



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



# Spis treści

<b>1</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
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
<b>2</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>13</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	14
2.2	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	47
2.3	Kadry medyczne . . . . .	59
2.4	Zasoby sprzętowe . . . . .	59
<b>3</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna</b>	<b>61</b>
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej . . . . .	62
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .	63
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych . . . . .	69
<b>4</b>	<b>Prognoza</b>	<b>79</b>
4.1	Prognoza demograficzna . . . . .	80
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	80
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	93



# 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

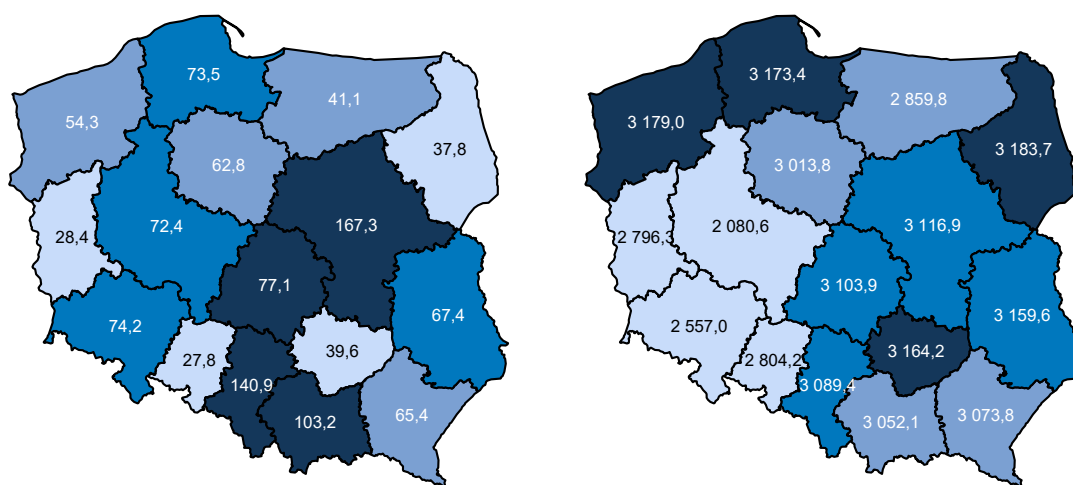
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Zapadalność rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

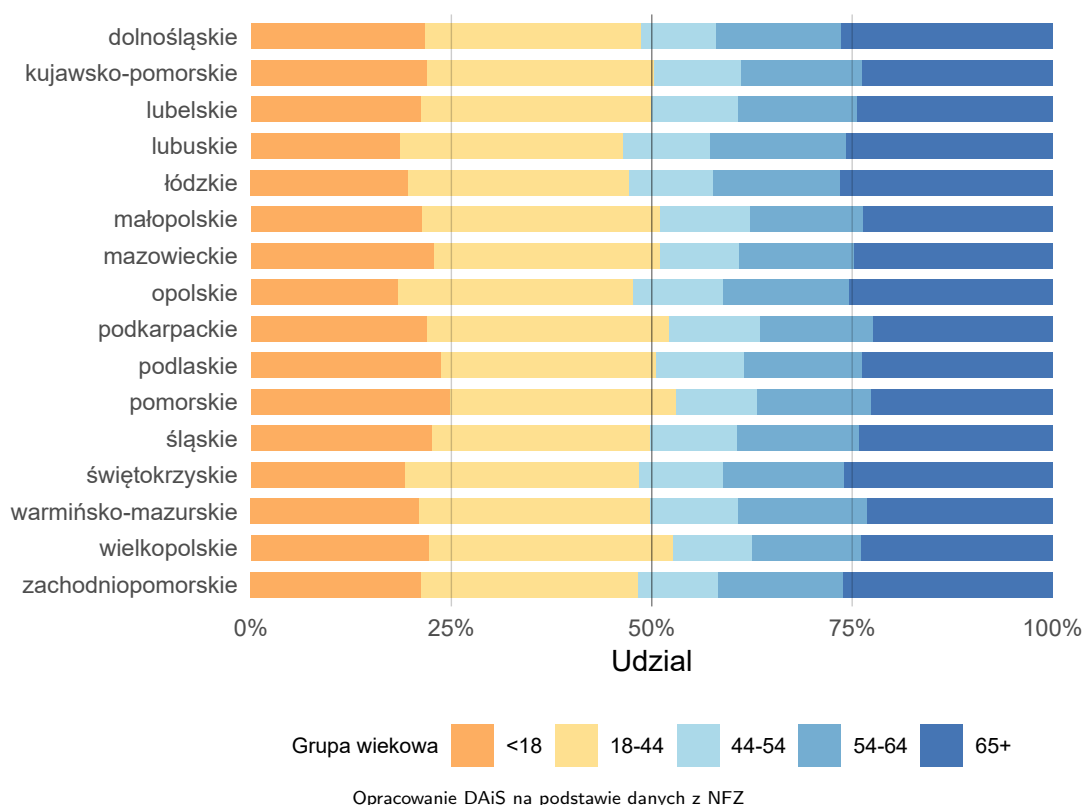
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań' w roku 2016 wyniosła 1 133,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2 948,9.

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 pomorskim zapadalność wyniosła 73,5 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

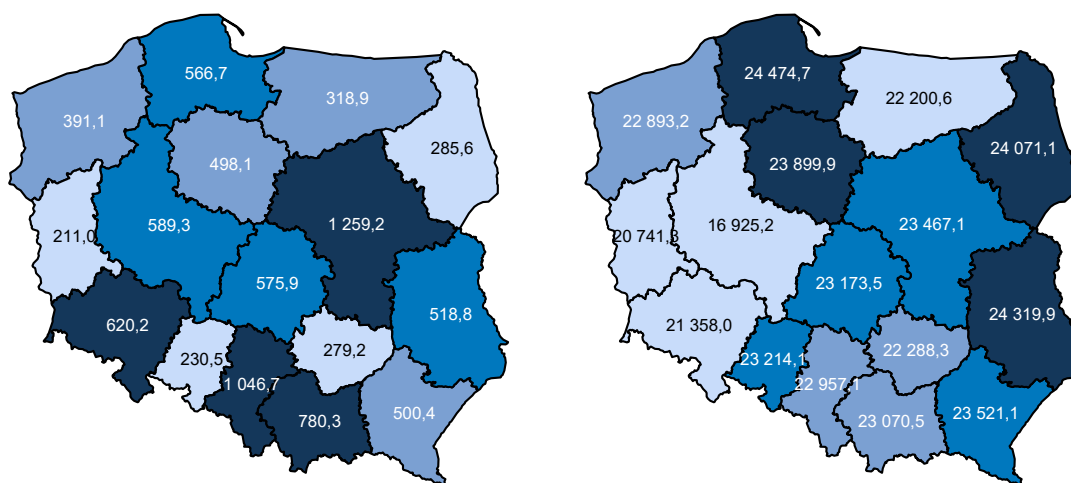


## Chorobowość rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

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



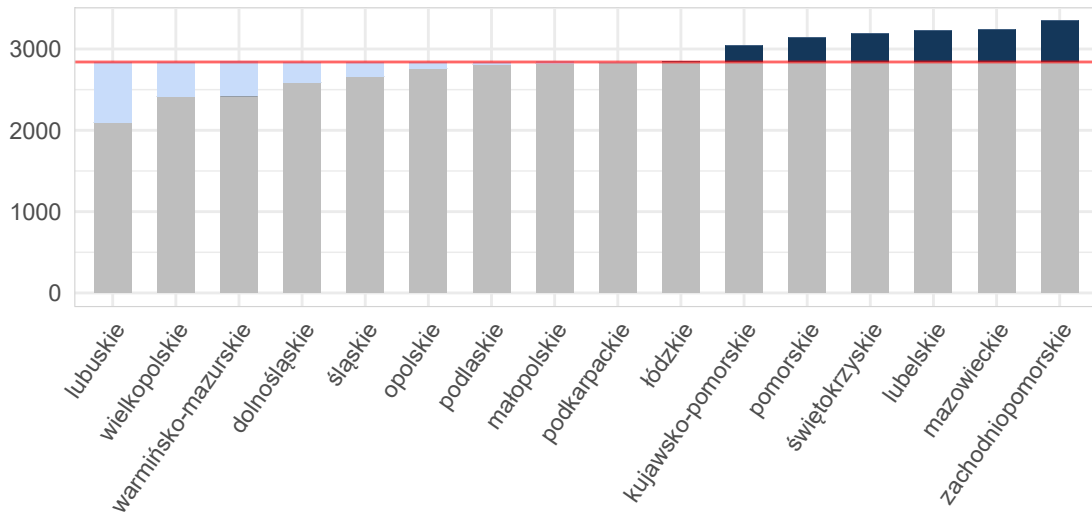
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

### Chorobowość szpitalna

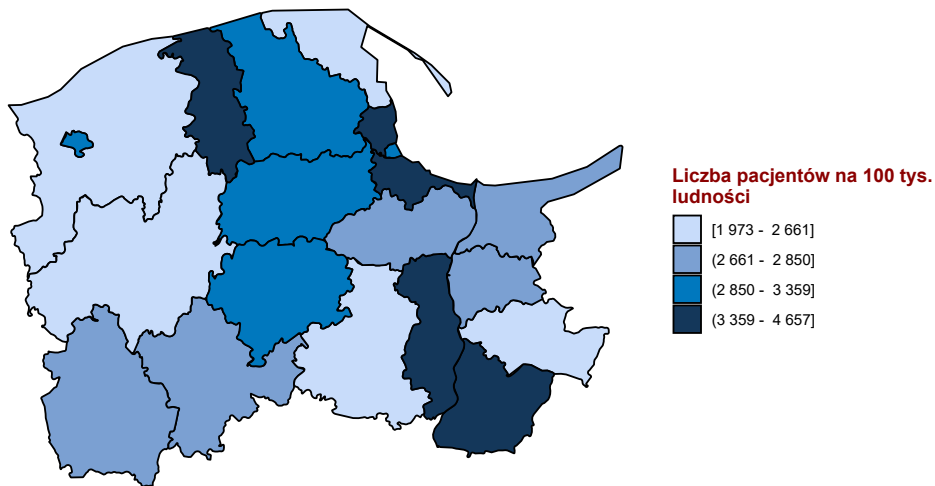
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**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

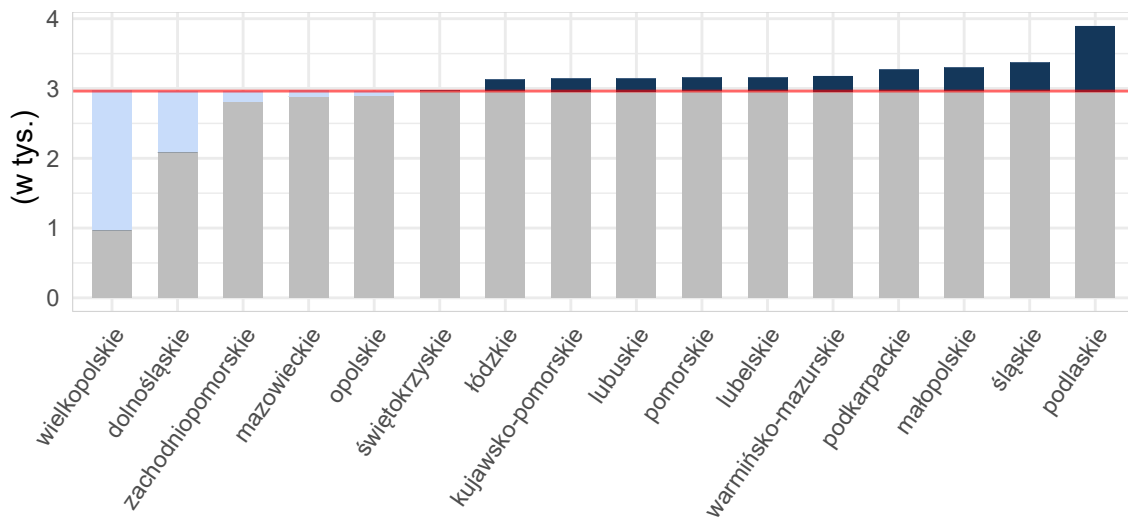


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

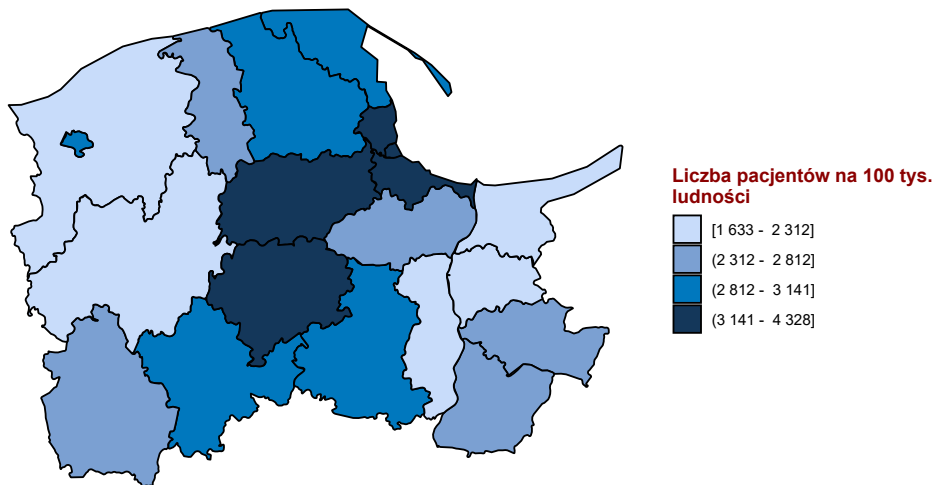
Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznaw w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**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

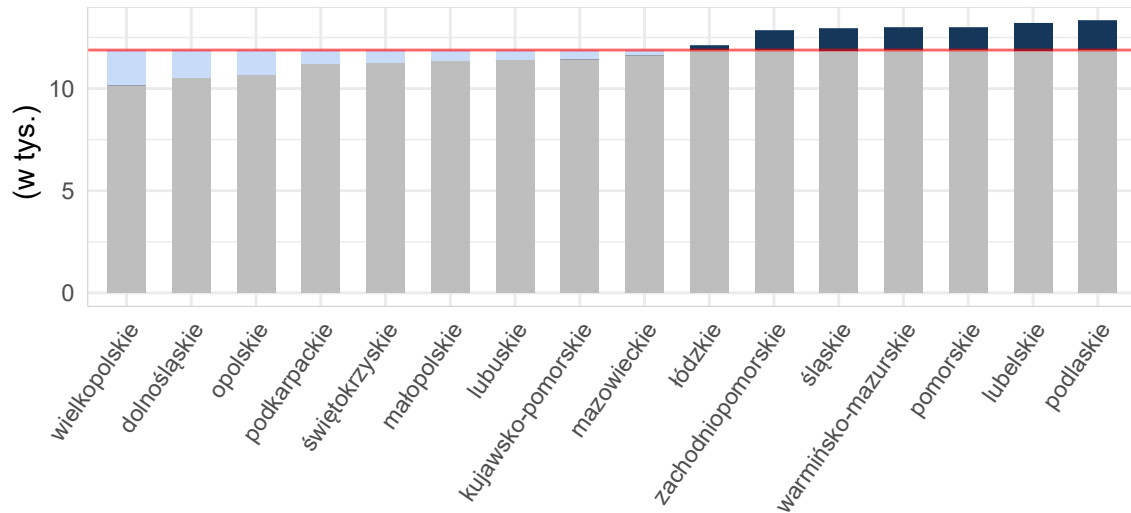


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

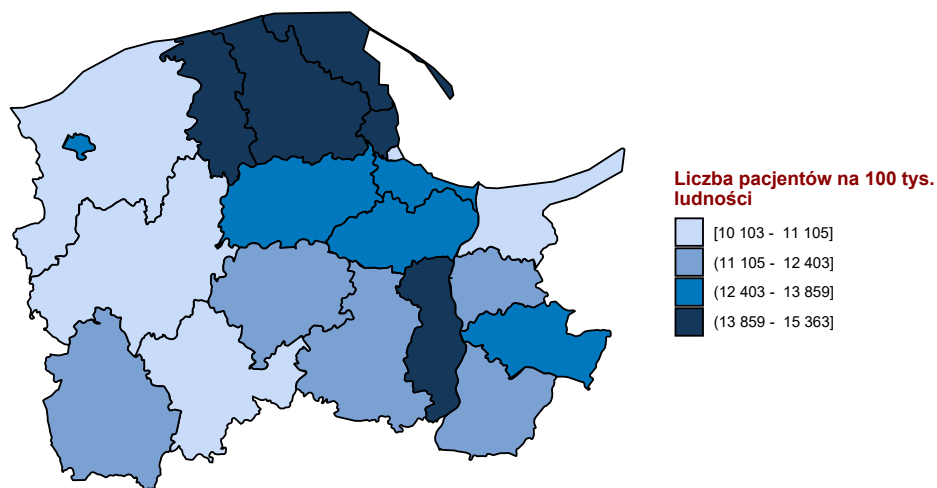
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**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

---

<b>2.1 Lecznictwo szpitalne</b> . . . . .	<b>14</b>
2.1.1 Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań . . . . .	26
<b>2.2 Podstawowa Opieka Zdrowotna</b> . . . . .	<b>47</b>
2.2.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	47
2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	52
<b>2.3 Kadry medyczne</b> . . . . .	<b>59</b>
<b>2.4 Zasoby sprzętowe</b> . . . . .	<b>59</b>

---

## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>1</sup> zakończone 2016 r. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna oraz opieka długoterminowa zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczące 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 chorób<sup>2</sup>.

**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

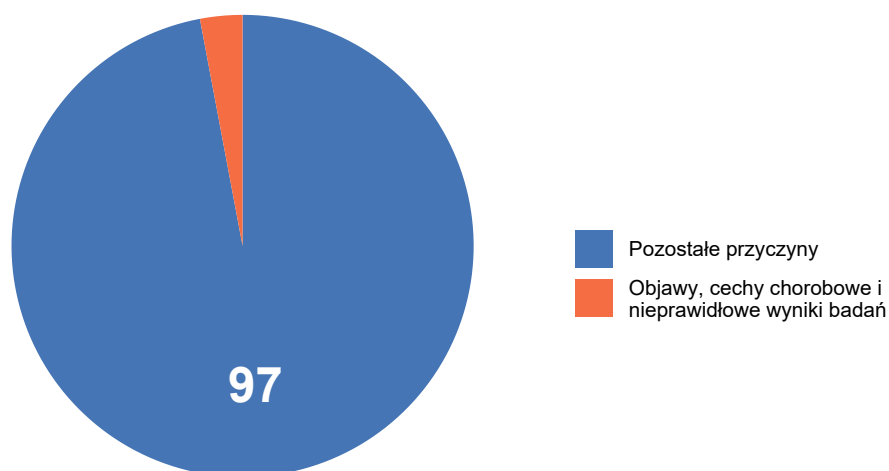
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 232,77 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie pomorskim 11,80 tys. hospitalizacji (w tym 5,70% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,05 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,51 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,45 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,77 tys.

<sup>1</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

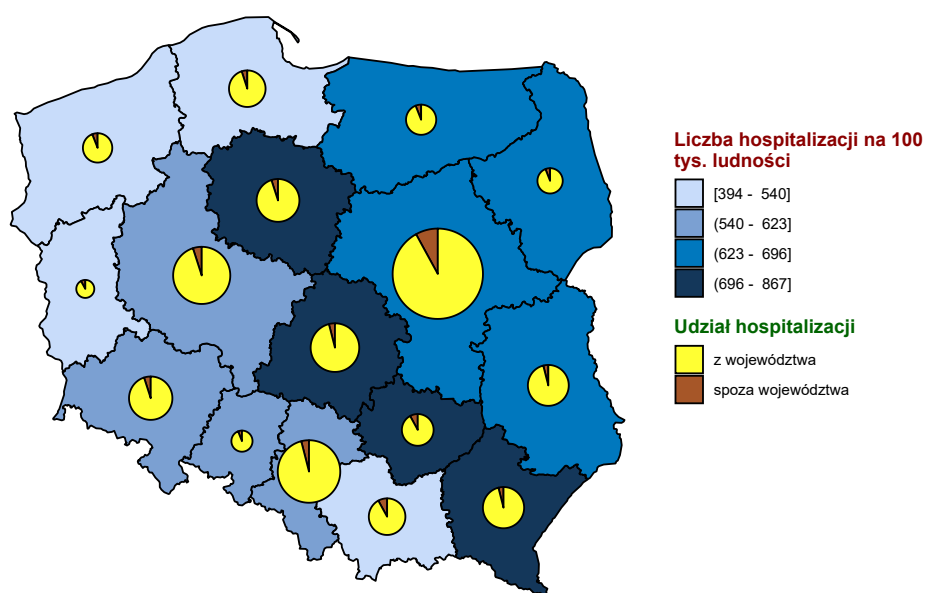
**Wykres 2.1.1:** Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

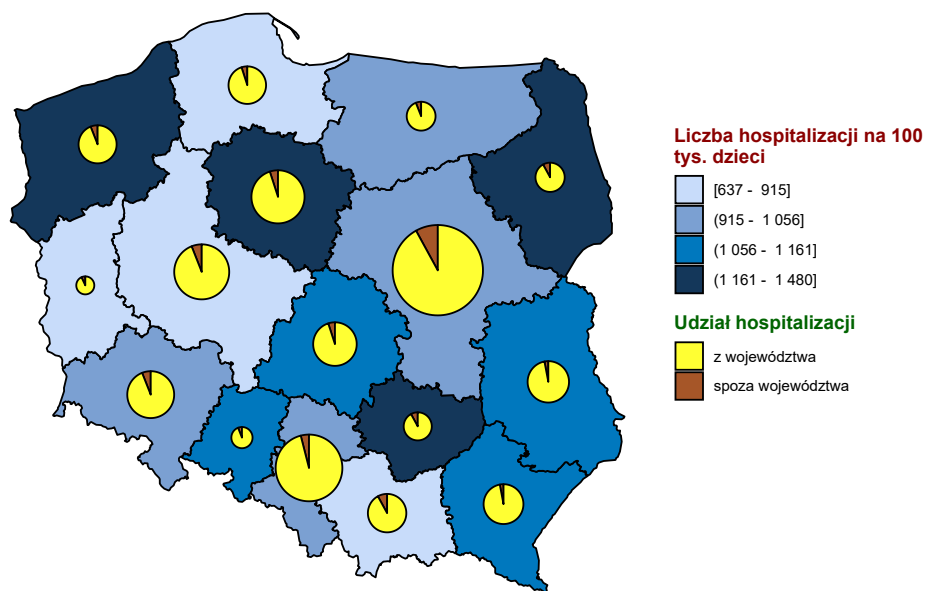
Mapy 2.1.6 - 2.1.8 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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



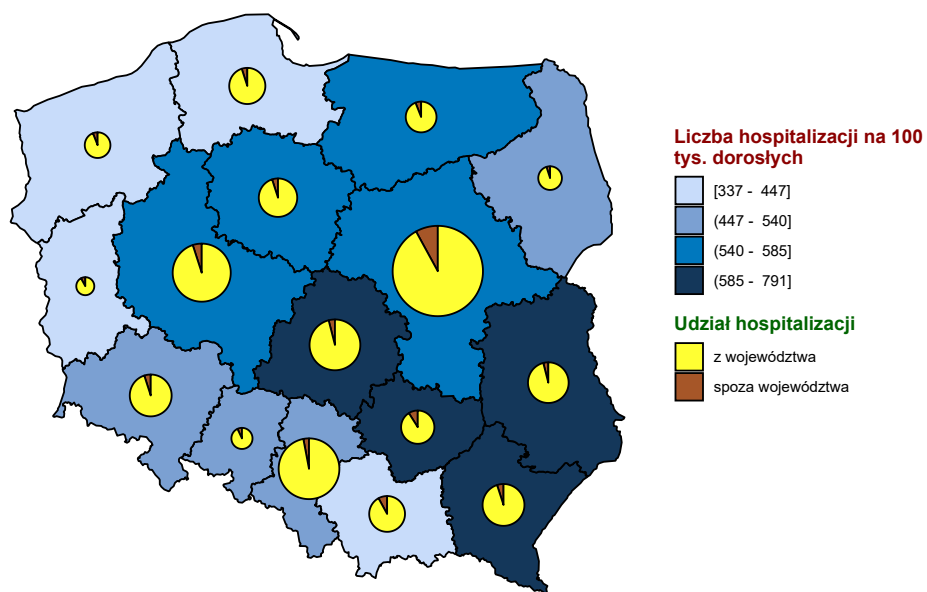
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**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

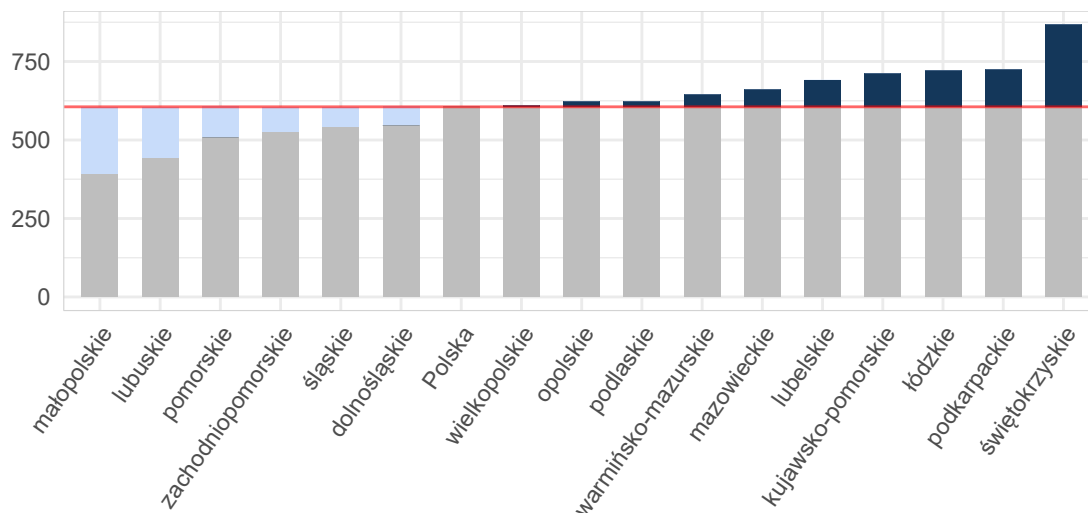
**Mapa 2.1.3:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

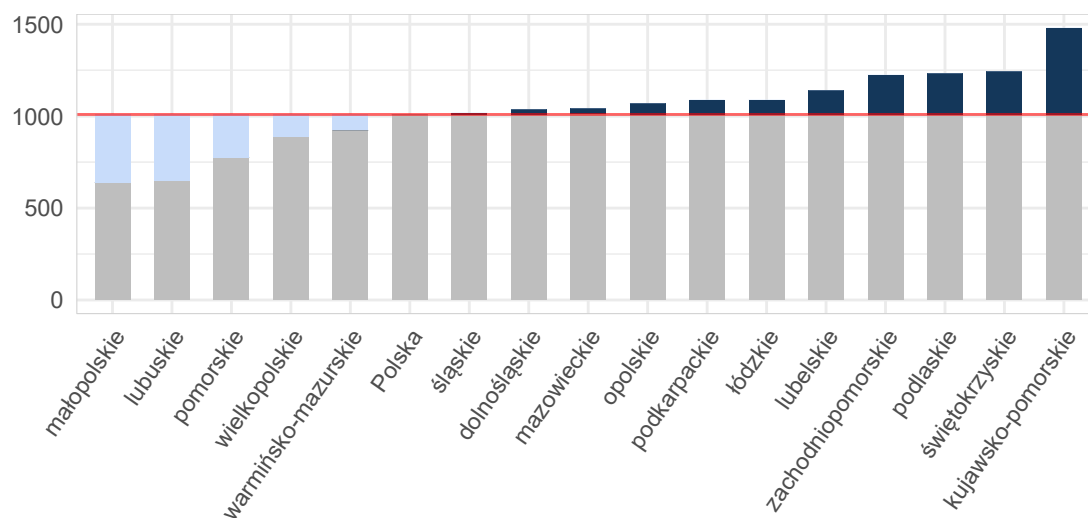


**Wykres 2.1.2:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



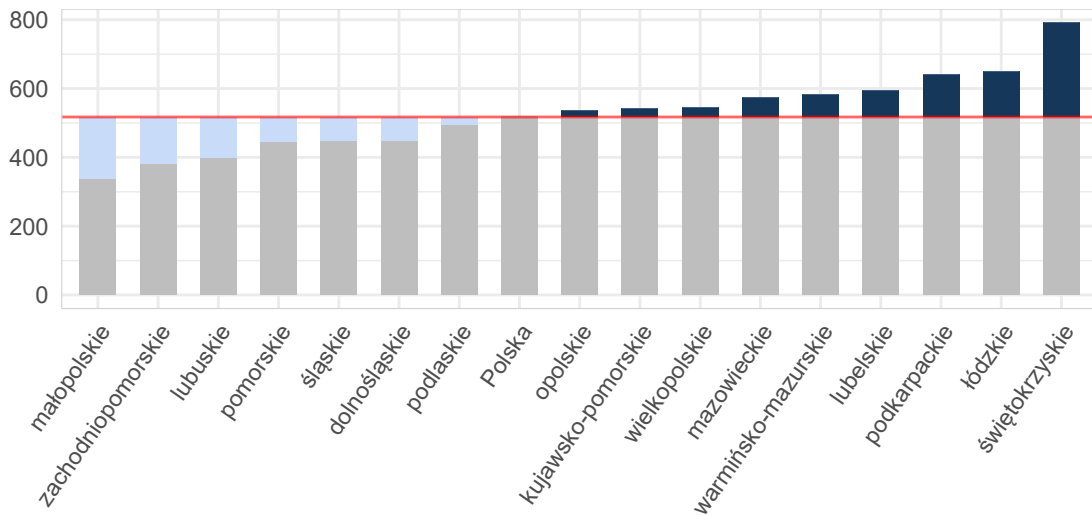
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.3:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

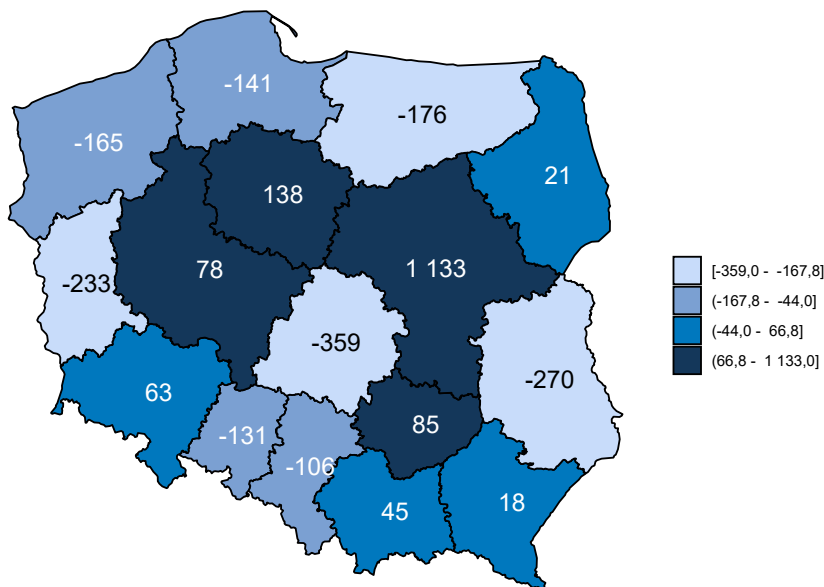
**Wykres 2.1.4:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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.<sup>3</sup>

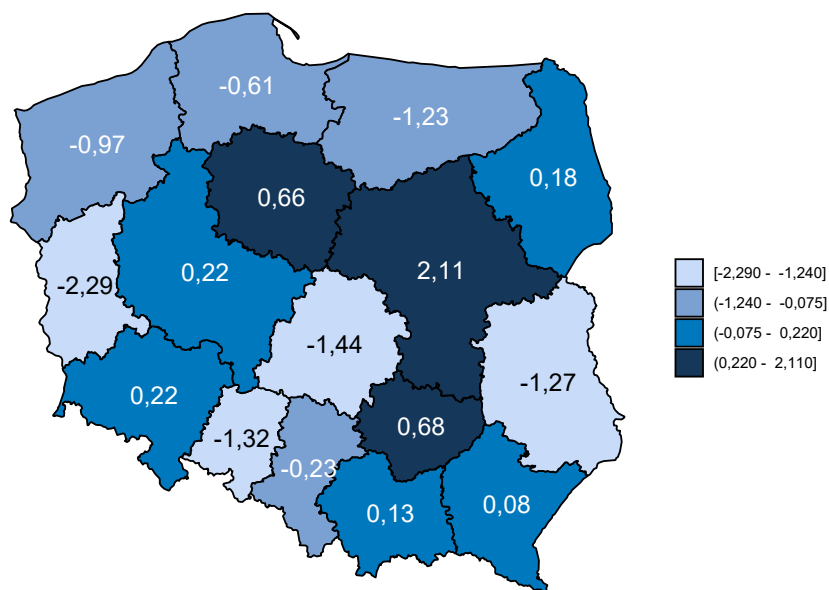
**Mapa 2.1.4:** Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>3</sup>W 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
<b>Polska</b>	<b>232,77</b>	<b>0,80</b>	<b>23,83</b>	<b>6,12</b>	<b>605,66</b>	<b>14 240</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

cja z analizowaną grupą rozpoznania<sup>4</sup> wyniosła 36. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim zostało wykazane przez 13 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
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0027	Szpital Specjalistyczny Słupsk	słupski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0030	Wojewódzki Zespół Reumatologiczny im. dr. Jadwigi Titz - Kosko w Sopocie	m. Sopot
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0032	NZOZ Przychodnia Dąbrowa - Dąbrówka	m. Gdynia
11.0033	NZOZ Centrum Zdrowia Salus	m. Słupsk
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0037	NZOZ Swissmed Centrum Zdrowia	m. Gdańsk
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodorski
11.0041	NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne	starogardzki
11.0042	NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne	wejherowski
11.0046	SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Słupsk
11.0058	Nadmorskie Centrum Medyczne	m. Gdańsk
11.1051	American Heart of Poland s.a.	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,88 tys. hospitalizacji dla 1,76 tys. pacjentów. Tym samym 15,94% 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.

<sup>4</sup>Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

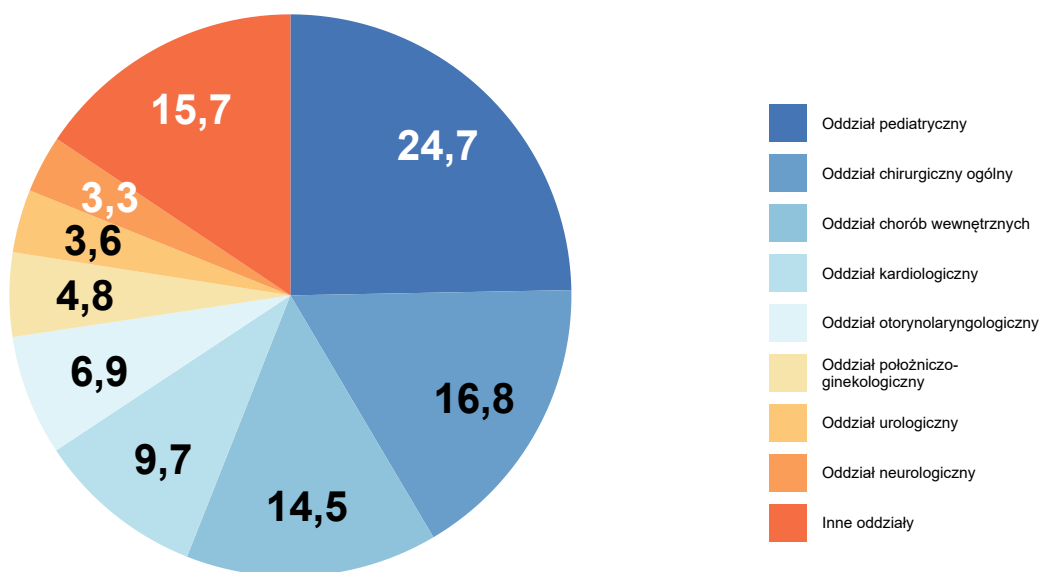
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0001	1,76	1,88	0,02	0,43	15,9	15,9
11.0004	1,08	1,14	-	0,30	9,7	25,6
11.0005	1,05	1,07	-	0,14	9,1	34,7
11.0002	0,87	0,98	-	0,35	8,3	43,0
11.0003	0,80	0,81	-	0,16	6,8	49,8
11.0006	0,75	0,78	-	0,09	6,6	56,4
11.0012	0,67	0,70	-	0,08	5,9	62,4
11.0007	0,47	0,48	-	0,04	4,1	66,4
11.0011	0,42	0,43	-	0,02	3,7	70,1
11.0013	0,36	0,37	-	0,01	3,2	73,2
11.0014	0,34	0,35	-	0,08	3,0	76,2
11.0017	0,31	0,32	-	0,02	2,7	78,9
11.0018	0,31	0,32	-	0,01	2,7	81,6
11.0021	0,26	0,26	-	0,01	2,2	83,8
11.0022	0,24	0,25	-	0,02	2,1	86,0
11.0023	0,24	0,25	-	0,02	2,1	88,1
11.0015	0,24	0,25	-	0,02	2,1	90,2
11.0016	0,18	0,19	-	0,00	1,6	91,8
11.0024	0,18	0,18	-	0,02	1,6	93,3
11.0031	0,14	0,15	-	0,00	1,3	94,6
11.0026	0,12	0,12	-	0,00	1,0	95,6
11.0028	0,11	0,12	-	0,00	1,0	96,6
11.0025	0,08	0,09	-	0,00	0,8	97,4
11.0019	0,08	0,08	-	0,00	0,7	98,1
11.0027	0,06	0,06	-	0,00	0,5	98,6
11.0039	0,04	0,04	-	0,00	0,3	98,9
11.0042	0,03	0,03	-	0,00	0,2	99,1
11.0036	0,02	0,02	-	0,00	0,2	99,3
11.0046	0,02	0,02	0,02	-	0,2	99,5
11.1051	0,02	0,02	-	0,00	0,2	99,6
11.0037	0,02	0,02	-	0,00	0,1	99,7
11.0041	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
11.0032	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,9
11.0030	0,01	0,01	-	-	0,1	100,0
11.0033	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
11.0058	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>11,18</b>	<b>11,80</b>	<b>0,05</b>	<b>1,83</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach<sup>5</sup> 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 41,5% 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 40% hospitalizacji w analizowanej grupie.

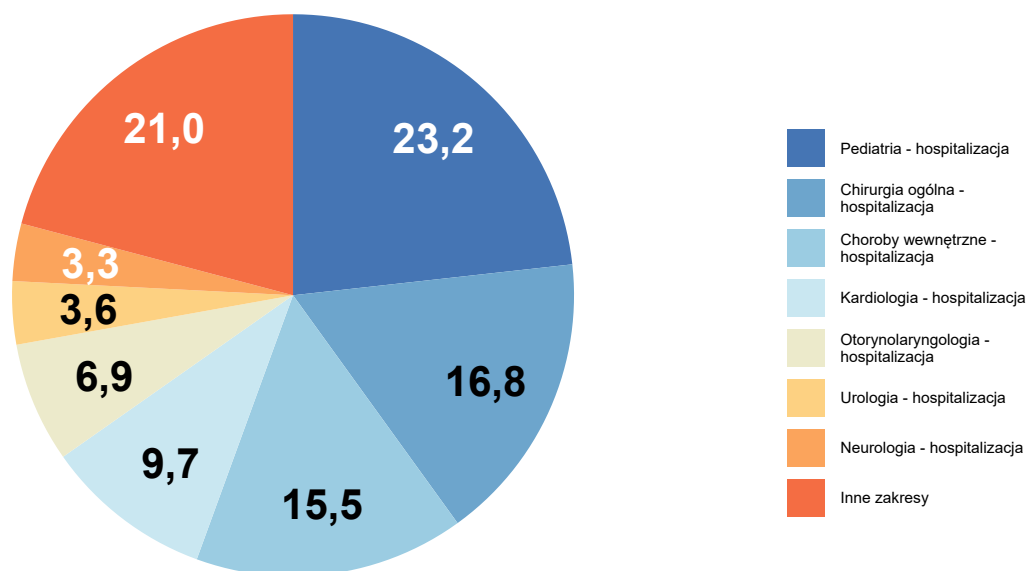
<sup>5</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	1,7	-	-	-	-	1,7
Oddział kardiologiczny	1,1	-	-	-	-	0,0	1,1
Oddział pediatryczny	-	-	-	2,7	-	0,2	2,9
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	2,0	-	-	0,0	2,0
Oddział otorynolaryngologiczny	-	-	-	-	0,8	0,0	0,8
Inne oddziały	-	0,1	0,0	0,0	-	-	3,2
<b>Woj.</b>	<b>1,1</b>	<b>1,8</b>	<b>2,0</b>	<b>2,7</b>	<b>0,8</b>	<b>3,3</b>	<b>11,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie<sup>6</sup>.

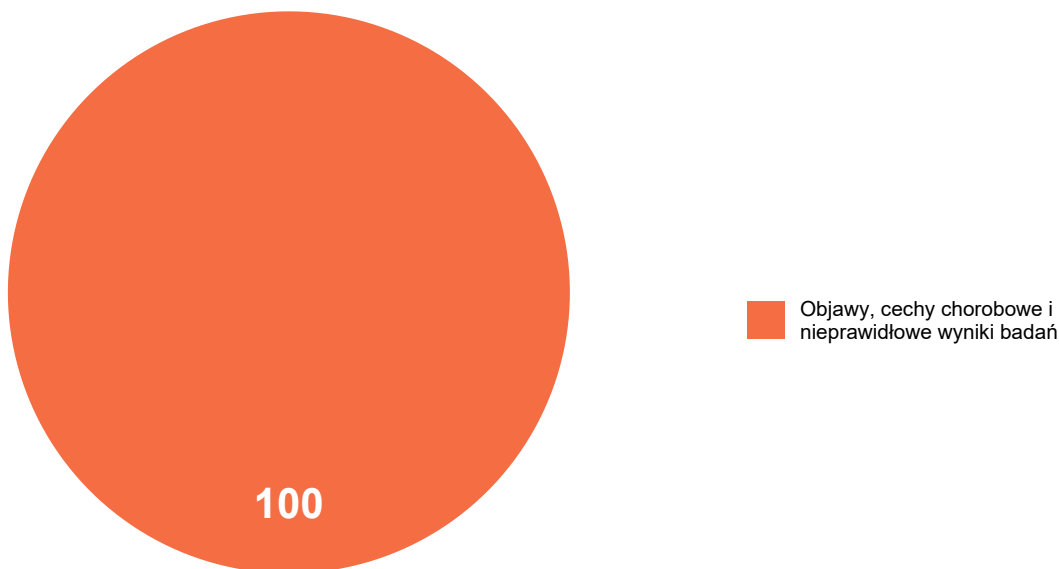
**Tabela 2.1.6:** Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 1 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 100% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	11,18	11,80	1,88	0,05	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 oddziały<sup>7</sup>, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>8</sup>.

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

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



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

Podgrupa	pediatryczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	kardiologiczny [tys.]	otorynolaryngologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,91	1,98	1,71	1,14	0,82	3,23
Ogółem	2,91	1,98	1,71	1,14	0,82	3,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,74	1,98	1,83	1,14	0,82	3,28
Ogółem	2,74	1,98	1,83	1,14	0,82	3,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

**Tabela 2.1.10:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
11.0001	100,0
11.0002	100,0
11.0003	100,0
11.0004	100,0
11.0005	100,0
11.0006	100,0
11.0007	100,0
11.0011	100,0
11.0012	100,0
11.0013	100,0
11.0014	100,0
11.0015	100,0
11.0016	100,0
11.0017	100,0
11.0018	100,0

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
11.0019	100,0
11.0021	100,0
11.0022	100,0
11.0023	100,0
11.0024	100,0
11.0025	100,0
11.0026	100,0
11.0027	100,0
11.0028	100,0
11.0030	100,0
11.0031	100,0
11.0032	100,0
11.0033	100,0
11.0036	100,0
11.0037	100,0
11.0039	100,0
11.0041	100,0
11.0042	100,0
11.0046	100,0
11.0058	100,0
11.1051	100,0
Woj.	100,0

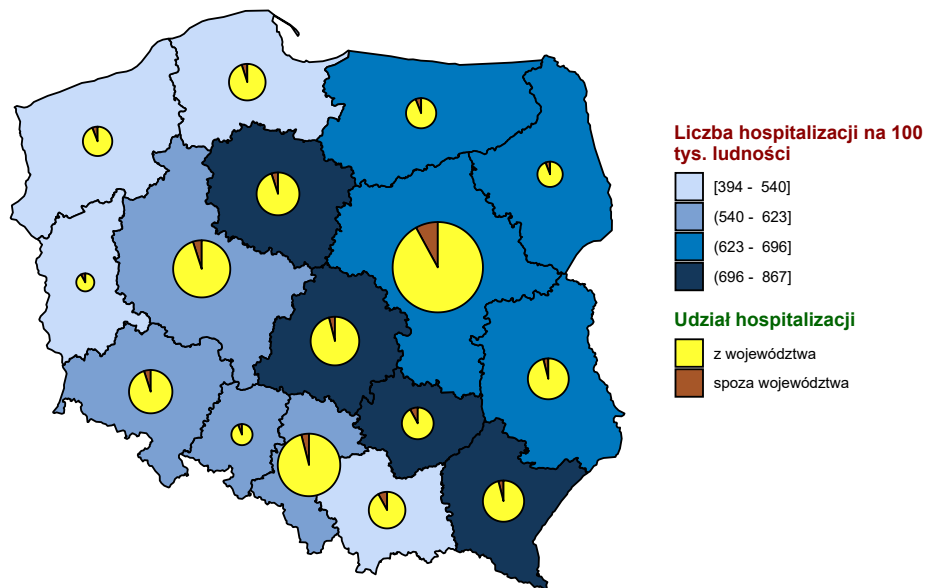
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.1 Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

W 2016 roku w województwie pomorskim odnotowano 11,80 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań (dalej: podgrupa)<sup>9</sup>, co stanowiło 100,00% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań.

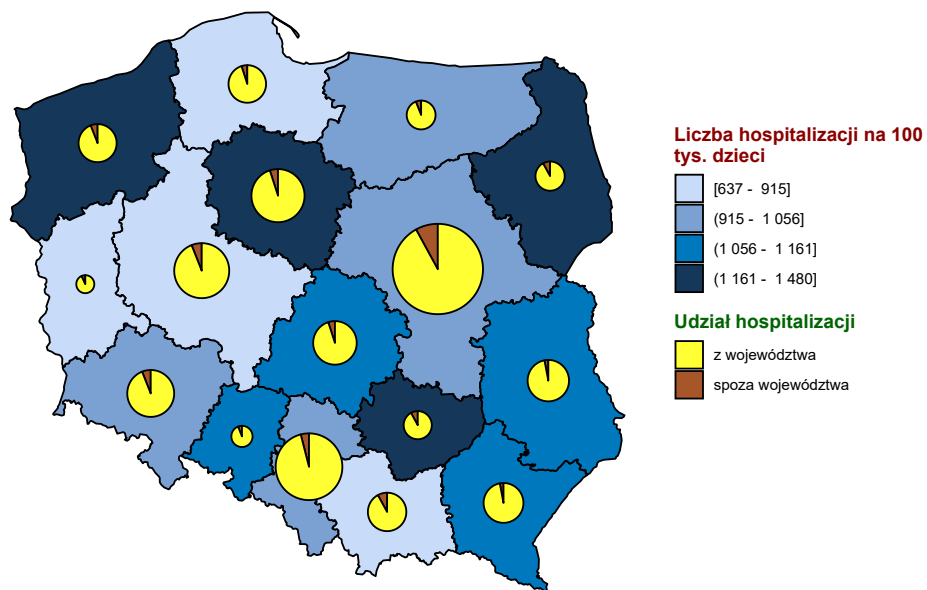
<sup>9</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: R00, R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R09, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R25, R26, R27, R29, R30, R31, R32, 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 2.1.6:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



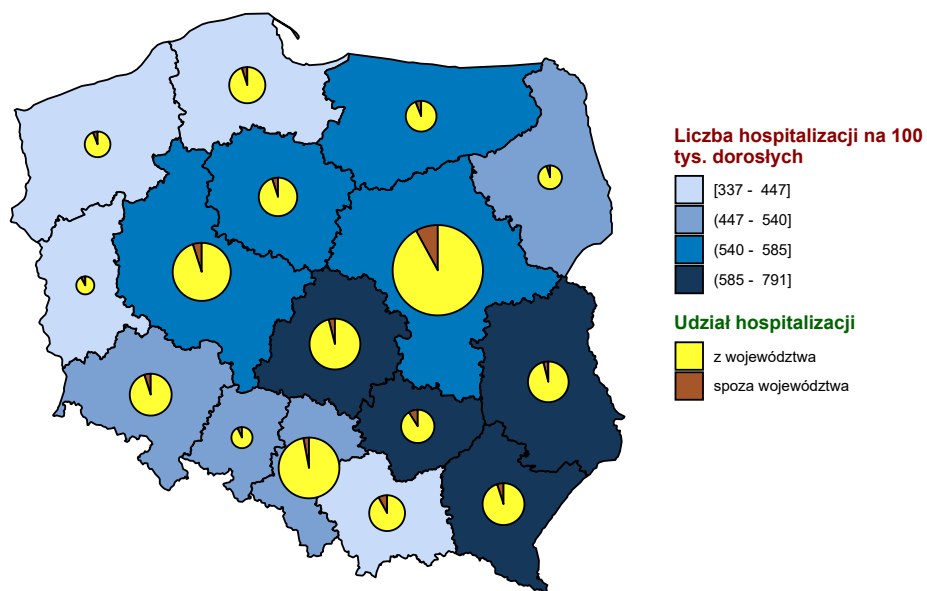
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



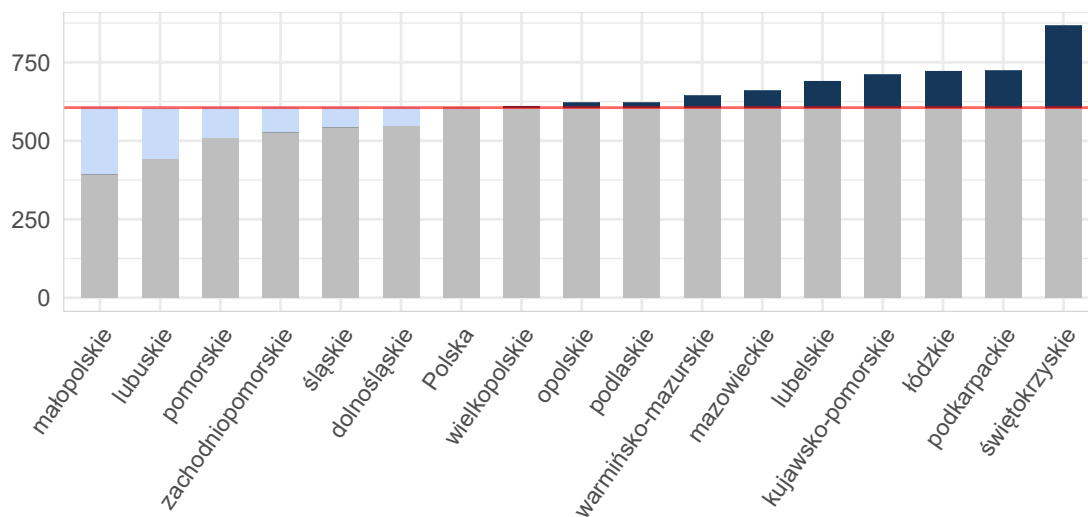
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



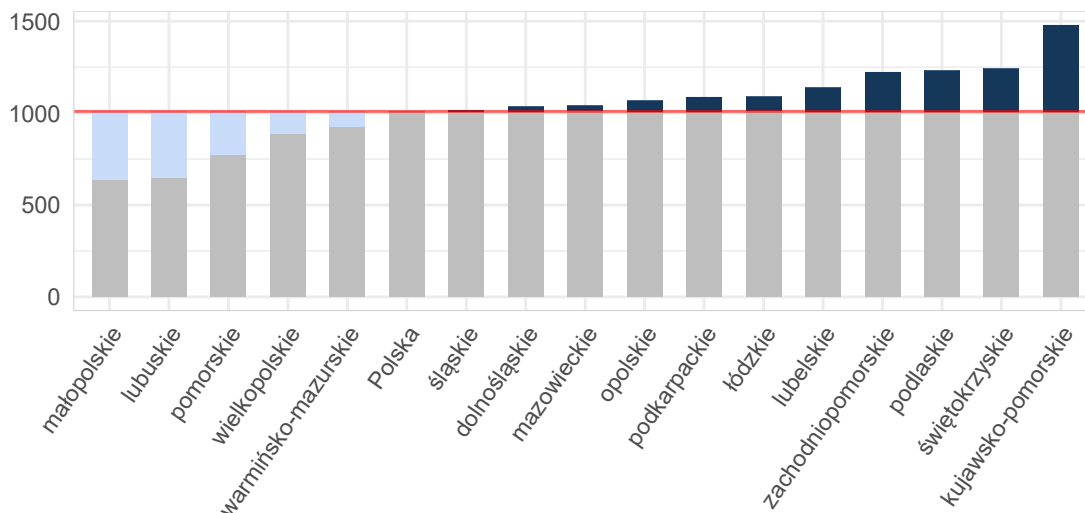
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.8:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



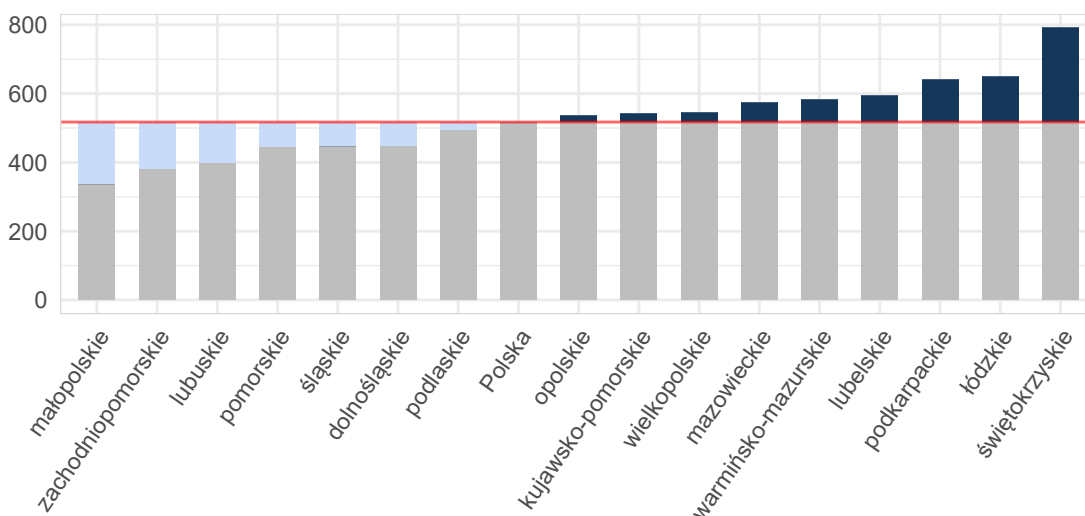
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.9:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.10:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

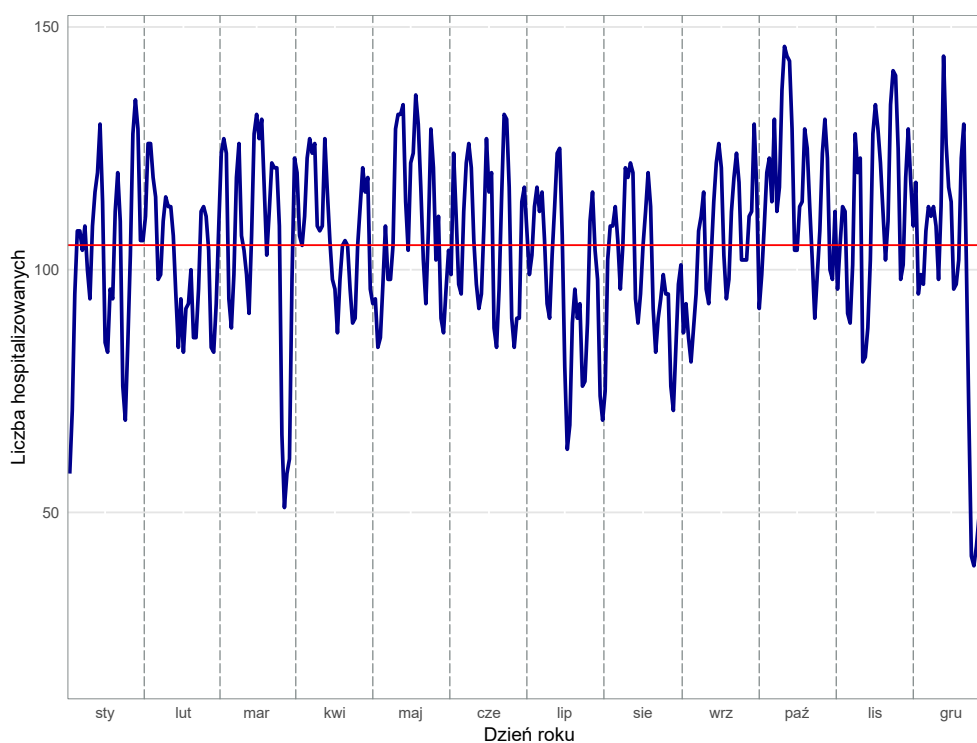
**Tabela 2.1.11:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	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
<b>Polska</b>	<b>232,77</b>	<b>0,80</b>	<b>23,83</b>	<b>6,12</b>	<b>605,66</b>	<b>14 240</b>

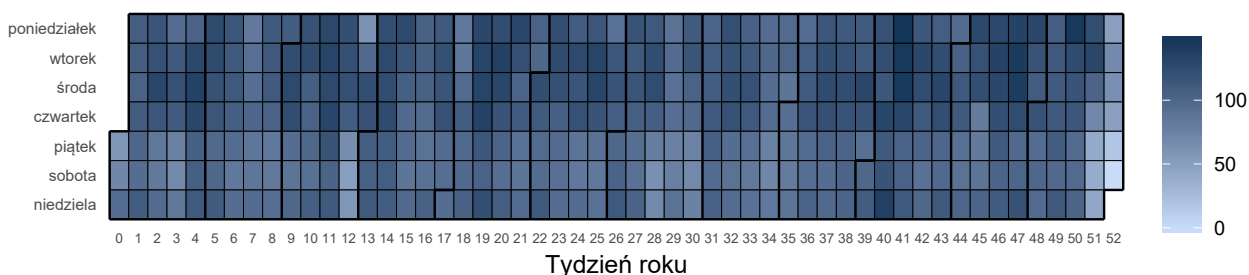
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 105 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 146, a minimalna 18. 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 pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 36. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.12:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0027	Szpital Specjalistyczny Słupsk	słupski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0030	Wojewódzki Zespół Reumatologiczny im. dr. Jadwigi Titz - Kosko w Sopocie	m. Sopot
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0032	NZOZ Przychodnia Dąbrowa - Dąbrówka	m. Gdynia
11.0033	NZOZ Centrum Zdrowia Salus	m. Słupsk
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0037	NZOZ Swissmed Centrum Zdrowia	m. Gdańsk
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodworski
11.0041	NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne	starogardzki
11.0042	NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne	wejherowski
11.0046	SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Słupsk
11.0058	Nadmorskie Centrum Medyczne	m. Gdańsk
11.1051	American Heart of Poland s.a.	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,88 tys. hospitalizacji dla 1,76 tys. pacjentów. Tym samym 15,94% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadcze-

niodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.13:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0001	1,76	1,88	0,43	0,02	15,9	15,9
11.0004	1,08	1,14	0,30	-	9,7	25,6
11.0005	1,05	1,07	0,14	-	9,1	34,7
11.0002	0,87	0,98	0,35	-	8,3	43,0
11.0003	0,80	0,81	0,16	-	6,8	49,8
11.0006	0,75	0,78	0,09	-	6,6	56,4
11.0012	0,67	0,70	0,08	-	5,9	62,4
11.0007	0,47	0,48	0,04	-	4,1	66,4
11.0011	0,42	0,43	0,02	-	3,7	70,1
11.0013	0,36	0,37	0,01	-	3,2	73,2
11.0014	0,34	0,35	0,08	-	3,0	76,2
11.0017	0,31	0,32	0,02	-	2,7	78,9
11.0018	0,31	0,32	0,01	-	2,7	81,6
11.0021	0,26	0,26	0,01	-	2,2	83,8
11.0022	0,24	0,25	0,02	-	2,1	86,0
11.0023	0,24	0,25	0,02	-	2,1	88,1
11.0015	0,24	0,25	0,02	-	2,1	90,2
11.0016	0,18	0,19	0,00	-	1,6	91,8
11.0024	0,18	0,18	0,02	-	1,6	93,3
11.0031	0,14	0,15	0,00	-	1,3	94,6
11.0026	0,12	0,12	0,00	-	1,0	95,6
11.0028	0,11	0,12	0,00	-	1,0	96,6
11.0025	0,08	0,09	0,00	-	0,8	97,4
11.0019	0,08	0,08	0,00	-	0,7	98,1
11.0027	0,06	0,06	0,00	-	0,5	98,6
11.0039	0,04	0,04	0,00	-	0,3	98,9
11.0042	0,03	0,03	0,00	-	0,2	99,1
11.0036	0,02	0,02	0,00	-	0,2	99,3
11.0046	0,02	0,02	-	0,02	0,2	99,5
11.1051	0,02	0,02	0,00	-	0,2	99,6
11.0037	0,02	0,02	0,00	-	0,1	99,7
11.0041	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
11.0032	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,9
11.0030	0,01	0,01	-	-	0,1	100,0
11.0033	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
11.0058	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>11,18</b>	<b>11,80</b>	<b>1,83</b>	<b>0,05</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

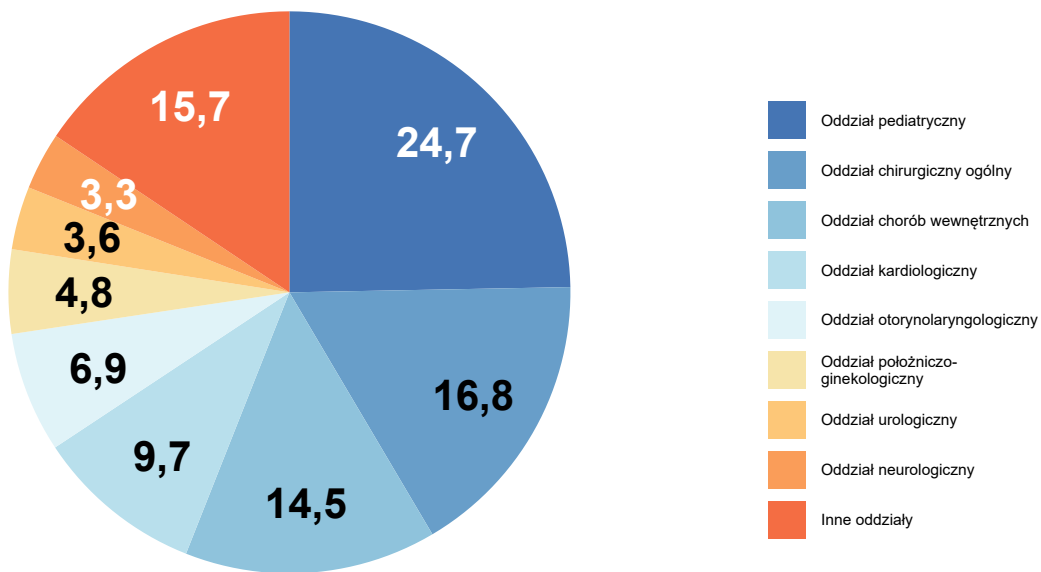
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>10</sup> i w ramach jakich 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 41,5% 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 40%.

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

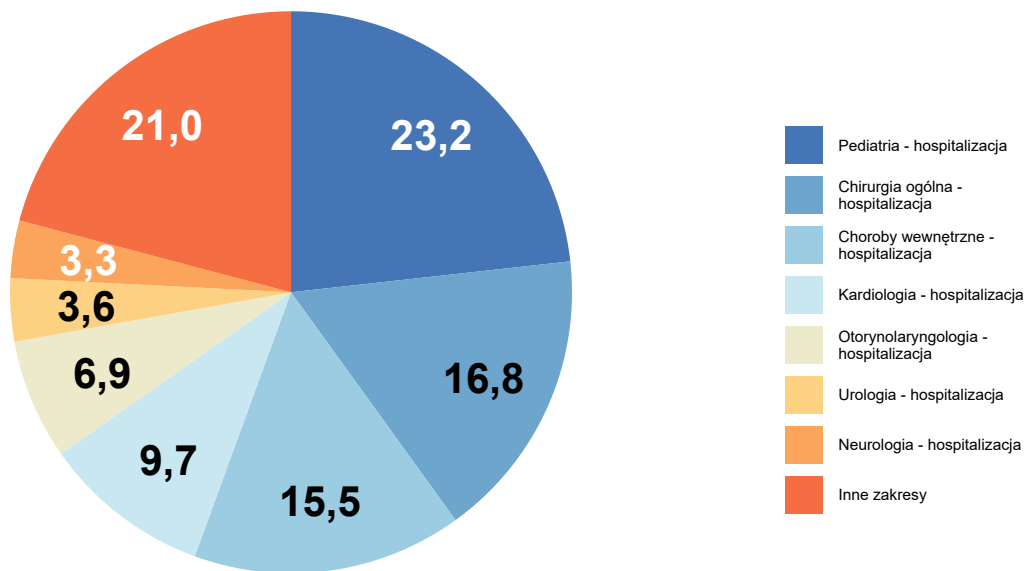


Wykres 2.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.14 oraz Tabela 2.1.15. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

**Tabela 2.1.14:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0001	0,41	0,28	0,24	0,10	0,26	0,59	1,88
11.0004	0,26	0,20	0,09	0,08	0,16	0,36	1,14
11.0005	0,28	0,07	0,06	0,30	0,06	0,30	1,07
11.0002	0,30	0,06	0,04	0,17	0,03	0,38	0,98
11.0003	0,15	0,13	0,08	0,04	0,20	0,20	0,81
11.0006	0,16	0,17	0,07	0,26	0,08	0,05	0,78
11.0012	0,14	0,30	0,16	-	-	0,10	0,70
11.0007	0,18	0,02	0,12	0,07	-	0,09	0,48
11.0011	0,16	0,09	0,05	0,04	-	0,09	0,43
11.0013	0,20	0,09	0,04	0,01	-	0,02	0,37
11.0014	-	0,02	0,13	-	0,00	0,20	0,35
11.0017	0,10	0,10	0,13	-	-	0,00	0,32
11.0018	0,06	0,02	0,09	-	-	0,16	0,32
11.0021	0,10	0,05	0,09	-	-	0,01	0,26
11.0022	-	-	-	-	-	0,25	0,25
11.0023	0,09	0,13	0,02	-	-	0,01	0,25
11.0015	0,12	0,06	0,05	-	-	0,02	0,25
11.0016	0,02	0,05	0,06	-	0,02	0,04	0,19
11.0024	0,07	0,08	0,04	-	-	0,00	0,18
11.0031	-	-	0,04	-	-	0,11	0,15
11.0026	0,07	0,02	0,02	-	-	0,01	0,12
11.0028	-	0,01	0,03	0,02	-	0,06	0,12
11.0025	-	0,01	0,05	-	-	0,03	0,09
11.0019	0,04	-	-	-	-	0,04	0,08
11.0027	-	-	-	-	-	0,06	0,06
11.0039	-	-	0,04	-	-	-	0,04
11.0042	-	-	-	0,03	-	-	0,03
11.0036	-	0,02	-	-	-	-	0,02
11.0046	-	-	-	-	-	0,02	0,02
11.1051	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
11.0037	-	0,00	-	-	-	0,01	0,02
11.0041	-	-	-	0,01	-	-	0,01
11.0032	-	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0030	-	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0033	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
11.0058	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>2,91</b>	<b>1,98</b>	<b>1,71</b>	<b>1,14</b>	<b>0,82</b>	<b>3,23</b>	<b>11,80</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**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.]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0001	0,41	0,28	0,24	0,10	0,26	0,59	1,88
11.0004	0,26	0,20	0,09	0,08	0,16	0,36	1,14
11.0005	0,28	0,07	0,06	0,30	0,06	0,30	1,07
11.0002	0,10	0,06	0,07	0,17	0,03	0,55	0,98
11.0003	0,15	0,13	0,08	0,04	0,20	0,20	0,81
11.0006	0,16	0,17	0,07	0,26	0,08	0,05	0,78
11.0012	0,14	0,30	0,16	-	-	0,10	0,70
11.0007	0,18	0,02	0,12	0,07	-	0,09	0,48
11.0011	0,16	0,09	0,05	0,04	-	0,09	0,43
11.0013	0,20	0,09	0,04	0,01	-	0,02	0,37
11.0014	-	0,02	0,13	-	-	0,20	0,35
11.0017	0,10	0,10	0,13	-	-	0,00	0,32
11.0018	0,06	0,02	0,09	-	-	0,16	0,32
11.0021	0,10	0,05	0,09	-	-	0,01	0,26
11.0022	-	-	-	-	-	0,25	0,25
11.0023	0,09	0,13	0,02	-	-	0,01	0,25
11.0015	0,12	0,06	0,05	-	-	0,02	0,25
11.0016	0,02	0,05	0,06	-	0,02	0,04	0,19
11.0024	0,07	0,08	0,04	-	-	0,00	0,18
11.0031	-	-	0,14	-	-	0,01	0,15
11.0026	0,07	0,02	0,02	-	-	0,01	0,12
11.0028	-	0,01	0,03	0,02	-	0,06	0,12
11.0025	-	0,01	0,05	-	-	0,03	0,09
11.0019	0,07	-	-	-	-	0,01	0,08
11.0027	-	-	-	-	-	0,06	0,06
11.0039	-	-	0,04	-	-	-	0,04
11.0042	-	-	-	0,03	-	-	0,03
11.0036	-	0,02	-	-	-	-	0,02
11.0046	-	-	-	-	-	0,02	0,02
11.1051	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
11.0037	-	0,00	-	-	-	0,01	0,02
11.0041	-	-	-	0,01	-	-	0,01
11.0032	-	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0030	-	-	-	-	-	0,01	0,01
11.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0058	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>2,74</b>	<b>1,98</b>	<b>1,83</b>	<b>1,14</b>	<b>0,82</b>	<b>3,28</b>	<b>11,80</b>

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 [%]
11.0001	37,5	55,1	39,8	4,5	5,8	9,0	7,4	33,4
11.0002	36,3	49,5	35,8	5,2	7,2	14,5	12,4	24,9
11.0003	42,5	48,9	28,7	5,3	7,4	11,3	10,9	36,4
11.0004	47,6	50,4	24,8	3,9	5,3	10,1	11,2	44,8
11.0005	45,2	55,4	27,6	4,2	6,4	11,0	8,2	42,6
11.0006	48,4	50,9	21,6	4,8	4,2	8,2	16,1	45,1
11.0007	36,3	58,3	35,6	8,1	9,6	9,6	12,9	24,2

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 [%]
11.0011	38,5	56,4	36,9	4,9	7,0	8,8	11,4	31,1
11.0012	43,0	60,6	20,6	8,5	13,0	14,6	11,3	31,9
11.0013	31,1	57,5	54,0	4,3	3,5	5,9	7,3	25,0
11.0014	61,0	54,3	-	4,5	7,1	15,3	10,2	62,8
11.0015	29,6	49,8	49,0	4,0	8,1	9,3	8,1	21,5
11.0016	48,8	55,9	11,2	8,0	6,9	18,6	19,1	36,2
11.0017	43,5	54,1	27,2	8,8	5,9	9,7	12,2	36,2
11.0018	36,9	74,4	20,0	15,9	24,1	10,3	4,4	25,3
11.0019	7,3	51,2	97,6	2,4	-	-	-	-
11.0021	37,0	57,5	39,8	4,6	6,2	11,6	8,9	29,0
11.0022	47,4	43,3	6,3	6,0	14,7	21,0	20,6	31,3
11.0023	35,9	54,0	36,3	7,3	9,3	11,3	10,1	25,8
11.0024	39,6	54,1	38,4	4,9	2,2	9,2	9,7	35,7
11.0025	54,9	53,3	-	6,5	12,0	14,1	19,6	47,8
11.0026	26,0	50,8	58,2	4,9	4,9	9,8	2,5	19,7
11.0027	37,2	100,0	8,8	10,5	31,6	29,8	5,3	14,0
11.0028	56,3	60,9	-	5,2	11,3	22,6	8,7	52,2
11.0030	11,5	66,7	100,0	-	-	-	-	-
11.0031	61,7	56,0	-	5,3	7,3	12,0	11,3	64,0
11.0032	45,1	66,7	22,2	-	-	22,2	22,2	33,3
11.0033	31,8	100,0	-	25,0	25,0	50,0	-	-
11.0036	58,8	50,0	-	9,1	9,1	9,1	18,2	54,5
11.0037	54,9	100,0	-	-	6,7	26,7	20,0	46,7
11.0039	67,8	56,8	-	-	-	2,7	18,9	78,4
11.0041	51,2	50,0	-	-	20,0	10,0	40,0	30,0
11.0042	62,3	53,8	-	-	-	19,2	19,2	61,5
11.0046	53,5	52,4	-	9,5	4,8	19,0	19,0	47,6
11.0058	43,0	100,0	-	-	-	100,0	-	-
11.1051	50,4	55,6	-	11,1	-	27,8	33,3	27,8
<b>Woj.</b>	<b>41,9</b>	<b>54,5</b>	<b>29,6</b>	<b>5,6</b>	<b>7,5</b>	<b>11,2</b>	<b>10,6</b>	<b>35,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>11</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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

<sup>11</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 2.1.17:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	1,88	0,37	43,75	22,17	24,03	9,68
11.0002	0,98	0,21	40,72	27,90	22,56	8,62
11.0003	0,81	0,12	35,15	26,86	27,72	10,15
11.0004	1,14	-	28,02	25,74	36,16	10,07
11.0005	1,07	-	32,87	24,95	30,26	11,92
11.0006	0,78	-	26,99	28,28	36,50	8,23
11.0007	0,48	0,21	45,83	26,04	20,62	7,29
11.0011	0,43	-	44,32	20,19	28,77	6,73
11.0012	0,70	-	34,24	30,80	26,50	8,45
11.0013	0,37	-	58,06	14,52	20,43	6,99
11.0014	0,35	-	6,25	32,67	47,73	13,35
11.0015	0,25	0,40	55,47	20,24	18,22	5,67
11.0016	0,19	-	19,68	38,30	30,85	11,17
11.0017	0,32	-	34,69	24,38	27,81	13,12
11.0018	0,32	-	50,94	23,44	18,44	7,19
11.0019	0,08	-	98,78	1,22	-	-
11.0021	0,26	-	45,95	23,55	16,60	13,90
11.0022	0,25	-	13,10	36,90	43,65	6,35
11.0023	0,25	-	45,97	29,03	19,76	5,24
11.0024	0,18	-	40,00	24,86	27,57	7,57
11.0025	0,09	-	9,78	29,35	43,48	17,39
11.0026	0,12	-	62,30	16,39	13,93	7,38
11.0027	0,06	-	29,82	59,65	7,02	3,51
11.0028	0,12	-	6,09	47,83	39,13	6,96
11.0030	0,01	-	100,00	-	-	-
11.0031	0,15	-	8,00	26,00	52,00	14,00
11.0032	0,01	-	33,33	33,33	22,22	11,11
11.0033	0,00	-	25,00	75,00	-	-
11.0036	0,02	-	9,09	31,82	40,91	18,18
11.0037	0,02	-	6,67	60,00	20,00	13,33
11.0039	0,04	-	-	24,32	62,16	13,51
11.0041	0,01	-	-	70,00	30,00	-
11.0042	0,03	-	-	38,46	50,00	11,54
11.0046	0,02	-	9,52	42,86	33,33	14,29
11.0058	0,00	-	-	100,00	-	-
11.1051	0,02	-	11,11	61,11	27,78	-
<b>Woj.</b>	<b>11,80</b>	<b>0,10</b>	<b>36,30</b>	<b>26,07</b>	<b>28,17</b>	<b>9,36</b>

<sup>a</sup> Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wycień 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 [%]			
11.0001	5,6	36,0	58,4	24,8	0,0	18,1
11.0002	10,7	51,7	37,6	39,0	20,7	23,9
11.0003	4,0	29,3	66,7	24,3	8,6	40,0
11.0004	6,8	11,5	81,7	21,1	2,4	37,0
11.0005	5,1	27,4	67,5	20,9	0,0	10,6
11.0006	9,1	18,9	72,0	18,8	12,1	40,5
11.0007	2,5	35,0	62,5	20,6	13,5	59,6
11.0011	0,7	20,0	79,4	11,7	4,2	36,4

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 [%]			
11.0012	2,7	13,0	84,2	12,7	0,0	28,2
11.0013	4,3	22,0	73,7	22,2	5,5	41,9
11.0014	6,8	46,0	47,2	30,8	12,1	16,5
11.0015	2,4	8,9	88,7	14,5	9,1	61,1
11.0016	2,7	37,8	59,6	19,3	11,5	49,5
11.0017	2,8	15,0	82,2	12,9	0,0	29,7
11.0018	4,7	17,2	78,1	11,3	3,8	44,4
11.0019	7,3	37,8	54,9	32,0	0,0	22,0
11.0021	4,6	2,3	93,1	17,0	1,3	50,2
11.0022	5,2	63,1	31,7	36,2	20,7	31,0
11.0023	1,6	8,1	90,3	15,3	9,3	56,9
11.0024	7,0	15,7	77,3	37,0	6,0	39,5
11.0025	27,2	23,9	48,9	31,3	13,2	41,3
11.0026	7,4	14,8	77,9	13,9	0,0	47,5
11.0027	5,3	7,0	87,7	26,3	15,4	36,8
11.0028	3,5	36,5	60,0	19,5	0,0	14,8
11.0030	-	100,0	-	32,4	23,2	50,0
11.0031	10,0	32,7	57,3	33,0	0,0	14,0
11.0032	11,1	22,2	66,7	16,7	0,0	11,1
11.0033	25,0	-	75,0	10,9	8,7	50,0
11.0036	18,2	22,7	59,1	87,0	12,2	18,2
11.0037	6,7	33,3	60,0	32,0	0,0	20,0
11.0039	10,8	2,7	86,5	8,8	6,0	45,9
11.0041	-	50,0	50,0	13,8	19,4	50,0
11.0042	3,8	53,8	42,3	30,6	19,5	26,9
11.0046	9,5	9,5	81,0	14,5	0,0	33,3
11.0058	-	-	100,0	-	0,0	-
11.1051	-	66,7	33,3	18,5	16,8	27,8
<b>Woj.</b>	<b>5,7</b>	<b>27,2</b>	<b>67,1</b>	<b>22,7</b>	<b>6,0</b>	<b>31,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>12</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 48.39%. 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 54.81%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 19 (52.78%).

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 [%]
11.0024	79,5	20,0	0,5	100,0	8,1	13	48,6
11.0006	77,4	22,6	-	100,0	43,8	1	69,9
11.0001	55,3	44,6	0,2	100,0	8,0	20	37,2
11.0023	77,4	22,6	-	100,0	8,9	6	67,9
11.0026	92,6	7,4	-	100,0	-	20	11,1
11.0025	19,6	80,4	-	100,0	27,0	4	81,1

<sup>12</sup>Czas 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 [%]
11.0013	84,1	15,9	-	100,0	15,3	12	52,5
11.0004	58,9	40,9	0,2	100,0	5,4	15	45,0
11.0017	86,6	13,4	-	100,0	4,7	13	48,8
11.0018	72,2	27,5	0,3	100,0	27,3	1	93,2
11.0039	97,3	2,7	-	100,0	-	7	100,0
11.0031	26,7	66,0	7,3	100,0	2,0	23	29,3
11.0021	86,1	13,5	0,4	100,0	68,6	0	88,6
11.0007	69,0	31,0	-	100,0	2,7	15	35,6
11.0042	61,5	38,5	-	100,0	30,0	6	70,0
11.0016	59,0	40,4	0,5	100,0	25,0	8	61,8
11.0005	73,5	26,4	0,2	100,0	49,8	1	72,1
11.0046	4,8	95,2	-	100,0	-	7	70,0
11.0003	66,0	34,0	-	100,0	0,7	49	18,2
11.1051	94,4	5,6	-	100,0	100,0	0	100,0
11.0002	25,1	74,2	0,7	100,0	23,5	11	51,3
11.0012	88,5	11,5	-	100,0	17,5	6	71,2
11.0027	82,5	17,5	-	100,0	20,0	22	40,0
11.0015	66,8	33,2	-	100,0	28,0	2	68,3
11.0014	12,2	87,5	0,3	100,0	1,6	14	47,1
11.0019	79,3	20,7	-	100,0	-	44	23,5
11.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0011	91,2	6,7	2,1	100,0	-	14	44,8
11.0033	-	100,0	-	100,0	-	53	-
11.0036	90,9	9,1	-	100,0	-	59	50,0
11.0037	6,7	80,0	13,3	100,0	-	28	16,7
11.0030	-	100,0	-	100,0	16,7	11	83,3
11.0041	20,0	30,0	50,0	100,0	-	34	-
11.0028	34,8	65,2	-	100,0	5,3	25	22,7
11.0032	-	100,0	-	100,0	11,1	35	33,3
11.0058	-	100,0	-	100,0	-	233	-
<b>Woj.</b>	<b>64,4</b>	<b>35,2</b>	<b>0,4</b>	<b>100,0</b>	<b>15,6</b>	<b>13</b>	<b>48,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>13</sup>. 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.

<sup>13</sup>Świadczenia 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 [%]
11.0001	1,88	3,14	26,51	10,11	94,74	73,49	1,10	0,57
11.0002	0,98	10,87	25,32	17,51	100,00	74,68	2,81	17,33
11.0003	0,81	0,50	38,31	8,08	81,82	61,69	1,09	-
11.0004	1,14	0,88	36,75	4,43	100,00	63,25	3,62	-
11.0005	1,07	3,63	21,74	15,25	100,00	78,26	0,96	0,34
11.0006	0,78	5,66	33,79	71,72	100,00	66,21	1,40	0,78
11.0007	0,48	1,25	17,72	14,46	100,00	82,28	2,73	-
11.0011	0,43	7,42	10,28	2,44	-	89,72	0,45	-
11.0012	0,70	2,29	10,70	-	-	89,30	-	-
11.0013	0,37	4,84	13,56	-	-	86,44	-	-
11.0014	0,35	1,42	16,14	-	-	83,86	5,50	-
11.0015	0,25	4,45	16,10	-	-	83,90	-	-
11.0016	0,19	1,60	13,51	-	100,00	86,49	15,71	-
11.0017	0,32	0,94	12,30	-	-	87,70	2,09	-
11.0018	0,32	1,56	4,13	-	-	95,87	-	1,59
11.0019	0,08	4,88	-	-	-	100,00	-	-
11.0021	0,26	4,63	3,64	-	-	96,36	-	-
11.0022	0,25	-	6,35	-	-	93,65	0,91	-
11.0023	0,25	2,82	19,09	-	-	80,91	-	-
11.0024	0,18	0,54	17,39	3,12	-	82,61	-	-
11.0025	0,09	3,26	31,46	-	-	68,54	-	-
11.0026	0,12	0,82	8,26	-	-	91,74	2,50	-
11.0027	0,06	5,26	16,67	-	100,00	83,33	-	-
11.0028	0,12	3,48	34,23	5,26	-	65,77	-	-
11.0030	0,01	-	-	-	-	100,00	-	-
11.0031	0,15	9,33	7,35	-	-	92,65	-	-
11.0032	0,01	-	100,00	-	100,00	-	-	-
11.0033	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0036	0,02	-	22,73	-	-	77,27	-	-
11.0037	0,02	-	93,33	71,43	-	6,67	-	-
11.0039	0,04	-	5,41	-	-	94,59	-	-
11.0041	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-	-
11.0042	0,03	-	92,31	100,00	-	7,69	-	-
11.0046	0,02	-	100,00	14,29	-	-	-	-
11.0058	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
11.1051	0,02	11,11	56,25	100,00	-	43,75	-	-



**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 [%]
<b>Woj.</b>	<b>11,80</b>	<b>3,49</b>	<b>22,96</b>	<b>16,08</b>	<b>95,79</b>	<b>77,04</b>	<b>1,79</b>	<b>2,04</b>

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 [%]
11.0001	26,51	10,77	18,01	50,31	7,87	13,04
11.0002	25,32	15,91	36,36	27,27	5,00	15,00
11.0003	38,31	0,97	7,79	52,27	22,08	16,23
11.0004	36,75	3,85	5,77	45,19	4,09	41,11
11.0005	21,74	15,11	5,78	45,78	32,00	1,33
11.0006	33,79	70,16	3,63	17,34	8,87	-
11.0007	17,72	13,10	7,14	64,29	5,95	9,52
11.0011	10,28	2,44	2,44	90,24	4,88	-
11.0012	10,70	6,85	21,92	67,12	2,74	1,37
11.0013	13,56	6,25	27,08	56,25	10,42	-
11.0014	16,14	-	1,79	82,14	1,79	14,29
11.0015	16,10	-	7,89	89,47	2,63	-
11.0016	13,51	-	24,00	64,00	12,00	-
11.0017	12,30	-	20,51	79,49	-	-
11.0018	4,13	-	38,46	61,54	-	-
11.0021	3,64	-	11,11	66,67	11,11	11,11
11.0022	6,35	-	-	-	6,25	93,75
11.0023	19,09	-	4,35	89,13	6,52	-
11.0024	17,39	-	3,12	96,88	-	-
11.0025	31,46	-	67,86	28,57	-	3,57
11.0026	8,26	10,00	10,00	70,00	10,00	-
11.0027	16,67	-	33,33	66,67	-	-
11.0028	34,23	5,26	10,53	84,21	-	-
11.0031	7,35	-	-	100,00	-	-
11.0032	100,00	-	-	-	44,44	55,56
11.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
11.0036	22,73	-	-	100,00	-	-
11.0037	93,33	-	85,71	14,29	-	-
11.0039	5,41	-	-	100,00	-	-
11.0041	100,00	100,00	-	-	-	-
11.0042	92,31	100,00	-	-	-	-
11.0046	100,00	-	14,29	66,67	19,05	-
11.0058	100,00	-	100,00	-	-	-
11.1051	56,25	100,00	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>22,96</b>	<b>14,54</b>	<b>13,12</b>	<b>48,51</b>	<b>9,98</b>	<b>13,73</b>

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 [%]
11.0001	41,09	11,24	18,65	49,21	7,19	13,71
11.0002	40,41	16,13	36,41	26,73	5,07	15,21
11.0003	51,92	1,01	7,41	51,85	22,22	16,84
11.0004	45,02	4,17	6,25	40,62	4,43	44,53
11.0005	30,05	15,25	5,83	45,74	31,84	1,35
11.0006	40,60	71,31	3,69	15,98	9,02	-
11.0007	27,39	13,25	7,23	63,86	6,02	9,64
11.0011	15,59	2,44	2,44	90,24	4,88	-
11.0012	13,44	6,85	21,92	67,12	2,74	1,37
11.0013	30,97	6,25	27,08	56,25	10,42	-
11.0014	16,14	-	1,79	82,14	1,79	14,29
11.0015	32,76	-	7,89	89,47	2,63	-
11.0016	14,63	-	25,00	62,50	12,50	-
11.0017	16,96	-	20,51	79,49	-	-

**Tabela 2.1.22:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0018	5,16	-	38,46	61,54	-	-
11.0021	6,12	-	11,11	66,67	11,11	11,11
11.0022	6,78	-	-	-	6,25	93,75
11.0023	30,26	-	4,35	89,13	6,52	-
11.0024	28,32	-	3,12	96,88	-	-
11.0025	31,46	-	67,86	28,57	-	3,57
11.0026	20,00	10,00	10,00	70,00	10,00	-
11.0027	16,33	-	37,50	62,50	-	-
11.0028	34,23	5,26	10,53	84,21	-	-
11.0031	7,35	-	-	100,00	-	-
11.0032	100,00	-	-	-	28,57	71,43
11.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
11.0036	22,73	-	-	100,00	-	-
11.0037	93,33	-	85,71	14,29	-	-
11.0039	5,41	-	-	100,00	-	-
11.0041	100,00	100,00	-	-	-	-
11.0042	92,31	100,00	-	-	-	-
11.0046	100,00	-	14,29	66,67	19,05	-
11.0058	100,00	-	100,00	-	-	-
11.1051	56,25	100,00	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>31,47</b>	<b>15,01</b>	<b>13,34</b>	<b>47,44</b>	<b>9,92</b>	<b>14,17</b>

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 [%]
11.0001	5,14	5,26	10,53	63,16	15,79	5,26
11.0002	0,90	-	33,33	66,67	-	-
11.0003	4,74	-	18,18	63,64	18,18	-
11.0004	11,47	-	-	100,00	-	-
11.0005	0,68	-	-	50,00	50,00	-
11.0006	3,01	-	-	100,00	-	-
11.0007	0,58	-	-	100,00	-	-
11.0016	4,76	-	-	100,00	-	-
11.0027	20,00	-	-	100,00	-	-
11.0032	100,00	-	-	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>2,81</b>	<b>2,11</b>	<b>7,37</b>	<b>76,84</b>	<b>11,58</b>	<b>2,11</b>

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 [%]	K27A [%]	P11 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	1,9	15,6	10,6	3,8	1,5	6,3	62,2
11.0002	1,0	1,4	0,7	11,5	1,1	17,7	67,5
11.0003	0,8	16,0	12,0	5,4	4,3	0,9	61,4
11.0004	1,1	14,7	9,2	6,7	0,2	2,5	66,7
11.0005	1,1	11,0	10,7	16,7	0,7	0,6	60,3
11.0006	0,8	20,3	7,6	6,7	-	-	65,4
11.0007	0,5	11,7	16,7	22,9	6,5	2,3	40,0

**Tabela 2.1.24:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	P12 [%]	E71 [%]	K27A [%]	P11 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0011	0,4	23,2	17,4	5,6	2,1	1,2	50,6
11.0012	0,7	51,6	5,0	12,5	3,6	0,6	26,8
11.0013	0,4	17,2	30,6	8,9	7,3	1,1	34,9
11.0014	0,4	6,2	-	6,2	42,9	-	44,6
11.0015	0,2	12,6	37,7	3,6	3,2	0,4	42,5
11.0016	0,2	23,9	4,8	2,7	16,0	0,5	52,1
11.0017	0,3	23,8	11,9	13,4	10,6	1,6	38,8
11.0018	0,3	53,8	9,7	5,0	13,8	0,3	17,5
11.0019	0,1	8,5	15,9	15,9	-	9,8	50,0
11.0021	0,3	25,9	23,9	13,5	7,7	3,5	25,5
11.0022	0,3	0,4	3,2	-	0,8	-	95,6
11.0023	0,2	37,9	21,8	6,5	-	0,4	33,5
11.0024	0,2	24,3	12,4	21,6	7,0	-	34,6
11.0025	0,1	21,7	-	4,3	15,2	-	58,7
11.0026	0,1	19,7	16,4	6,6	9,0	14,8	33,6
11.0027	0,1	78,9	-	-	-	-	21,1
11.0028	0,1	1,7	-	4,3	46,1	-	47,8
11.0030	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0031	0,2	2,7	-	4,7	40,7	-	52,0
11.0032	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0033	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0036	0,0	72,7	-	-	-	-	27,3
11.0037	0,0	6,7	-	-	-	-	93,3
11.0039	0,0	5,4	-	10,8	56,8	-	27,0
11.0041	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0042	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0046	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0058	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.1051	0,0	-	-	5,6	-	-	94,4
<b>Woj.</b>	<b>11,8</b>	<b>18,1</b>	<b>10,5</b>	<b>8,6</b>	<b>5,4</b>	<b>3,4</b>	<b>54,0</b>

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
K27A zaburzenia odżywienia >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 <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	18,08	1,38	78,04	2,5
11.0002	6,97	1,85	89,44	1,7
11.0003	47,15	0,74	51,36	0,7
11.0004	20,49	0,44	77,23	1,8
11.0005	60,99	1,21	36,50	1,3
11.0006	36,38	0,51	61,83	1,3
11.0007	50,21	0,42	47,92	1,5
11.0011	24,36	4,87	67,29	3,5

**Tabela 2.1.26:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0012	16,48	3,87	77,22	2,4
11.0013	71,77	0,81	25,54	1,9
11.0014	25,28	0,28	73,86	0,6
11.0015	12,15	2,02	82,59	3,2
11.0016	18,09	2,13	78,19	1,6
11.0017	5,94	4,69	73,44	15,9
11.0018	58,13	3,75	36,56	1,6
11.0019	6,10	6,10	87,80	-
11.0021	23,94	3,86	69,50	2,7
11.0022	6,35	1,19	92,06	0,4
11.0023	82,26	3,63	12,50	1,6
11.0024	11,89	4,32	82,70	1,1
11.0025	22,83	1,09	72,83	3,3
11.0026	54,10	3,28	41,80	0,8
11.0027	96,49	-	3,51	-
11.0028	13,04	0,87	85,22	0,9
11.0030	100,00	-	-	-
11.0031	8,00	10,00	80,67	1,3
11.0032	100,00	-	-	-
11.0033	-	-	100,00	-
11.0036	22,73	13,64	63,64	-
11.0037	93,33	-	6,67	-
11.0039	-	5,41	86,49	8,1
11.0041	60,00	20,00	20,00	-
11.0042	76,92	15,38	7,69	-
11.0046	4,76	-	95,24	-
11.0058	-	-	100,00	-
11.1051	44,44	-	50,00	5,6
<b>Woj.</b>	<b>30,47</b>	<b>1,94</b>	<b>65,43</b>	<b>2,2</b>

<sup>1</sup> Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

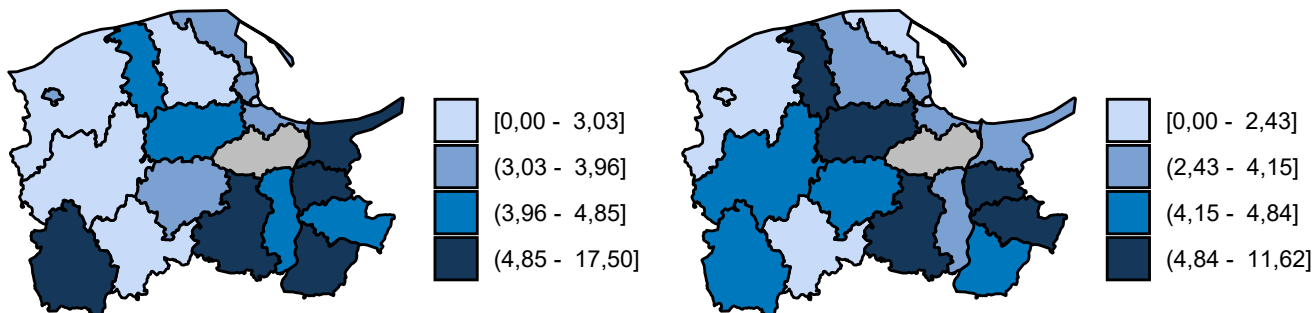
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.27.

**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

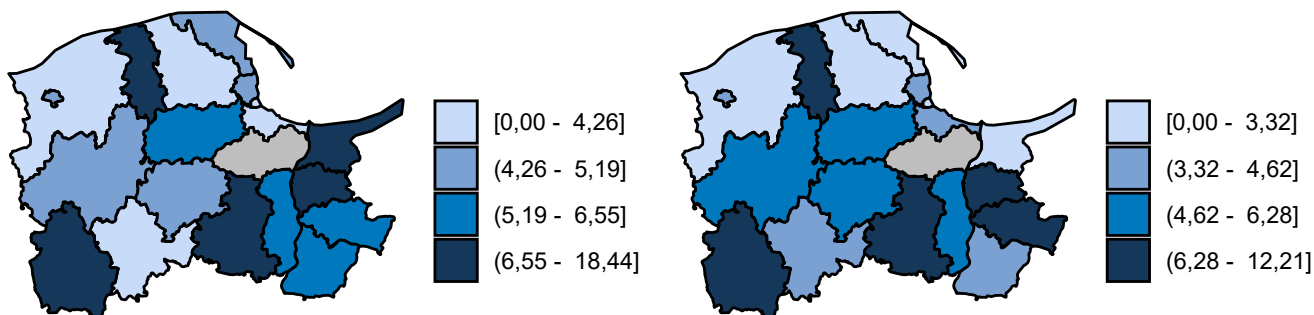
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

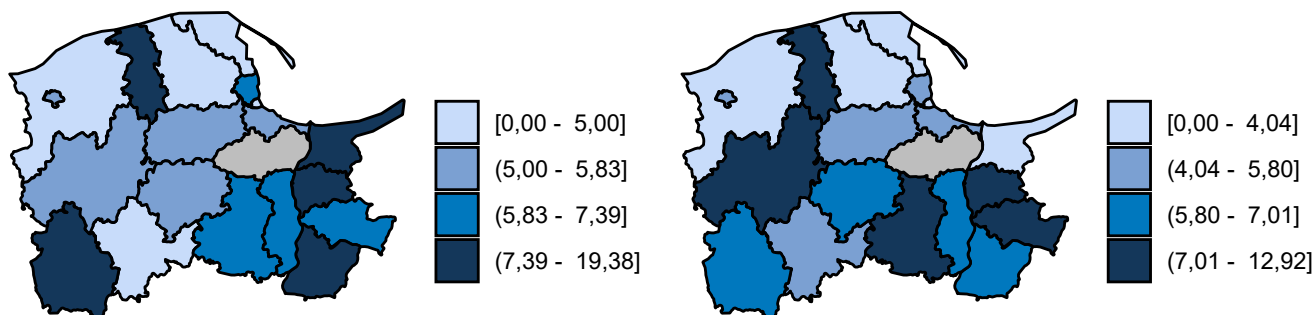


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**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 POZ<sup>14</sup>. 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)<sup>15</sup>, 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).

<sup>14</sup>World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

<sup>15</sup>Stan 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 <sup>16</sup>.

**Tabela 2.2.2:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

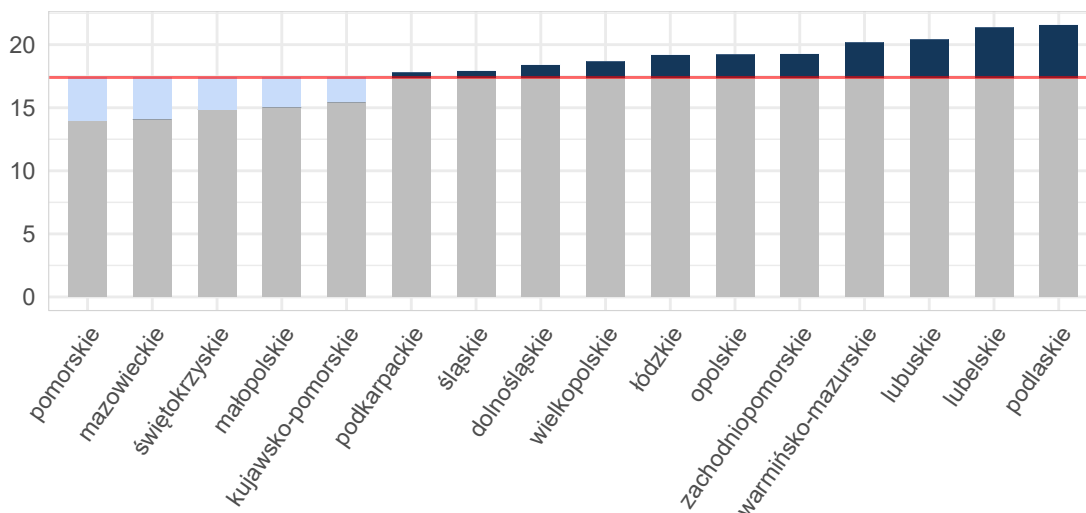
Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców 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
<b>Polska</b>	<b>6 599</b>	<b>178</b>	<b>48</b>	<b>246</b>	<b>17,17</b>	<b>0,46</b>	<b>0,12</b>	<b>0,64</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



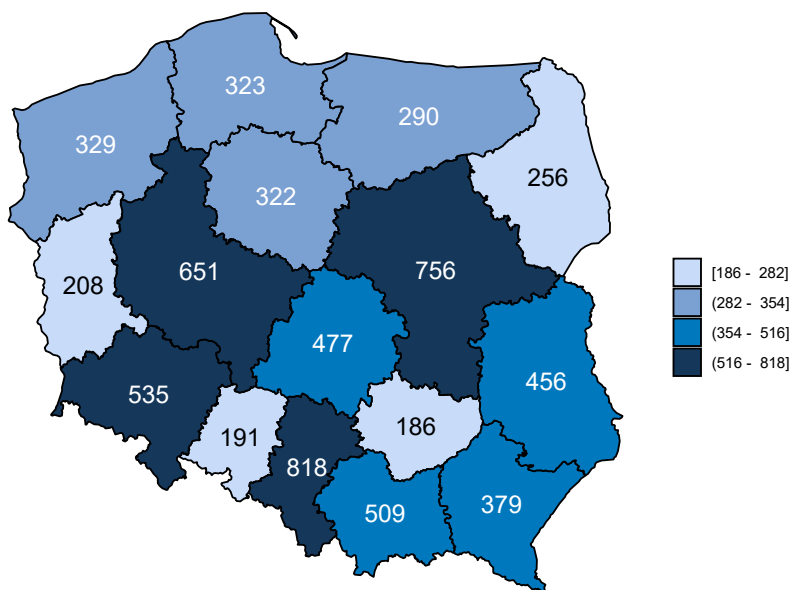
**Wykres 2.2.1:** Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

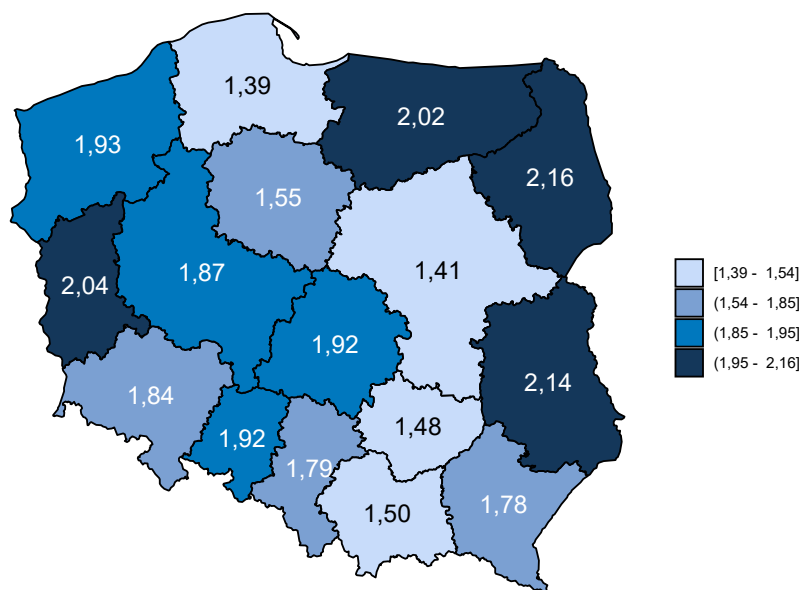
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.2.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.2.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy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

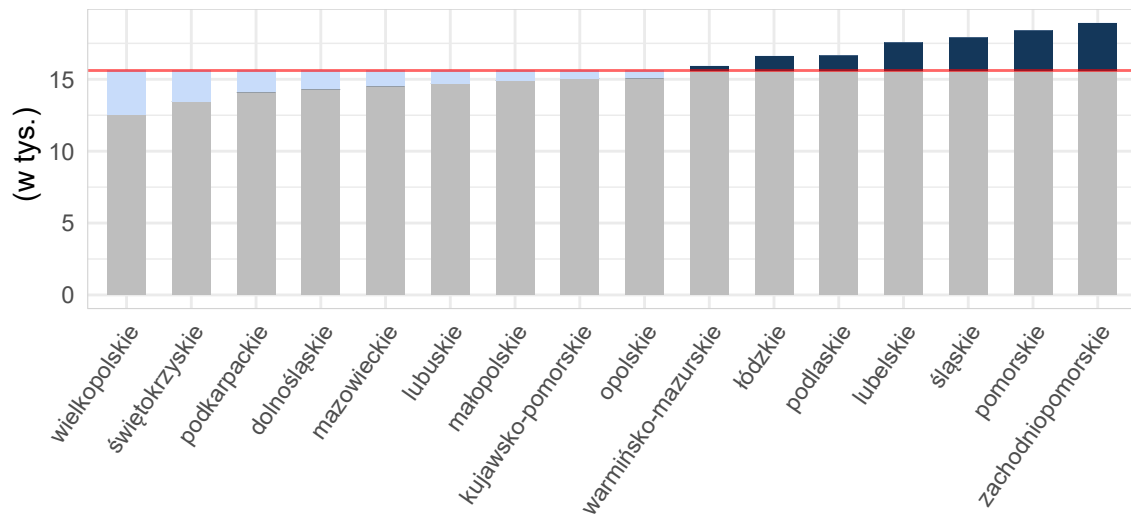
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.2.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.2.2.

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
<b>Polska</b>	<b>5 538,49</b>	<b>1,82</b>	<b>-</b>	<b>455,87</b>	<b>14 410,78</b>	<b>4,73</b>	<b>-</b>	<b>1 186,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

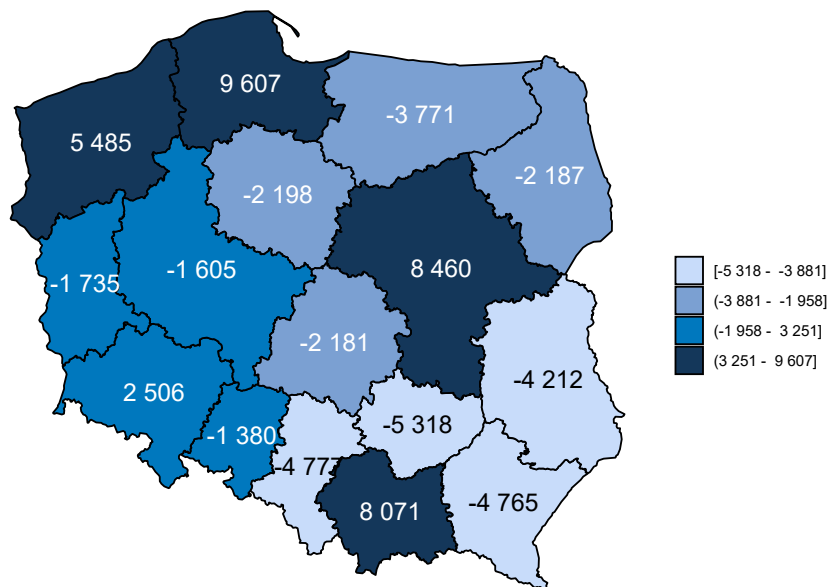
**Wykres 2.2.2:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.2.3, 2.2.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.<sup>17</sup>

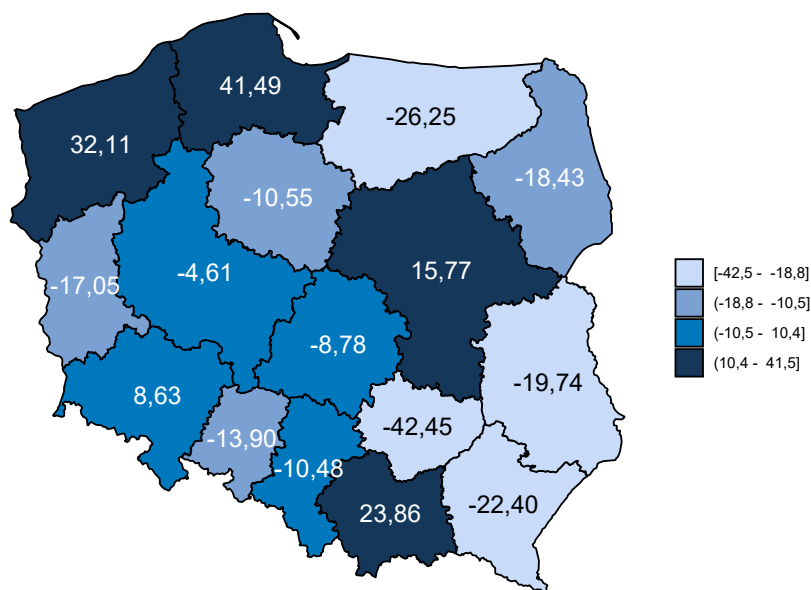
**Mapa 2.2.3:** Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>17</sup>W 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
<b>Polska</b>	<b>344,6</b>	<b>339,7</b>	<b>426,7</b>	<b>408,7</b>	<b>436,5</b>	<b>1 361,5</b>	<b>1 435,2</b>	<b>1 268,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

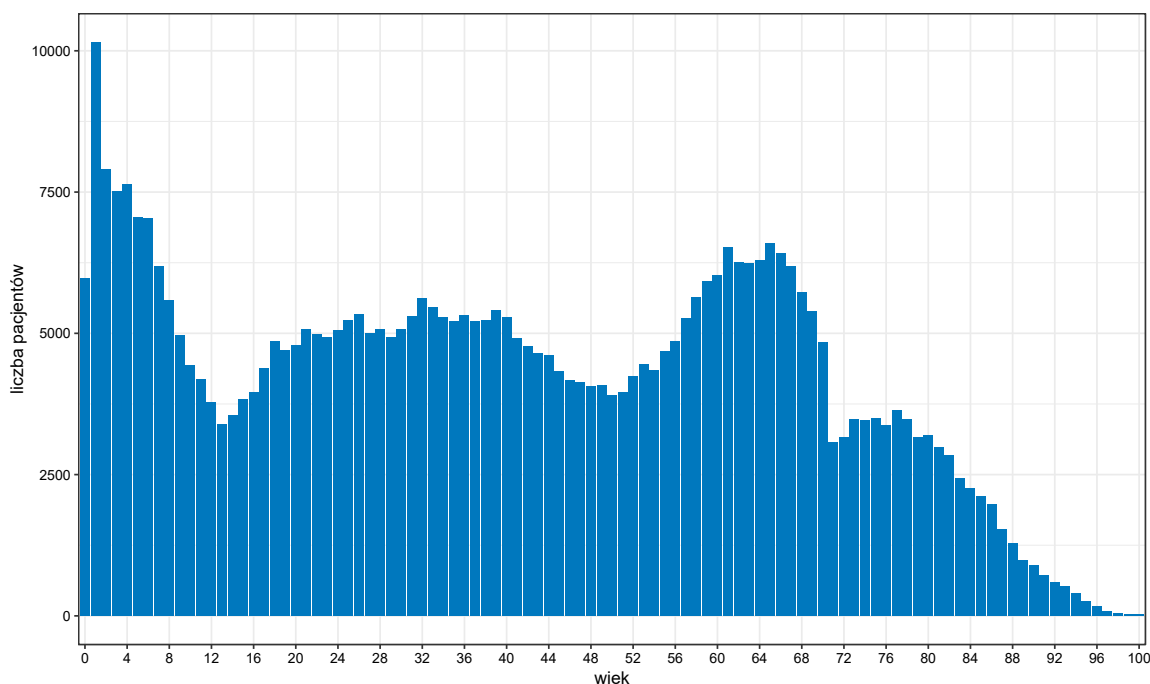
## 2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie pomorskim. 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 pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 323 podmiotów, a skorzystało z nich 300,4 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 pomorskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 54 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 pomorskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

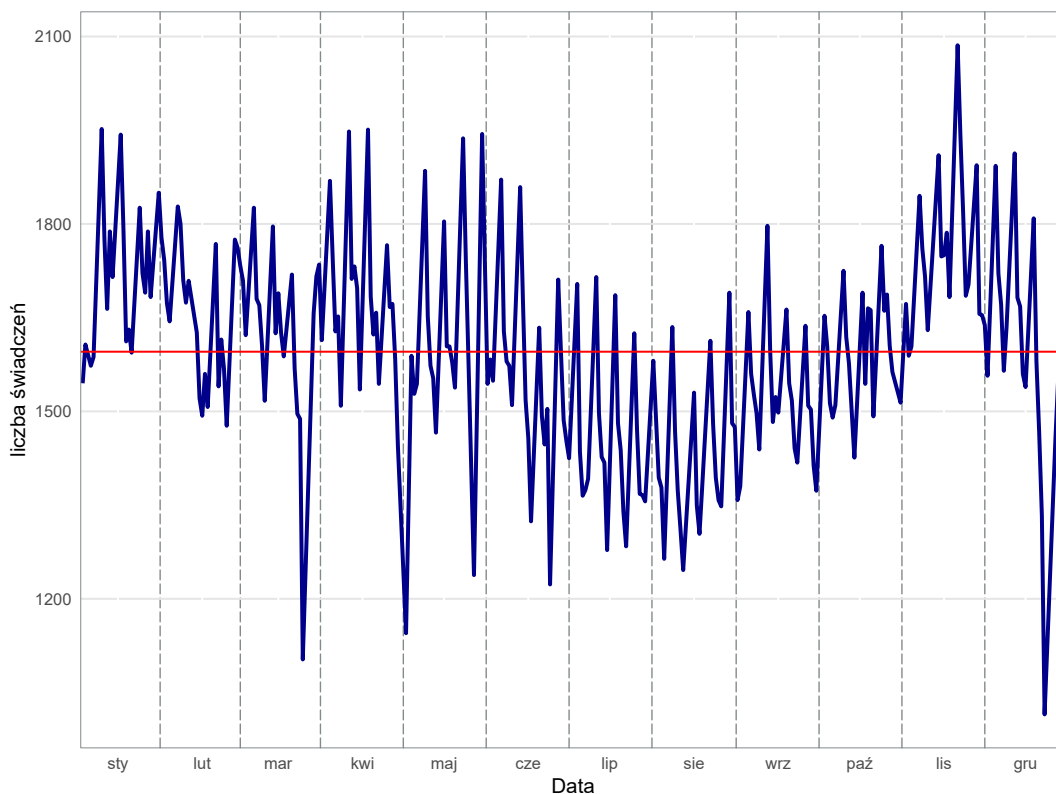
Tabela 2.2.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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	300,41	426,13	1,4	100,0	88,3	0,1	11,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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 pomorskiego.

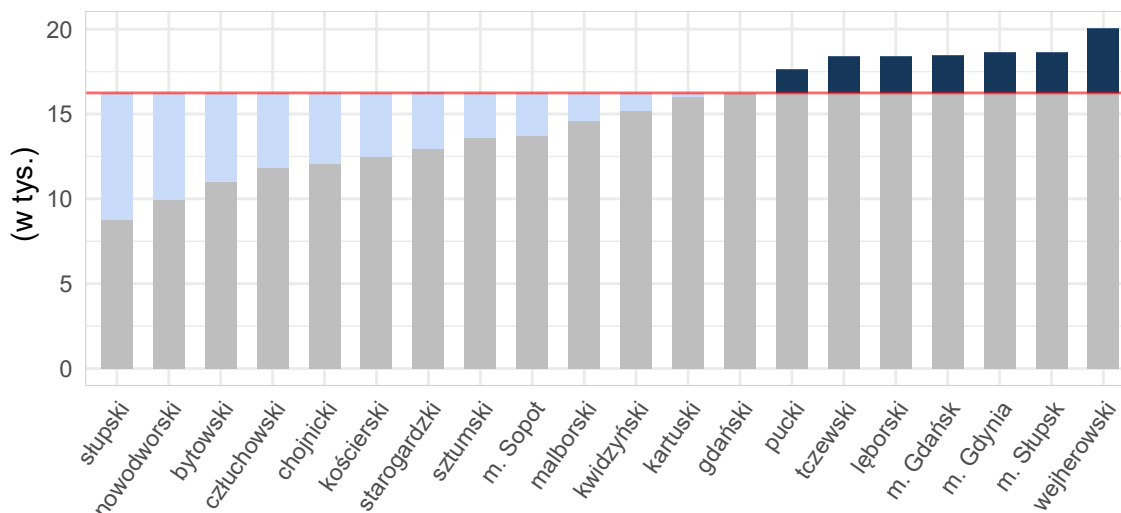
Tabela 2.2.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

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
bytowski	20	6,46	8,69	4,12	25,37	8 193,17	11 019,36
chojnicki	12	8,69	11,71	8,55	12,38	8 964,23	12 078,14
człuchowski	16	4,88	6,74	3,28	28,18	8 596,03	11 864,68
gdański	15	13,08	18,08	16,03	13,43	11 708,98	16 193,42
kartuski	12	15,12	21,00	8,41	9,16	11 538,02	16 021,85
kościerski	7	6,69	8,98	6,96	9,75	9 325,49	12 512,02
kwidzyński	16	8,71	12,70	3,67	19,16	10 430,56	15 208,10
łęborski	23	8,30	12,18	7,83	34,76	12 539,10	18 400,65
malborski	13	6,58	9,37	5,76	20,31	10 279,48	14 633,42
nowodworski	9	2,69	3,60	8,59	24,99	7 476,82	9 992,23
pucki	15	10,24	14,74	10,81	17,91	12 225,38	17 603,16

**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
śląpski	18	6,26	8,63	10,26	18,27	6 359,33	8 766,41
starogardzki	9	11,97	16,49	5,94	7,06	9 388,09	12 935,48
tczewski	10	15,14	21,31	6,36	8,63	13 071,93	18 395,84
wejherowski	24	29,37	42,40	10,23	11,35	13 890,43	20 051,55
sztumski	6	4,27	5,75	3,86	14,20	10 115,98	13 602,37
m. Gdańsk	53	61,28	85,63	14,74	11,43	13 213,69	18 463,67
m. Gdynia	25	31,35	45,97	12,45	10,12	12 690,75	18 613,23
m. Słupsk	8	12,69	17,14	19,17	8,70	13 802,14	18 647,96
m. Sopot	8	3,73	5,06	26,06	21,71	10 133,25	13 737,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.5:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo pomorskie

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 pomorskiego. 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.]
bytowski	0,44	0,49	0,74	0,89	0,82	1,93	2,12	1,27
chojnicki	0,66	0,65	0,99	1,10	1,01	2,74	2,85	1,72
człuchowski	0,32	0,31	0,47	0,46	0,41	1,42	1,86	1,50
gdański	1,70	1,67	1,88	1,46	1,32	4,33	3,41	2,32
kartuski	1,54	1,51	1,69	1,56	1,84	5,15	4,69	3,21
kościerski	0,58	0,63	0,92	0,89	0,67	1,84	2,05	1,40
kwidziński	0,65	0,56	0,88	0,98	0,98	3,04	3,46	2,16

**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.]
łęborski	0,47	0,53	1,00	1,06	1,14	3,06	2,87	2,07
malborski	0,24	0,22	0,37	0,49	0,55	2,11	2,99	2,42
nowodworski	0,30	0,21	0,32	0,30	0,27	0,81	0,82	0,56
pucki	0,92	0,77	1,01	1,03	1,13	3,82	3,68	2,38
słupski	0,20	0,18	0,32	0,43	0,77	2,21	2,67	1,86
starogardzki	0,93	0,98	1,30	1,12	1,30	3,62	4,20	3,12
tczewski	1,07	0,97	1,40	1,40	1,77	5,70	5,34	3,69
wejherowski	2,59	2,40	2,99	3,23	3,70	11,57	9,47	6,48
sztumski	0,23	0,25	0,47	0,55	0,51	1,52	1,76	1,14
m. Gdańsk	4,60	3,85	4,74	4,23	7,04	20,86	18,84	22,88
m. Gdynia	1,58	1,66	1,85	1,80	2,66	9,36	11,83	15,30
m. Słupsk	0,87	0,83	0,96	0,93	0,94	3,15	4,57	4,92
m. Sopot	0,25	0,22	0,27	0,26	0,41	1,12	1,06	1,47
Województwo	20,15	18,86	24,57	24,16	29,24	89,36	90,54	81,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

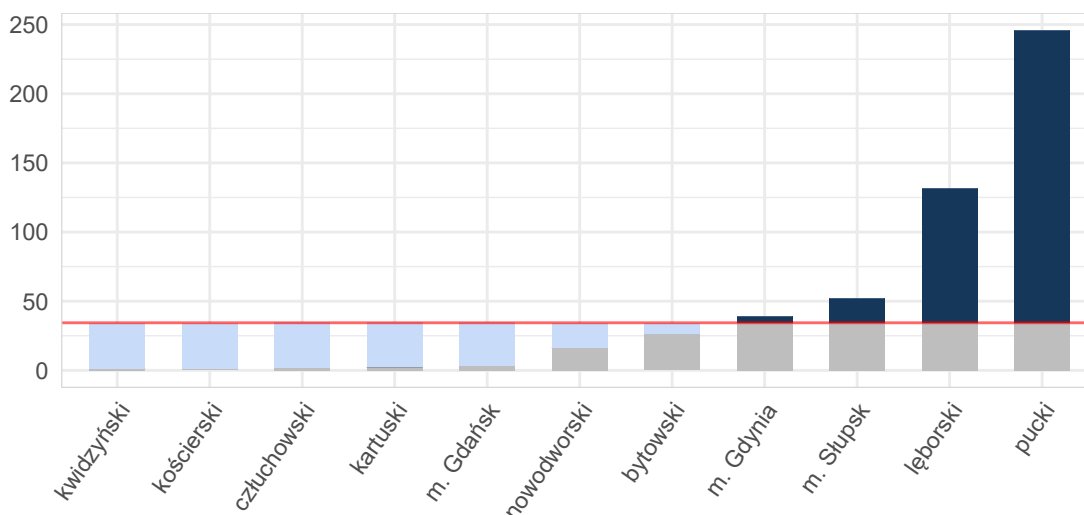
Świadczenia pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią jedną z mniejszych grup spośród wszystkich świadczeń POZ. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa pomorskiego.

**Tabela 2.2.8:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarki POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności
bytowski	1	0,02	0,02	47,62	1,27	21,56	26,64
człuchowski	1	0,00	0,00	-	1,76	1,76	1,76
kartuski	1	0,00	0,00	100,00	0,76	2,29	2,29
kościerski	1	0,00	0,00	100,00	1,39	1,39	1,39
kwidzyński	1	0,00	0,00	-	1,20	1,20	1,20
łęborski	1	0,04	0,09	79,31	1,51	52,89	131,47
nowodworski	4	0,01	0,01	100,00	11,11	16,66	16,66
pucki	5	0,20	0,21	87,86	5,97	236,41	245,96
m. Gdańsk	4	0,01	0,02	93,33	0,86	2,37	3,23
m. Gdynia	3	0,09	0,10	4,17	1,21	37,25	38,87
m. Słupsk	1	0,05	0,05	6,25	1,09	50,04	52,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



**Wykres 2.2.6:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo pomorskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

**Tabela 2.2.9:** Liczba świadczeń pielęgniarki 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.]
bytowski	0,00	-	-	-	0,00	0,01	0,01	0,00
człuchowski	-	-	-	0,00	-	-	-	-
kartuski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
kościerski	-	-	-	0,00	-	-	-	-
kwidziński	-	-	-	-	-	-	-	0,00
lęborski	0,00	-	0,00	0,01	0,02	0,04	0,01	0,01
nowodworski	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00
pucki	0,01	0,02	0,01	0,01	0,03	0,06	0,04	0,03
m. Gdańsk	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01
m. Gdynia	0,00	-	-	-	0,00	0,01	0,03	0,05
m. Słupsk	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

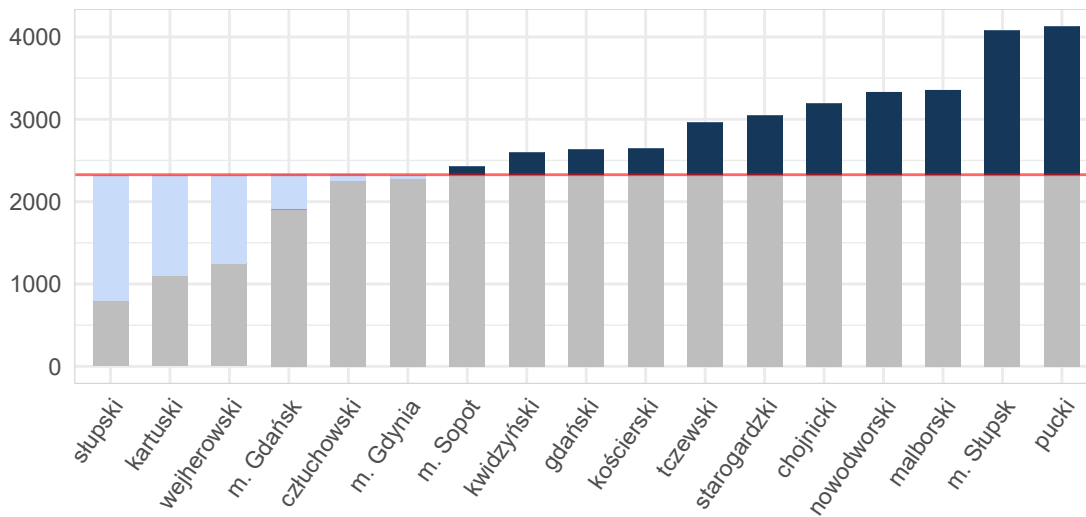
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
chojnicki	1	2,77	3,10	22,28	1,03	2 862,24	3 194,36
człuchowski	1	1,16	1,28	7,35	1,76	2 035,86	2 252,47
gdański	1	2,69	2,94	17,47	0,90	2 407,88	2 635,33
kartuski	1	1,38	1,45	8,30	0,76	1 049,05	1 103,22
kościerski	1	1,75	1,90	15,52	1,39	2 431,34	2 648,70
kwidziński	1	1,98	2,17	12,36	1,20	2 371,40	2 596,56
malborski	1	1,96	2,15	53,19	1,56	3 068,22	3 357,24
nowodworski	1	1,09	1,20	23,58	2,78	3 029,04	3 331,67
pucki	1	3,14	3,46	24,31	1,19	3 743,19	4 130,05
słupski	1	0,74	0,79	24,78	1,02	748,22	798,98
starogardzki	2	3,58	3,89	9,25	1,57	2 807,80	3 051,72
tczewski	2	3,06	3,44	9,89	1,73	2 638,21	2 967,13
wejherowski	1	2,39	2,64	16,81	0,47	1 131,21	1 248,97
m. Gdańsk	4	8,09	8,85	22,96	0,86	1 744,67	1 908,99
m. Gdynia	1	5,10	5,63	22,84	0,40	2 064,45	2 279,44
m. Słupsk	1	3,41	3,75	32,87	1,09	3 710,23	4 083,32
m. Sopot	1	0,84	0,90	35,83	2,71	2 274,15	2 431,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.7:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo pomorskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
chojnicki	0,22	0,17	0,24	0,23	0,36	0,93	0,58	0,37
człuchowski	0,12	0,08	0,09	0,09	0,12	0,29	0,26	0,23
gdański	0,27	0,27	0,26	0,17	0,26	0,79	0,50	0,41
kartuski	0,15	0,11	0,15	0,10	0,14	0,36	0,22	0,22
kościerski	0,12	0,16	0,18	0,15	0,24	0,53	0,33	0,25
kwidziński	0,15	0,08	0,13	0,15	0,24	0,56	0,45	0,42
malborski	0,15	0,12	0,13	0,13	0,19	0,59	0,45	0,41
nowodworski	0,05	0,06	0,07	0,08	0,10	0,33	0,30	0,21
pucki	0,28	0,26	0,25	0,25	0,32	0,84	0,64	0,62
słupski	0,05	0,06	0,03	0,04	0,06	0,23	0,18	0,14
starogardzki	0,28	0,26	0,31	0,24	0,40	1,06	0,70	0,66
tczewski	0,20	0,15	0,21	0,18	0,37	1,00	0,72	0,67
wejherowski	0,30	0,26	0,27	0,19	0,17	0,65	0,38	0,42
m. Gdańsk	0,74	0,60	0,55	0,33	1,13	2,55	1,17	1,80
m. Gdynia	0,40	0,41	0,46	0,34	0,54	1,45	0,93	1,10
m. Słupsk	0,29	0,24	0,28	0,19	0,35	0,98	0,73	0,70
m. Sopot	0,03	0,03	0,02	0,02	0,10	0,22	0,18	0,30
Województwo	3,80	3,32	3,63	2,88	5,08	13,36	8,70	8,92

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

---

<b>3.1</b>	<b>Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej . . . . .</b>	<b>62</b>
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce . . . . .	62
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie pomorskim . . . . .	62
<b>3.2</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .</b>	<b>63</b>
<b>3.3</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych . . . . .</b>	<b>69</b>

---

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

### 3.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

#### 3.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

**Tabela 3.1.1:** Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.2:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.3:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

#### 3.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie pomorskim

**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	0,12	0,03	0,10	88,03
18 - 44	0,13	0,06	0,10	74,24
45 - 64	1,25	0,56	0,83	66,27
65 - 74	1,38	0,58	0,98	70,93
75 - 84	1,40	0,63	0,93	66,38
85+	0,73	0,34	0,48	66,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.5:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,01	0,02
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,22	0,10	0,15
65 - 74	0,71	0,30	0,51
75 - 84	1,40	0,63	0,93
85+	1,87	0,87	1,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.6:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

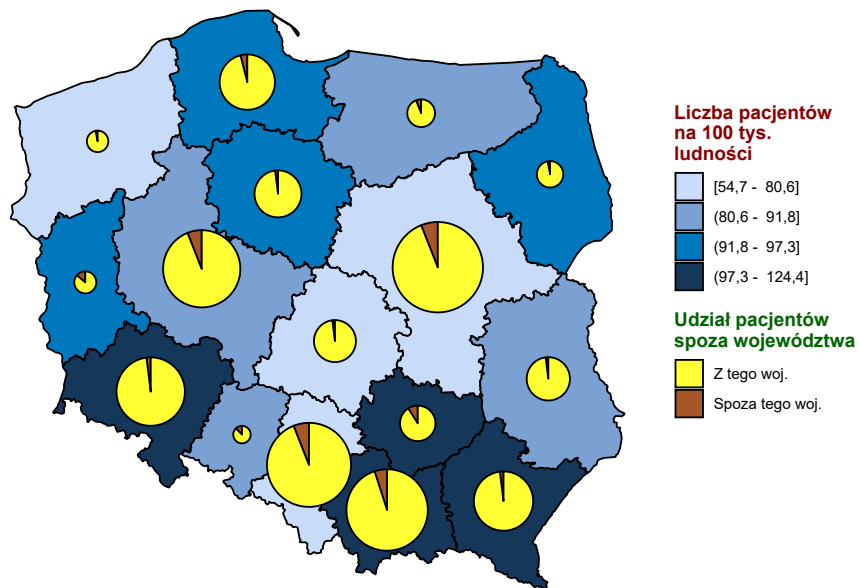
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie pomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,21 tys. osób (w tym 0,10 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 95,27. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 112,44 oraz 7,40 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>1</sup>.

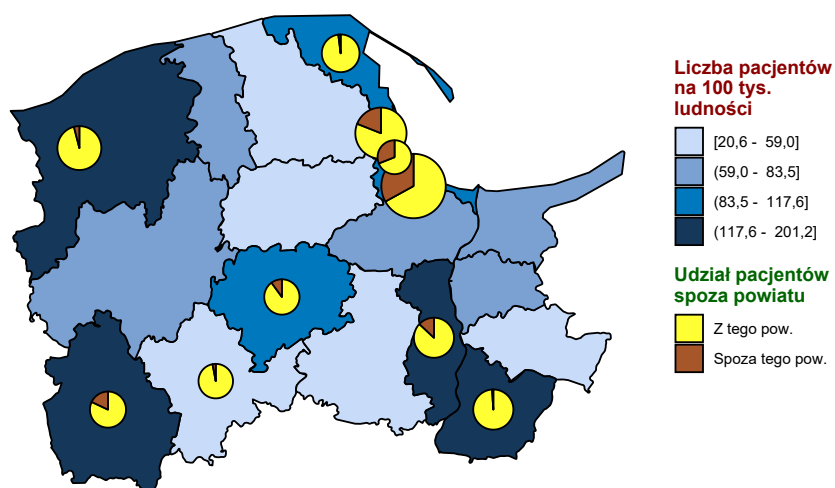
<sup>1</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



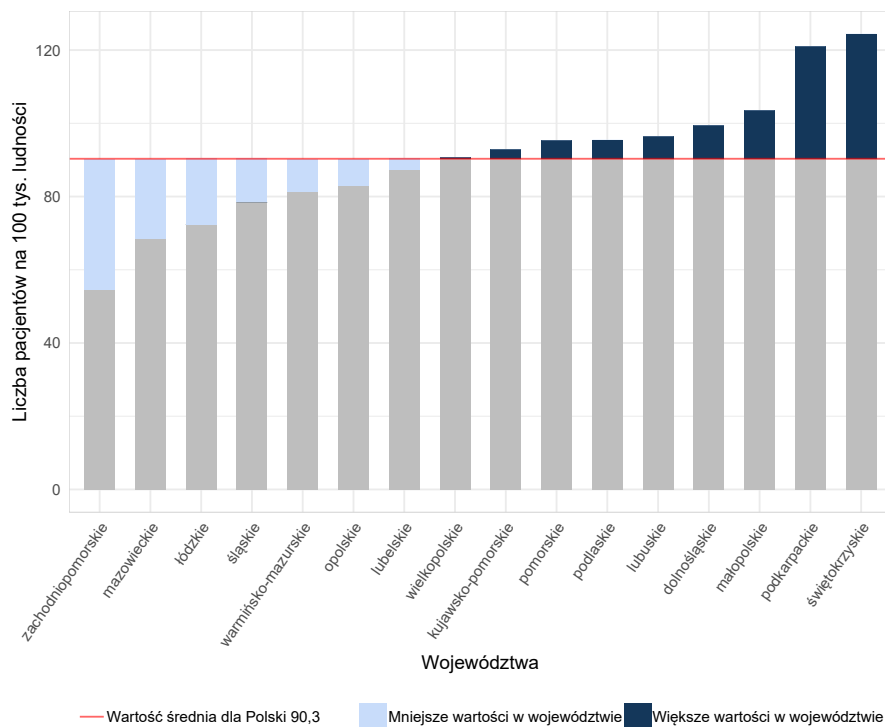
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**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
<b>Polska</b>	<b>33,7</b>	<b>78,1</b>	<b>1 696,5</b>	<b>62,7</b>	<b>50,3</b>	<b>40,4</b>	<b>38,3</b>	<b>1,8</b>	<b>87,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 10. 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
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0057	Towarzystwo Opieki Paliatywnej im. J. Różyckiej Hospicjum Miłosierdzia Bożego	m. Słupsk
11.0061	Hospicyjny ZOZ	m. Gdynia
11.0066	Hospicyjny ZOZ	pucki
11.0068	Stacjonarna Opieka Rehabilitacyjna	m. Sopot
11.0069	Hospicjum Kwidzyńskie im. św. Wojciecha	kwidzyński
11.0076	Hospicjum Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny	chojnicki
11.1055	Hospicjum	m. Gdańsk

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 0,43 tys. pacjentów.

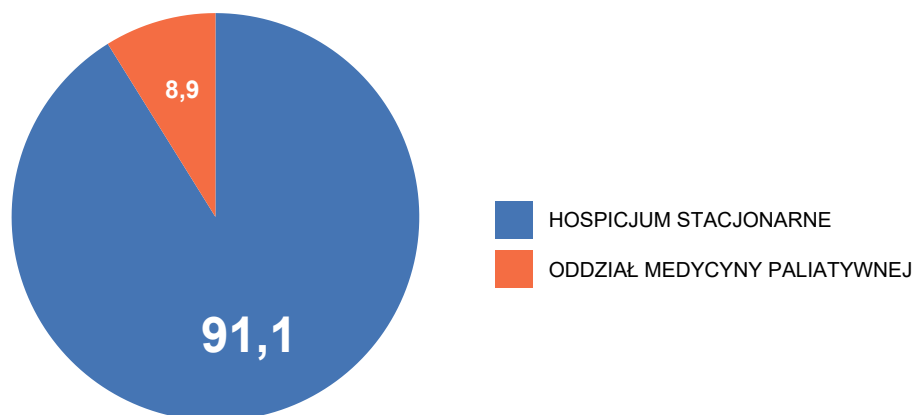
**Tabela 3.2.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odsetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
11.0057	0,4	0,5	18,2	18,2
11.1055	0,4	0,5	18,8	37,0
11.0061	0,3	0,3	13,7	50,7
11.0012	0,2	0,2	8,9	59,5
11.0066	0,2	0,2	9,2	68,7
11.0069	0,2	0,3	11,1	79,8
11.0068	0,2	0,2	8,0	87,8
11.0007	0,1	0,1	4,3	92,1
11.0076	0,1	0,1	4,6	96,7
11.0021	0,1	0,1	3,3	100,0
<b>Woj.</b>	<b>2,2</b>	<b>2,5</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.2.2 oraz Tabela 3.2.4<sup>2</sup>.

<sup>2</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

**Wykres 3.2.2:** Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.2.4:** Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	2,5

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.]
11.0057	0,6	-	0,0	0,4
11.1055	0,8	0,0	-	0,4
11.0061	0,7	-	-	0,3
11.0012	0,3	-	-	0,2
11.0066	0,4	0,0	0,0	0,2
11.0069	0,4	-	-	0,2
11.0068	0,5	-	-	0,2
11.0007	0,2	0,0	0,0	0,1
11.0076	0,2	-	0,0	0,1
11.0021	0,2	0,0	0,0	0,1
<b>Woj.</b>	<b>4,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>2,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.2.6:** Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 3.2.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 3.2.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
11.0007	69,75	0,44	-	0,72	0,13
11.0012	68,38	0,40	-	0,66	0,08
11.0021	68,37	0,50	-	0,59	0,13
11.0057	72,63	0,51	-	0,75	0,19
11.0061	62,33	0,48	0,09	0,70	0,18
11.0066	68,63	0,48	-	0,65	0,14
11.0068	73,77	0,50	-	0,76	0,17
11.0069	70,01	0,47	-	0,67	0,14
11.0076	66,17	0,38	-	0,66	0,08
11.1055	71,53	0,52	-	0,73	0,17
<b>Woj.</b>	<b>69,51</b>	<b>0,48</b>	<b>0,01</b>	<b>0,71</b>	<b>0,15</b>

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.

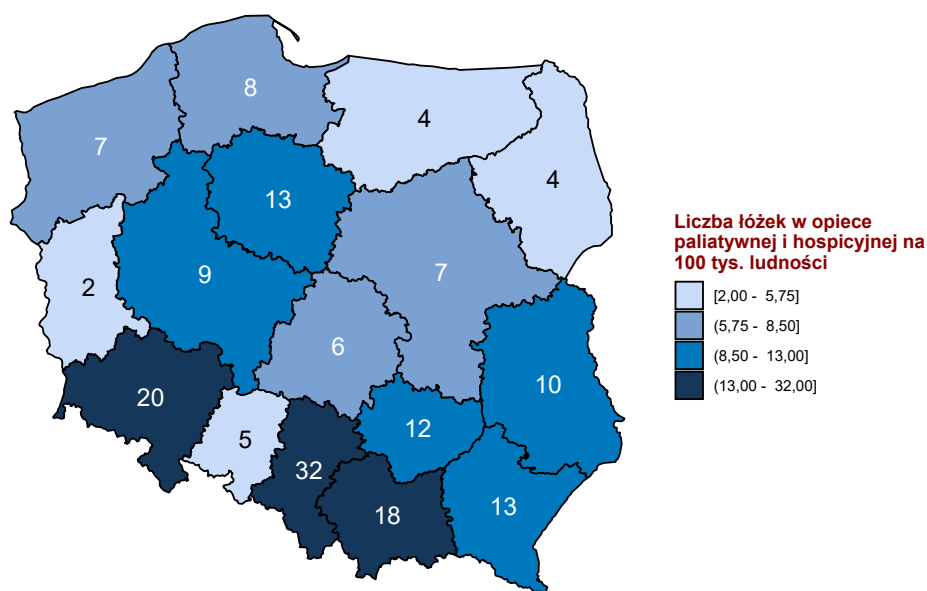
**Tabela 3.2.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
11.0007	57,3	40,8	1,9
11.0012	55,6	43,0	1,4
11.0021	97,1	-	2,9
11.0057	41,2	52,6	6,3
11.0061	77,2	20,8	2,0
11.0066	42,3	54,9	2,8
11.0068	15,2	81,7	3,1
11.0069	71,1	17,8	11,2
11.0076	62,5	14,8	22,7
11.1055	80,4	17,8	1,7

**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 [%]
<b>Woj.</b>	<b>58,7</b>	<b>37,0</b>	<b>4,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

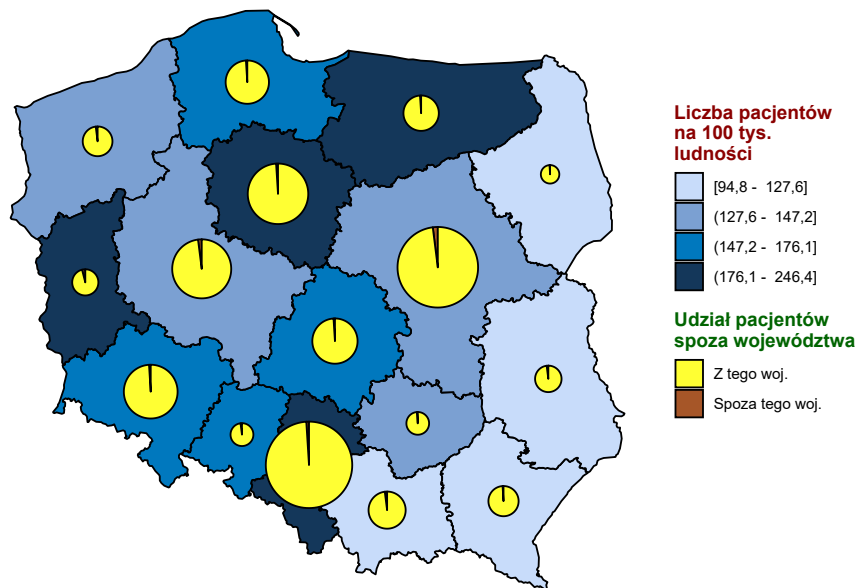
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

### 3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie pomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 3,43 tys. osób (w tym 0,06 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 148,21. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 172,01, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>3</sup> 26,42 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

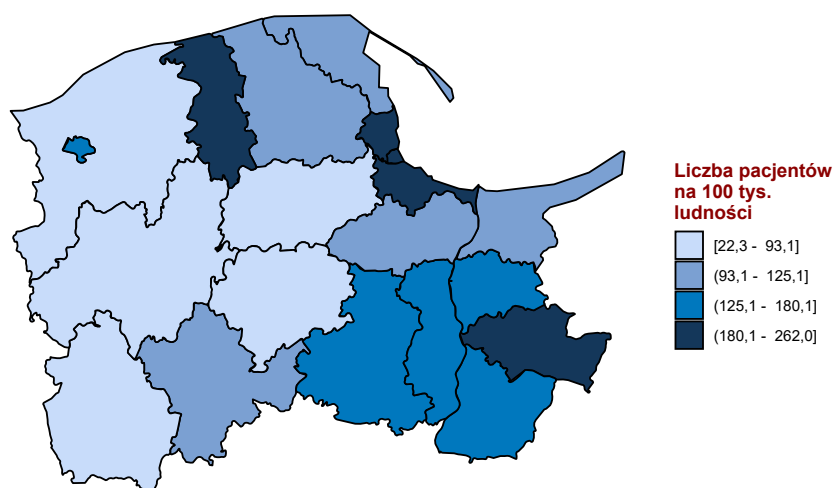
<sup>3</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



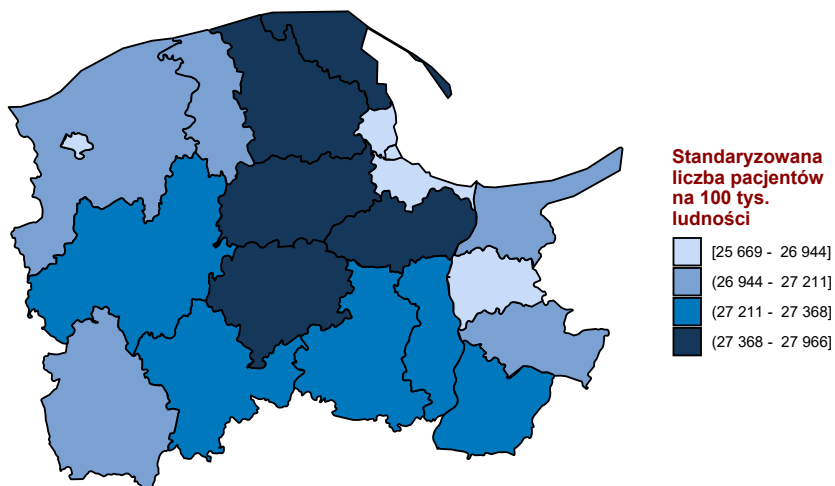
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



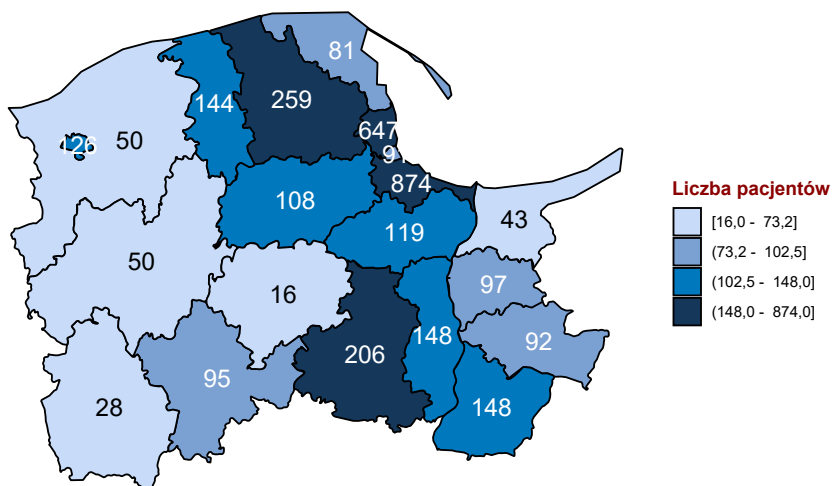
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

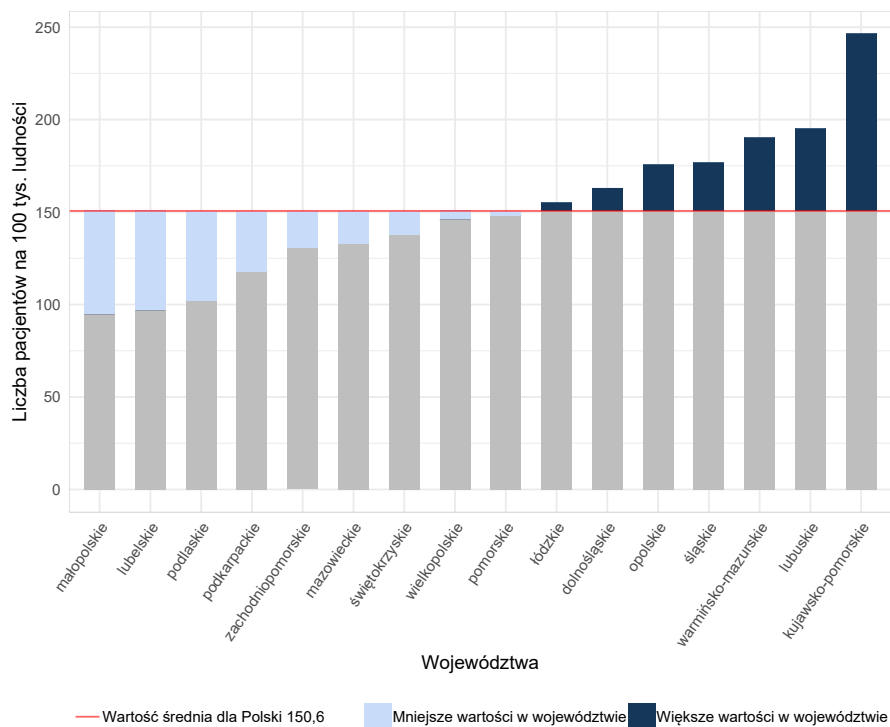


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 3.3.1:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,7	559,6	-	-	163,0
kujawsko-pomorskie	5,1	612,5	-	-	246,4
lubelskie	2,1	204,7	-	-	97,0
lubuskie	2,0	198,8	-	-	195,2
łódzkie	3,9	316,1	-	-	155,1
małopolskie	3,2	344,0	-	-	94,8
mazowieckie	7,1	633,8	-	-	132,8
opolskie	1,7	176,2	-	-	175,9
podkarpackie	2,5	323,3	-	-	118,0
podlaskie	1,2	124,9	-	-	102,1
pomorskie	3,4	282,3	-	0,1	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
<b>Polska</b>	<b>56,8</b>	<b>5 751,4</b>	-	<b>0,1</b>	<b>147,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznai wyniosła 21. 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
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodworski
11.0061	Hospicyjny ZOZ	m. Gdynia
11.0066	Hospicyjny ZOZ	pucki
11.0069	Hospicjum Kwidzińskie im. św. Wojciecha	kwidziński
11.0076	Hospicjum Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny	chojnicki
11.0101	SP ZOZ Przychodnia Lekarska	starogardzki
11.0105	Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice	chojnicki
11.0135	Ośrodek Medyczny Mederi	malborski
11.1004	Ośrodek Rehabilitacyjno - Opiekuńczy Dar Serca	sztumski
11.1017	Hospicyjny ZOZ im. św. Siostry Faustyny	m. Sopot
11.1018	NZOZ Hospicjum Gdańskie im. Matki Teresy z Kalkuty	m. Gdańsk
11.1019	NZOZ Hospicjum św. Franciszka z Asyżu w Lęborku	łęborski
11.1020	Hospicjum pw. św. Judy Tadeusza	wejherowski
11.1021	NZOZ Pal - Med	m. Słupsk
11.1022	NZOZ im. św. Judy Tadeusza Jolanta Brzoskowska	m. Gdańsk
11.1023	Pomorskie Hospicjum dla Dzieci	m. Gdańsk
11.1024	NZOZ Kartuskie Hospicjum Domowe Caritas	kartuski
11.1055	Hospicjum	m. Gdańsk

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 0,77 tys. pacjentów.

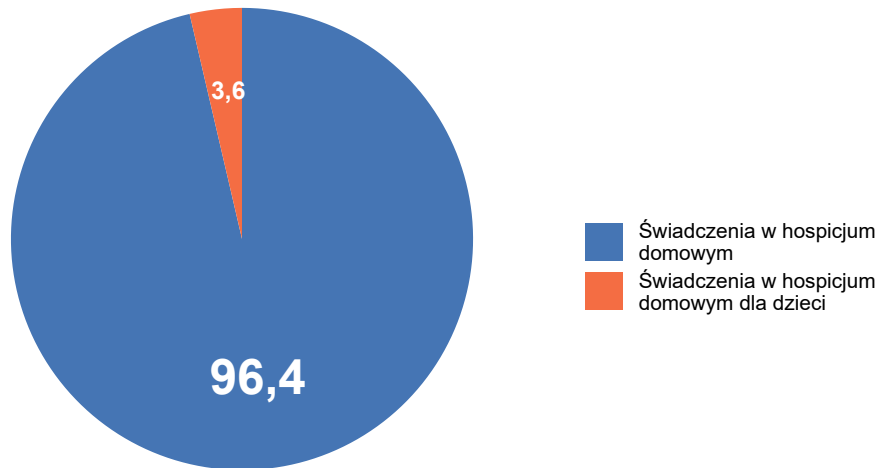
**Tabela 3.3.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odszetek osobodni w województwie [%]
11.0061	0,8	54,1	19,1
11.1018	0,4	32,5	11,5
11.1055	0,3	39,7	14,1
11.1022	0,3	27,1	9,6
11.0101	0,2	13,7	4,9
11.1019	0,2	16,8	5,9
11.1021	0,2	6,4	2,3
11.0012	0,2	10,8	3,8
11.0069	0,1	8,2	2,9
11.0066	0,1	5,9	2,1
11.0135	0,1	4,5	1,6
11.1020	0,1	5,4	1,9
11.1004	0,1	6,1	2,2
11.1024	0,1	5,7	2,0
11.1017	0,1	6,3	2,2
11.0105	0,1	4,7	1,7
11.1023	0,1	11,6	4,1
11.0023	0,0	5,2	1,9
11.0039	0,0	6,1	2,1
11.0076	0,0	8,0	2,8
11.0021	0,0	3,7	1,3
<b>Woj.</b>	<b>3,4</b>	<b>282,3</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

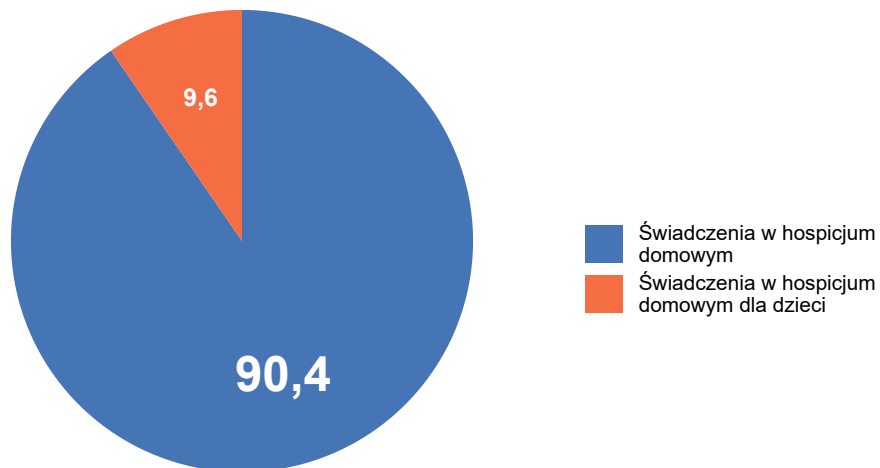
Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.3.3 oraz Tabela 3.3.4<sup>4</sup>.

**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

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

**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	3,3	-
HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI	-	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 3.3.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 3.3.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
11.0061	2,5	0,3	0,8
11.1018	1,6	-	0,4
11.1055	1,2	0,5	0,3
11.1022	1,5	-	0,3
11.0101	0,8	-	0,2
11.1019	0,8	-	0,2
11.1021	0,4	-	0,2
11.0012	0,5	-	0,2
11.0069	0,5	-	0,1
11.0066	0,3	-	0,1
11.0135	0,2	-	0,1
11.1020	0,3	-	0,1
11.1004	0,3	-	0,1
11.1024	0,3	-	0,1
11.1017	0,3	-	0,1
11.0105	0,2	-	0,1
11.1023	-	0,5	0,1
11.0023	0,2	-	0,0
11.0039	0,2	-	0,0
11.0076	0,2	-	0,0
11.0021	0,2	-	0,0
<b>Woj.</b>	<b>12,6</b>	<b>1,3</b>	<b>3,4</b>

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+
11.0012	69,41	0,52	-	0,71	0,12
11.0021	68,61	0,33	-	0,54	0,12
11.0023	70,29	0,54	0,02	0,74	0,13
11.0039	72,10	0,53	-	0,72	0,30
11.0061	51,89	0,49	0,04	0,75	0,17
11.0066	67,15	0,50	-	0,73	0,09
11.0069	69,42	0,47	-	0,67	0,14
11.0076	67,39	0,59	-	0,71	0,09
11.0101	68,69	0,47	-	0,66	0,07
11.0105	70,80	0,50	-	0,75	0,14
11.0135	69,92	0,47	-	0,60	0,09
11.1004	71,46	0,48	-	0,64	0,13
11.1017	73,69	0,56	-	0,81	0,23
11.1018	67,48	0,52	-	0,72	0,18
11.1019	69,78	0,40	-	0,71	0,10
11.1020	68,98	0,52	-	0,66	0,17
11.1021	71,14	0,48	-	0,76	0,11
11.1022	70,02	0,49	-	0,78	0,15
11.1023	11,13	0,53	0,76	-	-
11.1024	69,24	0,49	-	0,64	0,17
11.1055	51,99	0,53	0,11	0,63	0,13
<b>Woj.</b>	<b>51,27</b>	<b>0,49</b>	<b>0,03</b>	<b>0,70</b>	<b>0,14</b>

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 [%]
11.0012	85,0	13,1	2,0
11.0021	100,0	-	-
11.0023	95,7	4,3	-
11.0039	95,3	2,3	2,3
11.0061	80,6	18,2	1,2
11.0066	53,0	47,0	-
11.0069	93,9	1,4	4,8
11.0076	94,1	2,9	2,9
11.0101	90,7	7,4	1,9
11.0105	92,2	6,2	1,6
11.0135	93,0	5,0	2,0
11.1004	90,4	9,6	-
11.1017	96,3	1,2	2,5
11.1018	78,8	18,0	3,2
11.1019	78,6	20,8	0,6
11.1020	91,7	6,2	2,1
11.1021	79,0	20,4	0,6
11.1022	90,1	7,8	2,0
11.1023	25,5	74,5	-
11.1024	92,9	6,0	1,2
11.1055	78,3	20,7	1,0

**Tabela 3.3.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
<b>Woj.</b>	<b>83,1</b>	<b>15,4</b>	<b>1,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



## Rozdział 4

# Prognoza

### Spis treści

---

4.1	Prognoza demograficzna . . . . .	80
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	80
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	93

---

## 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 scenariuszach<sup>1</sup>. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

<sup>1</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.



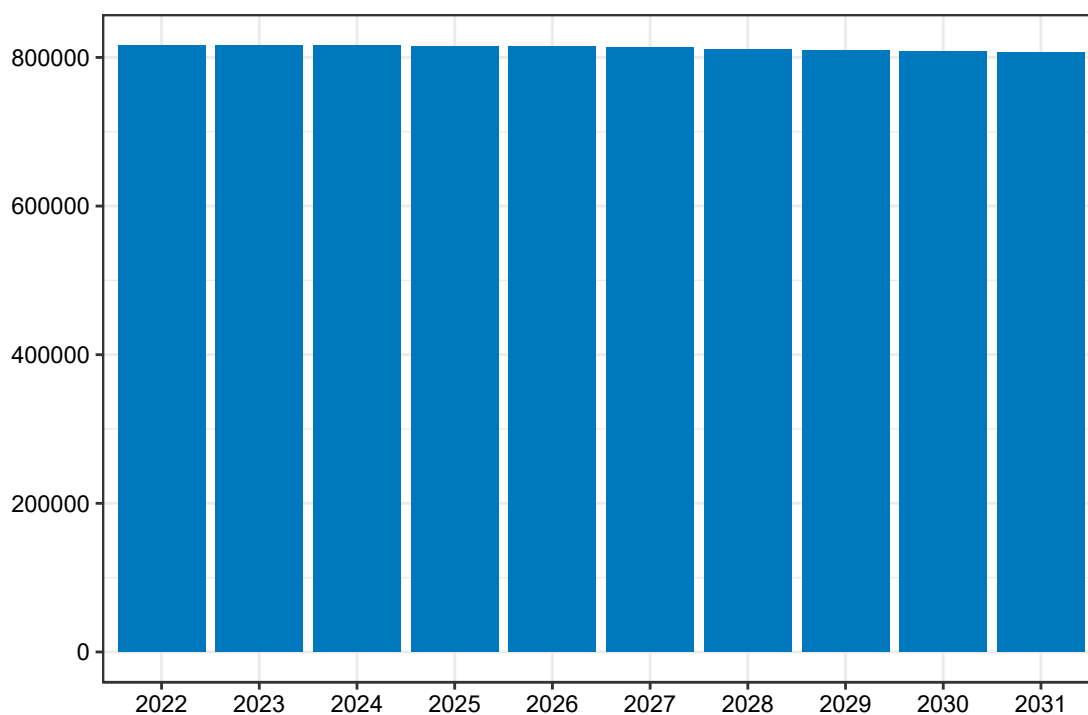
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

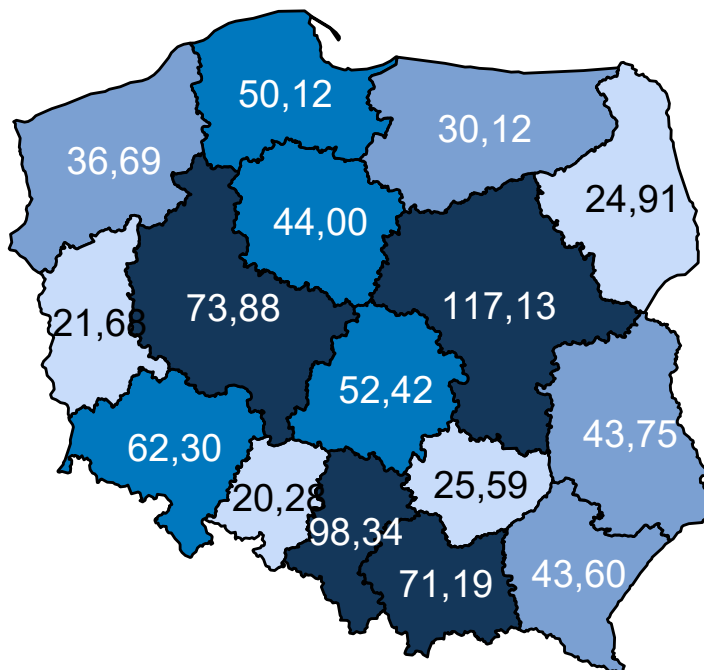
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

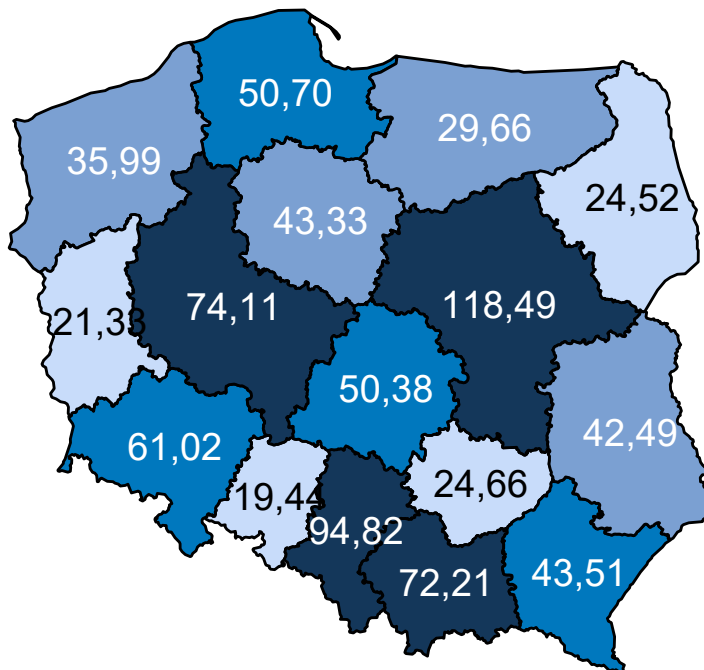
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 50,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

**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

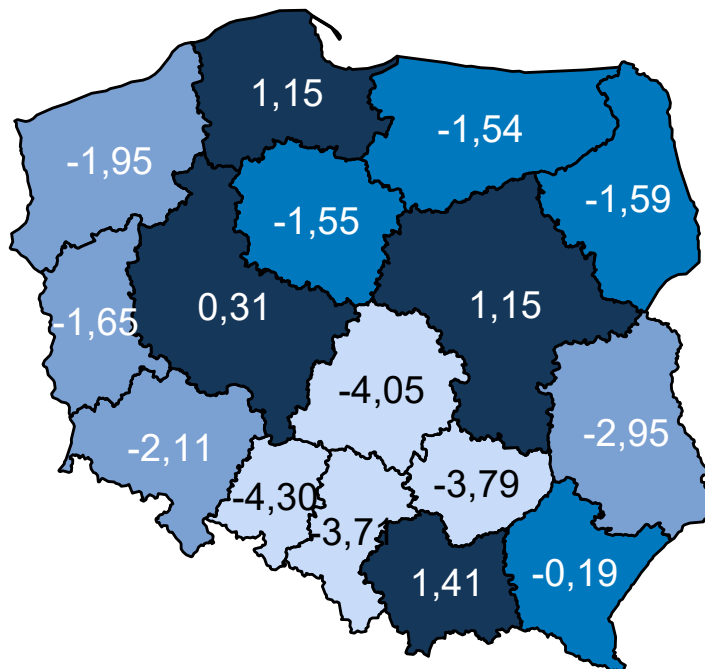


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,15%.

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

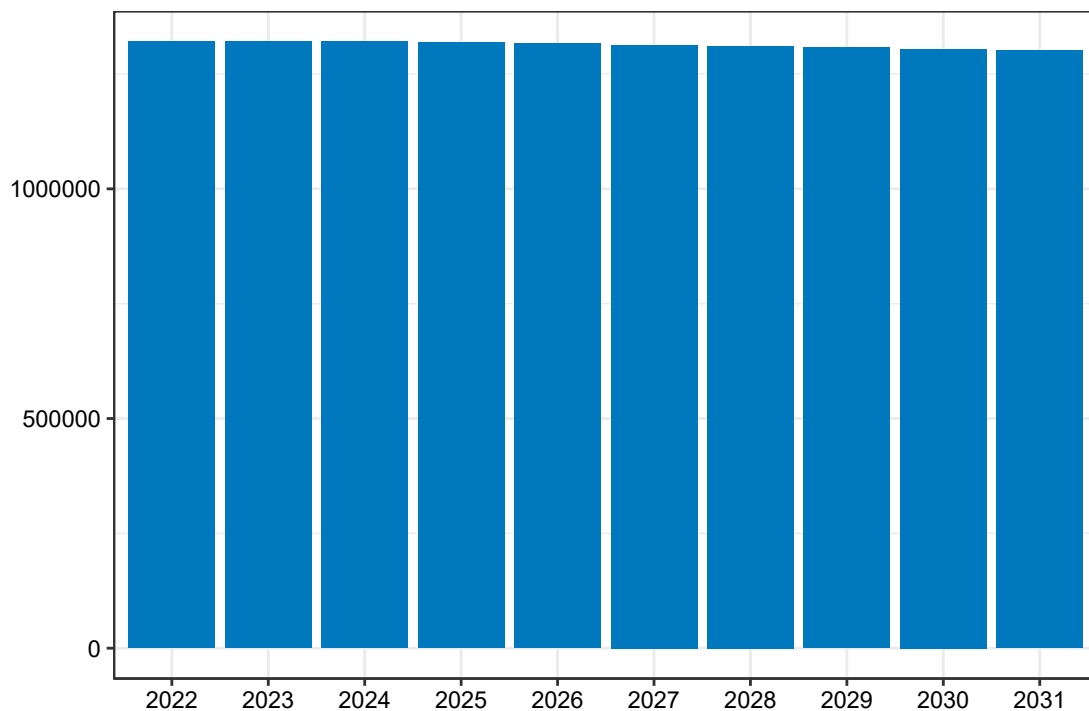


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 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.

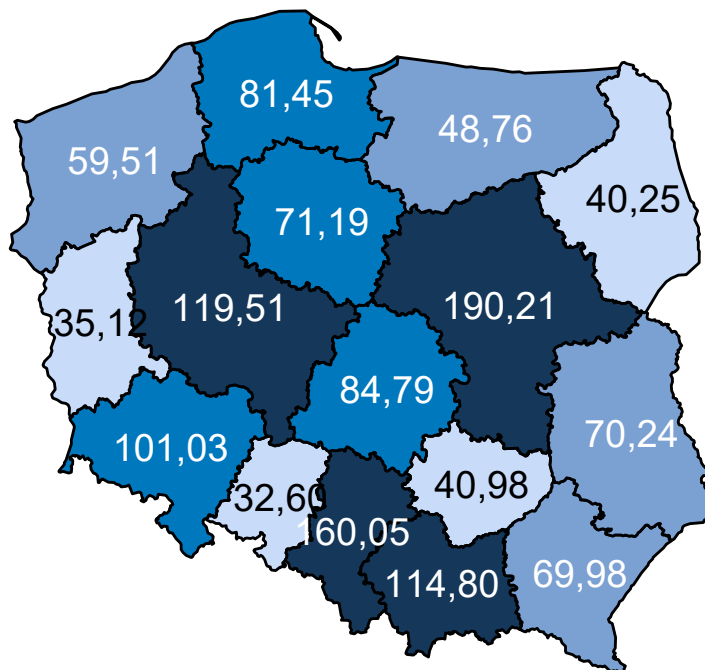
Wykres 4.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

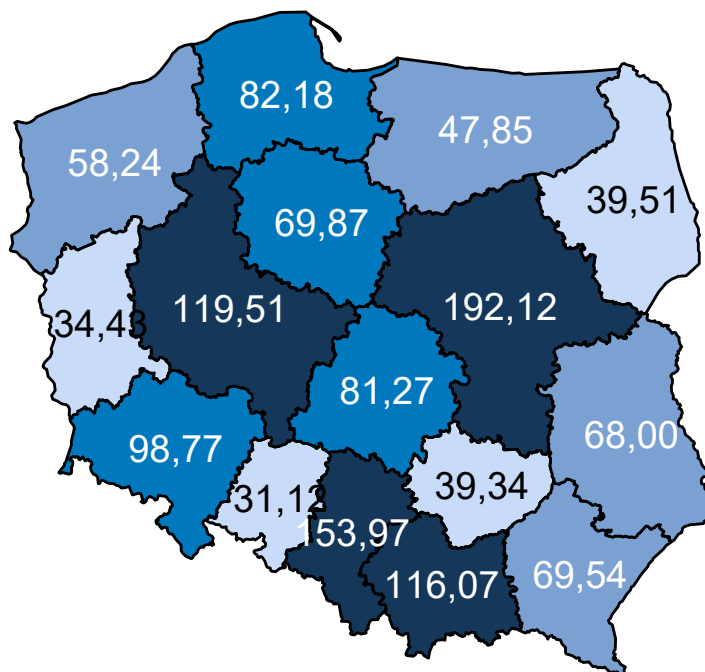
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 81,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

**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

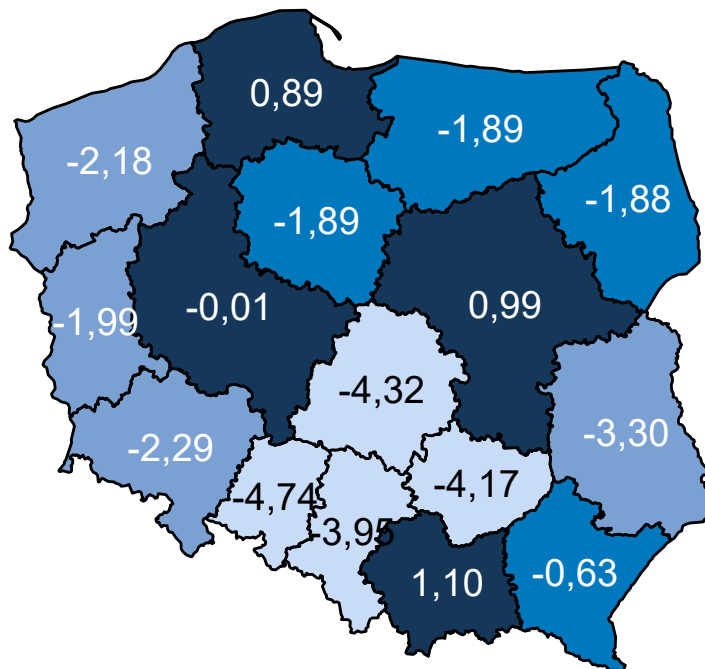


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,89%.

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

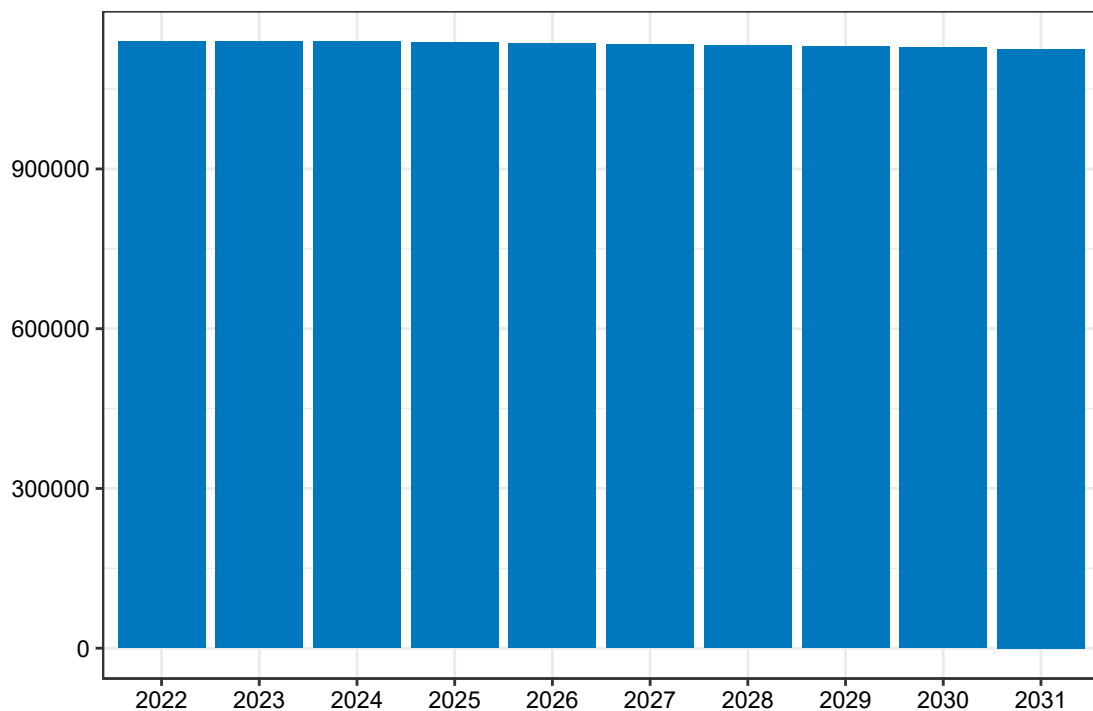


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### 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.

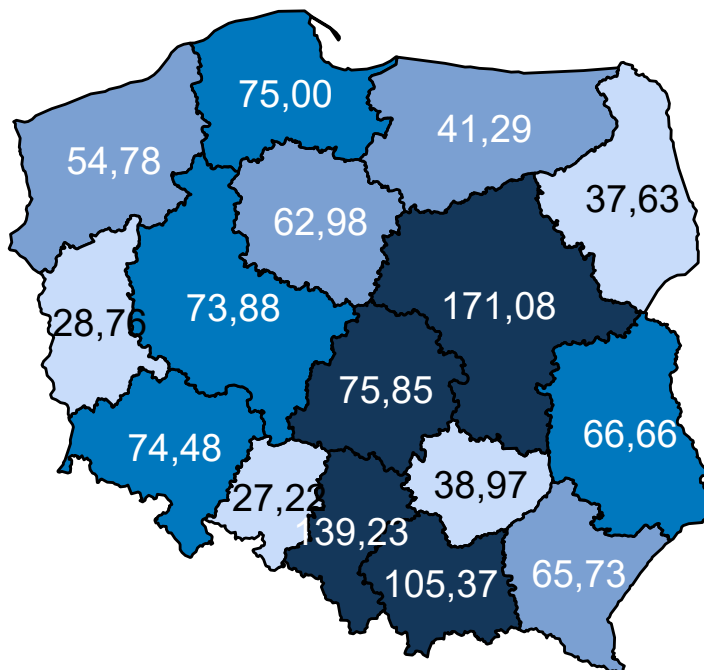
**Wykres 4.2.3:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

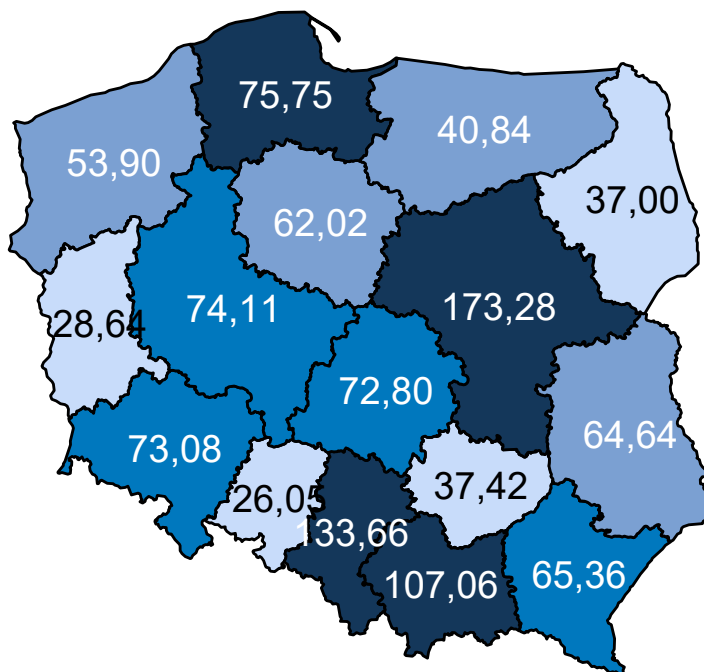
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 75,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

**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



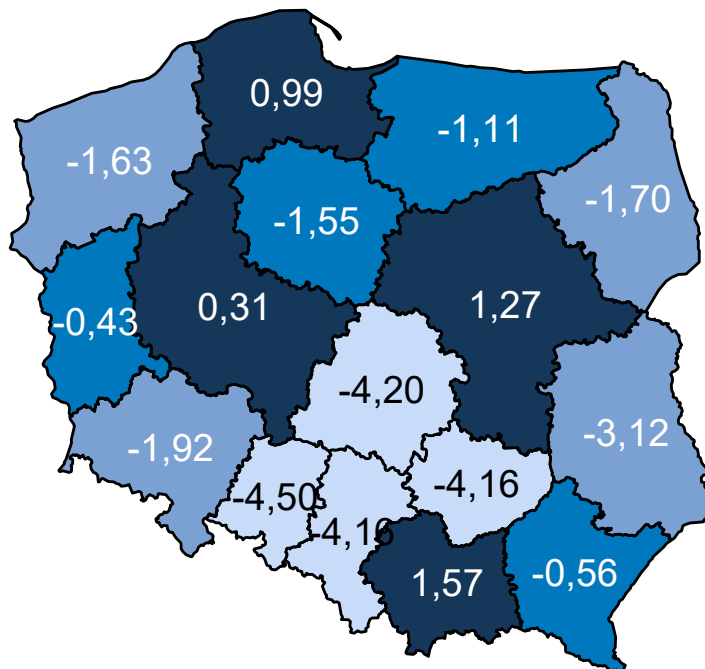
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



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

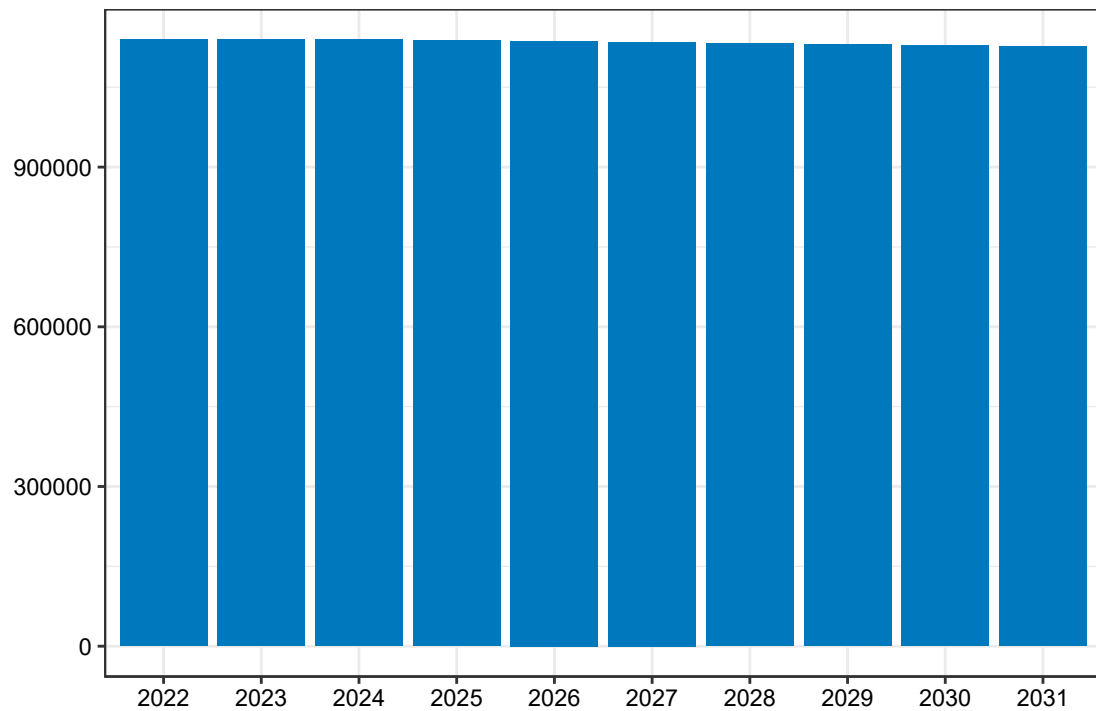
**Mapa 4.2.9:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

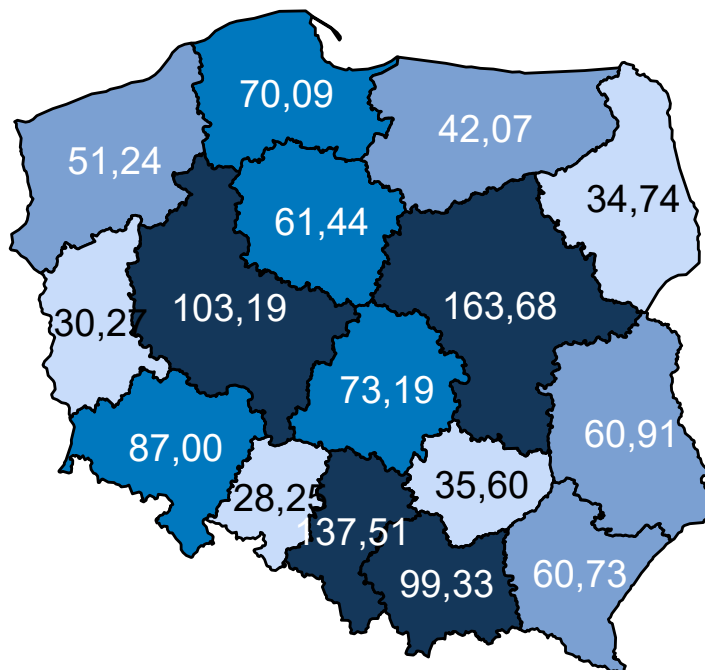
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 139,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 126,3 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności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

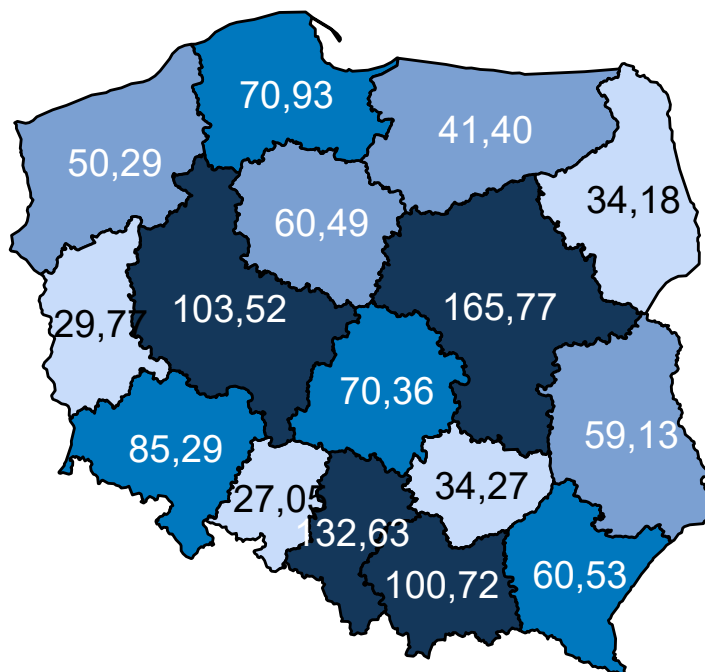
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 70,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

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

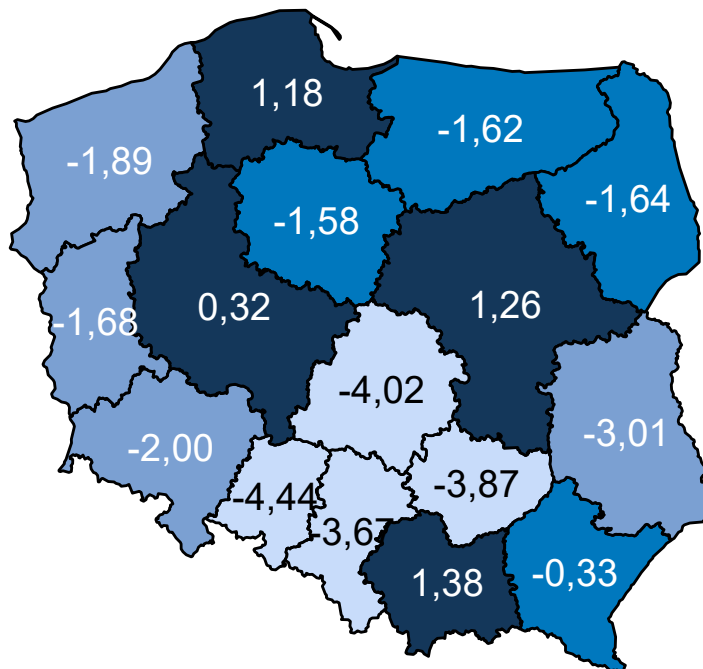


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,18%.

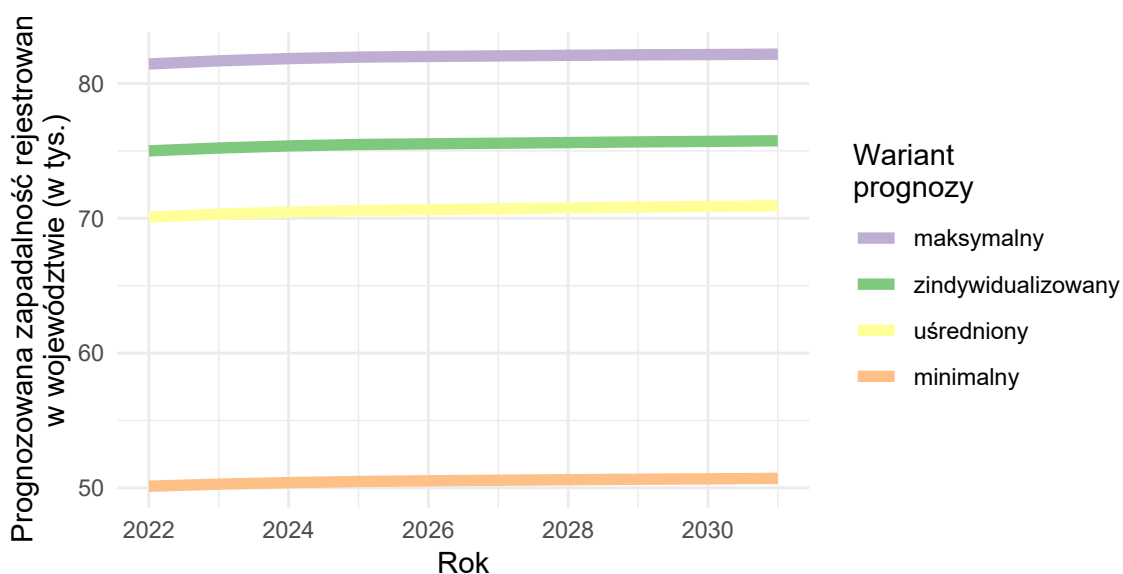
**Mapa 4.2.12:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.5.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

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

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

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach<sup>2</sup>. 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.

<sup>2</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.