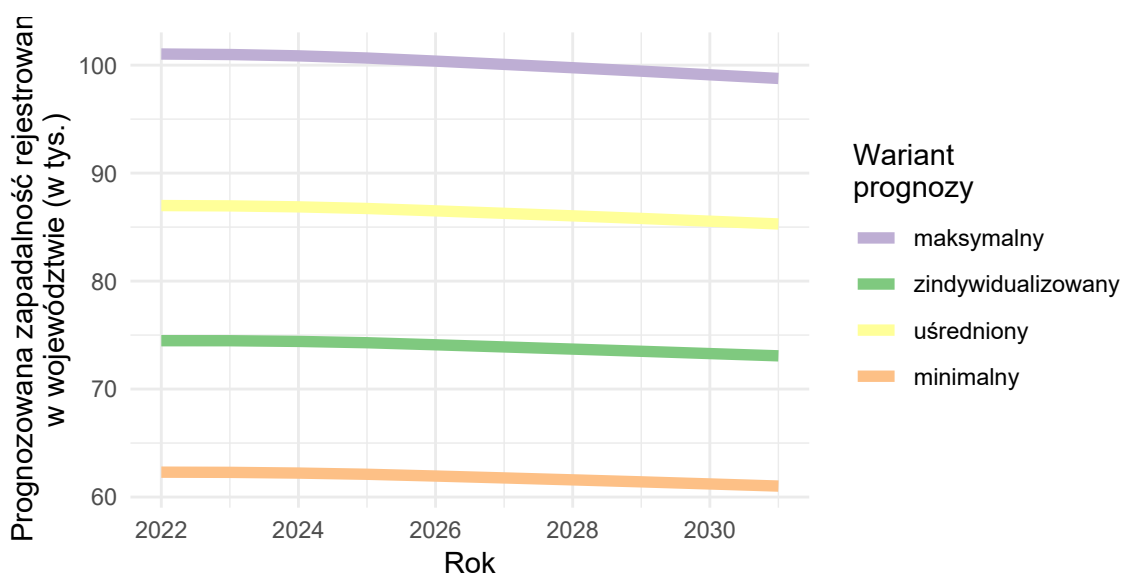
Mapa 4.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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

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 poniższym argumentom:

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