



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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	51
2.3	Kadry medyczne	62
2.4	Zasoby sprzętowe	62
3	Opieka paliatywna i hospicyjna	63
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	64
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	65
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	71
4	Prognoza	81
4.1	Prognoza demograficzna	82
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	82
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	95

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

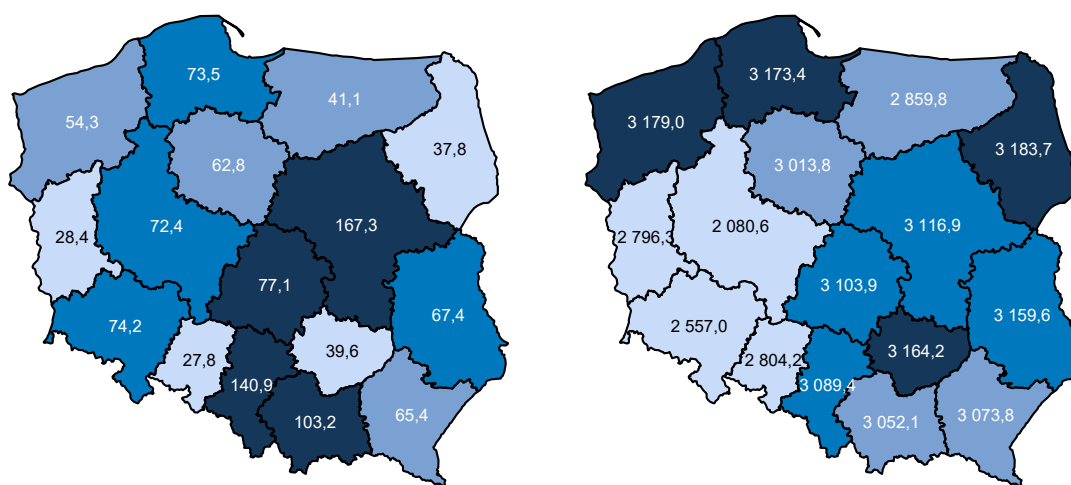
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

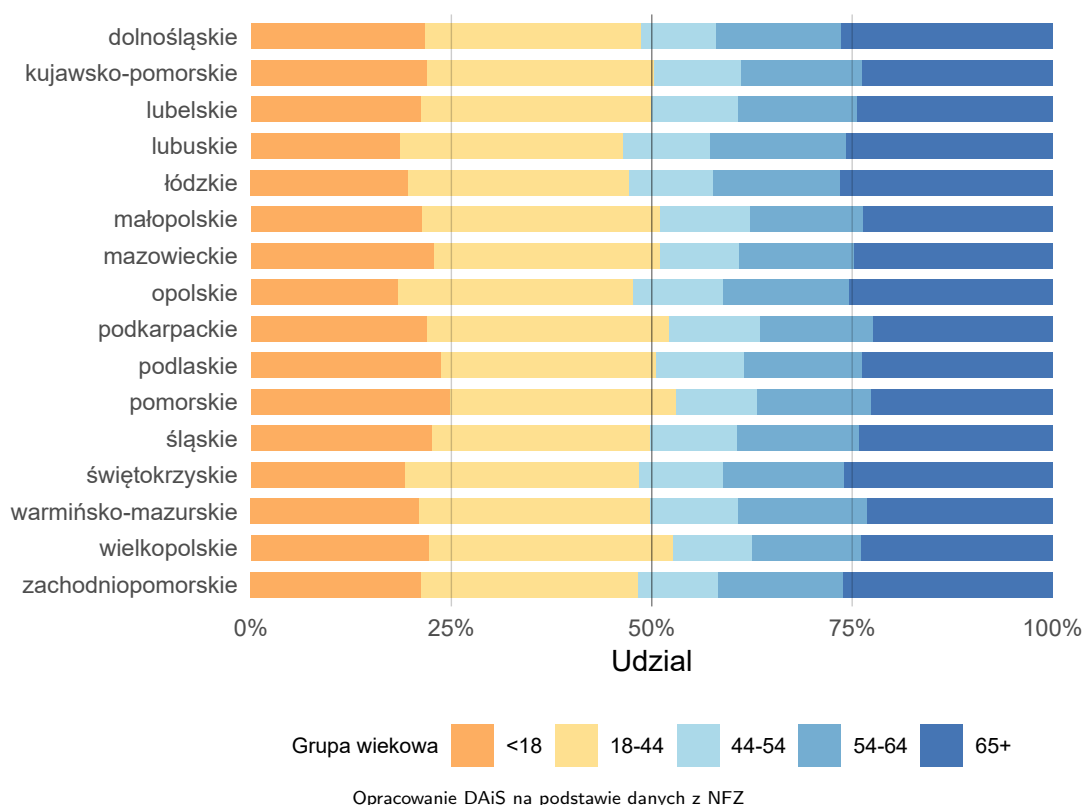
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań' w roku 2016 wyniosła 1 133,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2 948,9.

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 małopolskim zapadalność wyniosła 103,2 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

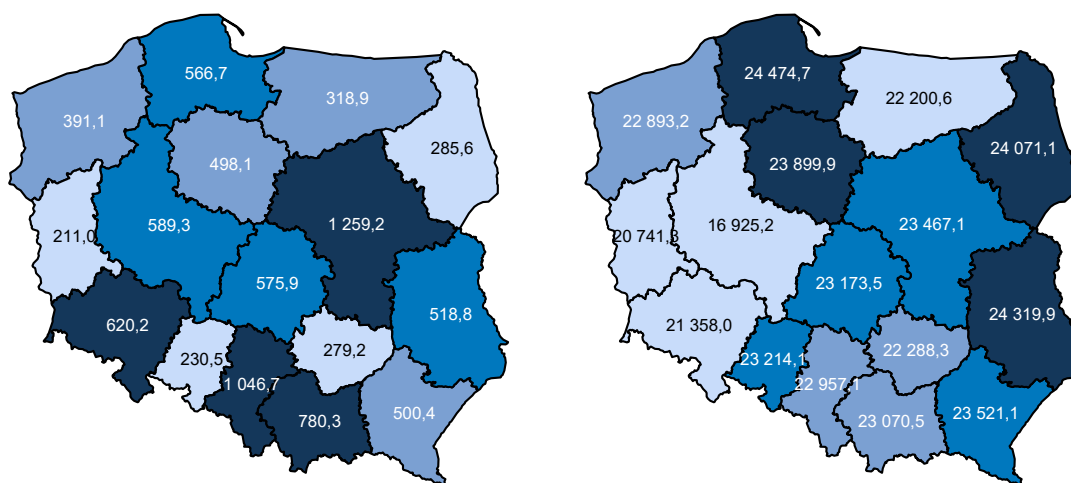
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

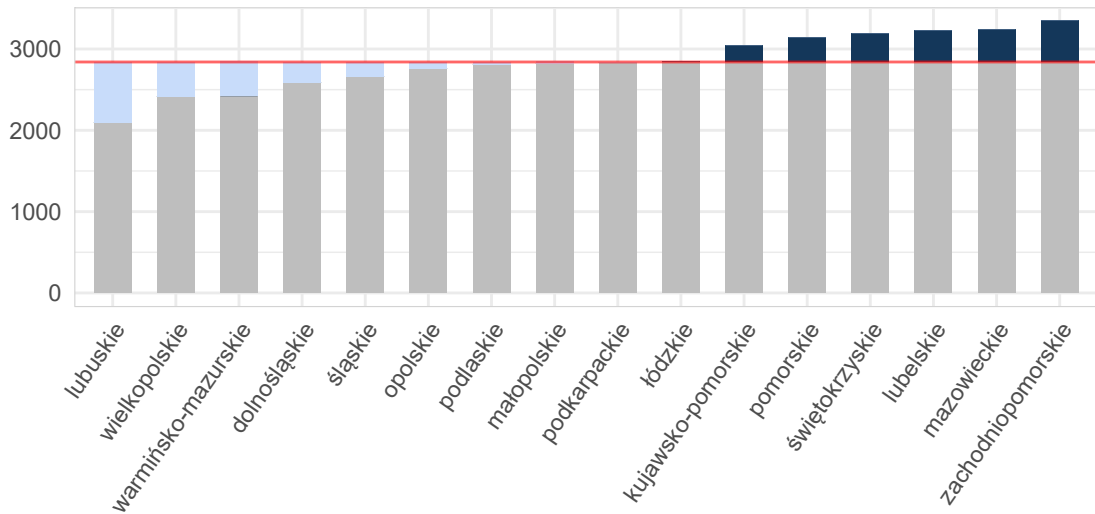


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

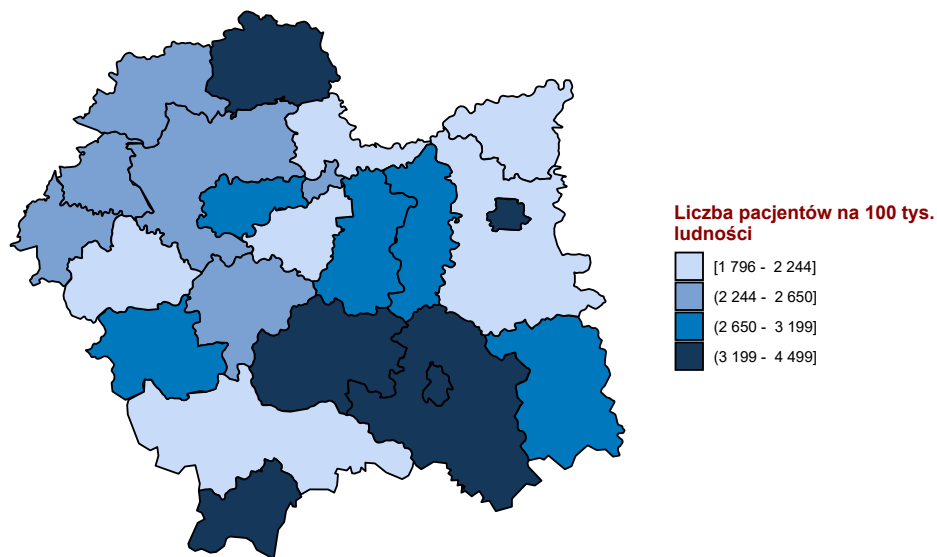
1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

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

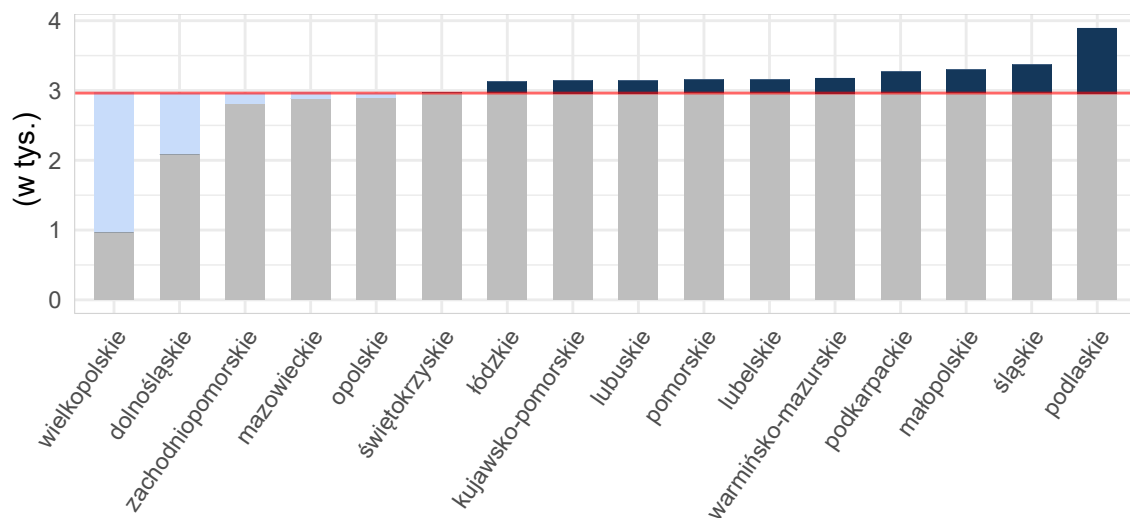
Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

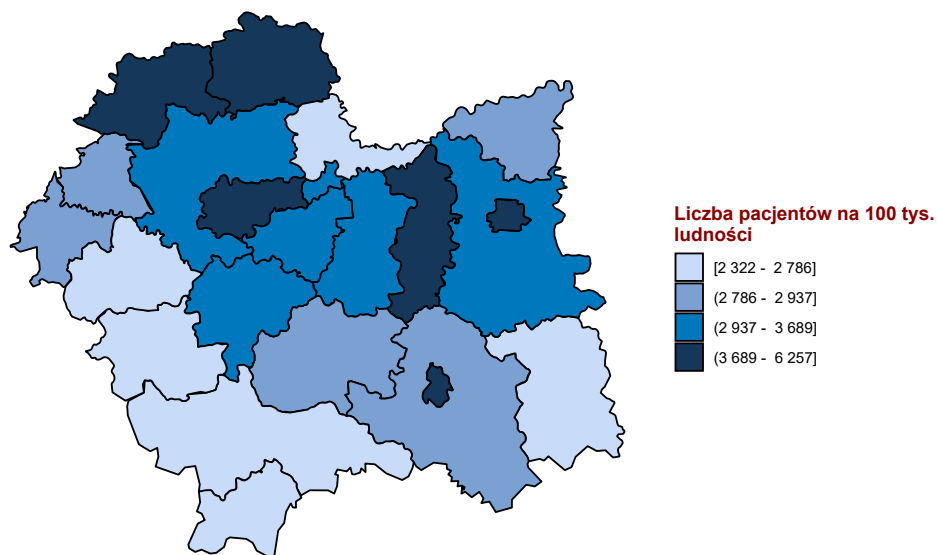
Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznaw w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

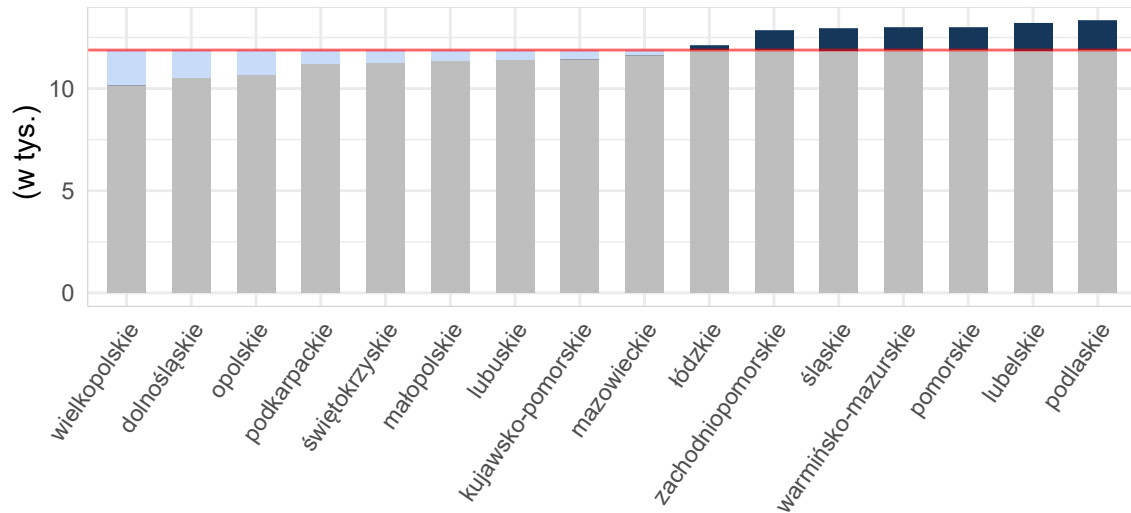
Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta



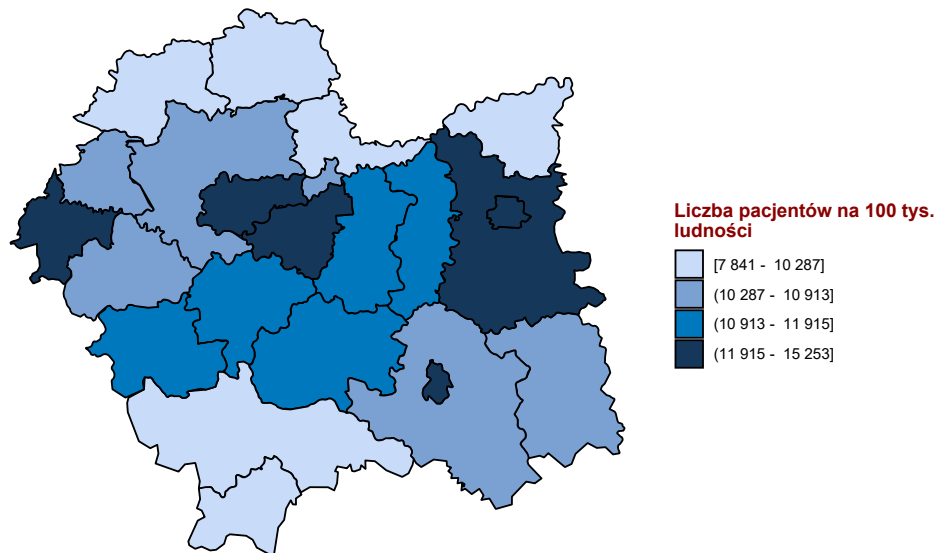
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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	51
2.2.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	51
2.2.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	56
2.3	Kadry medyczne	62
2.4	Zasoby sprzętowe	62

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

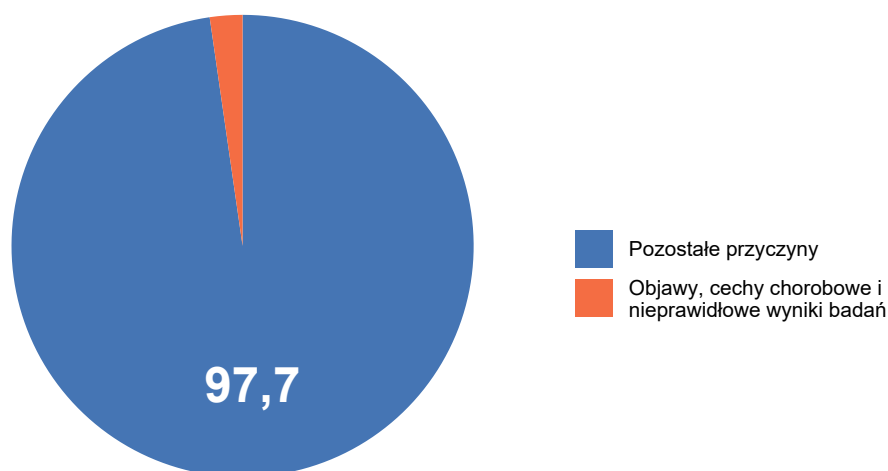
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 232,77 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie małopolskim 13,33 tys. hospitalizacji (w tym 8,41% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,01 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,39 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,34 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,64 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

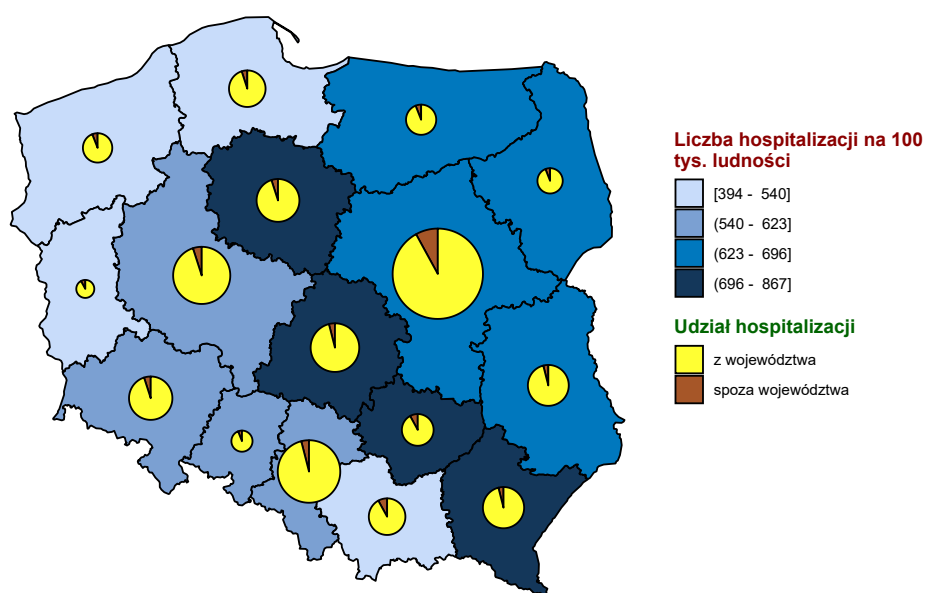
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

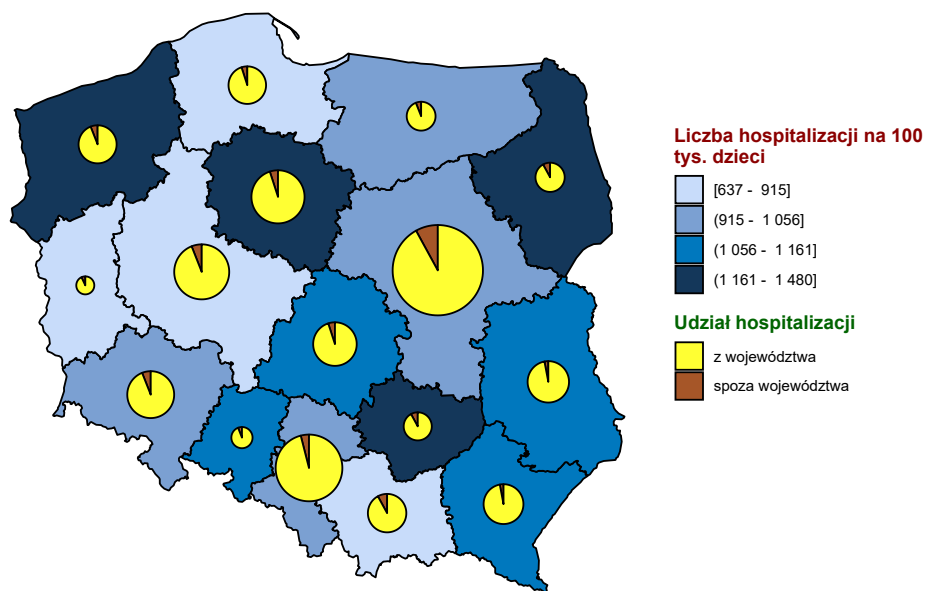
Mapy 2.1.6 - 2.1.8 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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



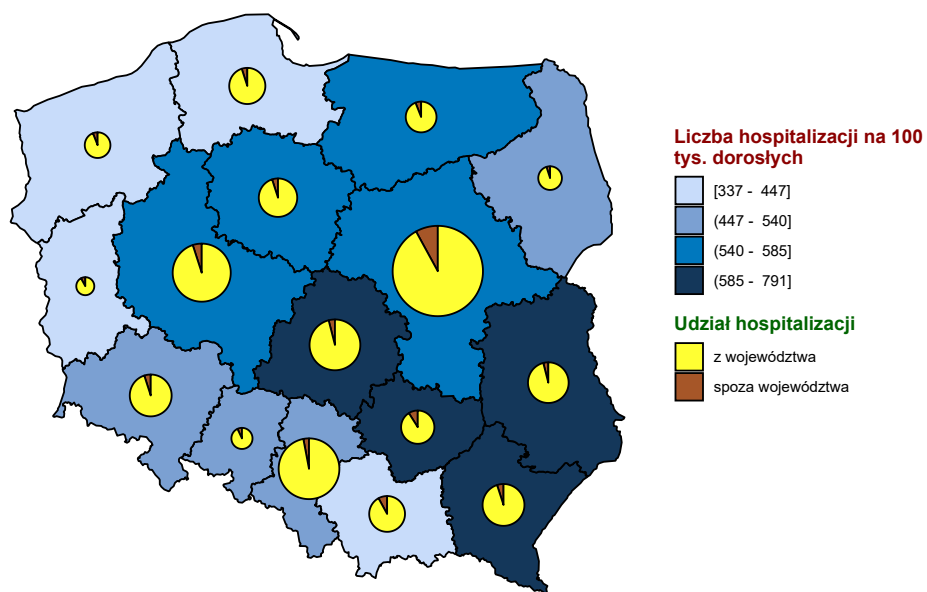
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



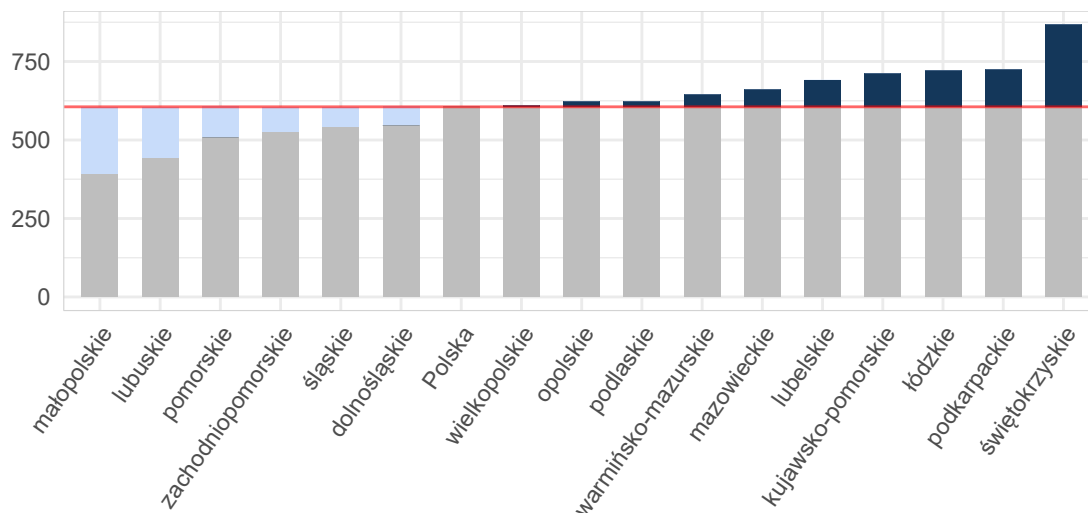
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



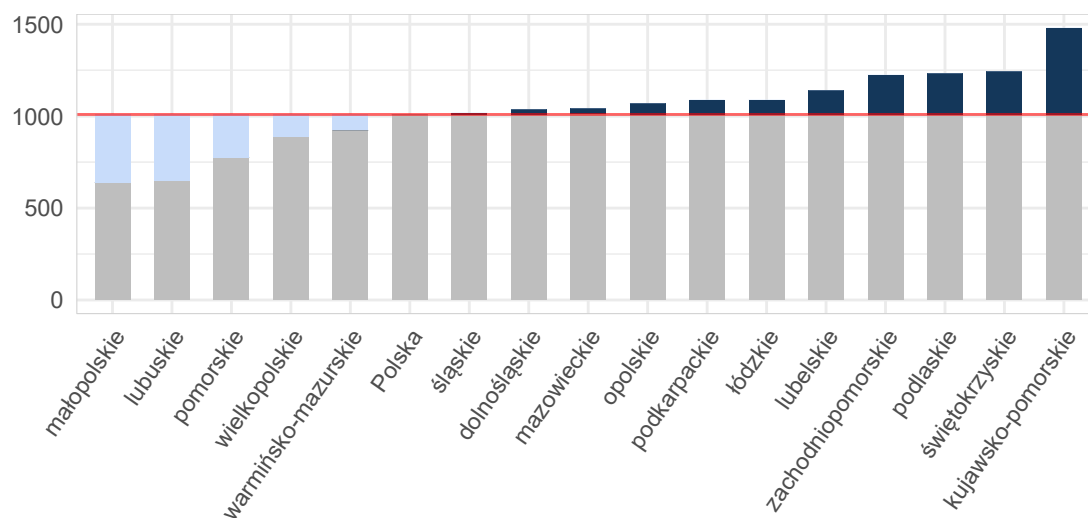
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



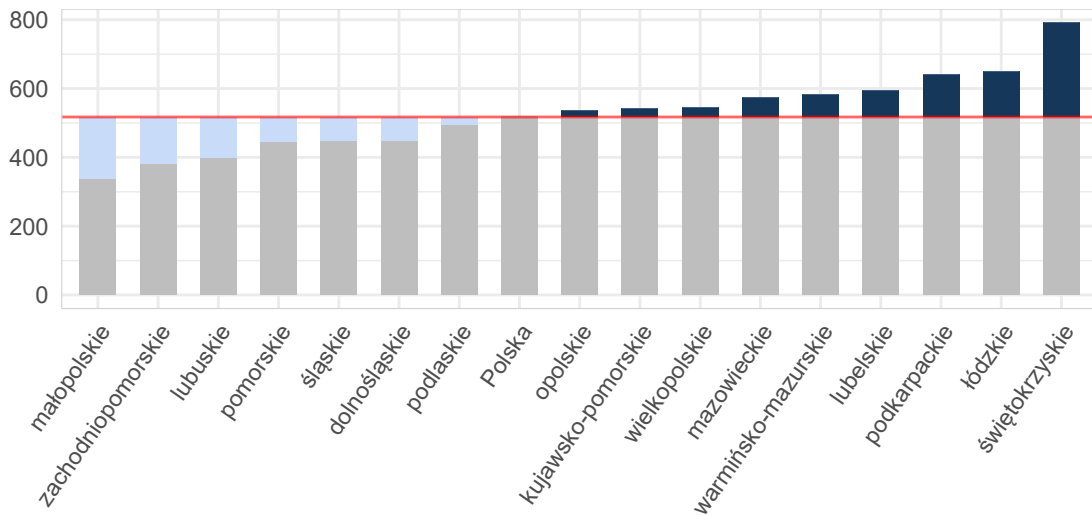
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

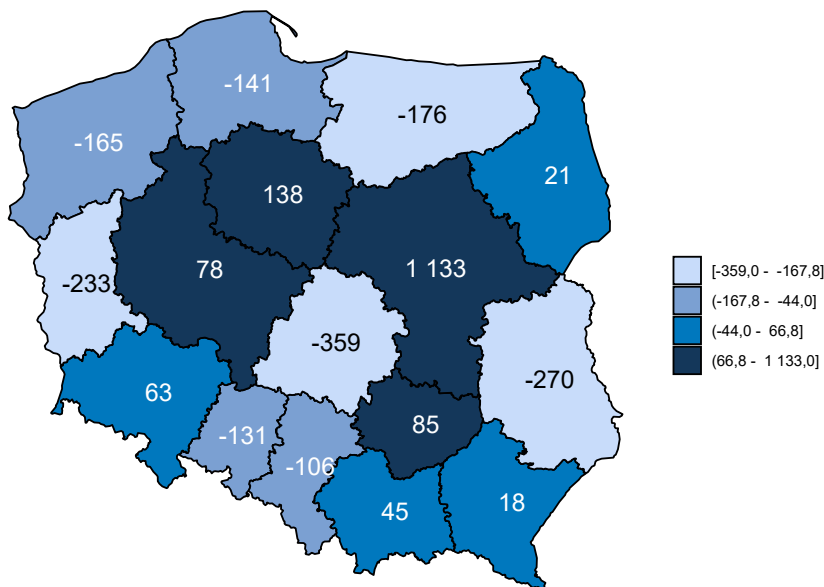
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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

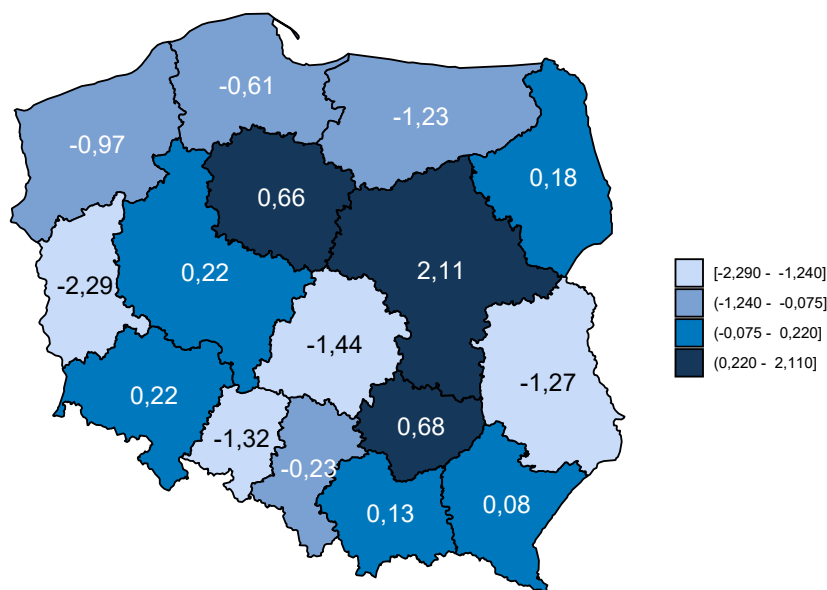
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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 małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pa-

cja z analizowaną grupą rozpoznać⁴ wyniosła 50. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim zostało wykazane przez 16 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,32 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
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0031	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce Zdroju	nowotarski
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0035	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0038	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego sp. z o.o.	m. Kraków
06.0039	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	m. Kraków
06.0040	NZOZ Szpital Położniczo - Operacyjny im. św. Elżbiety sp. z o.o. w Upadłości Likwidacyjnej	tarnowski
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0043	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno - Rehabilitacyjny w Zakopanem	tatrzański
06.0046	Medikor III sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0048	Stowarzyszenie Ochrony i Promocji Zdrowia w Szczyrzycu	limanowski
06.0057	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0058	G. V. M. Carint sp. z o.o.	oświęcimski
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski
06.0099	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	myślenicki
06.0199	Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków
06.1575	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	dąbrowski
06.1599	Intercard sp. z o.o.	nowotarski
06.1625	Intercard sp. z o.o.	m. Nowy Sącz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,34 tys. hospitalizacji dla 1,27 tys. pacjentów. Tym samym 10,09% 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 [%]
06.0002	1,27	1,34	-	0,03	10,1	10,1
06.0001	1,19	1,25	-	0,15	9,4	19,5
06.0016	1,04	1,17	-	0,16	8,8	28,3
06.0018	0,97	1,01	-	0,32	7,6	35,8
06.0004	0,68	0,72	-	0,13	5,4	41,3
06.0008	0,67	0,70	-	0,04	5,3	46,5
06.0003	0,66	0,69	-	0,04	5,2	51,7
06.0005	0,60	0,63	-	0,04	4,7	56,4
06.0013	0,55	0,56	-	0,01	4,2	60,7
06.0029	0,45	0,46	-	0,02	3,4	64,1
06.0014	0,41	0,42	-	0,02	3,2	67,3
06.0022	0,40	0,40	-	0,00	3,0	70,3
06.0015	0,35	0,36	-	0,02	2,7	72,9
06.0007	0,34	0,35	-	0,01	2,6	75,6
06.0012	0,32	0,33	-	0,00	2,5	78,0
06.0009	0,32	0,32	-	0,01	2,4	80,5
06.0020	0,26	0,27	-	0,00	2,0	82,5
06.0011	0,21	0,22	-	0,01	1,6	84,1
06.0025	0,21	0,21	-	0,02	1,6	85,7
06.0010	0,20	0,20	-	0,03	1,5	87,2
06.0030	0,18	0,18	-	0,01	1,4	88,6
06.0006	0,18	0,18	-	0,01	1,3	89,9
06.0023	0,15	0,15	-	0,00	1,1	91,0
06.0035	0,15	0,15	-	0,02	1,1	92,2
06.0021	0,12	0,12	-	0,02	0,9	93,1
06.0028	0,12	0,12	-	0,00	0,9	94,0
06.0032	0,11	0,11	-	0,00	0,9	94,9
06.0041	0,10	0,10	-	0,00	0,8	95,6
06.0024	0,08	0,08	-	0,05	0,6	96,3
06.0017	0,08	0,08	-	0,01	0,6	96,8
06.0034	0,07	0,07	-	0,01	0,5	97,3
06.0199	0,06	0,06	-	0,02	0,5	97,8
06.0036	0,06	0,06	0,00	0,00	0,5	98,3
06.0071	0,05	0,06	-	0,00	0,4	98,7
06.0019	0,04	0,04	-	0,00	0,3	99,0
06.0033	0,02	0,02	0,00	0,00	0,2	99,2
06.0046	0,02	0,02	-	0,00	0,1	99,3
06.0040	0,02	0,02	-	0,00	0,1	99,5
06.0042	0,01	0,01	-	0,00	0,1	99,5
06.0048	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6
06.1599	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7
06.0039	0,01	0,01	0,00	0,00	0,1	99,8
06.1575	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
06.0038	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
06.0058	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
06.0031	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9
06.0057	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
06.0099	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
06.0043	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
06.1625	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0

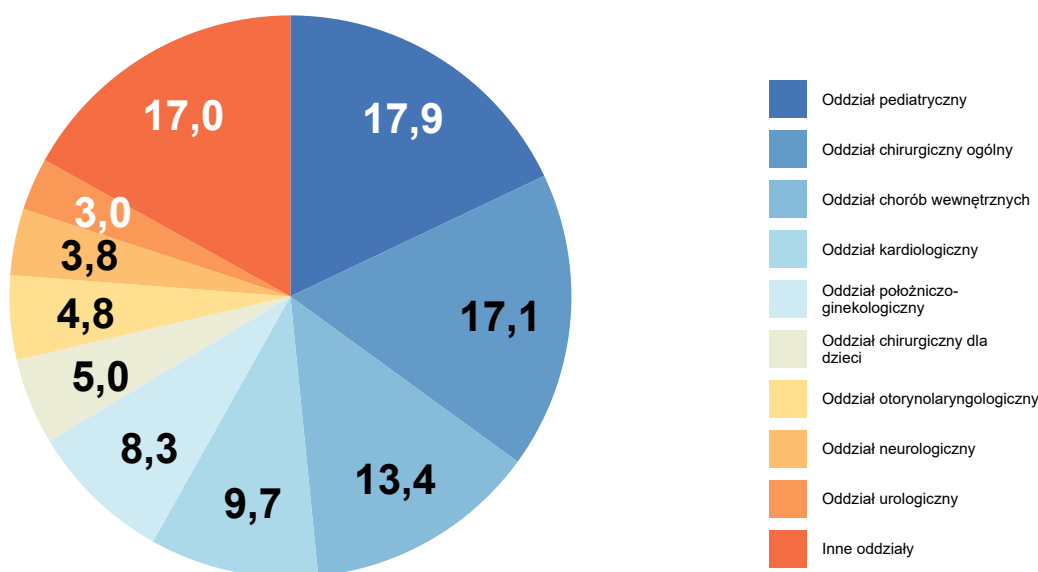
Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
Woj.	12,64	13,33	0,01	1,25	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: Pediatria oraz Chirurgia ogólna. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 35% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 37% hospitalizacji w analizowanej grupie.

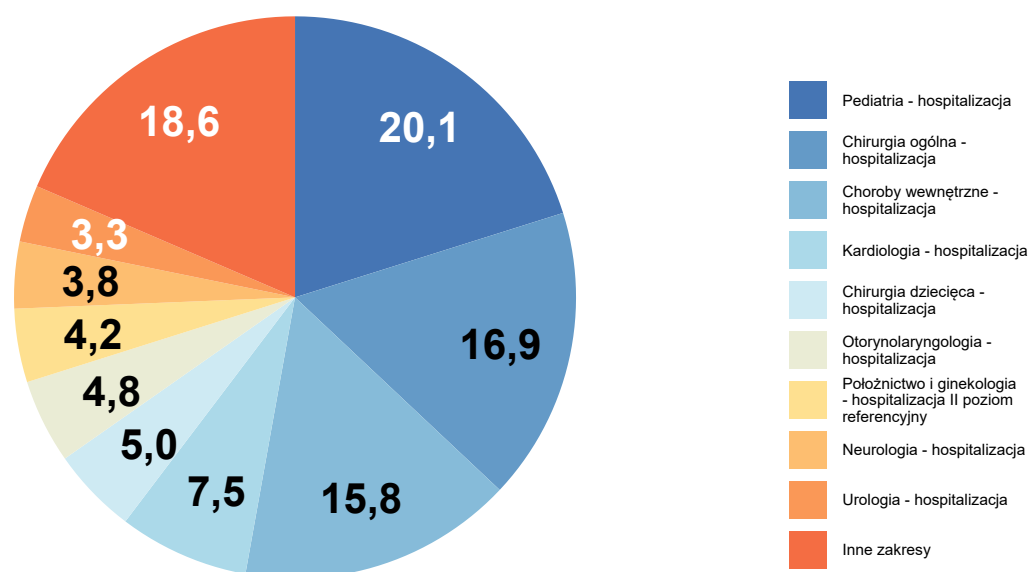
Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	1,8	-	-	-	0,0	0,0	1,8
Oddział kardiologiczny	0,3	-	-	-	1,0	-	1,3
Oddział pediatryczny	-	-	2,4	-	-	0,0	2,4
Oddział chirurgiczny ogólny	-	2,2	-	-	-	0,1	2,3
Inne oddziały	0,1	0,0	0,3	-	0,0	-	4,5
Woj.	2,1	2,2	2,7	0,7	1,0	4,6	13,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
----------	-------

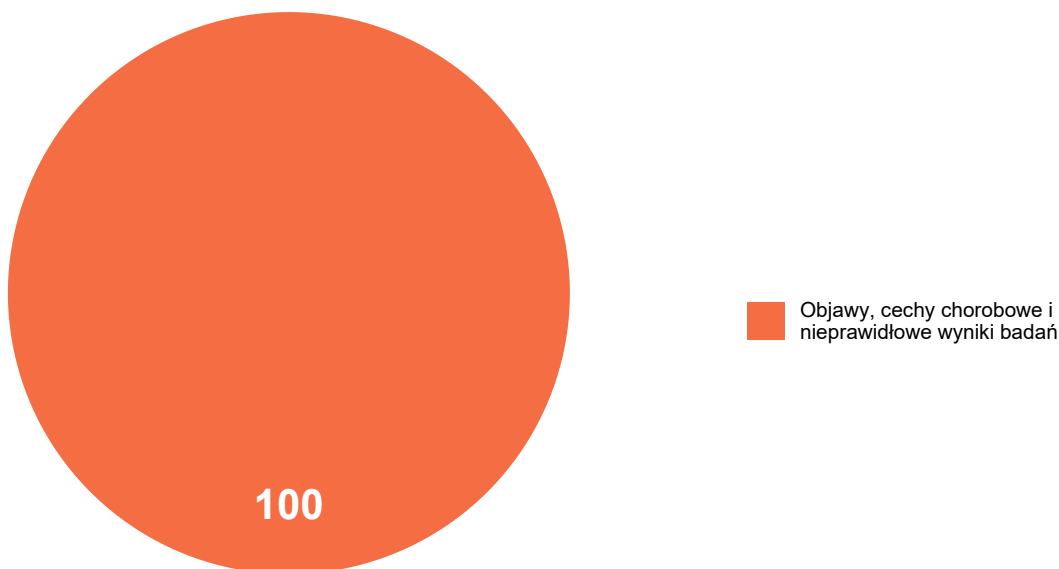
⁶Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

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

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 stanowią 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 jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitego) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	12,64	13,33	1,26	0,01	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.

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

Podgrupa	pediatryczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	kardiologiczny [tys.]	położniczo-ginekologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,39	2,27	1,79	1,29	1,10	4,48
Ogółem	2,39	2,27	1,79	1,29	1,10	4,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	PediatRIA - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,68	2,25	2,11	1,00	0,66	4,63
Ogółem	2,68	2,25	2,11	1,00	0,66	4,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

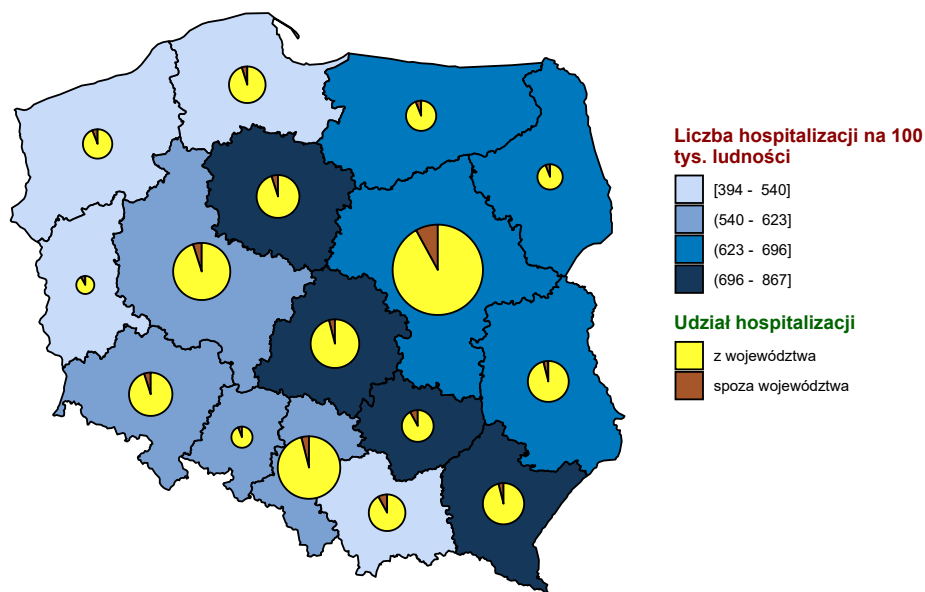
ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
06.0001	100,0
06.0002	100,0
06.0003	100,0
06.0004	100,0
06.0005	100,0
06.0006	100,0
06.0007	100,0
06.0008	100,0
06.0009	100,0
06.0010	100,0
06.0011	100,0
06.0012	100,0
06.0013	100,0
06.0014	100,0
06.0015	100,0
06.0016	100,0
06.0017	100,0
06.0018	100,0
06.0019	100,0
06.0020	100,0
06.0021	100,0
06.0022	100,0
06.0023	100,0
06.0024	100,0
06.0025	100,0
06.0028	100,0
06.0029	100,0
06.0030	100,0
06.0031	100,0
06.0032	100,0
06.0033	100,0
06.0034	100,0
06.0035	100,0
06.0036	100,0
06.0038	100,0
06.0039	100,0
06.0040	100,0
06.0041	100,0
06.0042	100,0
06.0043	100,0
06.0046	100,0
06.0048	100,0
06.0057	100,0
06.0058	100,0
06.0071	100,0
06.0099	100,0
06.0199	100,0
06.1575	100,0
06.1599	100,0
06.1625	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 małopolskim odnotowano 13,33 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 chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań.

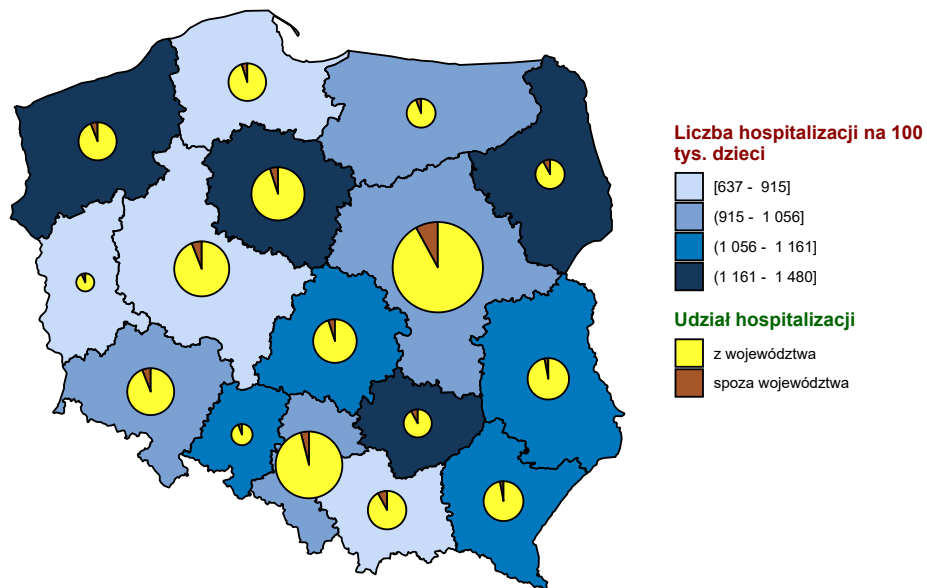
Mapa 2.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

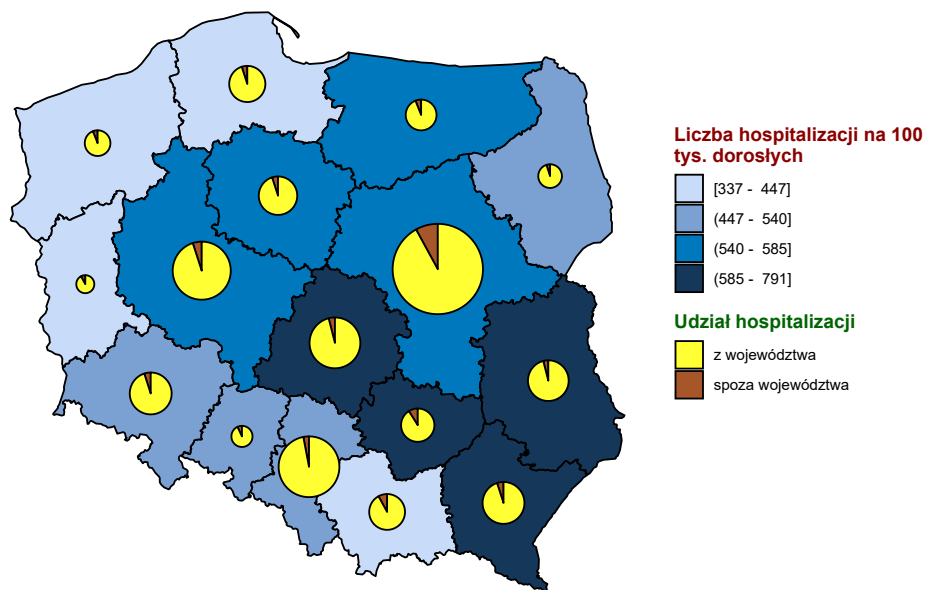
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: R00, R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R09, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R25, R26, R27, R29, R30, R31, R32, R33, R34, 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.

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



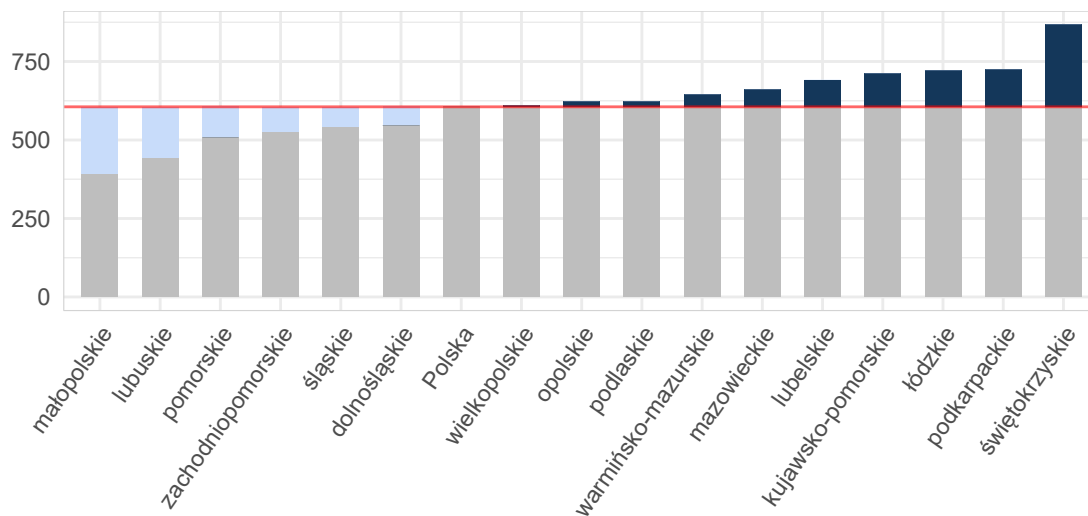
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



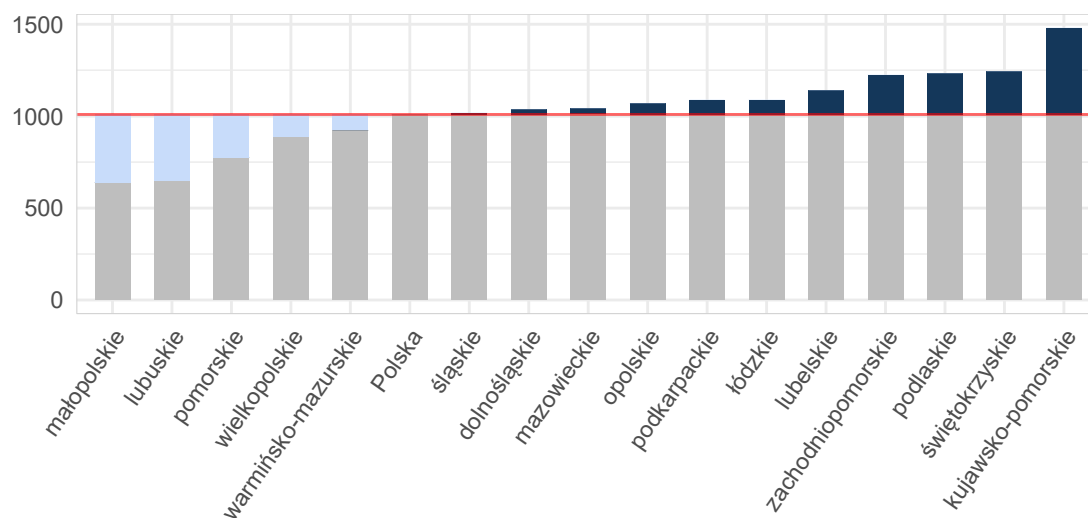
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



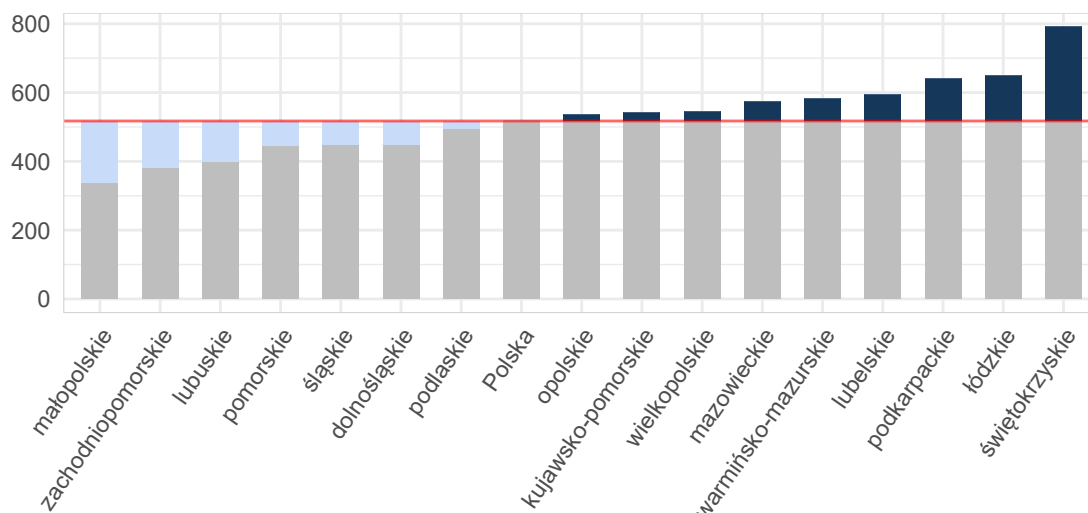
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

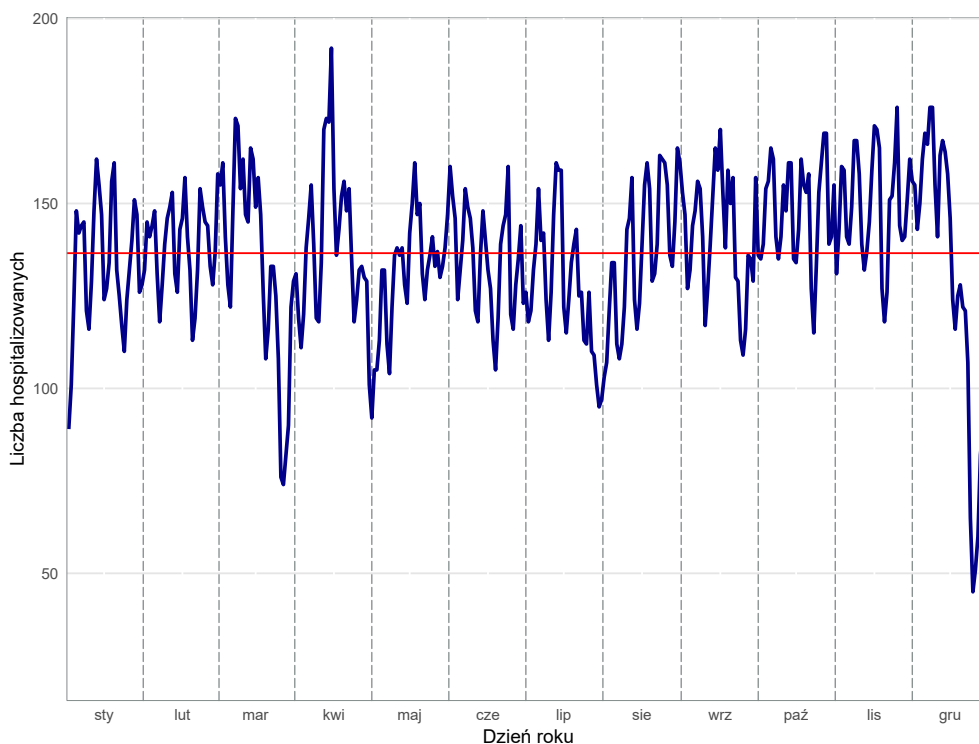
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

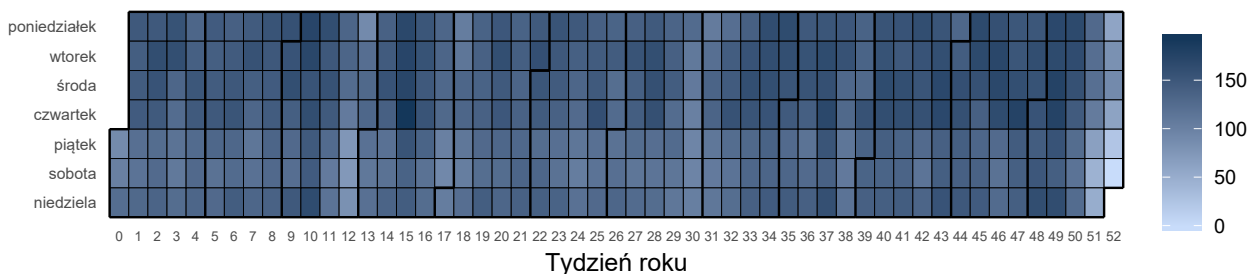
W województwie małopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 137 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 192, a minimalna 24. Na 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 małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 50. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 16 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0031	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce Zdroju	nowotarski
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0035	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0038	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego sp. z o.o.	m. Kraków
06.0039	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	m. Kraków
06.0040	NZOZ Szpital Położniczo - Operacyjny im. św. Elżbiety sp. z o.o. w Upadłości Likwidacyjnej	tarnowski
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0043	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno - Rehabilitacyjny w Zakopanem	tatrzański
06.0046	Medikor III sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0048	Stowarzyszenie Ochrony i Promocji Zdrowia w Szczyrzycu	limanowski
06.0057	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0058	G. V. M. Carint sp. z o.o.	oświęcimski
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski
06.0099	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	myślenicki
06.0199	Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków
06.1575	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	dąbrowski
06.1599	Intercard sp. z o.o.	nowotarski
06.1625	Intercard sp. z o.o.	m. Nowy Sącz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,34 tys. hospitalizacji dla 1,27 tys. pacjentów. Tym samym 10,09% 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 jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
06.0002	1,27	1,34	0,03	-	10,1	10,1

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
06.0001	1,19	1,25	0,15	-	9,4	19,5
06.0016	1,04	1,17	0,16	-	8,8	28,3
06.0018	0,97	1,01	0,32	-	7,6	35,8
06.0004	0,68	0,72	0,13	-	5,4	41,3
06.0008	0,67	0,70	0,04	-	5,3	46,5
06.0003	0,66	0,69	0,04	-	5,2	51,7
06.0005	0,60	0,63	0,04	-	4,7	56,4
06.0013	0,55	0,56	0,01	-	4,2	60,7
06.0029	0,45	0,46	0,02	-	3,4	64,1
06.0014	0,41	0,42	0,02	-	3,2	67,3
06.0022	0,40	0,40	0,00	-	3,0	70,3
06.0015	0,35	0,36	0,02	-	2,7	72,9
06.0007	0,34	0,35	0,01	-	2,6	75,6
06.0012	0,32	0,33	0,00	-	2,5	78,0
06.0009	0,32	0,32	0,01	-	2,4	80,5
06.0020	0,26	0,27	0,00	-	2,0	82,5
06.0011	0,21	0,22	0,01	-	1,6	84,1
06.0025	0,21	0,21	0,02	-	1,6	85,7
06.0010	0,20	0,20	0,03	-	1,5	87,2
06.0030	0,18	0,18	0,01	-	1,4	88,6
06.0006	0,18	0,18	0,01	-	1,3	89,9
06.0023	0,15	0,15	0,00	-	1,1	91,0
06.0035	0,15	0,15	0,02	-	1,1	92,2
06.0021	0,12	0,12	0,02	-	0,9	93,1
06.0028	0,12	0,12	0,00	-	0,9	94,0
06.0032	0,11	0,11	0,00	-	0,9	94,9
06.0041	0,10	0,10	0,00	-	0,8	95,6
06.0024	0,08	0,08	0,05	-	0,6	96,3
06.0017	0,08	0,08	0,01	-	0,6	96,8
06.0034	0,07	0,07	0,01	-	0,5	97,3
06.0199	0,06	0,06	0,02	-	0,5	97,8
06.0036	0,06	0,06	0,00	0,00	0,5	98,3
06.0071	0,05	0,06	0,00	-	0,4	98,7
06.0019	0,04	0,04	0,00	-	0,3	99,0
06.0033	0,02	0,02	0,00	0,00	0,2	99,2
06.0046	0,02	0,02	0,00	-	0,1	99,3
06.0040	0,02	0,02	0,00	-	0,1	99,5
06.0042	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,5
06.0048	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6
06.1599	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7
06.0039	0,01	0,01	0,00	0,00	0,1	99,8
06.1575	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
06.0038	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
06.0058	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
06.0031	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
06.0057	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
06.0099	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
06.0043	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
06.1625	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
Woj.	12,64	13,33	1,25	0,01	100,0	100,0

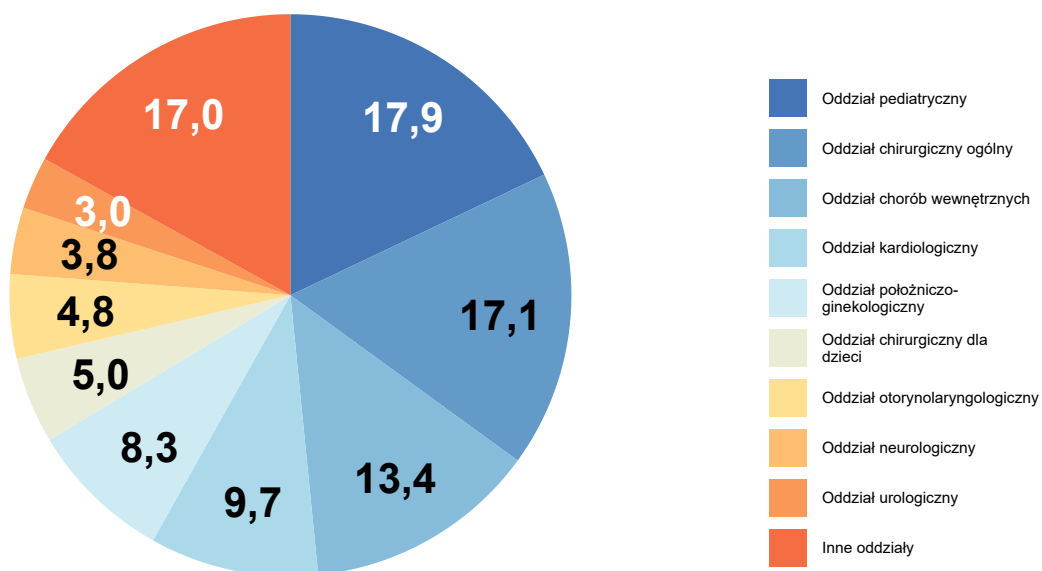
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich

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))

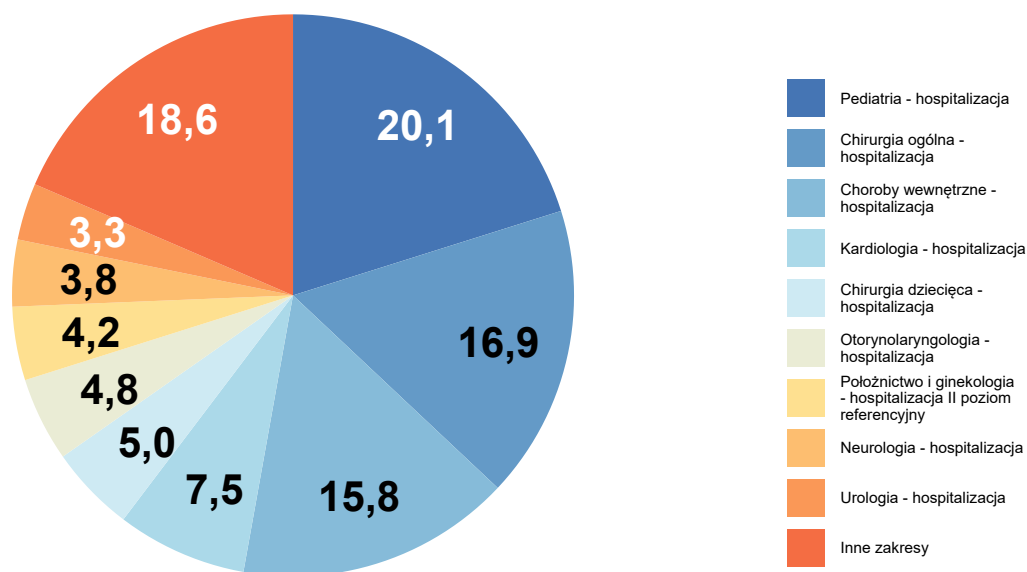
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 35% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 37%.

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 pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0002	0,15	0,14	0,18	0,08	0,18	0,60	1,34
06.0001	-	0,22	0,04	0,04	0,32	0,62	1,25
06.0016	0,17	-	-	-	-	1,00	1,17
06.0018	-	-	-	0,71	-	0,30	1,01
06.0004	0,11	0,24	0,08	-	0,04	0,24	0,72
06.0008	0,29	0,26	0,13	-	0,00	0,03	0,70
06.0003	0,10	0,10	0,36	-	0,03	0,10	0,69
06.0005	-	0,08	0,05	0,08	0,07	0,36	0,63
06.0013	0,17	0,18	0,16	-	0,02	0,03	0,56
06.0029	0,18	0,15	0,08	-	0,04	0,00	0,46
06.0014	0,10	0,16	0,04	0,04	0,09	0,00	0,42
06.0022	0,12	0,03	0,04	0,00	0,01	0,18	0,40
06.0015	0,16	0,13	0,03	-	0,03	0,01	0,36
06.0007	0,13	0,06	0,05	0,03	0,00	0,08	0,35
06.0012	-	0,04	0,01	0,08	-	0,20	0,33

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0009	0,18	0,07	0,06	-	0,00	0,02	0,32
06.0020	0,11	0,03	0,08	0,02	0,01	0,02	0,27
06.0011	0,11	0,05	0,03	0,01	-	0,02	0,22
06.0025	-	-	0,09	0,08	-	0,04	0,21
06.0010	0,12	0,01	-	0,02	0,01	0,04	0,20
06.0030	0,01	0,05	0,01	-	0,02	0,09	0,18
06.0006	0,00	0,00	0,14	-	0,03	0,01	0,18
06.0023	-	0,03	0,01	0,08	0,02	0,01	0,15
06.0035	0,07	-	-	-	-	0,08	0,15
06.0021	0,04	0,03	0,00	-	0,01	0,04	0,12
06.0028	0,03	0,07	0,01	-	-	0,02	0,12
06.0032	-	0,01	0,03	-	0,03	0,04	0,11
06.0041	-	-	-	-	-	0,10	0,10
06.0024	-	-	-	-	-	0,08	0,08
06.0017	0,02	0,02	0,02	-	0,00	0,01	0,08
06.0034	-	0,04	0,02	-	-	0,01	0,07
06.0199	-	-	-	-	0,06	-	0,06
06.0036	-	-	-	0,02	-	0,04	0,06
06.0071	-	0,06	-	-	-	-	0,06
06.0019	0,01	0,00	0,00	-	0,02	-	0,04
06.0033	-	-	0,01	-	0,01	0,00	0,02
06.0046	-	-	-	-	0,02	-	0,02
06.0040	-	-	-	-	0,02	-	0,02
06.0042	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
06.0048	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.1599	-	-	-	0,01	-	-	0,01
06.0039	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
06.1575	-	-	-	-	0,01	-	0,01
06.0038	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0058	-	-	-	0,00	-	-	0,00
06.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0099	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.1625	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	2,39	2,27	1,79	1,29	1,10	4,48	13,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0002	0,15	0,14	0,18	0,08	0,33	0,45	1,34
06.0001	-	0,21	0,06	0,04	-	0,93	1,25

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0016	0,32	-	-	-	0,31	0,55	1,17
06.0018	0,10	-	0,30	0,41	-	0,20	1,01
06.0004	0,11	0,24	0,08	-	0,01	0,28	0,72
06.0008	0,29	0,26	0,13	-	-	0,03	0,70
06.0003	0,10	0,10	0,36	-	0,00	0,13	0,69
06.0005	-	0,08	0,05	0,08	-	0,43	0,63
06.0013	0,17	0,18	0,16	-	-	0,05	0,56
06.0029	0,18	0,15	0,08	-	-	0,04	0,46
06.0014	0,10	0,13	0,04	0,04	-	0,12	0,42
06.0022	0,12	0,03	0,04	0,00	-	0,20	0,40
06.0015	0,16	0,13	0,03	-	-	0,04	0,36
06.0007	0,13	0,06	0,05	0,03	-	0,08	0,35
06.0012	-	0,04	0,01	0,08	-	0,20	0,33
06.0009	0,18	0,07	0,06	0,00	-	0,02	0,32
06.0020	0,11	0,03	0,08	0,02	-	0,03	0,27
06.0011	0,11	0,05	0,03	0,01	-	0,02	0,22
06.0025	-	-	0,09	0,08	-	0,04	0,21
06.0010	0,12	0,01	0,00	0,02	-	0,05	0,20
06.0030	0,01	0,05	0,01	-	-	0,11	0,18
06.0006	0,00	0,00	0,14	-	0,00	0,04	0,18
06.0023	0,00	0,03	0,01	0,08	-	0,02	0,15
06.0035	0,11	-	-	-	-	0,04	0,15
06.0021	0,04	0,03	0,00	-	-	0,05	0,12
06.0028	0,03	0,07	0,01	-	-	0,02	0,12
06.0032	-	0,01	0,03	-	-	0,08	0,11
06.0041	-	-	-	-	-	0,10	0,10
06.0024	-	-	-	-	-	0,08	0,08
06.0017	0,02	0,02	0,02	-	-	0,02	0,08
06.0034	-	0,04	0,02	-	-	0,02	0,07
06.0199	-	-	-	-	-	0,06	0,06
06.0036	-	0,03	-	0,02	-	0,01	0,06
06.0071	-	0,06	-	-	-	-	0,06
06.0019	0,01	0,00	0,00	-	-	0,02	0,04
06.0033	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
06.0046	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0040	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0042	-	-	0,00	-	-	0,01	0,01
06.0048	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.1599	-	-	-	0,01	-	-	0,01
06.0039	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.1575	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0038	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0058	-	-	-	0,00	-	-	0,00
06.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0099	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.1625	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	2,68	2,25	2,11	1,00	0,66	4,63	13,33

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					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	52,9	62,5	0,4	6,7	14,8	21,5	15,1	41,6
06.0002	39,3	56,7	35,3	6,5	8,6	9,3	9,0	31,2
06.0003	52,4	55,6	18,6	2,6	7,9	11,0	8,5	51,4
06.0004	47,2	57,3	20,5	5,8	7,3	11,9	13,2	41,3
06.0005	56,8	52,7	2,1	6,7	11,5	15,3	10,4	54,1
06.0006	58,9	63,1	1,1	6,1	13,4	11,2	10,1	58,1
06.0007	37,2	53,4	38,0	6,3	7,4	9,4	7,1	31,7
06.0008	35,6	54,7	46,3	5,9	3,9	5,6	7,0	31,4
06.0009	29,9	61,9	55,4	3,7	3,1	7,7	7,4	22,6
06.0010	25,9	54,2	59,7	3,5	7,5	8,0	5,0	16,4
06.0011	27,4	52,6	53,5	7,9	6,5	7,0	7,0	18,1
06.0012	53,3	54,1	0,3	7,0	15,5	18,2	18,5	40,4
06.0013	39,7	51,6	32,4	5,5	8,4	11,7	10,0	32,0
06.0014	39,7	56,3	28,8	8,5	12,5	10,2	8,3	31,7
06.0015	33,5	54,1	46,2	3,6	6,4	10,6	7,3	25,8
06.0016	8,2	49,5	97,8	2,2	-	-	-	-
06.0017	40,0	43,4	32,9	2,6	14,5	6,6	10,5	32,9
06.0018	47,1	52,4	12,5	7,7	9,8	17,0	15,5	37,4
06.0019	33,2	76,7	27,9	7,0	27,9	9,3	7,0	20,9
06.0020	36,3	55,9	39,7	3,7	8,5	12,1	7,4	28,7
06.0021	45,7	49,2	29,0	4,0	6,5	10,5	8,1	41,9
06.0022	42,2	54,9	30,1	4,5	6,3	9,5	11,8	37,8
06.0023	55,2	69,5	4,6	4,6	7,9	19,9	21,9	41,1
06.0024	57,7	75,0	-	2,4	4,8	16,7	34,5	41,7
06.0025	60,3	56,0	0,5	5,7	6,7	15,8	16,7	54,5
06.0028	47,5	44,2	23,3	5,0	10,0	5,8	12,5	43,3
06.0029	33,7	53,9	40,0	6,1	10,5	11,6	11,8	20,1
06.0030	54,8	52,2	6,5	6,5	8,7	14,1	12,5	51,6
06.0031	8,0	66,7	100,0	-	-	-	-	-
06.0032	50,7	69,3	-	7,9	21,1	27,2	8,8	35,1
06.0033	55,8	80,0	-	16,0	12,0	8,0	16,0	48,0
06.0034	59,7	60,3	1,5	1,5	8,8	17,6	7,4	63,2
06.0035	6,0	49,7	99,3	0,7	-	-	-	-
06.0036	54,3	48,4	1,6	4,8	8,1	25,8	14,5	45,2
06.0038	36,8	100,0	-	-	40,0	60,0	-	-
06.0039	51,0	44,4	11,1	-	-	22,2	33,3	33,3
06.0040	33,0	100,0	6,2	6,2	50,0	31,2	6,2	-
06.0041	56,8	36,5	-	-	8,7	17,3	28,8	45,2
06.0042	53,5	36,4	-	18,2	9,1	18,2	-	54,5
06.0043	20,0	50,0	50,0	-	50,0	-	-	-
06.0046	34,6	100,0	-	-	52,9	47,1	-	-
06.0048	54,6	45,5	-	9,1	18,2	18,2	9,1	45,5
06.0057	52,0	100,0	-	-	-	33,3	33,3	33,3
06.0058	81,0	40,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0071	62,8	46,4	-	3,6	3,6	25,0	7,1	60,7
06.0099	78,3	66,7	-	-	-	-	-	100,0
06.0199	33,8	100,0	-	4,7	53,1	39,1	-	3,1
06.1575	45,4	100,0	12,5	12,5	-	25,0	25,0	25,0
06.1599	74,2	60,0	-	-	-	-	10,0	90,0
06.1625	76,0	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	41,0	55,6	30,6	5,4	8,7	11,8	10,1	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

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 [%]
06.0001	1,25	-	11,30	40,71	34,46	13,54
06.0002	1,34	0,15	44,83	19,78	20,30	14,94
06.0003	0,69	0,29	23,34	22,33	38,04	15,99
06.0004	0,72	0,42	27,60	27,05	31,62	13,31
06.0005	0,63	0,16	11,80	34,61	35,89	17,54
06.0006	0,18	-	10,06	32,96	40,78	16,20
06.0007	0,35	0,29	48,29	18,86	20,57	12,00
06.0008	0,70	-	51,00	15,57	25,86	7,57
06.0009	0,32	-	57,59	17,96	18,27	6,19
06.0010	0,20	-	65,17	17,41	11,44	5,97
06.0011	0,22	-	60,00	19,07	13,95	6,98
06.0012	0,33	-	8,51	42,86	37,99	10,64
06.0013	0,56	-	37,90	28,65	27,76	5,69
06.0014	0,42	-	41,00	25,83	23,93	9,24
06.0015	0,36	-	50,42	21,29	19,05	9,24
06.0016	1,17	0,26	93,95	5,54	0,26	-
06.0017	0,08	-	40,79	21,05	26,32	11,84
06.0018	1,01	0,20	27,43	39,90	25,45	7,03
06.0019	0,04	-	48,84	27,91	23,26	-
06.0020	0,27	-	43,38	25,37	21,32	9,93
06.0021	0,12	-	35,48	19,35	30,65	14,52
06.0022	0,40	-	35,09	27,82	31,33	5,76
06.0023	0,15	-	12,58	44,37	36,42	6,62
06.0024	0,08	-	2,38	26,19	45,24	26,19
06.0025	0,21	-	9,09	33,01	47,37	10,53
06.0028	0,12	-	27,50	23,33	38,33	10,83
06.0029	0,46	0,44	48,03	27,73	16,38	7,42
06.0030	0,18	-	14,67	33,15	43,48	8,70
06.0031	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0032	0,11	-	12,28	52,63	24,56	10,53
06.0033	0,02	-	12,00	32,00	44,00	12,00
06.0034	0,07	-	5,88	36,76	41,18	16,18
06.0035	0,15	-	91,28	8,72	-	-
06.0036	0,06	-	8,06	43,55	40,32	8,06
06.0038	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0039	0,01	-	11,11	44,44	44,44	-
06.0040	0,02	-	31,25	68,75	-	-
06.0041	0,10	-	0,96	41,35	46,15	11,54
06.0042	0,01	-	27,27	18,18	54,55	-
06.0043	0,00	50,00	-	50,00	-	-
06.0046	0,02	-	23,53	76,47	-	-
06.0048	0,01	-	9,09	45,45	45,45	-
06.0057	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0058	0,00	-	-	-	80,00	20,00
06.0071	0,06	-	3,57	25,00	41,07	30,36

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 [%]
06.0099	0,00	-	-	-	66,67	33,33
06.0199	0,06	-	34,38	62,50	3,12	-
06.1575	0,01	-	12,50	75,00	12,50	-
06.1599	0,01	-	-	20,00	60,00	20,00
06.1625	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	13,32	0,13	37,69	26,66	25,57	9,95

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyczeń 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 [%]			
06.0001	13,8	26,4	59,9	36,4	0,0	26,2
06.0002	9,7	14,1	76,2	15,0	9,4	49,9
06.0003	5,0	26,4	68,6	13,8	0,0	26,4
06.0004	2,1	8,7	89,2	16,2	9,6	55,4
06.0005	8,0	25,8	66,2	24,8	0,0	29,6
06.0006	7,3	5,6	87,2	8,7	5,1	39,7
06.0007	6,0	8,3	85,7	18,7	0,0	32,3
06.0008	6,1	8,9	85,0	29,7	12,7	61,6
06.0009	3,4	18,3	78,3	14,7	7,4	62,5
06.0010	7,0	14,9	78,1	16,5	5,6	39,3
06.0011	6,0	14,0	80,0	15,0	9,6	73,5
06.0012	12,5	31,3	56,2	33,8	17,5	38,3
06.0013	2,3	10,3	87,4	13,5	8,9	72,8
06.0014	14,4	28,4	57,2	57,8	9,8	53,0
06.0015	2,5	15,7	81,8	14,5	7,4	60,2
06.0016	8,1	49,1	42,8	37,2	25,8	46,1
06.0017	3,9	7,9	88,2	14,2	11,4	60,5
06.0018	6,8	38,4	54,8	28,0	16,7	37,6
06.0019	-	23,3	76,7	7,3	1,6	53,5
06.0020	8,8	8,8	82,4	12,7	11,3	40,4
06.0021	0,8	25,0	74,2	9,4	7,9	61,3
06.0022	21,6	16,5	61,9	17,7	13,4	68,2
06.0023	5,3	5,3	89,4	7,1	0,0	34,4
06.0024	9,5	31,0	59,5	27,7	0,0	23,8
06.0025	6,2	11,0	82,8	20,5	0,0	32,5
06.0028	8,3	29,2	62,5	10,0	9,2	51,7
06.0029	11,6	4,8	83,6	45,1	9,6	47,6
06.0030	20,1	28,3	51,6	12,3	10,5	70,1
06.0031	33,3	66,7	-	68,3	53,0	-
06.0032	9,6	21,1	69,3	22,8	5,1	35,1
06.0033	-	-	100,0	6,3	9,5	76,0
06.0034	10,3	26,5	63,2	24,0	11,4	30,9
06.0035	6,7	18,8	74,5	22,8	0,0	27,5
06.0036	8,1	33,9	58,1	30,6	16,3	41,9
06.0038	20,0	40,0	40,0	48,3	59,2	-
06.0039	11,1	11,1	77,8	19,6	12,6	44,4
06.0040	12,5	62,5	25,0	26,0	19,3	68,8
06.0041	21,2	71,2	7,7	85,6	86,5	57,7
06.0042	-	45,5	54,5	11,3	12,5	72,7

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 [%]			
06.0043	50,0	50,0	-	253,7	253,7	50,0
06.0046	-	17,6	82,4	17,6	12,0	70,6
06.0048	-	18,2	81,8	8,9	8,2	90,9
06.0057	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0058	-	-	100,0	6,4	2,4	20,0
06.0071	7,1	28,6	64,3	28,2	17,5	28,6
06.0099	-	33,3	66,7	12,2	17,4	66,7
06.0199	9,4	18,8	71,9	21,1	0,0	23,4
06.1575	12,5	12,5	75,0	6,8	3,8	62,5
06.1599	-	50,0	50,0	21,8	20,4	50,0
06.1625	-	-	100,0	16,3	16,3	100,0
Woj.	8,4	22,3	69,3	24,9	10,2	45,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46.28%. 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 41.14%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (32%).

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 [%]
06.0011	85,6	14,4	-	100,0	12,9	3	80,6
06.0029	54,4	45,6	-	100,0	62,2	0	86,6
06.0199	50,0	50,0	-	100,0	3,1	22	40,6
06.0018	28,6	71,4	-	100,0	0,4	81	11,1
06.0035	70,5	29,5	-	100,0	4,5	25	27,3
06.0021	54,0	46,0	-	100,0	19,3	9	54,4
06.0010	84,1	15,9	-	100,0	3,1	17	34,4
06.0008	85,7	14,3	-	100,0	10,0	9	57,0
06.0013	73,8	26,2	-	100,0	8,2	7	63,9
06.0040	62,5	37,5	-	100,0	50,0	0	83,3
06.0017	89,5	6,6	3,9	100,0	60,0	0	100,0
06.0032	54,4	45,6	-	100,0	-	30	32,7
06.0015	99,4	0,6	-	100,0	-	53	50,0
06.0006	62,0	38,0	-	100,0	2,9	20	48,5
06.0012	51,7	48,3	-	100,0	1,3	35	22,0
06.0030	92,9	7,1	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0001	48,5	49,6	1,9	100,0	9,5	20	37,8
06.0020	57,7	42,3	-	100,0	47,8	1	79,1
06.0028	93,3	6,7	-	100,0	12,5	3	75,0
06.0007	94,6	5,4	-	100,0	21,1	9	52,6
06.0014	72,8	27,2	-	100,0	28,7	5	69,6
06.0022	90,0	10,0	-	100,0	-	9	65,0
06.0036	88,7	9,7	1,6	100,0	-	18	33,3

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 [%]
06.0019	58,1	41,9	-	100,0	11,1	31	11,1
06.0071	26,8	73,2	-	100,0	12,2	6	68,3
06.0005	48,4	51,6	-	100,0	21,6	15	46,0
06.0003	74,9	24,9	0,1	100,0	15,0	7	60,1
06.0004	65,4	34,6	-	100,0	9,2	7	62,8
06.1575	75,0	25,0	-	100,0	50,0	1	100,0
06.0033	60,0	40,0	-	100,0	60,0	0	90,0
06.0009	79,9	20,1	-	100,0	6,2	8	64,6
06.0025	97,6	1,9	0,5	100,0	-	16	25,0
06.0016	43,3	56,7	-	100,0	45,7	15	49,3
06.0038	20,0	80,0	-	100,0	-	22	25,0
06.0034	35,3	64,7	-	100,0	2,3	26	34,1
06.0031	-	100,0	-	100,0	-	13	33,3
06.0023	63,6	36,4	-	100,0	3,6	23	36,4
06.0002	85,7	14,3	-	100,0	8,3	7	58,9
06.0041	6,7	91,3	1,9	100,0	2,1	13	49,5
06.0046	17,6	82,4	-	100,0	-	32	14,3
06.0024	-	100,0	-	100,0	26,2	5	76,2
06.0058	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0048	27,3	72,7	-	100,0	12,5	2	87,5
06.0043	-	100,0	-	100,0	-	238	-
06.0042	18,2	81,8	-	100,0	11,1	9	55,6
06.0039	-	100,0	-	100,0	-	21	33,3
06.1599	50,0	50,0	-	100,0	-	17	20,0
06.0057	-	100,0	-	100,0	-	56	33,3
06.0099	100,0	-	-	-	-	-	-
06.1625	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	64,6	35,1	0,2	100,0	17,8	15	46,2

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 [%]
06.0001	1,25	3,93	55,63	8,87	100,00	44,37	1,51	-
06.0002	1,34	0,45	18,45	14,58	71,43	81,55	0,48	0,43
06.0003	0,69	2,31	22,57	-	100,00	77,43	-	0,84
06.0004	0,72	1,80	21,72	8,00	100,00	78,28	1,45	-
06.0005	0,63	1,59	49,35	9,36	100,00	50,65	1,31	-
06.0006	0,18	5,03	16,47	-	-	83,53	-	-
06.0007	0,35	9,71	14,56	11,11	100,00	85,44	1,43	-
06.0008	0,70	2,00	4,08	-	100,00	95,92	4,36	-
06.0009	0,32	4,02	4,19	7,69	-	95,81	0,83	-
06.0010	0,20	43,78	32,74	-	100,00	67,26	4,76	-
06.0011	0,22	-	7,91	-	-	92,09	-	-
06.0012	0,33	1,82	44,27	4,93	100,00	55,73	-	1,12
06.0013	0,56	0,53	28,80	-	100,00	71,20	-	-
06.0014	0,42	0,24	12,32	51,92	-	87,68	0,40	-
06.0015	0,36	4,76	16,47	-	100,00	83,53	-	-
06.0016	1,17	2,98	4,31	-	79,55	95,69	68,42	1,21
06.0017	0,08	25,00	14,04	-	-	85,96	-	11,76
06.0018	1,01	1,19	16,53	15,76	-	83,47	0,42	1,61
06.0019	0,04	2,33	50,00	-	-	50,00	-	-
06.0020	0,27	2,94	10,23	-	-	89,77	-	-
06.0021	0,12	2,42	35,54	-	-	64,46	-	-
06.0022	0,40	1,25	3,05	-	-	96,95	0,38	-
06.0023	0,15	5,96	18,31	53,85	-	81,69	-	16,67
06.0024	0,08	1,19	98,80	-	-	1,20	-	-
06.0025	0,21	2,87	4,93	-	-	95,07	-	-
06.0028	0,12	1,67	11,02	-	-	88,98	-	-
06.0029	0,46	2,18	7,14	-	-	92,86	-	-
06.0030	0,18	0,54	5,46	-	100,00	94,54	6,17	-
06.0031	0,00	-	66,67	-	-	33,33	-	-
06.0032	0,11	0,88	19,47	-	-	80,53	-	-
06.0033	0,02	4,00	16,67	-	-	83,33	-	-
06.0034	0,07	-	64,71	2,27	-	35,29	-	-
06.0035	0,15	1,34	-	-	-	100,00	-	1,37
06.0036	0,06	1,61	50,82	35,48	-	49,18	-	-
06.0038	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
06.0039	0,01	-	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0040	0,02	-	-	-	-	100,00	-	-

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 [%]
06.0041	0,10	-	82,69	-	-	17,31	-	-
06.0042	0,01	81,82	-	-	-	100,00	-	-
06.0043	0,00	50,00	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0046	0,02	-	82,35	-	-	17,65	-	-
06.0048	0,01	-	-	-	-	100,00	-	-
06.0057	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
06.0058	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
06.0071	0,06	-	98,21	-	-	1,79	-	-
06.0099	0,00	33,33	-	-	-	100,00	-	-
06.0199	0,06	4,69	45,90	-	-	54,10	-	-
06.1575	0,01	-	-	-	-	100,00	-	-
06.1599	0,01	-	70,00	100,00	-	30,00	-	-
06.1625	0,00	-	-	-	-	100,00	-	-
Woj.	13,33	3,08	22,62	8,37	85,90	77,38	1,12	0,65

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 [%]
06.0001	55,63	8,40	37,93	35,53	4,35	13,79
06.0002	18,45	13,77	25,10	38,87	17,00	4,86
06.0003	22,57	1,31	17,65	74,51	1,96	4,58
06.0004	21,72	0,65	11,69	43,51	13,64	29,87
06.0005	49,35	2,95	62,62	23,93	1,97	8,52
06.0006	16,47	-	25,00	67,86	-	7,14
06.0007	14,56	2,17	30,43	32,61	26,09	8,70
06.0008	4,08	3,57	21,43	71,43	3,57	-
06.0009	4,19	7,69	23,08	30,77	38,46	-
06.0010	32,74	2,70	13,51	48,65	8,11	27,03
06.0011	7,91	-	5,88	58,82	-	35,29
06.0012	44,27	1,40	44,76	40,56	11,19	2,10
06.0013	28,80	0,62	51,55	43,48	-	4,35
06.0014	12,32	51,92	1,92	23,08	9,62	13,46
06.0015	16,47	-	30,36	58,93	3,57	7,14
06.0016	4,31	-	2,04	67,35	22,45	8,16
06.0017	14,04	-	12,50	87,50	-	-
06.0018	16,53	18,79	6,67	67,88	4,24	2,42
06.0019	50,00	-	4,76	95,24	-	-
06.0020	10,23	-	18,52	74,07	3,70	3,70
06.0021	35,54	-	11,63	23,26	-	65,12
06.0022	3,05	-	16,67	16,67	41,67	25,00
06.0023	18,31	57,69	15,38	19,23	-	7,69
06.0024	98,80	-	-	71,95	26,83	1,22
06.0025	4,93	-	-	100,00	-	-
06.0028	11,02	-	7,69	92,31	-	-
06.0029	7,14	-	25,00	71,88	3,12	-
06.0030	5,46	-	60,00	40,00	-	-
06.0031	66,67	-	-	-	-	100,00
06.0032	19,47	-	4,55	95,45	-	-
06.0033	16,67	-	-	25,00	-	75,00
06.0034	64,71	2,27	79,55	11,36	-	4,55
06.0036	50,82	32,26	25,81	6,45	3,23	32,26
06.0038	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0039	100,00	-	66,67	11,11	22,22	-
06.0041	82,69	1,16	4,65	93,02	-	1,16
06.0043	100,00	100,00	-	-	-	-
06.0046	82,35	-	-	100,00	-	-
06.0057	100,00	-	-	66,67	33,33	-
06.0058	100,00	60,00	-	-	-	40,00
06.0071	98,21	-	5,45	90,91	-	3,64
06.0199	45,90	-	-	100,00	-	-
06.1599	70,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	22,62	7,02	29,24	46,97	6,71	9,96

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 [%]
06.0001	55,65	8,42	37,89	35,64	4,21	13,83
06.0002	27,65	14,17	25,83	38,75	16,67	4,17
06.0003	27,11	1,32	17,22	74,83	1,99	4,64
06.0004	26,64	0,67	12,00	44,67	11,33	30,67
06.0005	49,42	3,01	61,87	24,41	2,01	8,70

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0006	16,67	-	25,00	67,86	-	7,14
06.0007	24,32	2,22	31,11	31,11	26,67	8,89
06.0008	7,28	3,70	18,52	74,07	3,70	-
06.0009	9,77	7,69	23,08	30,77	38,46	-
06.0010	46,15	2,78	11,11	50,00	8,33	27,78
06.0011	17,00	-	5,88	58,82	-	35,29
06.0012	44,10	1,41	44,37	40,85	11,27	2,11
06.0013	41,64	0,64	50,32	44,59	-	4,46
06.0014	17,33	51,92	1,92	23,08	9,62	13,46
06.0015	30,39	-	30,91	58,18	3,64	7,27
06.0016	20,83	-	-	60,00	20,00	20,00
06.0017	20,00	-	12,50	87,50	-	-
06.0018	18,88	18,79	6,67	67,88	4,24	2,42
06.0019	67,74	-	4,76	95,24	-	-
06.0020	17,09	-	18,52	74,07	3,70	3,70
06.0021	50,59	-	11,63	23,26	-	65,12
06.0022	4,36	-	16,67	16,67	41,67	25,00
06.0023	19,12	57,69	15,38	19,23	-	7,69
06.0024	98,80	-	-	71,95	26,83	1,22
06.0025	4,95	-	-	100,00	-	-
06.0028	14,44	-	7,69	92,31	-	-
06.0029	12,03	-	25,00	71,88	3,12	-
06.0030	5,81	-	60,00	40,00	-	-
06.0032	19,47	-	4,55	95,45	-	-
06.0033	16,67	-	-	25,00	-	75,00
06.0034	65,67	2,27	79,55	11,36	-	4,55
06.0036	51,67	32,26	25,81	6,45	3,23	32,26
06.0038	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0039	100,00	-	75,00	-	25,00	-
06.0041	82,69	1,16	4,65	93,02	-	1,16
06.0046	82,35	-	-	100,00	-	-
06.0057	100,00	-	-	66,67	33,33	-
06.0058	100,00	60,00	-	-	-	40,00
06.0071	98,21	-	5,45	90,91	-	3,64
06.0199	45,90	-	-	100,00	-	-
06.1599	70,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	31,55	7,18	29,48	46,96	6,30	9,99

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 [%]
06.0001	50,00	-	50,00	-	50,00	-
06.0002	1,49	-	-	42,86	28,57	28,57
06.0003	1,65	-	50,00	50,00	-	-
06.0004	2,74	-	-	-	100,00	-
06.0005	46,15	-	100,00	-	-	-
06.0007	0,76	-	-	100,00	-	-
06.0008	0,32	-	100,00	-	-	-
06.0010	2,86	-	100,00	-	-	-
06.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0013	2,20	-	100,00	-	-	-
06.0015	0,63	-	-	100,00	-	-
06.0016	3,95	-	2,27	68,18	22,73	6,82
06.0031	66,67	-	-	-	-	100,00
06.0039	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0043	100,00	100,00	-	-	-	-

Tabela 2.1.23: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	2,00	1,28	20,51	47,44	21,79	8,97

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 [%]	E77 [%]	P11 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	1,2	15,0	-	1,9	0,2	-	82,9
06.0002	1,3	46,8	5,7	4,7	-	0,1	42,6
06.0003	0,7	20,6	4,6	15,1	-	0,1	59,5
06.0004	0,7	40,9	3,5	5,0	-	0,3	50,4
06.0005	0,6	11,6	-	8,6	1,4	-	78,3
06.0006	0,2	35,2	-	17,9	-	-	46,9
06.0007	0,4	12,9	23,7	11,4	-	0,3	51,7
06.0008	0,7	32,7	22,9	7,9	2,0	0,7	33,9
06.0009	0,3	15,8	19,5	18,0	0,6	0,3	45,8
06.0010	0,2	0,5	-	14,4	-	-	85,1
06.0011	0,2	28,4	20,5	8,8	-	0,9	41,4
06.0012	0,3	10,3	-	21,0	0,6	-	68,1
06.0013	0,6	14,6	10,7	13,9	0,2	0,5	60,1
06.0014	0,4	45,2	4,5	3,3	0,2	3,3	43,5
06.0015	0,4	28,0	33,3	8,4	-	-	30,3
06.0016	1,2	16,9	16,5	0,9	-	34,4	31,3
06.0017	0,1	17,1	6,6	7,9	-	2,6	65,8
06.0018	1,0	-	1,1	7,1	58,3	8,9	24,6
06.0019	0,0	20,9	2,3	4,7	-	2,3	69,8
06.0020	0,3	21,7	16,5	17,6	0,7	0,4	43,0
06.0021	0,1	21,0	3,2	21,0	-	-	54,8
06.0022	0,4	5,8	16,8	6,5	0,5	1,0	69,4
06.0023	0,2	11,9	0,7	15,9	5,3	-	66,2
06.0024	0,1	-	-	-	-	-	100,0
06.0025	0,2	8,1	-	10,5	4,8	-	76,6
06.0028	0,1	45,0	5,0	6,7	-	5,8	37,5
06.0029	0,5	38,4	23,4	17,5	0,4	0,4	19,9
06.0030	0,2	39,1	-	2,7	0,5	-	57,6
06.0031	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0032	0,1	19,3	-	0,9	1,8	-	78,1
06.0033	0,0	36,0	-	12,0	-	-	52,0
06.0034	0,1	10,3	-	1,5	4,4	-	83,8
06.0035	0,1	2,0	34,2	7,4	-	27,5	28,9
06.0036	0,1	32,3	-	-	-	-	67,7
06.0038	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0039	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0040	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0041	0,1	-	-	-	-	-	100,0
06.0042	0,0	-	-	9,1	-	-	90,9
06.0043	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0046	0,0	17,6	-	-	-	-	82,4
06.0048	0,0	27,3	-	18,2	-	-	54,5
06.0057	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0058	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0071	0,1	1,8	-	-	-	-	98,2
06.0099	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0199	0,1	51,6	-	-	-	-	48,4
06.1575	0,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.24: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	P12 [%]	E71 [%]	E77 [%]	P11 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.1599	0,0	-	-	30,0	-	-	70,0
06.1625	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	13,3	22,3	8,8	7,9	4,9	4,4	51,7

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
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.
P11 poważne choroby żołądkowo - jelitowe i metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.26 przenieśliśmy 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 [%]
06.0001	57,29	0,80	38,78	3,1
06.0002	44,46	0,89	52,79	1,9
06.0003	37,90	0,86	55,04	6,2
06.0004	19,67	1,80	75,21	3,3
06.0005	63,38	0,48	34,71	1,4
06.0006	31,28	5,59	55,31	7,8
06.0007	46,86	1,14	43,14	8,9
06.0008	56,71	2,29	36,43	4,6
06.0009	18,27	3,41	74,92	3,4
06.0010	42,29	3,48	52,74	1,5
06.0011	28,37	1,86	69,30	0,9
06.0012	97,26	1,22	0,30	1,2
06.0013	30,78	3,74	64,23	1,2
06.0014	44,68	4,02	49,65	1,7
06.0015	51,54	3,92	40,34	4,2
06.0016	17,31	0,34	82,27	0,1
06.0017	13,16	7,89	61,84	17,1
06.0018	45,05	0,79	53,56	0,6
06.0019	72,09	2,33	25,58	-
06.0020	34,56	2,21	62,13	1,1
06.0021	23,39	1,61	73,39	1,6
06.0022	2,26	0,50	94,74	2,5
06.0023	5,30	1,32	90,07	3,3
06.0024	94,05	1,19	4,76	-
06.0025	32,06	9,09	35,41	23,4
06.0028	56,67	1,67	34,17	7,5
06.0029	34,28	3,06	60,48	2,2
06.0030	25,00	3,26	66,85	4,9
06.0031	-	-	100,00	-
06.0032	45,61	0,88	50,00	3,5
06.0033	52,00	8,00	36,00	4,0
06.0034	4,41	2,94	92,65	-
06.0035	26,85	3,36	69,80	-
06.0036	24,19	3,23	64,52	8,1
06.0038	100,00	-	-	-

Tabela 2.1.26: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
06.0039	-	-	100,00	-
06.0040	93,75	6,25	-	-
06.0041	93,27	0,96	5,77	-
06.0042	-	-	100,00	-
06.0043	100,00	-	-	-
06.0046	23,53	-	76,47	-
06.0048	-	18,18	81,82	-
06.0057	-	-	100,00	-
06.0058	80,00	-	20,00	-
06.0071	-	1,79	98,21	-
06.0099	-	-	33,33	66,7
06.0199	9,38	-	90,62	-
06.1575	62,50	-	37,50	-
06.1599	-	-	100,00	-
06.1625	-	-	-	100,0
Woj.	39,93	1,82	55,29	3,0

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

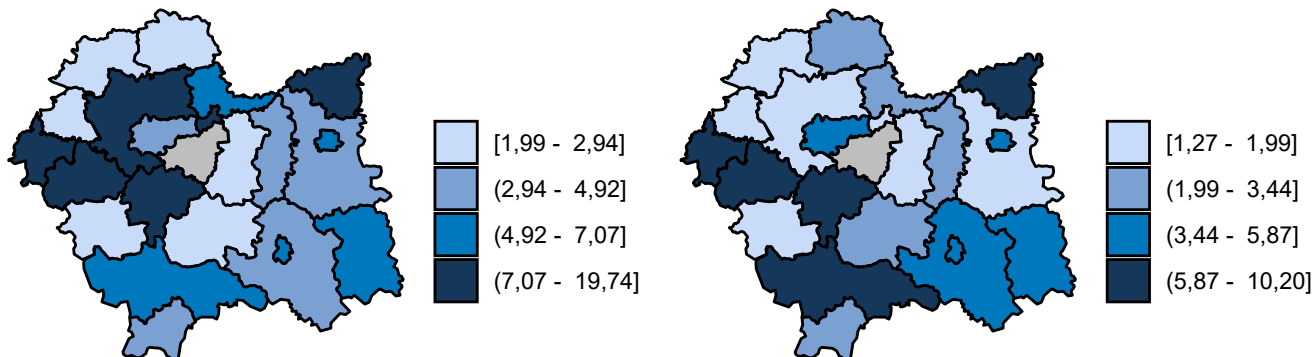
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.27.

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
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

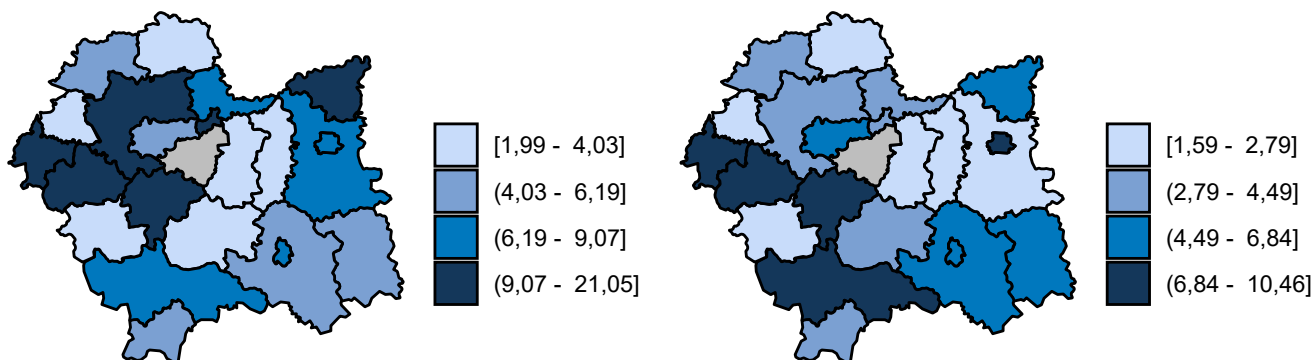
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

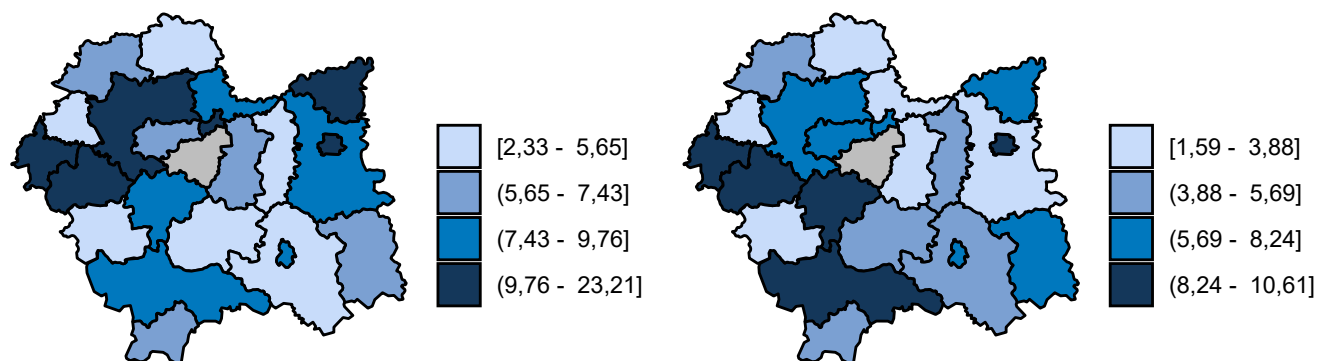


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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).

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).

Tabela 2.2.1: Wykaz rozpoznai 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 mniej ¹⁶.

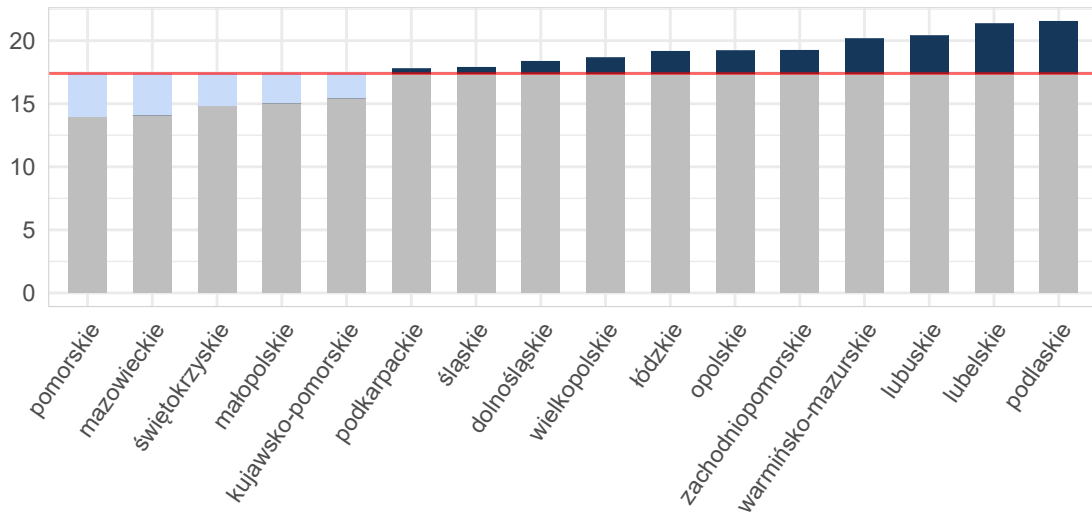
Tabela 2.2.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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
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

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

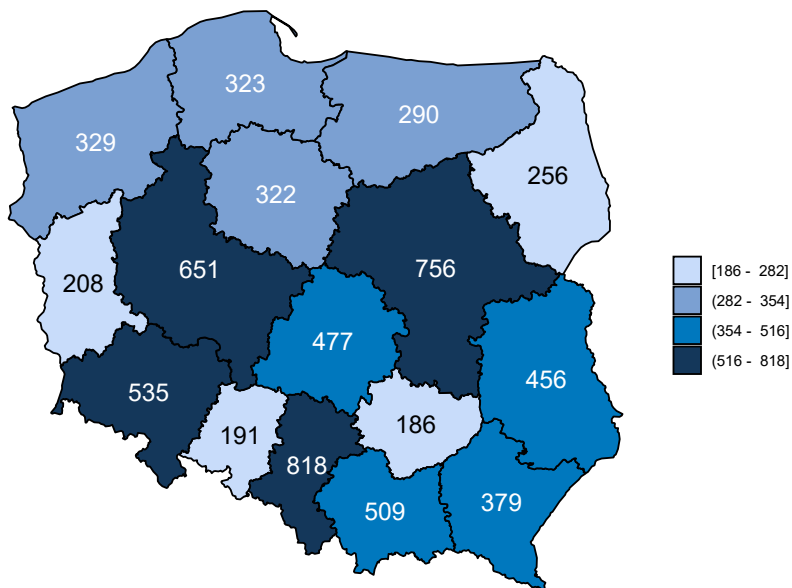
Wykres 2.2.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

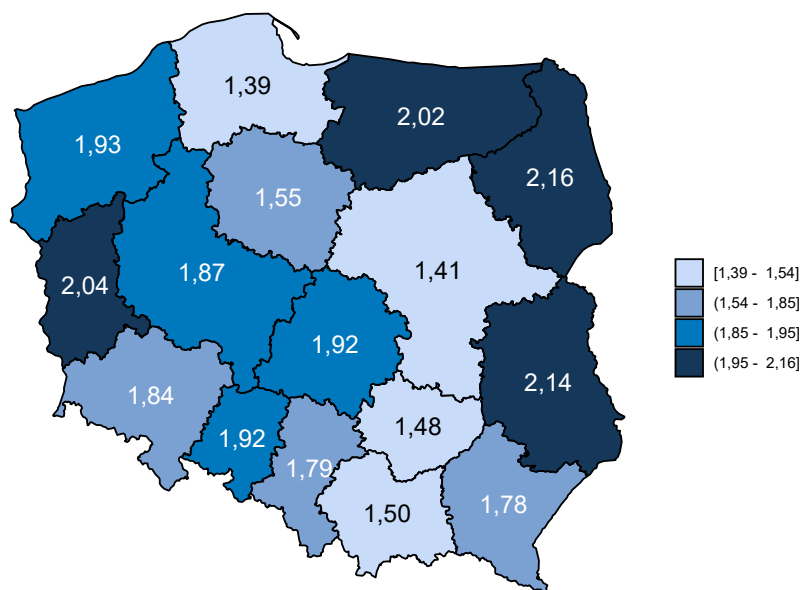
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.2.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.2.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy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

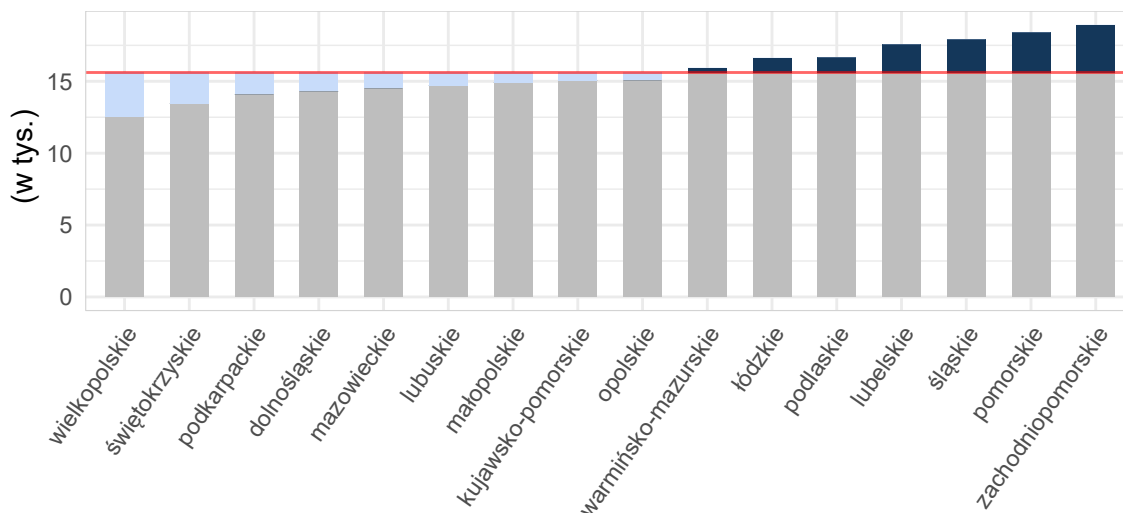
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.2.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.2.2.

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

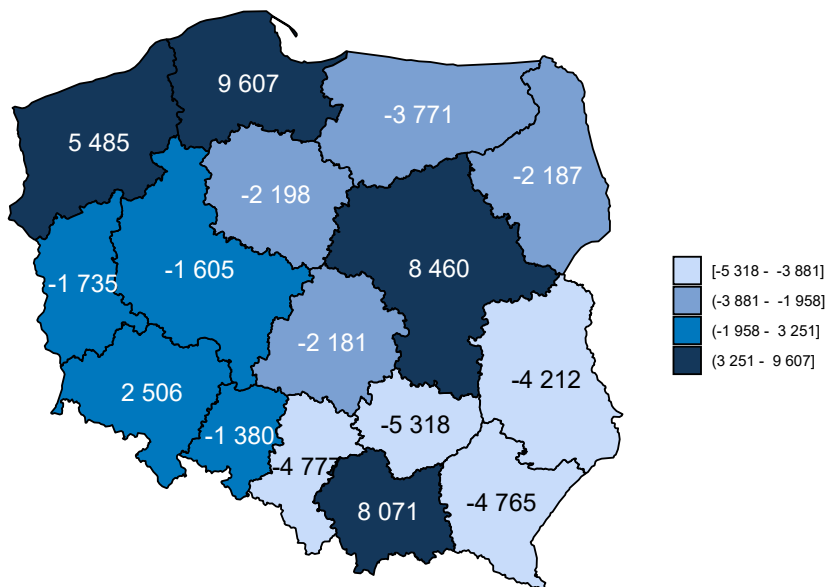
Wykres 2.2.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.2.3, 2.2.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu 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.¹⁷

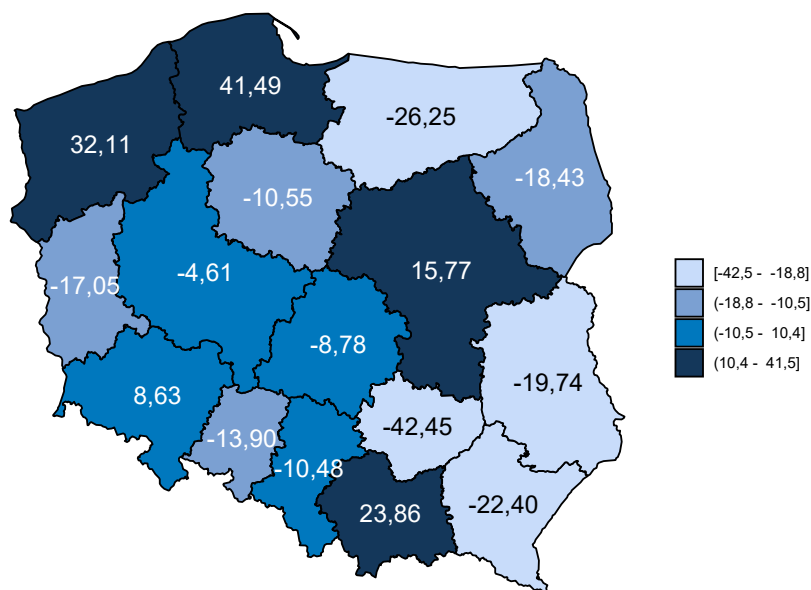
Mapa 2.2.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

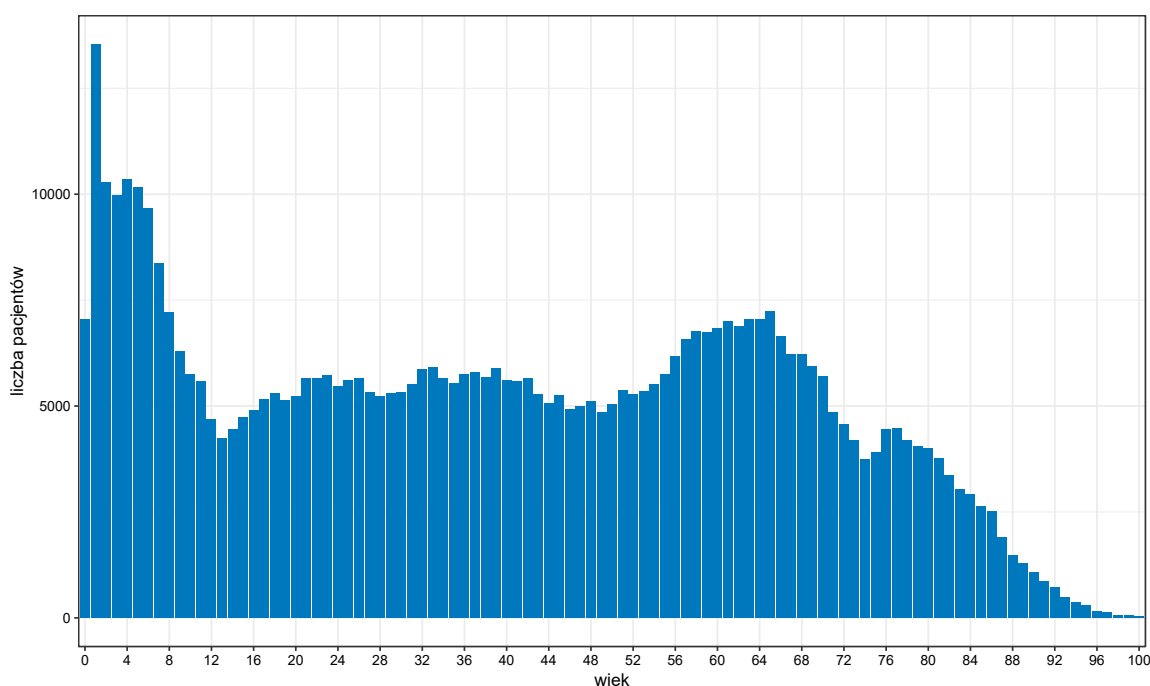
2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie małopolskim. 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 małopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 509 podmiotów, a skorzystało z nich 362,4 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 małopolskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 43 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 małopolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

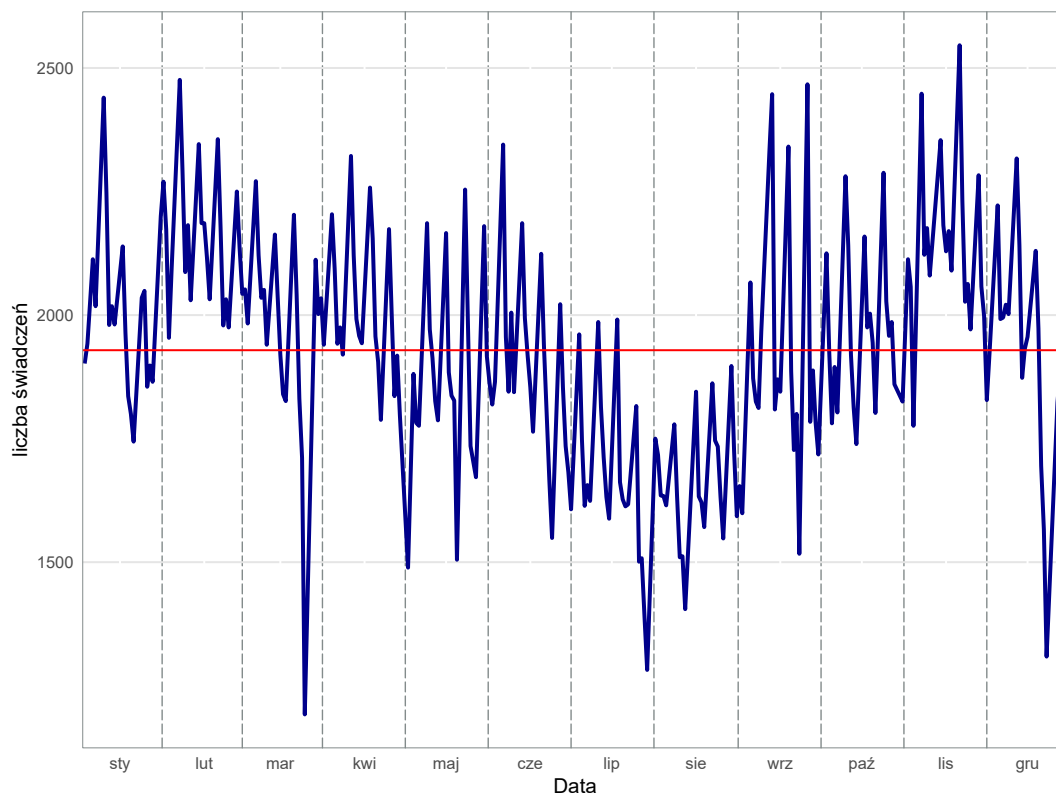
Tabela 2.2.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odstetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	362,40	504,22	1,4	100,0	92,5	0,0	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim. 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 małopolskim

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 małopolskiego.

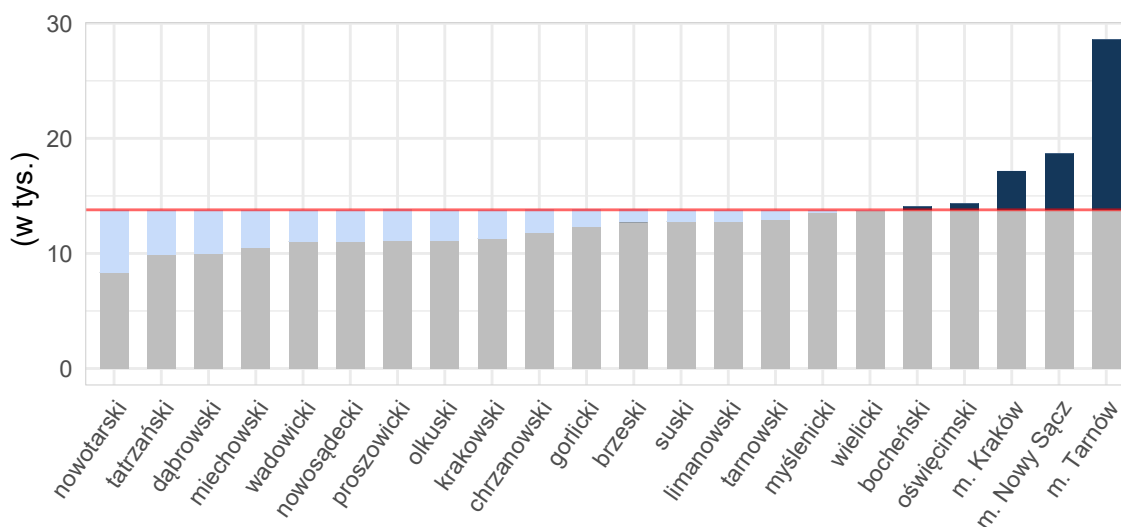
Tabela 2.2.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

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
bocheński	15	10,89	14,88	6,53	14,18	10 299,11	14 073,21
brzeski	18	8,97	11,83	5,05	19,35	9 649,36	12 719,22
chrzanowski	12	10,76	14,85	3,50	9,52	8 536,82	11 783,84
dąbrowski	8	4,22	5,92	7,01	13,48	7 114,69	9 971,02
gorlicki	26	9,89	13,42	5,39	23,84	9 071,15	12 308,23
krakowski	45	22,74	30,77	11,69	16,51	8 342,90	11 289,44
limanowski	27	12,15	16,67	6,16	20,72	9 323,89	12 796,17
miechowski	8	3,95	5,20	7,10	16,16	7 981,01	10 501,97
myślenicki	28	12,57	17,08	7,90	22,28	10 006,61	13 594,44
nowosądecki	40	17,46	23,62	5,80	18,70	8 162,66	11 044,40
nowotarski	25	12,17	15,94	6,20	13,11	6 380,37	8 356,71

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
olkuski	9	9,38	12,58	5,18	7,97	8 315,39	11 148,92
oświęcimski	13	16,17	22,15	4,72	8,41	10 457,95	14 331,00
proszowicki	12	3,48	4,84	20,30	27,49	7 966,00	11 084,13
suski	19	7,79	10,77	4,95	22,57	9 258,29	12 787,47
tarnowski	30	18,97	25,97	7,18	14,93	9 443,17	12 929,72
tatrzański	12	5,26	6,75	13,73	17,67	7 749,06	9 944,78
wadowicki	17	13,40	17,63	3,95	10,65	8 391,53	11 040,69
wielicki	17	12,46	16,90	12,89	13,79	10 113,51	13 711,86
m. Kraków	101	94,53	131,37	15,28	13,20	12 352,22	17 165,76
m. Nowy Sącz	9	11,19	15,70	25,72	10,72	13 316,59	18 688,46
m. Tarnów	13	18,87	31,53	27,26	11,81	17 139,22	28 634,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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 małopolskiego. 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.]
bocheński	1,03	1,21	1,38	1,09	1,01	3,23	3,44	2,52
brzeski	0,64	0,65	0,89	0,98	0,95	2,68	2,92	2,14
chrzanowski	0,97	0,80	1,07	1,14	1,08	3,21	3,67	2,94
dąbrowski	0,36	0,33	0,48	0,42	0,54	1,41	1,33	1,06
gorlicki	0,85	0,75	1,08	1,12	1,07	3,04	3,34	2,19

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.]
krakowski	1,61	1,98	2,47	2,05	2,21	7,17	7,39	5,93
limanowski	1,07	1,06	1,59	1,57	1,39	3,65	3,76	2,57
miechowski	0,25	0,32	0,41	0,36	0,36	1,08	1,21	1,21
myślenicki	1,61	1,62	1,79	1,40	1,26	3,51	3,25	2,69
nowosądecki	1,64	1,63	2,04	2,02	1,82	4,99	5,63	3,90
nowotarski	0,95	0,96	1,40	1,37	1,21	3,23	3,52	3,32
olkuski	0,54	0,70	0,88	0,83	0,71	2,85	3,58	2,50
oświęcimski	1,02	0,87	1,29	1,44	1,58	4,94	5,84	5,21
proszowicki	0,51	0,61	0,67	0,39	0,26	0,88	0,80	0,72
suski	0,45	0,47	0,76	0,85	0,91	2,60	2,70	2,06
tarnowski	1,24	1,37	1,93	2,17	2,19	5,82	6,30	4,99
tatrzański	0,43	0,37	0,52	0,64	0,49	1,33	1,53	1,45
wadowicki	0,78	0,86	1,29	1,33	1,38	3,72	4,49	3,78
wielicki	1,12	1,30	1,36	1,21	1,21	3,74	3,97	3,02
m. Kraków	7,91	7,18	7,64	5,99	10,33	30,21	30,59	34,55
m. Nowy Sącz	1,21	1,01	1,39	1,45	1,38	3,17	3,35	2,75
m. Tarnów	1,22	1,17	1,66	1,70	1,78	5,69	9,43	8,96
Województwo	27,39	27,24	34,02	31,53	35,10	102,15	112,02	100,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

W badanej grupie chorób w województwie małopolskim, zostało odnotowanych 18 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

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

Tabela 2.2.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

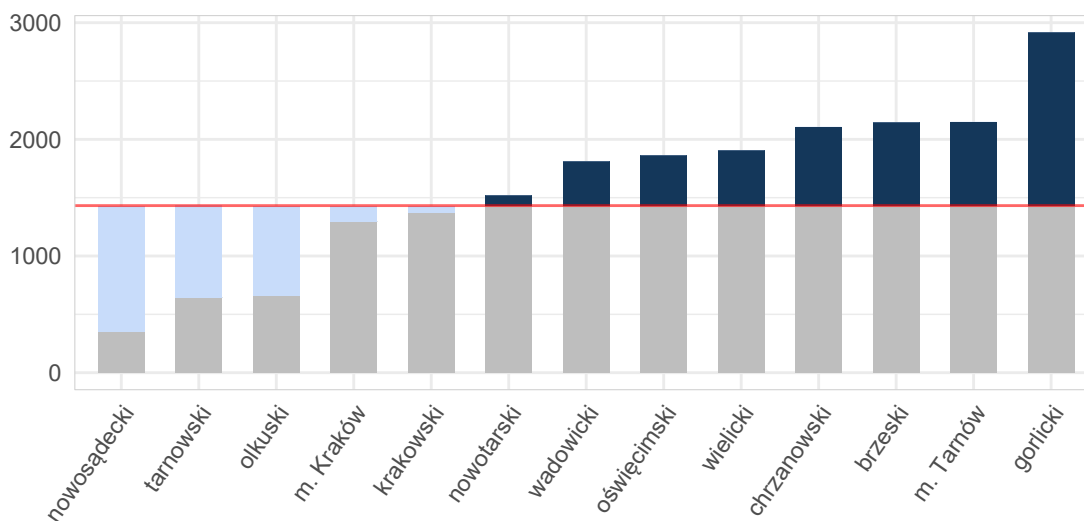
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniodawców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzeski	1	1,85	2,00	9,72	1,08	1 986,00	2 146,21
chrzanowski	1	2,43	2,66	5,61	0,79	1 928,54	2 107,03
gorlicki	1	2,79	3,18	12,14	0,92	2 554,81	2 915,20
krakowski	3	3,44	3,75	14,95	1,10	1 260,50	1 373,85
nowosądecki	1	0,72	0,76	5,29	0,47	334,32	353,50
nowotarski	2	2,72	2,90	11,82	1,05	1 424,33	1 521,83
olkuski	1	0,69	0,75	8,97	0,89	612,25	661,86
oświęcimski	2	2,68	2,88	6,90	1,29	1 731,13	1 865,69
tarnowski	1	1,17	1,29	22,13	0,50	580,43	641,16
wadowicki	2	2,66	2,89	5,74	1,25	1 664,65	1 812,45
wielicki	1	2,13	2,35	16,84	0,81	1 725,75	1 907,49

Tabela 2.2.8: 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
m. Kraków	2	8,98	9,92	15,98	0,26	1 172,97	1 296,58
m. Tarnów	1	2,16	2,37	50,99	0,91	1 962,58	2 151,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa małopolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.2.9: 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.]
brzeski	0,13	0,16	0,16	0,18	0,18	0,48	0,34	0,38
chrzanowski	0,15	0,14	0,15	0,10	0,23	0,75	0,57	0,56
gorlicki	0,15	0,18	0,24	0,23	0,27	0,68	0,60	0,82
krakowski	0,24	0,26	0,31	0,22	0,33	0,96	0,78	0,66
nowosądecki	0,08	0,08	0,07	0,04	0,07	0,18	0,12	0,12
nowotarski	0,28	0,23	0,29	0,23	0,25	0,67	0,49	0,47
olkuski	0,03	0,04	0,06	0,06	0,07	0,19	0,13	0,16
oświęcimski	0,19	0,17	0,17	0,13	0,22	0,76	0,57	0,68
tarnowski	0,17	0,17	0,15	0,10	0,12	0,23	0,18	0,19
wadowicki	0,26	0,27	0,29	0,21	0,21	0,62	0,53	0,51
wielicki	0,26	0,34	0,30	0,14	0,14	0,47	0,38	0,31
m. Kraków	1,07	0,94	0,81	0,42	0,82	2,56	1,41	1,91
m. Tarnów	0,35	0,26	0,28	0,16	0,16	0,46	0,33	0,35

Tabela 2.2.9: 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.]
Województwo	3,37	3,24	3,27	2,21	3,07	9,02	6,43	7,12

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	64
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	64
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie małopolskim	64
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	65
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	71

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 zeru (nie większą niż 5).

3.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

3.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 3.1.1: Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie małopolskim

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	0,30	0,00	0,31	101,97
18 - 44	0,16	0,08	0,11	67,27
45 - 64	1,35	0,80	0,70	51,81
65 - 74	1,55	0,90	0,81	52,12
75 - 84	1,73	1,02	0,85	49,13
85+	0,99	0,64	0,41	40,89

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	0,05	0,00	0,05
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,17	0,10	0,09
65 - 74	0,57	0,33	0,30
75 - 84	1,06	0,63	0,52
85+	1,54	1,00	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

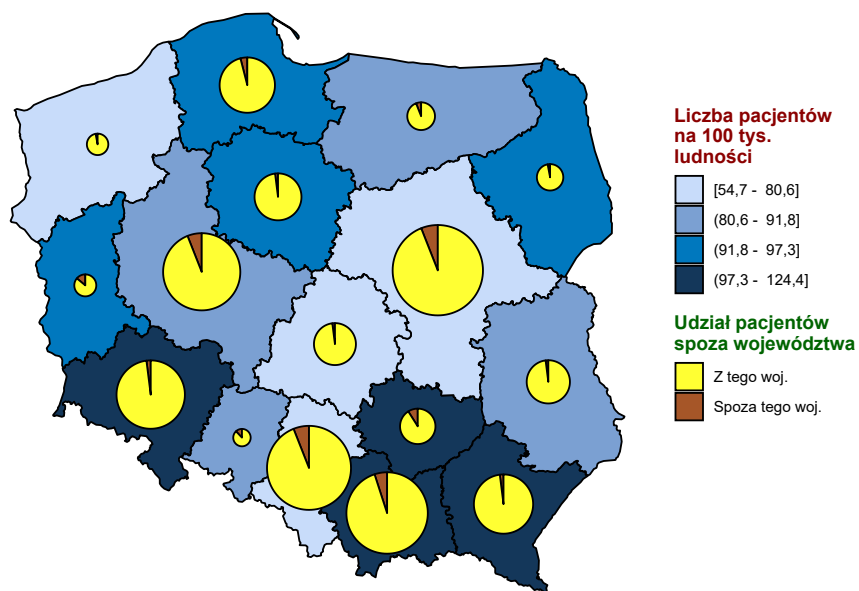
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie małopolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 3,50 tys. osób (w tym 0,19 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 103,60. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 127,74 oraz - w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹.

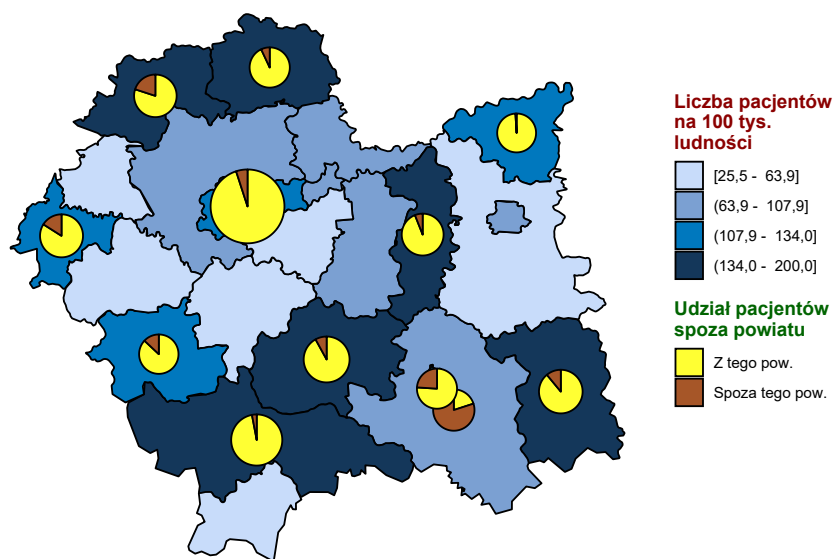
¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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

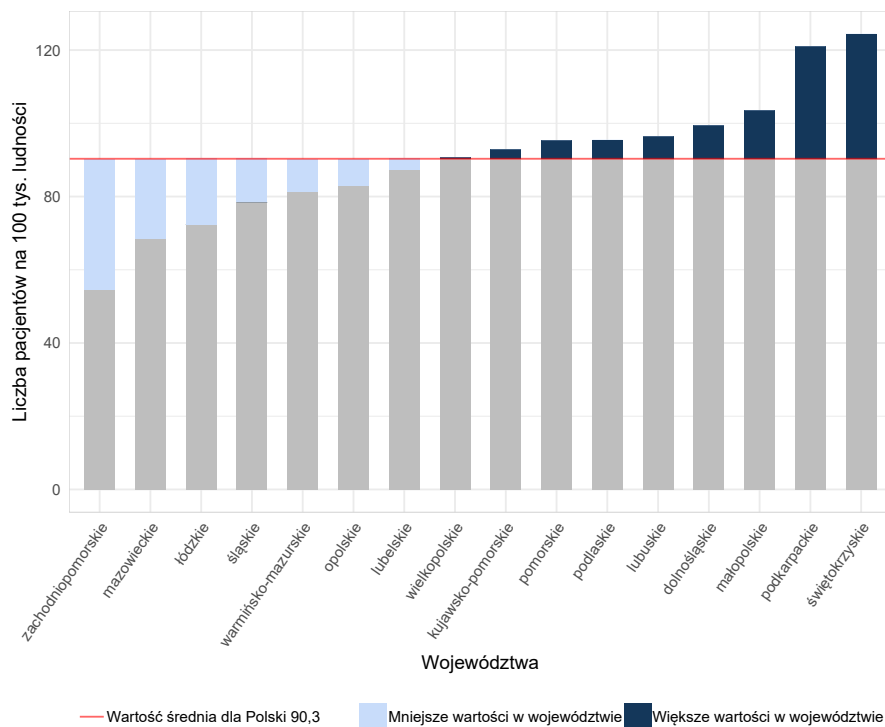


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 15. 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
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0060	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Krakowie	m. Kraków
06.0065	Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza	m. Kraków
06.0075	Powiatowy Publiczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Brzesku	brzeski
06.0080	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym	nowosądecki
06.0088	Caritas Diecezji Tarnowskiej	dąbrowski
06.0091	Zespół Placówek Opiekuńczo - Leczniczych Caritas Diecezji Kieleckiej	miechowski
06.0096	Fundacja Pomnik - Hospicjum Miastu Oświęcim	oświęcimski
06.0106	Towarzystwo Przyjaciół Chorych Sądeckie Hospicjum	m. Nowy Sącz

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 0,57 tys. pacjentów.

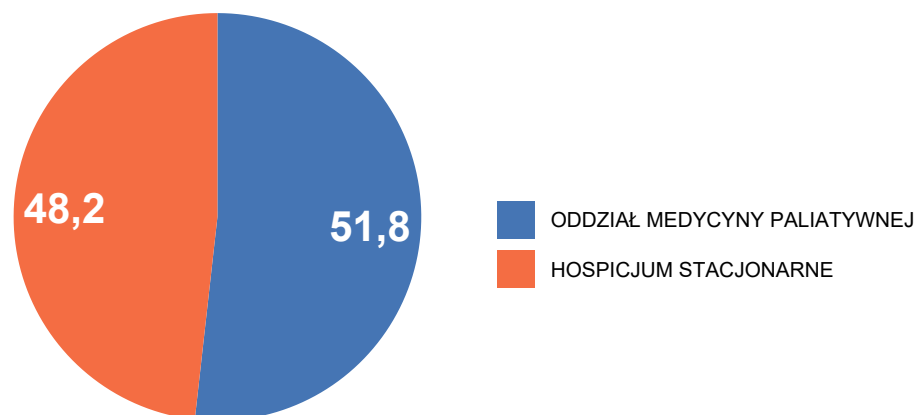
Tabela 3.2.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odstetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
06.0065	0,6	0,6	15,5	15,5
06.0008	0,4	0,4	11,3	26,8
06.0001	0,3	0,4	8,9	35,7
06.0013	0,3	0,4	8,9	44,6
06.0075	0,3	0,3	7,7	52,3
06.0088	0,3	0,3	6,8	59,0
06.0060	0,3	0,3	7,2	66,3
06.0096	0,2	0,2	5,9	72,2
06.0009	0,2	0,2	5,7	77,9
06.0091	0,2	0,2	5,7	83,6
06.0106	0,2	0,2	4,6	88,2
06.0020	0,1	0,2	4,6	92,8
06.0011	0,1	0,1	3,1	95,8
06.0042	0,1	0,1	2,2	98,0
06.0080	0,1	0,1	2,0	100,0
Woj.	3,5	4,0	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

²Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsię-

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	4,0

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.]
06.0065	1,0	0,0	-	0,6
06.0008	0,6	0,0	0,0	0,4
06.0001	0,3	0,0	0,0	0,3
06.0013	0,5	0,0	0,0	0,3
06.0075	0,5	-	0,0	0,3
06.0088	0,4	-	-	0,3
06.0060	0,5	0,1	-	0,3
06.0096	0,5	-	0,0	0,2
06.0009	0,4	-	-	0,2
06.0091	0,6	-	-	0,2
06.0106	0,4	0,0	-	0,2
06.0020	0,3	-	-	0,1
06.0011	0,3	-	-	0,1
06.0042	0,2	0,1	-	0,1
06.0080	0,3	-	-	0,1

biorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Tabela 3.2.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
Woj.	6,9	0,3	0,0	3,5

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 żywnych dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,2
C	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywnych 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+
06.0001	68,32	0,50	-	0,62	0,11
06.0008	70,13	0,43	-	0,69	0,10
06.0009	75,26	0,50	-	0,80	0,28
06.0011	72,20	0,54	-	0,75	0,19
06.0013	70,30	0,47	-	0,76	0,20
06.0020	72,95	0,46	-	0,70	0,16
06.0042	75,80	0,57	-	0,82	0,32
06.0060	70,87	0,48	-	0,74	0,15
06.0065	72,69	0,53	-	0,75	0,18
06.0075	72,15	0,44	-	0,75	0,18
06.0080	80,00	0,57	-	0,93	0,38
06.0088	72,74	0,43	-	0,77	0,16
06.0091	75,60	0,53	-	0,83	0,30
06.0096	71,75	0,51	-	0,75	0,17
06.0106	72,71	0,47	-	0,72	0,23
Woj.	72,10	0,49	-	0,75	0,19

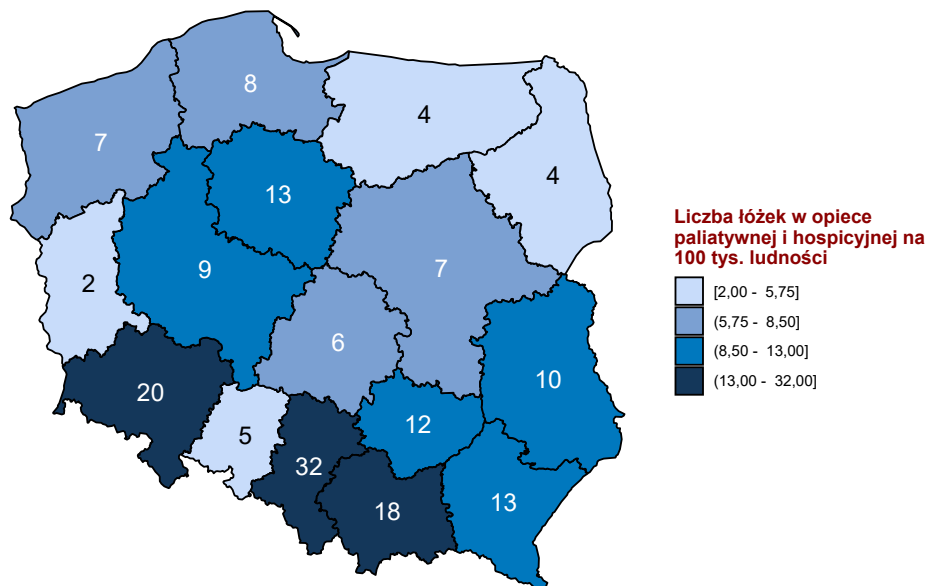
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 [%]
06.0001	71,4	23,7	4,9
06.0008	86,1	13,1	0,9
06.0009	78,6	17,7	3,7
06.0011	73,0	22,5	4,5
06.0013	81,4	17,5	1,1
06.0020	83,9	6,7	9,4
06.0042	63,6	35,1	1,3
06.0060	60,3	37,4	2,3
06.0065	74,2	23,3	2,4
06.0075	50,8	45,1	4,1
06.0080	42,6	52,9	4,4
06.0088	27,2	57,7	15,1
06.0091	45,9	36,1	18,0
06.0096	63,8	25,0	11,2
06.0106	49,7	48,6	1,7
Woj.	66,0	29,1	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

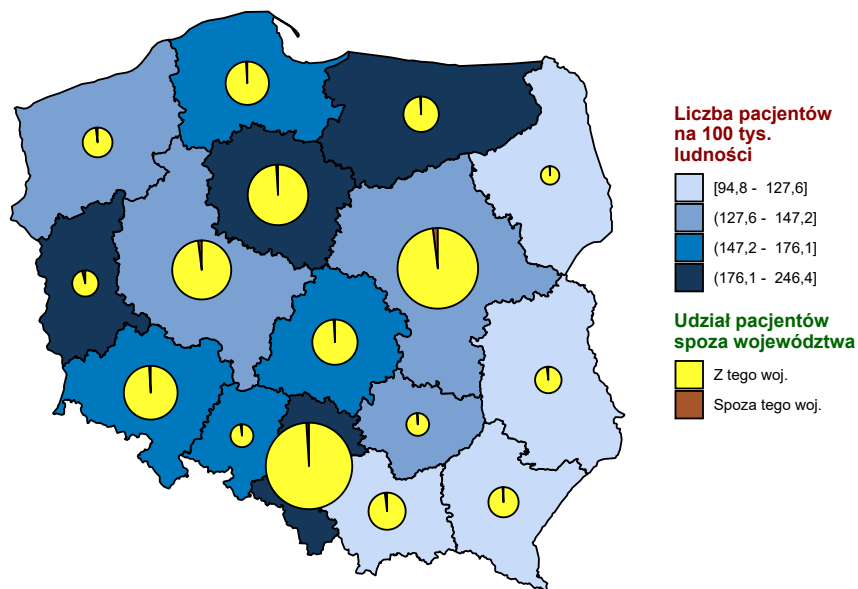
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie małopolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 3,21 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów

korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 94,82. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 105,83, a w przeliczeniu na 100tys. dzieci³ 47,56 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

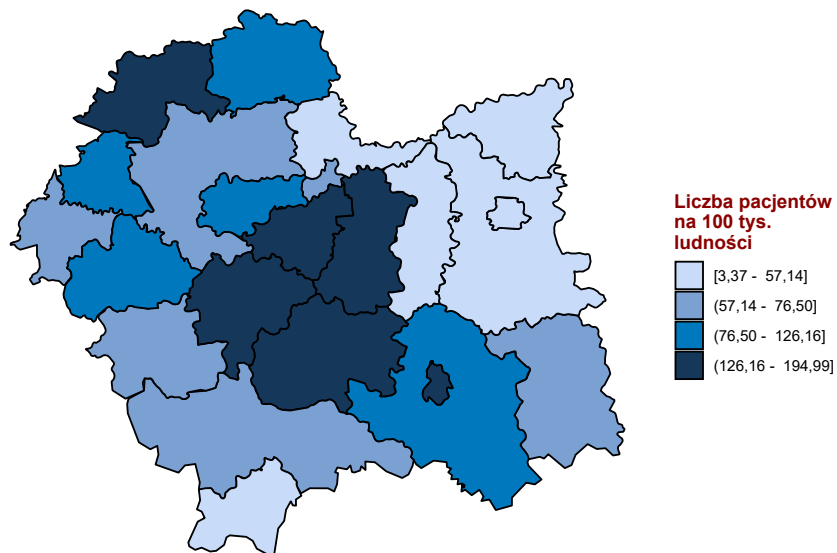
Mapa 3.3.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

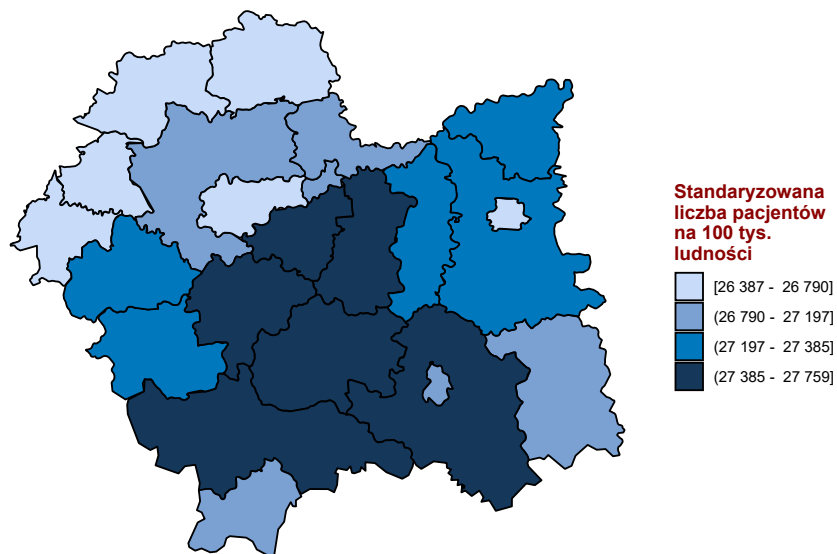
³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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

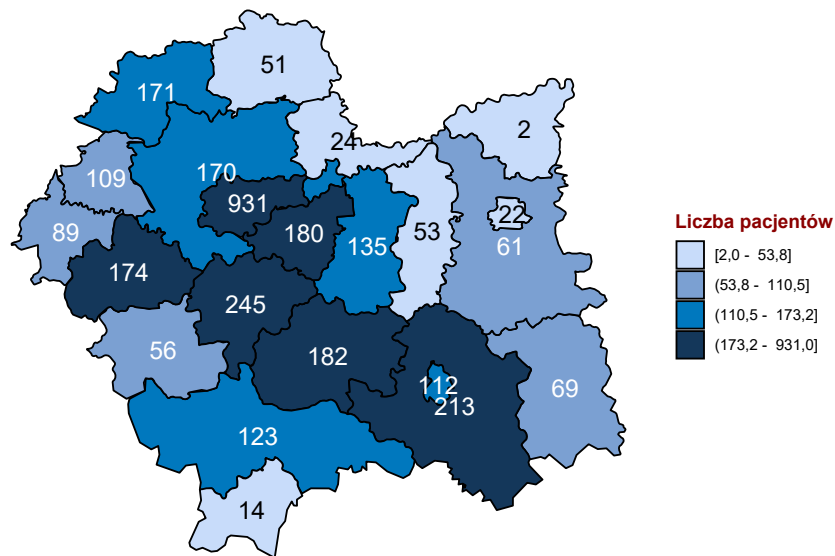


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

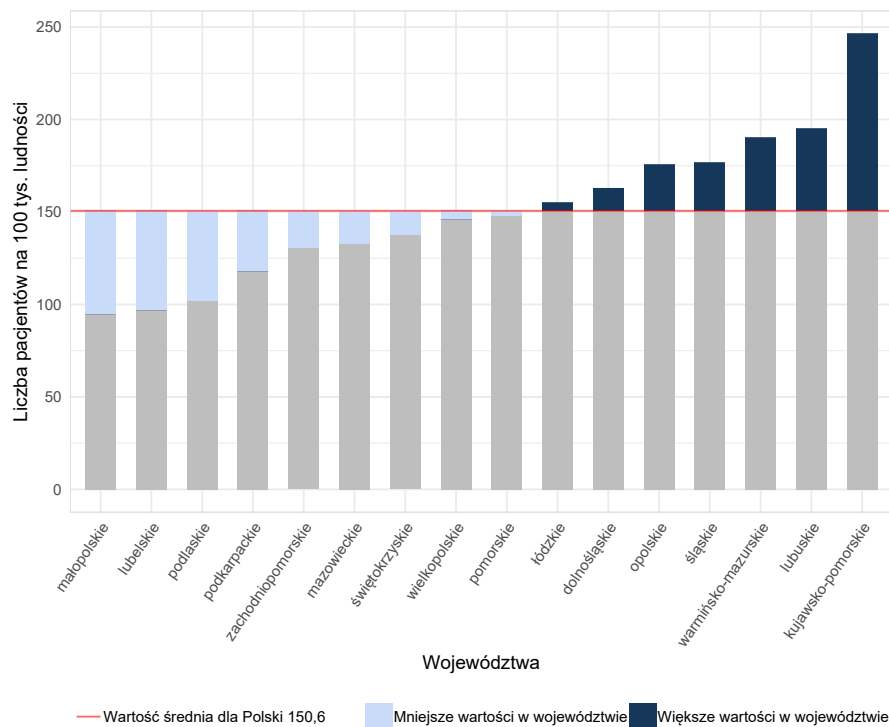
Mapa 3.3.3: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



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	-	-	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	-	0,1	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 29. 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
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0060	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Krakowie	m. Kraków
06.0065	Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza	m. Kraków
06.0080	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym	nowosądecki
06.0091	Zespół Placówek Opiekuńczo - Lecznicy Caritas Diecezji Kieleckiej	miechowski
06.0108	Polski Czerwony Krzyż	m. Kraków
06.0205	Specjalmed sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0209	Pemed sp. z o.o.	myślenicki
06.0298	Niepołomickie Centrum Profilaktyczno - Lecznicy Michał Matura	wielicki
06.0400	Medi Kompleks sp. z o.o.	myślenicki
06.0523	Fizjomed sp. z o.o.	limanowski
06.0531	Praxis sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0602	Przychodnia Lekarska - Anna Galica i Wspólnicy - s.j.	tatrzański
06.0893	Mirosława Frankowska - Majchrzak i Anna Galica s.j.	nowotarski
06.0994	NZOZ Palmed Centrum Opiekuńczo - Lecznicy s.c.	tarnowski
06.1476	NZOZ Janmed Wojciech Ziarno sp. z o.o.	olkuski
06.1503	Medi Kompleks sp. z o.o.	oświęcimski
06.1525	NZOZ Przychodnia Maro - Med Barbara Malinowska	m. Tarnów
06.1531	Stowarzyszenie Hospicjum Homo - Homini im. św. Brata Alberta	chrzanowski
06.1532	NZOZ Mari - Med Opieka Długoterminowa i Paliatywna Maria Skołuba	m. Kraków
06.1533	Małopolskie Hospicjum dla Dzieci	m. Kraków
06.1534	NZOZ Alma Spei	m. Kraków
06.1535	Krakowskie Hospicjum dla Dzieci im. Księdza Józefa Tischnera	m. Kraków
06.1536	Specjalmed sp. z o.o. s.k.	m. Nowy Sącz
06.1537	Medi Kompleks sp. z o.o.	wadowicki
06.1539	Senimed Hospicjum Domowe - Urszula Kalemba, Jolanta Trzczińska s.j.	suski

Tabela 3.3.2: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
06.1540	Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. Błogosławionego Edmunda Bojanowskiego w Bochni	bocheński
06.1541	NZOZ Palmed Centrum Opiekuńczo - Lecznicze s.c. .	gorlicki
06.1578	NZOZ Mari - Med Opieka Długoterminowa i Paliatywna Maria Skołuba	krakowski

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 0,53 tys. pacjentów.

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

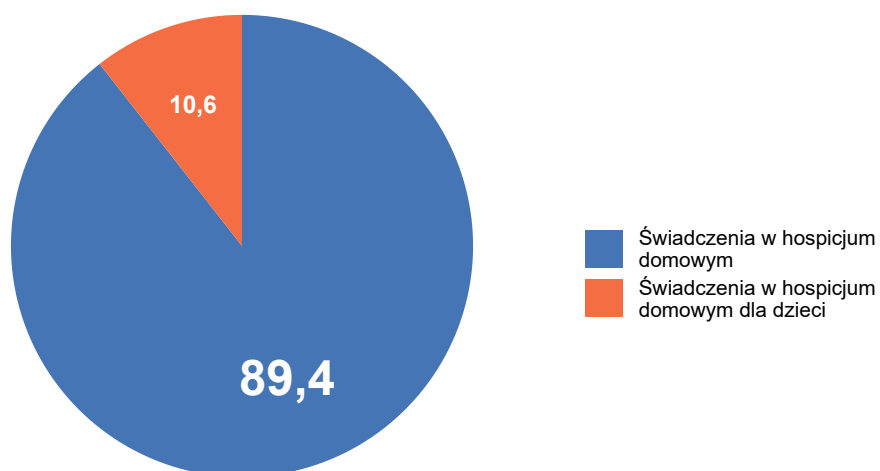
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osdobodni w województwie [%]
06.0065	0,5	21,9	6,4
06.0400	0,2	25,8	7,5
06.0298	0,2	27,4	8,0
06.1476	0,2	10,6	3,1
06.1537	0,2	9,6	2,8
06.0205	0,2	15,9	4,6
06.0060	0,2	5,1	1,5
06.0209	0,2	24,9	7,2
06.1532	0,1	25,3	7,3
06.1540	0,1	9,1	2,6
06.0523	0,1	15,1	4,4
06.1531	0,1	7,7	2,2
06.0091	0,1	6,7	2,0
06.1536	0,1	8,3	2,4
06.1503	0,1	7,4	2,2
06.0008	0,1	4,5	1,3
06.1578	0,1	5,5	1,6
06.0994	0,1	9,8	2,9
06.1539	0,1	6,6	1,9
06.1535	0,1	18,3	5,3
06.1533	0,1	17,7	5,1
06.1541	0,0	6,0	1,8
06.0080	0,0	18,4	5,4
06.1534	0,0	11,9	3,5
06.0108	0,0	15,1	4,4
06.1525	0,0	3,7	1,1
06.0531	0,0	3,9	1,1
06.0893	0,0	1,1	0,3
06.0602	0,0	0,6	0,2
Woj.	3,2	344,0	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.

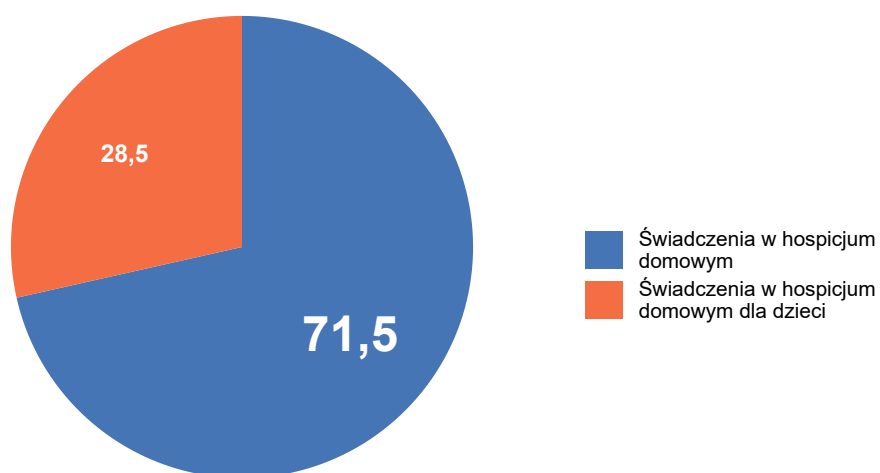
⁴Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

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	2,9	-

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	-	0,3

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.]
06.0065	1,5	-	0,5
06.0400	0,7	0,4	0,2
06.0298	0,8	0,7	0,2
06.1476	0,5	0,0	0,2
06.1537	0,5	-	0,2
06.0205	0,7	-	0,2
06.0060	0,3	-	0,2
06.0209	0,5	0,4	0,2
06.1532	0,5	-	0,1
06.1540	0,5	-	0,1
06.0523	0,5	0,1	0,1
06.1531	0,4	-	0,1
06.0091	0,3	-	0,1
06.1536	0,4	-	0,1
06.1503	0,3	-	0,1
06.0008	0,2	-	0,1
06.1578	0,2	-	0,1
06.0994	0,2	0,2	0,1
06.1539	0,3	-	0,1
06.1535	-	0,8	0,1
06.1533	-	0,7	0,1
06.1541	0,3	-	0,0
06.0080	0,2	0,2	0,0
06.1534	-	0,5	0,0
06.0108	0,2	-	0,0
06.1525	0,1	0,1	0,0
06.0531	0,2	-	0,0
06.0893	0,1	-	0,0
06.0602	0,0	-	0,0
Woj.	10,4	4,1	3,2

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+
06.0008	67,67	0,51	-	0,72	0,09
06.0060	71,29	0,53	-	0,75	0,15
06.0065	69,14	0,50	-	0,77	0,17
06.0080	52,70	0,61	0,30	0,41	0,07
06.0091	69,53	0,48	-	0,75	0,10
06.0108	78,92	0,63	-	0,88	0,29
06.0205	67,37	0,48	-	0,73	0,14
06.0209	52,83	0,41	0,22	0,47	0,13
06.0298	51,06	0,48	0,17	0,58	0,11
06.0400	54,84	0,46	0,17	0,59	0,09
06.0523	57,49	0,40	0,09	0,68	0,12
06.0531	76,00	0,48	-	0,86	0,24
06.0602	69,90	0,23	-	0,85	0,23
06.0893	75,21	0,43	-	0,95	0,10
06.0994	49,39	0,31	0,25	0,49	0,03
06.1476	65,68	0,50	0,01	0,69	0,17
06.1503	71,84	0,52	-	0,69	0,14
06.1525	52,42	0,48	0,32	0,48	-
06.1531	66,84	0,41	-	0,66	0,07
06.1532	70,93	0,63	-	0,76	0,18
06.1533	11,00	0,52	0,88	-	-
06.1534	8,29	0,43	0,95	-	-
06.1535	12,35	0,49	0,88	-	-
06.1536	69,20	0,39	-	0,68	0,13
06.1537	67,37	0,43	-	0,70	0,12
06.1539	68,39	0,45	-	0,73	0,10
06.1540	69,87	0,46	-	0,72	0,17
06.1541	67,93	0,62	-	0,64	0,19
06.1578	69,34	0,52	-	0,76	0,10
Woj.	50,37	0,48	0,09	0,65	0,13

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 [%]
06.0008	97,6	-	2,4
06.0060	80,8	17,2	2,0
06.0065	93,6	4,3	2,1
06.0080	90,9	6,8	2,3
06.0091	40,2	41,1	18,7
06.0108	95,1	4,9	-
06.0205	22,7	76,6	0,6
06.0209	76,0	22,7	1,3
06.0298	60,5	37,7	1,8
06.0400	49,1	50,4	0,4

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 [%]
06.0523	94,3	3,3	2,5
06.0531	14,3	85,7	-
06.0602	61,5	38,5	-
06.0893	100,0	-	-
06.0994	69,2	26,2	4,6
06.1476	88,2	9,6	2,2
06.1503	78,4	9,1	12,5
06.1525	64,0	36,0	-
06.1531	93,6	5,5	0,9
06.1532	82,8	15,7	1,5
06.1533	33,9	58,9	7,1
06.1534	54,5	45,5	-
06.1535	28,8	67,8	3,4
06.1536	68,4	31,6	-
06.1537	92,9	3,9	3,2
06.1539	80,6	19,4	-
06.1540	66,9	32,3	0,8
06.1541	93,6	2,1	4,3
06.1578	40,0	57,5	2,5
Woj.	73,2	24,5	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Prognoza

Spis treści

4.1	Prognoza demograficzna	82
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	82
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	95

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.

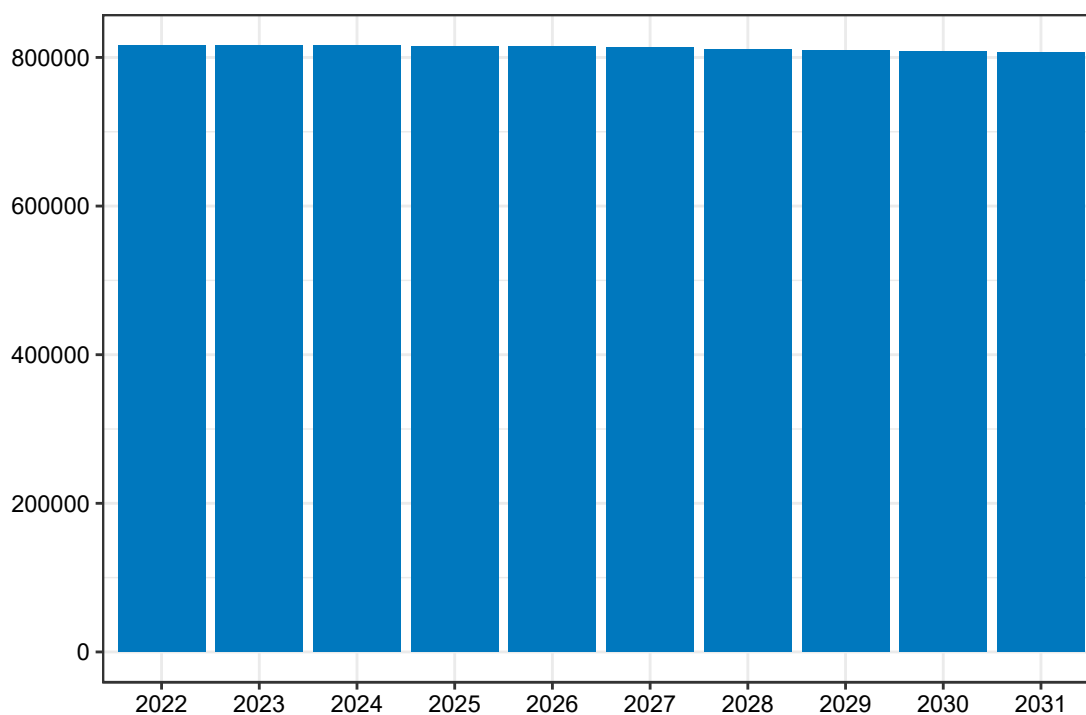
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych 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.

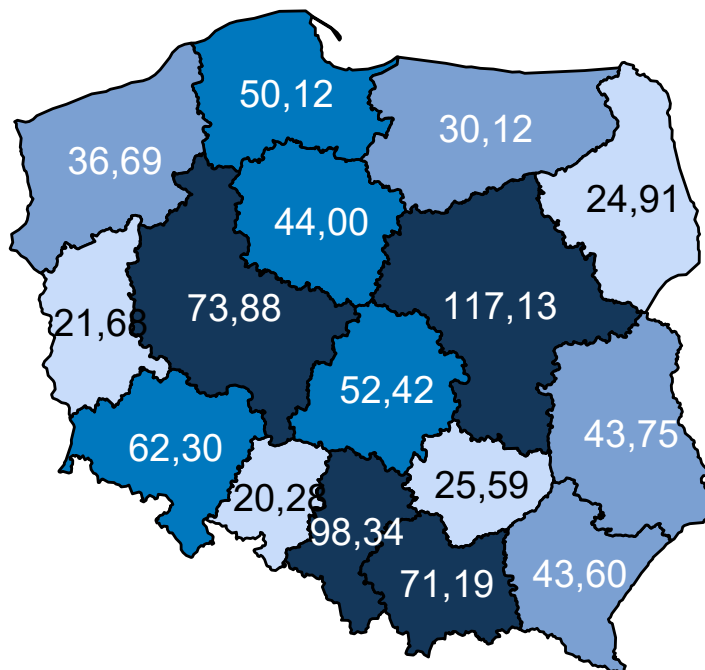
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

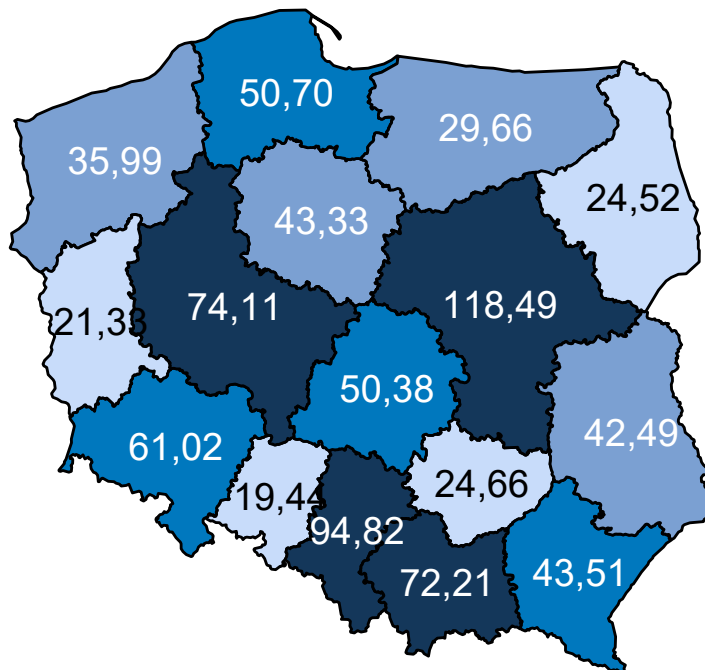
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 71,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

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

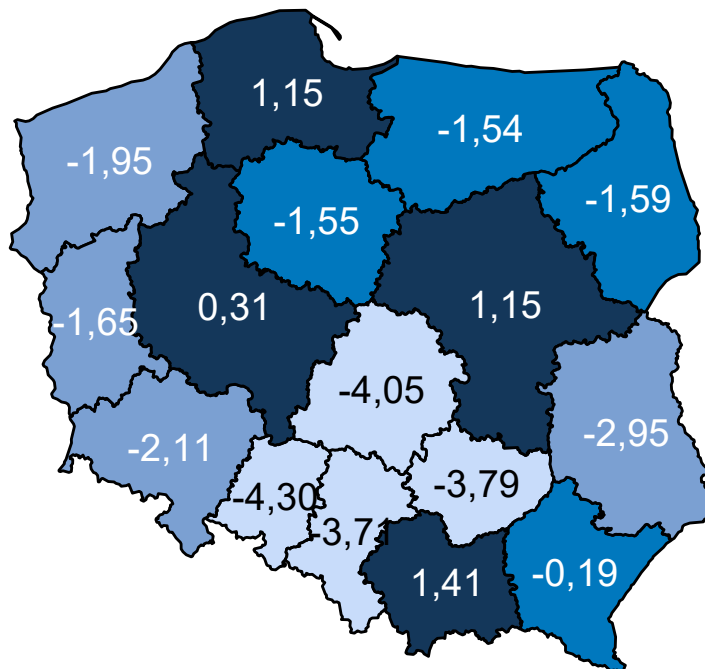


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,41%.

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

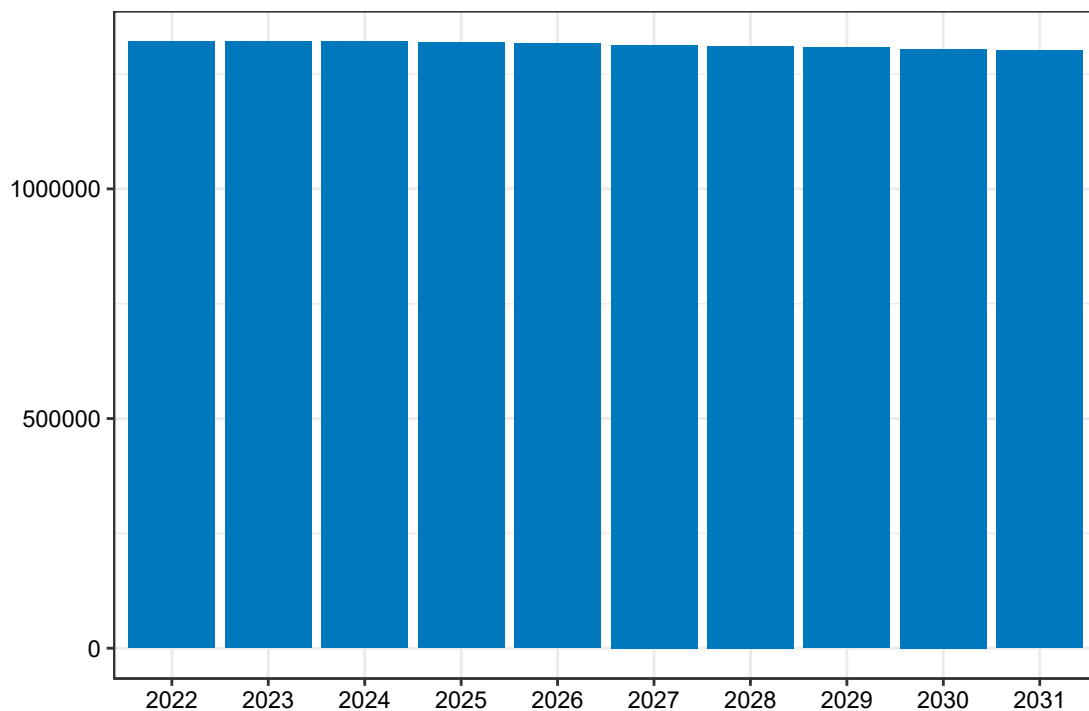


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

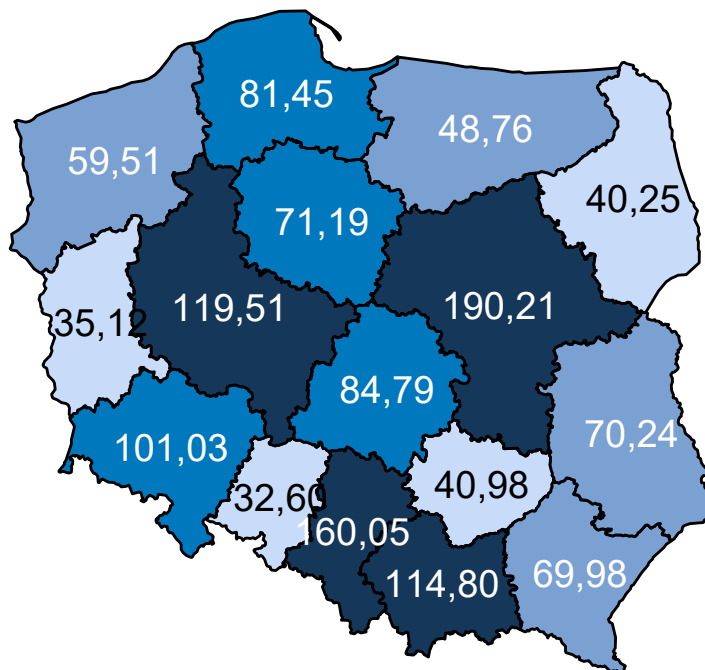
Wykres 4.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

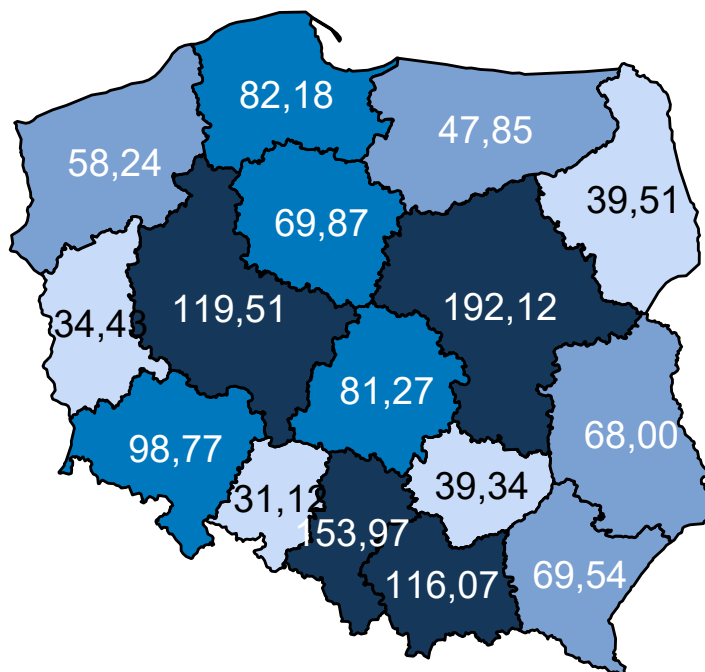
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 114,80 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

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

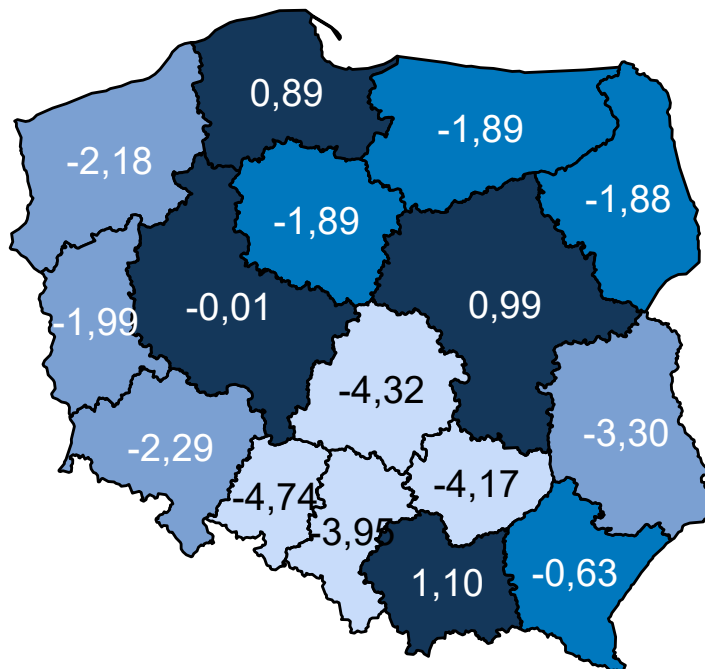


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,10%.

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

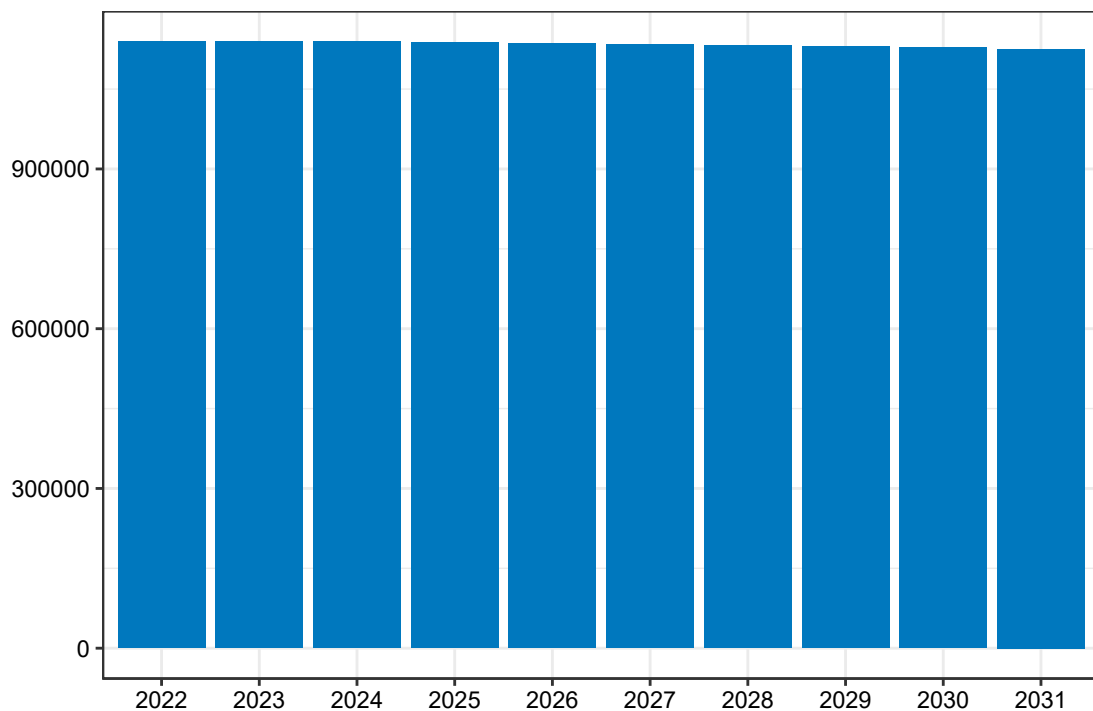


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

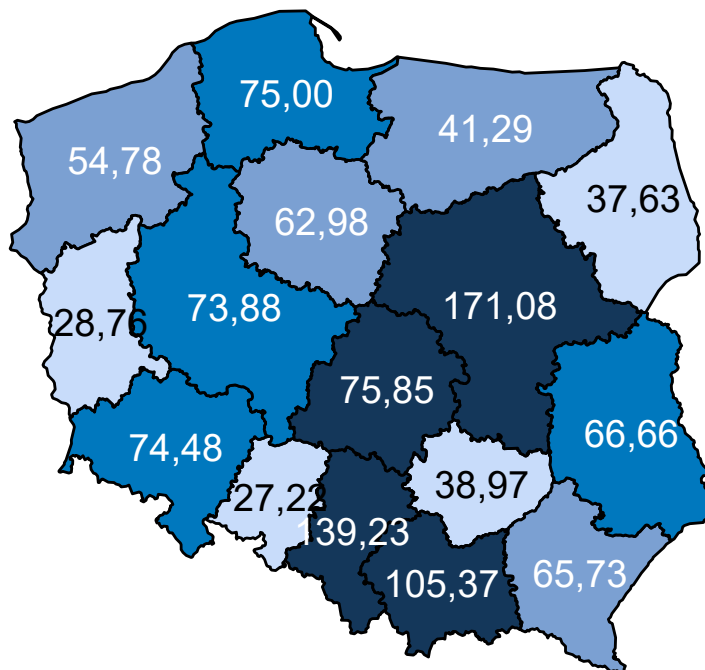
Wykres 4.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

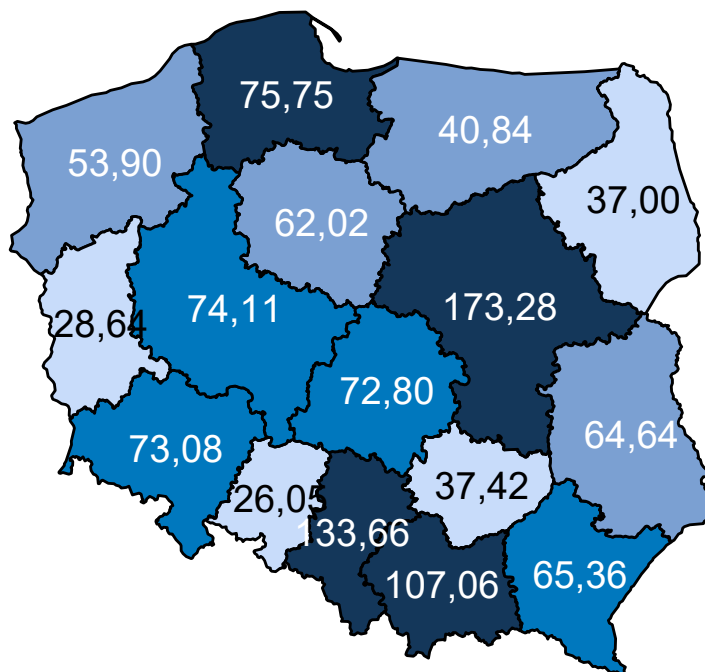
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 105,37 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

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

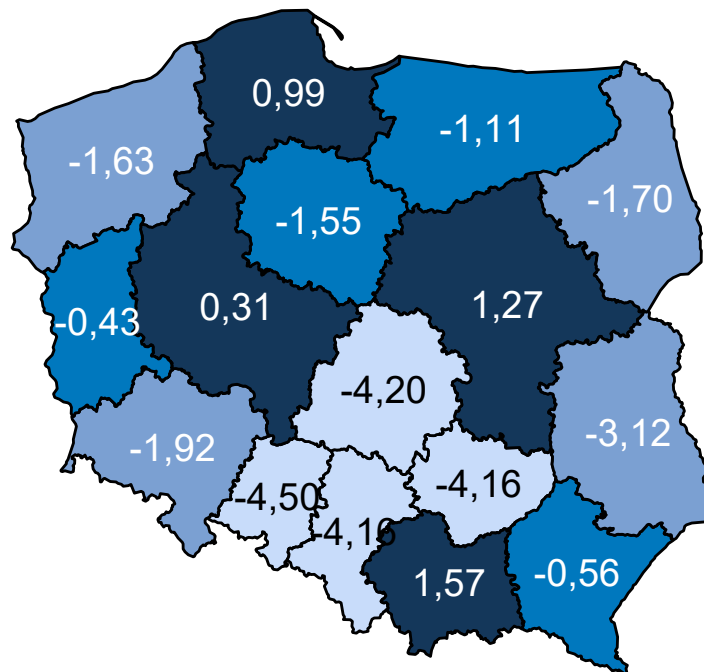


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,57%.

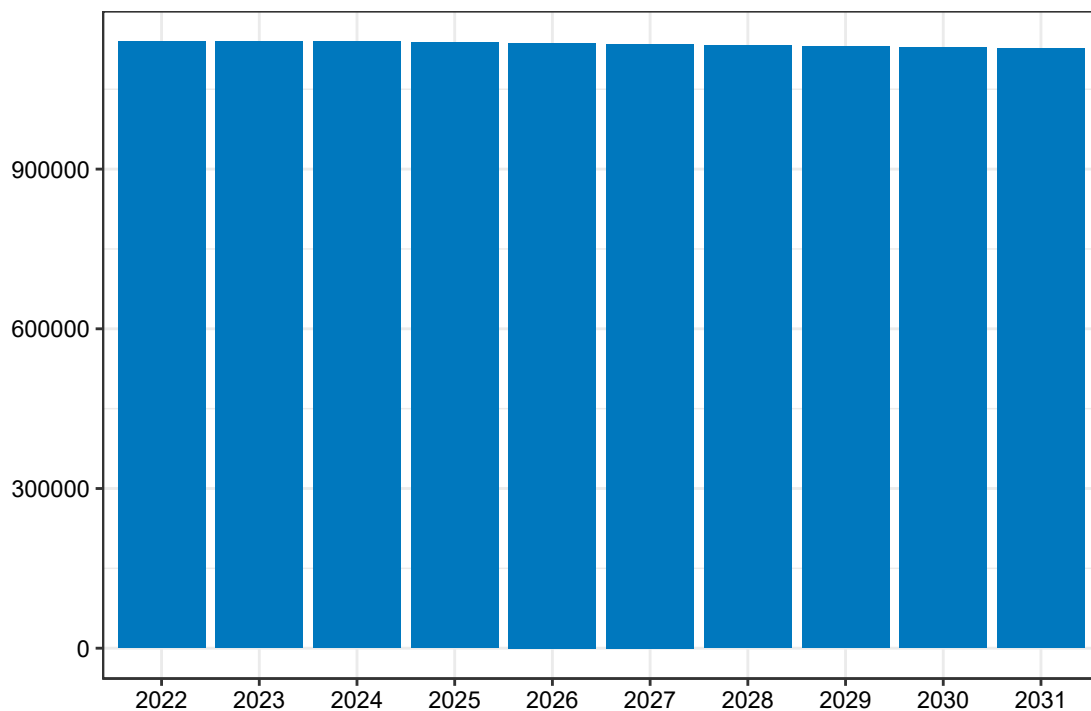
Mapa 4.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

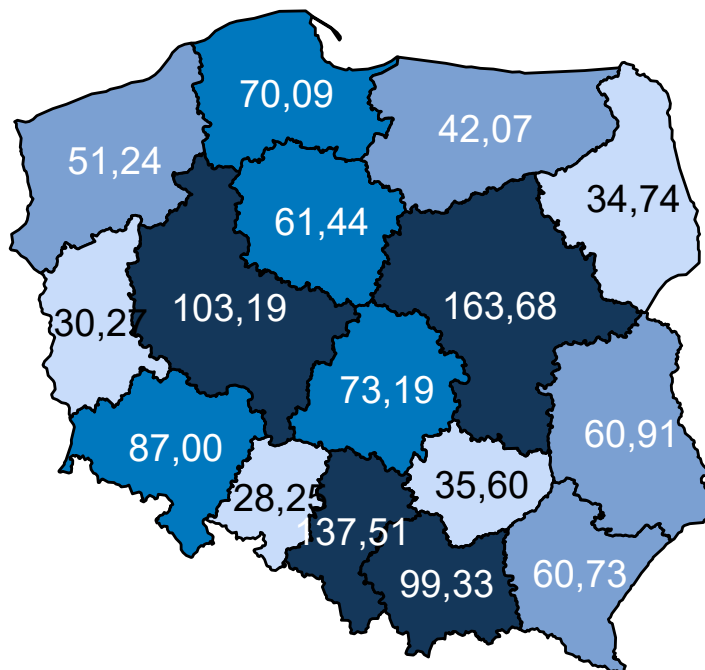
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 139,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 126,3 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności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

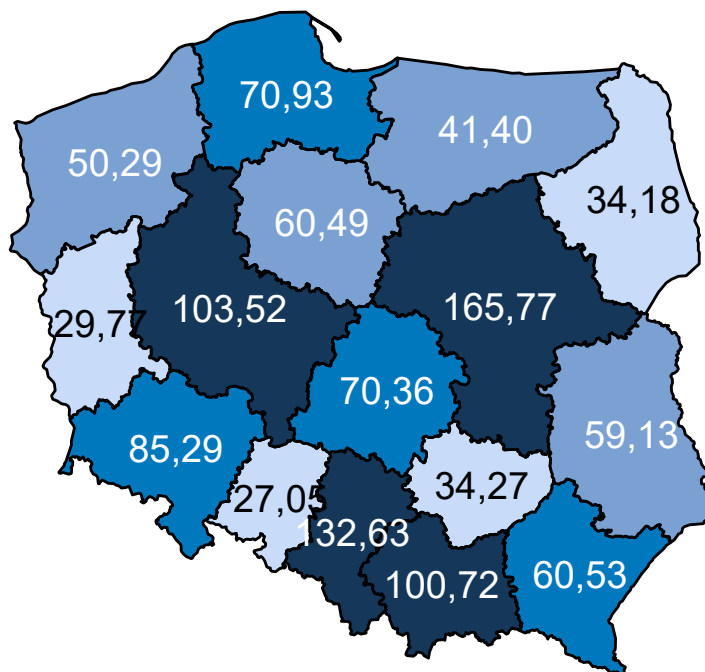
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 99,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

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

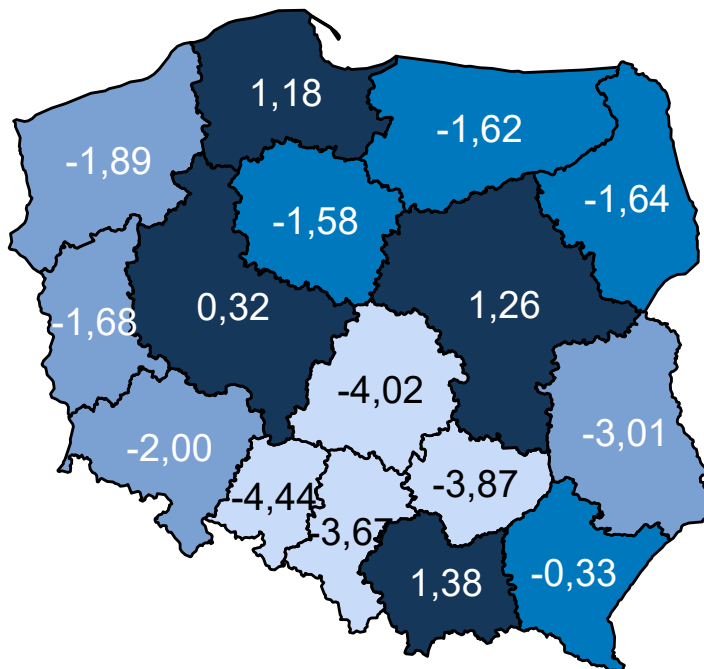


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,38%.

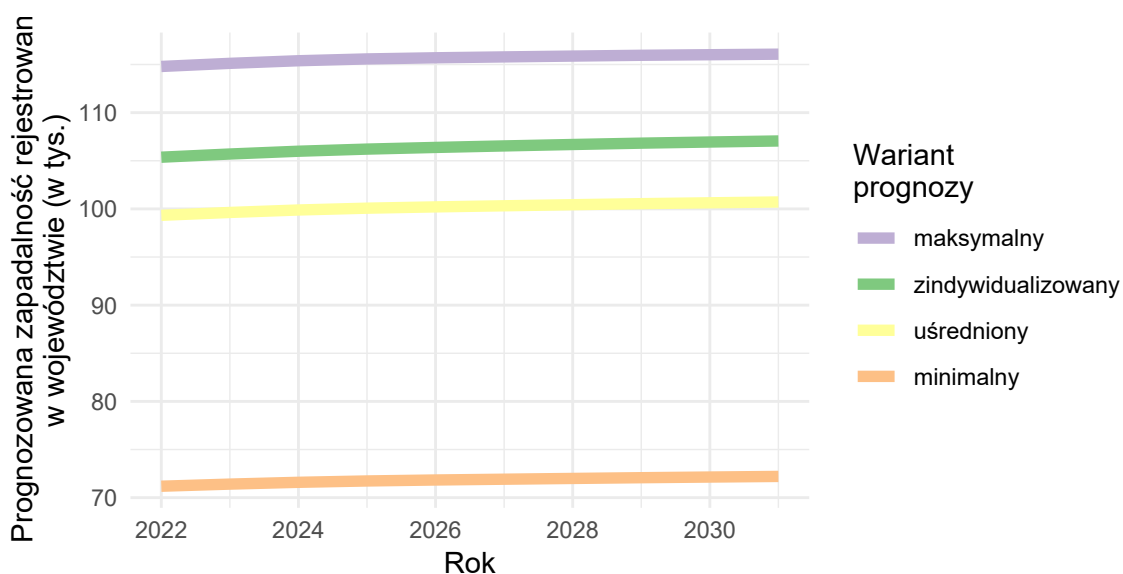
Mapa 4.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach². Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się 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.