



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	9
1.4	Umieralność	12
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	13
2.1	Lecznictwo szpitalne	14
2.2	Podstawowa Opieka Zdrowotna	47
2.3	Kadry medyczne	58
2.4	Zasoby sprzętowe	59
3	Opieka paliatywna i hospicyjna	61
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
4	Prognoza	79
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

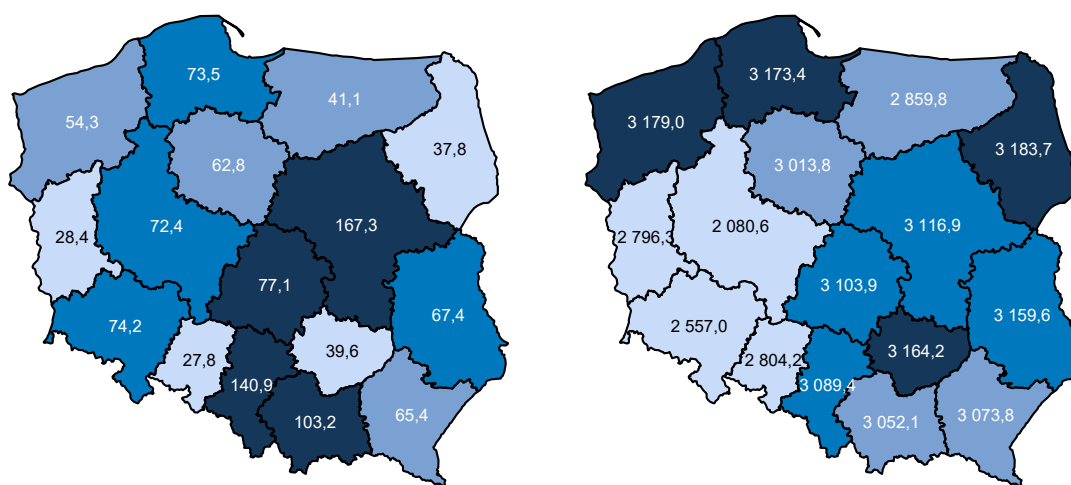
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

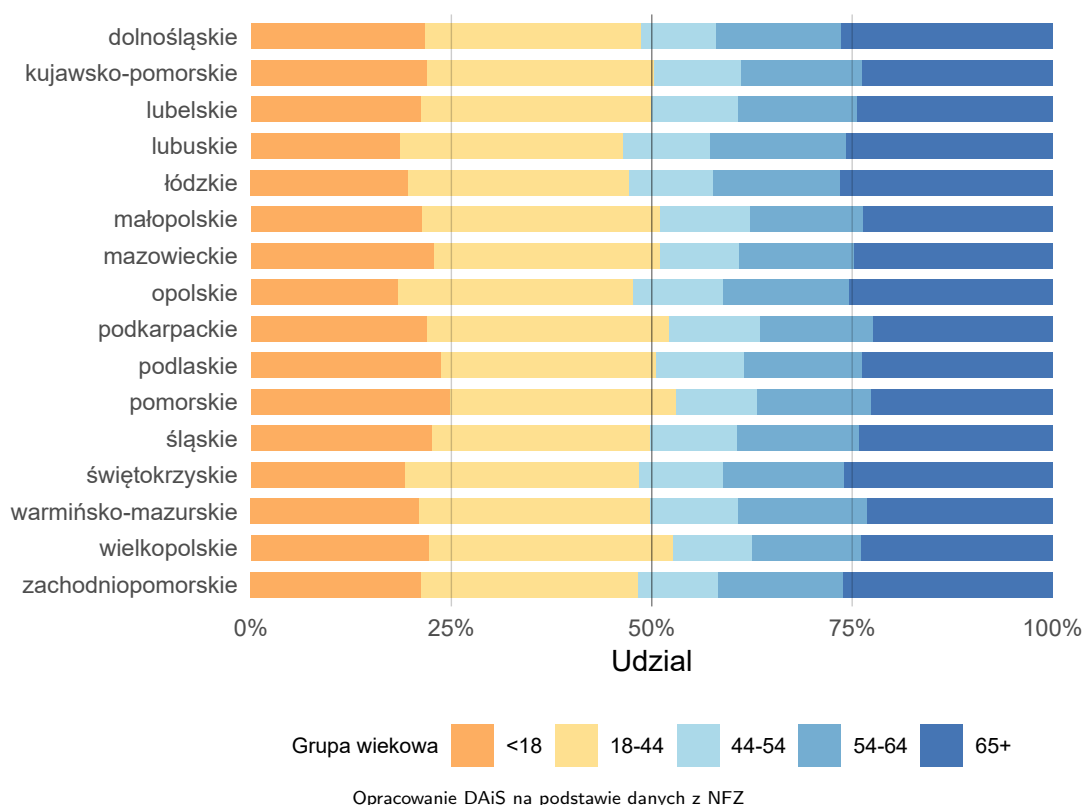
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań' w roku 2016 wyniosła 1 133,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2 948,9.

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 warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 41,1 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

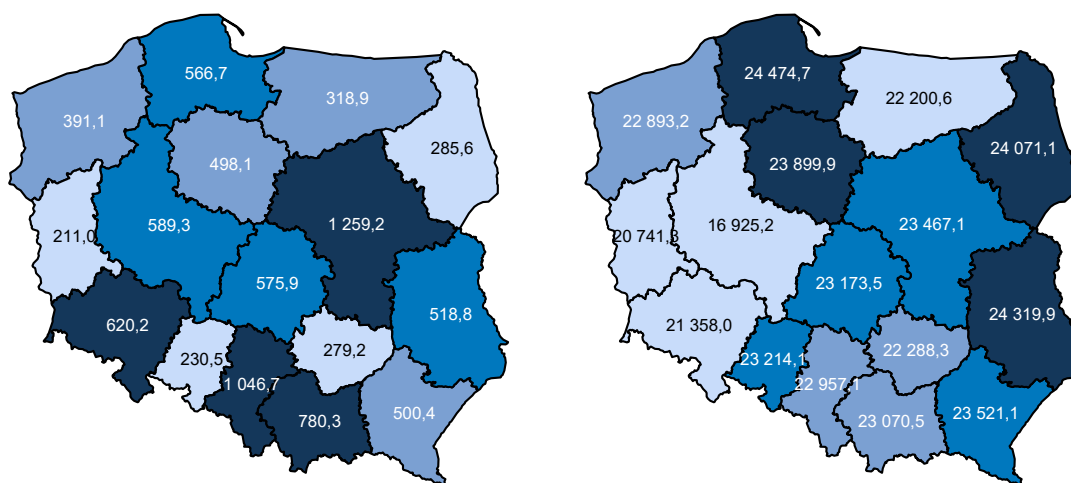
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Chorobowość rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 8 672,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 22,6 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

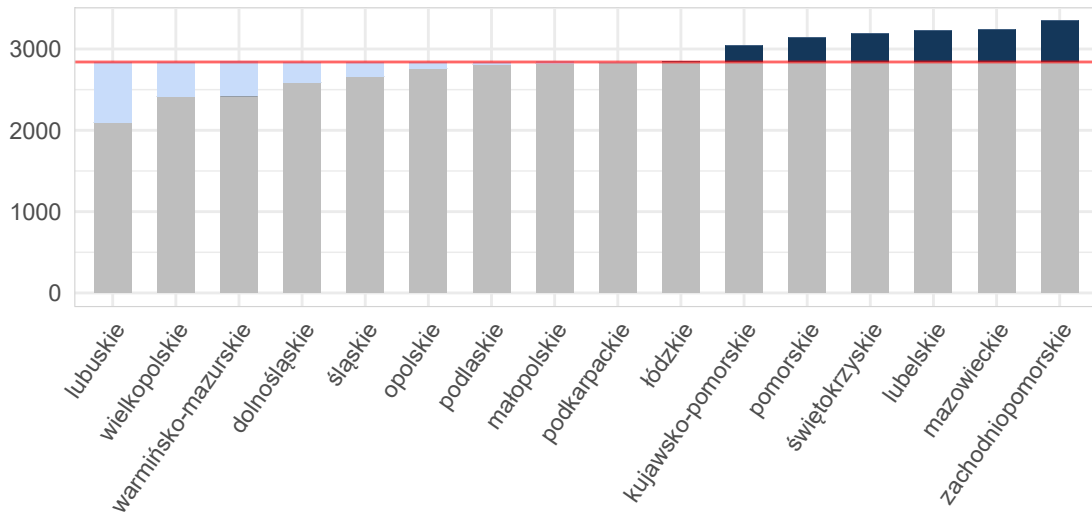


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

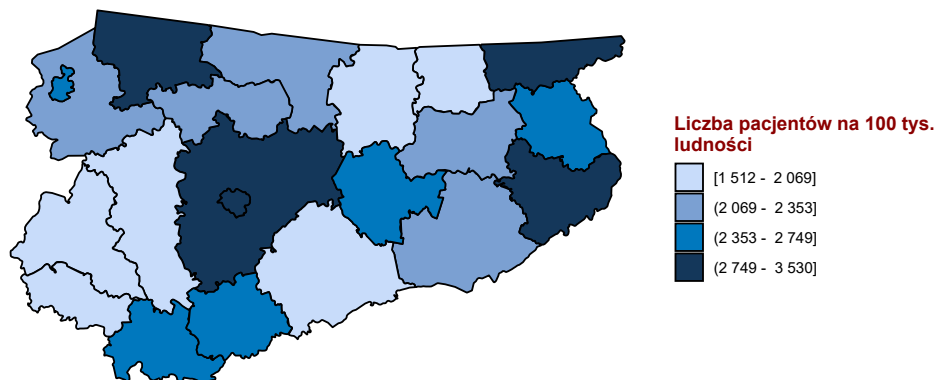
1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

Chorobowość szpitalna

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

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

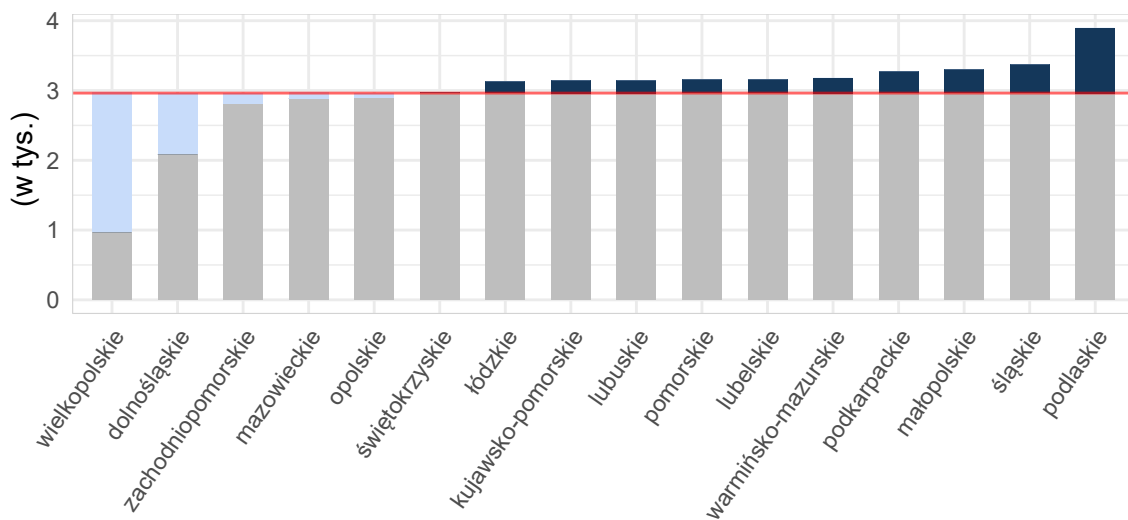
Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

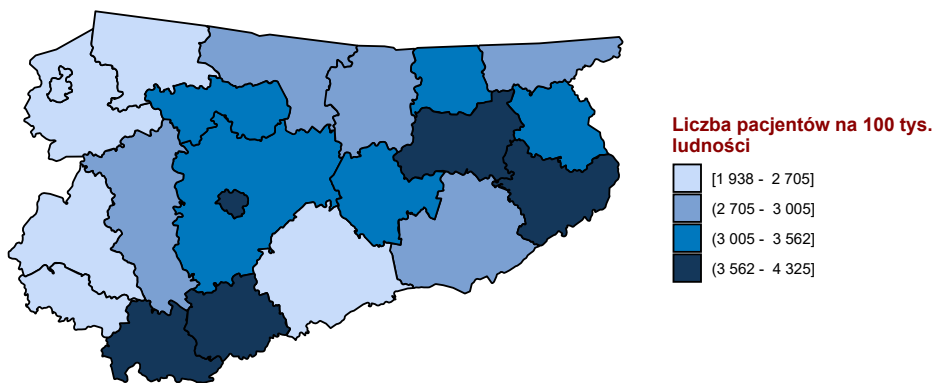
Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznaw w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

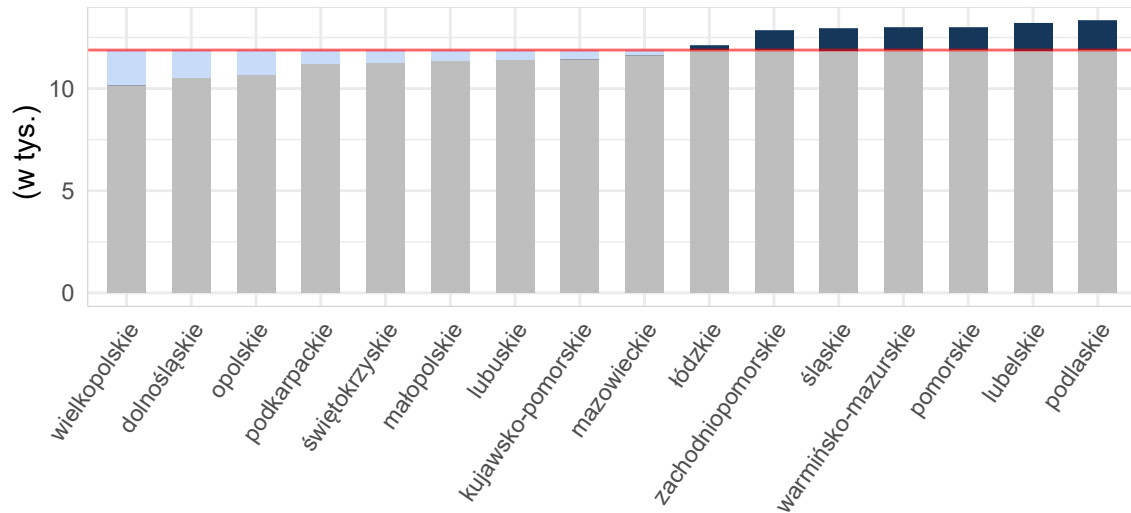
Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta



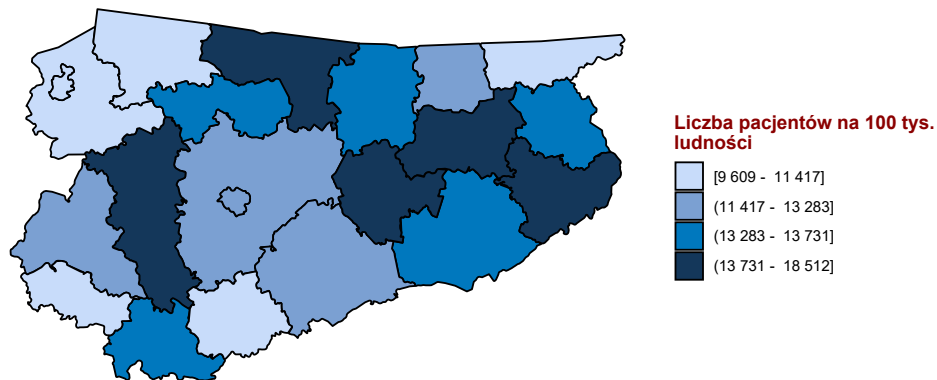
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.4 Umieralność

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

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	14
2.1.1 Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	26
2.2 Podstawowa Opieka Zdrowotna	47
2.2.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	47
2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	52
2.3 Kadry medyczne	58
2.4 Zasoby sprzętowe	59

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ zakończone 2016 r. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna oraz opieka długoterminowa zostały poddane oddzielnej analizie – tabelę, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5.

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

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

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

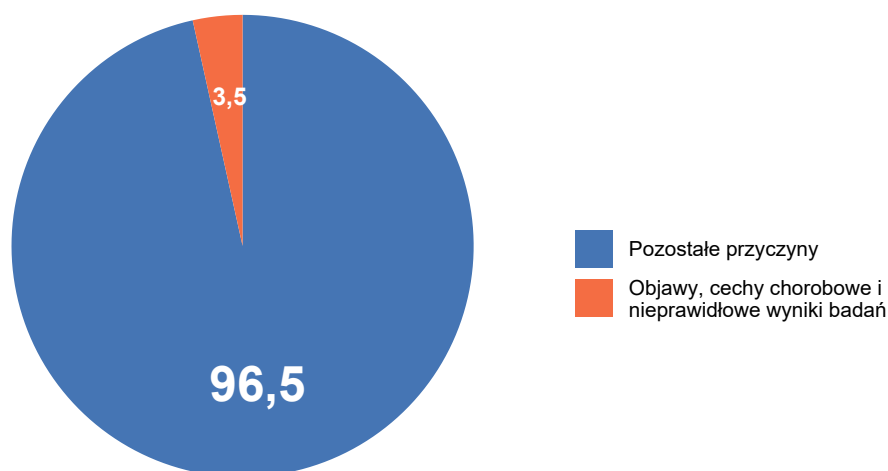
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 232,77 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie warmińsko-mazurskim 9,27 tys. hospitalizacji (w tym 6,21% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,04 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,65 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,58 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,92 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

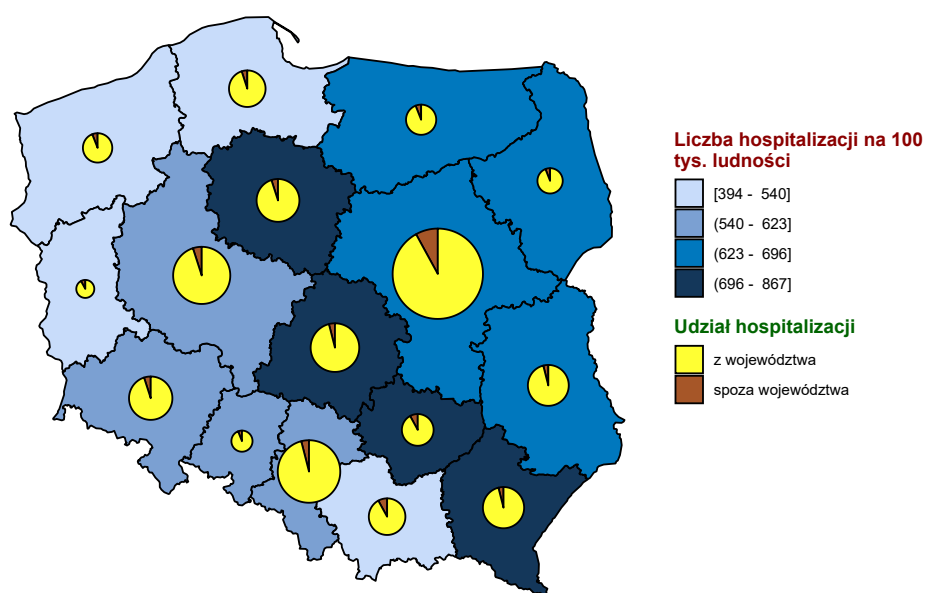
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

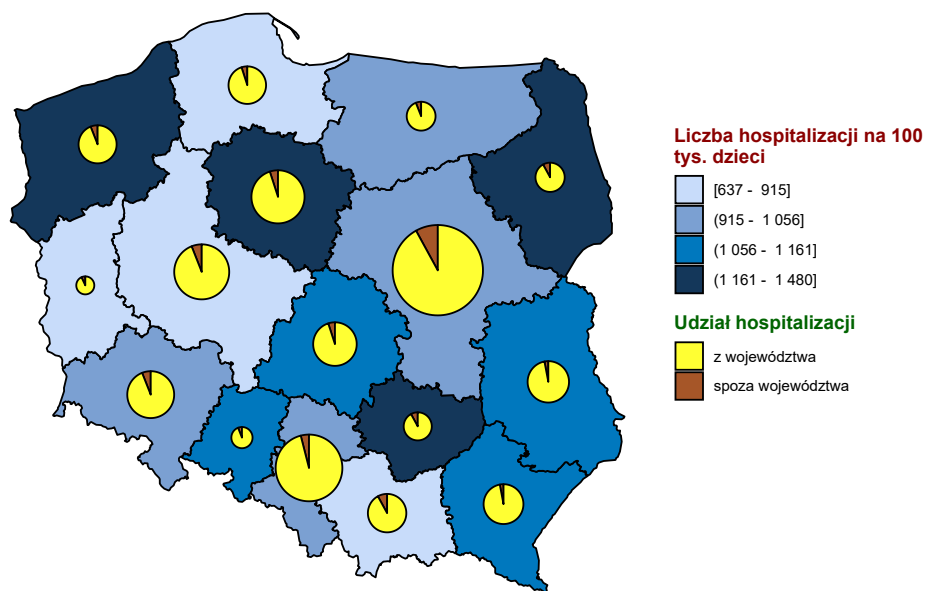
Mapy 2.1.6 - 2.1.8 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



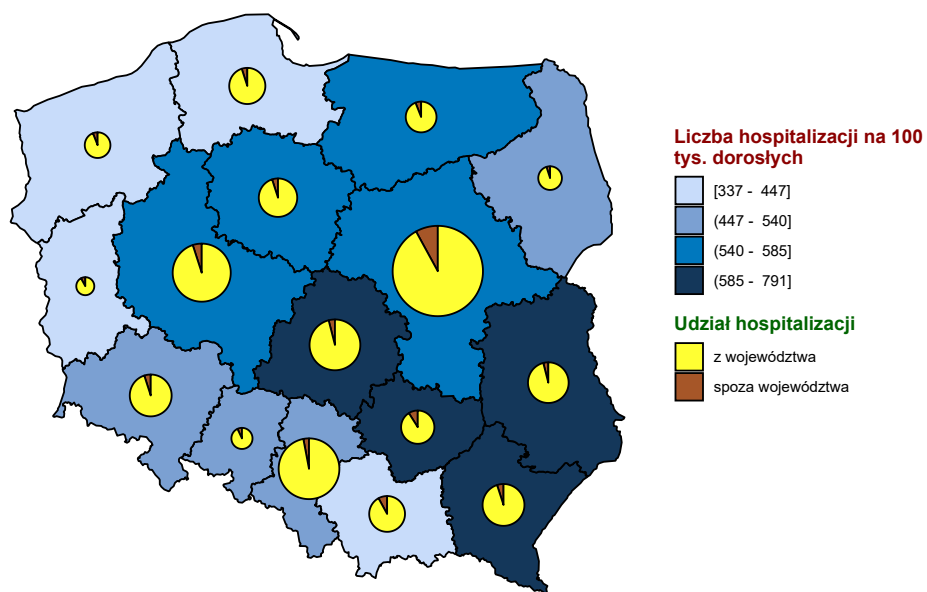
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



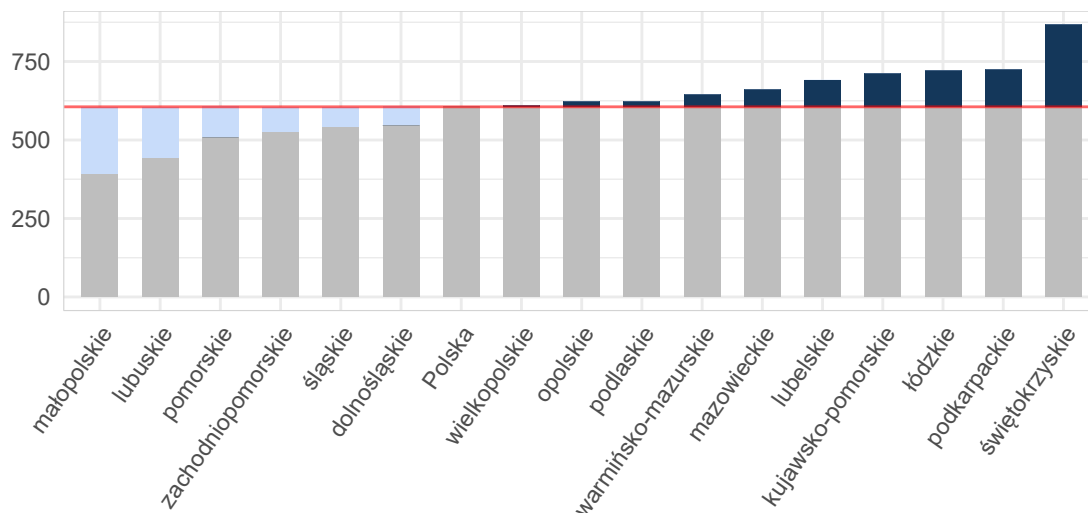
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



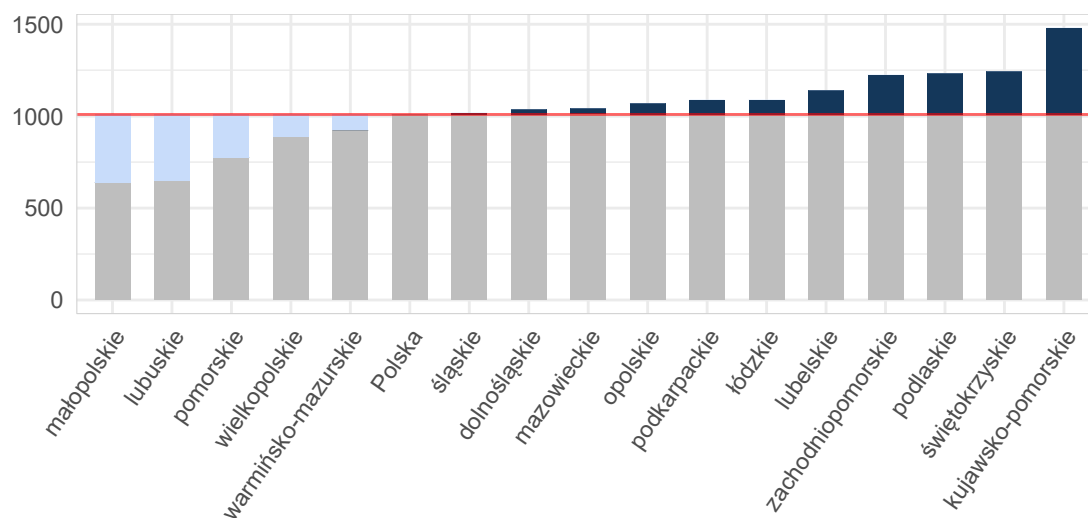
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



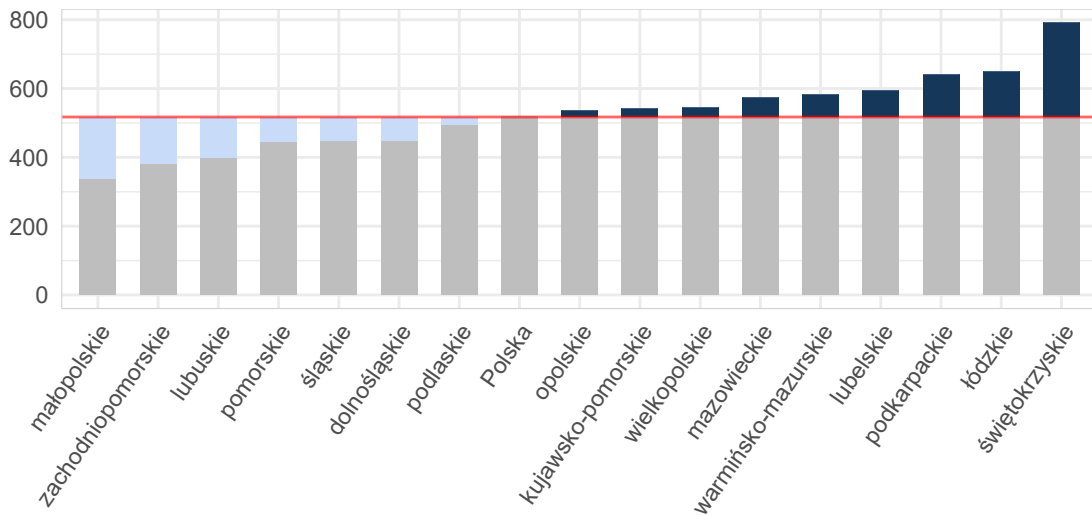
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

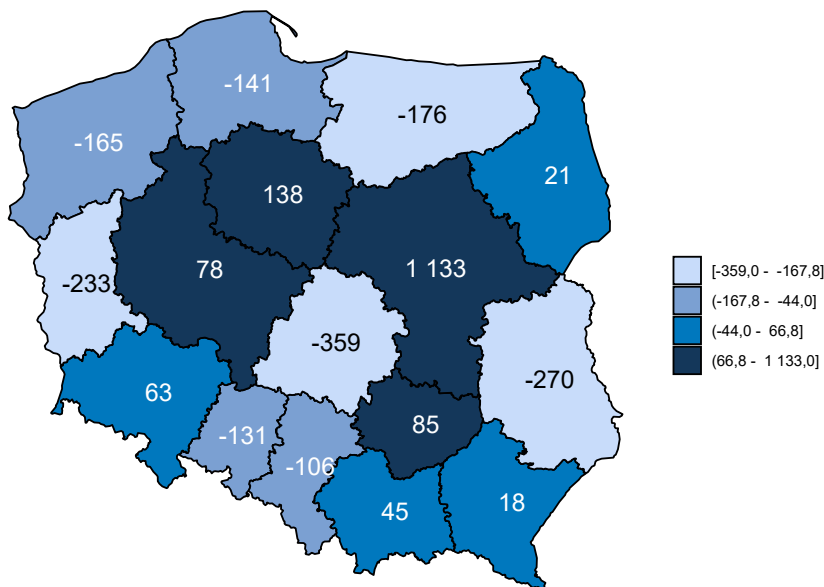
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

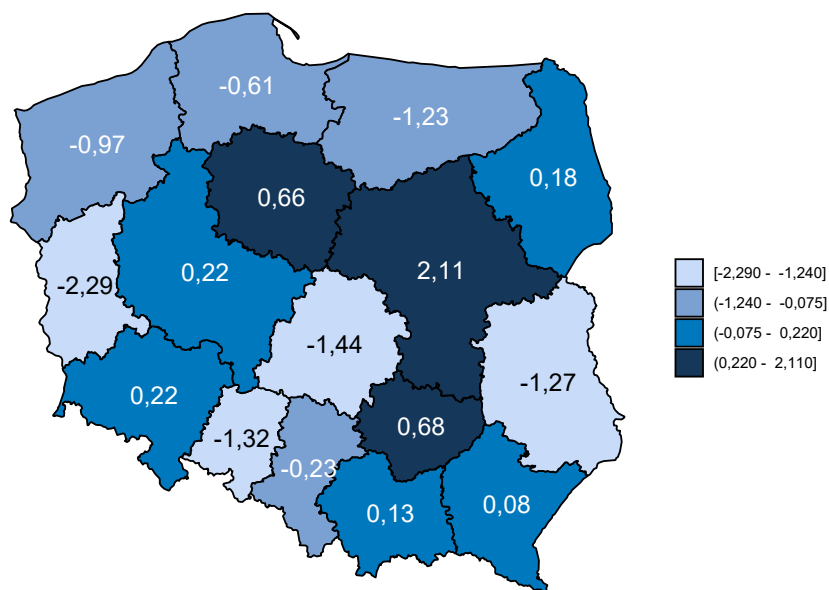
Mapy 2.2.3, 2.2.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.³

Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej

jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań⁴ wyniosła 38. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim zostało wykazane przez 18 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,22 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródmie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc	m. Olsztyn
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki
14.0021	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce	olsztyński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0029	NZOZ Malarkiewicz i Spółka s.j.	m. Olsztyn
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku	elbląski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0033	Olsztyński Ośrodek Onkologiczny Kopernik sp. z o.o.	m. Olsztyn
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0036	Scanmed Kardiologia sp. z o.o.	ełcki
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0041	Scanmed Kardiologia sp. z o.o.	iławski
14.0050	NZOZ Sławomir Szymański	m. Olsztyn
14.0055	Prywatny Oddział Chirurgiczny z Poradniami Specjalistycznymi Medicus s.c. Ryszard Peterlejtner, Grzegorz Zakręta	nowomiejski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,8 tys. hospitalizacji dla 0,78 tys. pacjentów. Tym samym 8,64% 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.

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

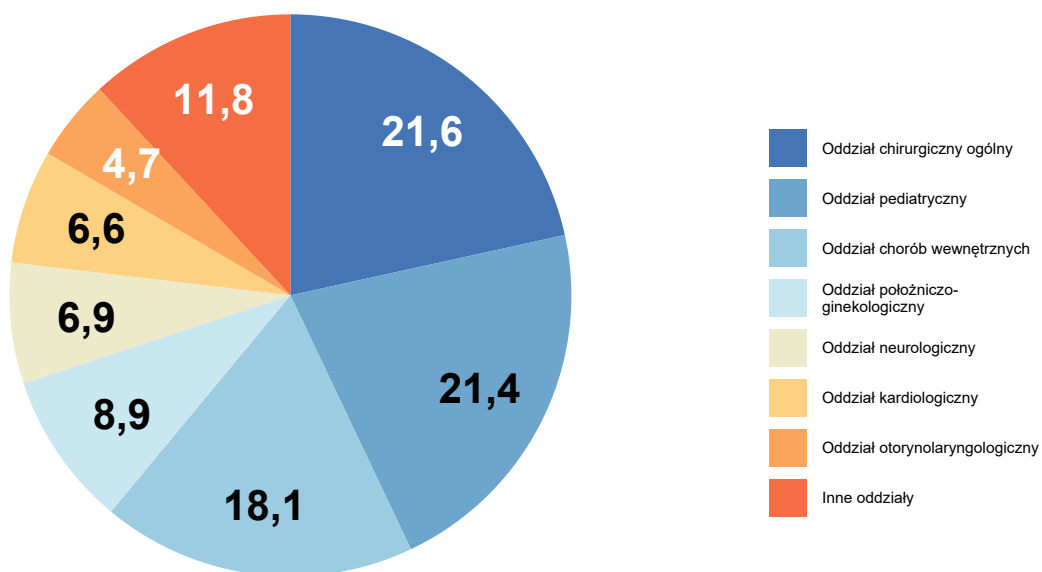
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0008	0,78	0,80	-	0,09	8,6	8,6
14.0001	0,76	0,79	-	0,11	8,5	17,1
14.0014	0,63	0,67	-	0,01	7,2	24,3
14.0010	0,62	0,65	-	0,03	7,0	31,3
14.0005	0,59	0,62	-	0,01	6,7	38,0
14.0004	0,51	0,53	-	0,03	5,7	43,7
14.0007	0,36	0,37	-	0,02	4,0	47,7
14.0011	0,34	0,35	-	0,01	3,7	51,4
14.0025	0,33	0,34	-	0,01	3,7	55,1
14.0009	0,29	0,30	-	0,02	3,2	58,4
14.0019	0,29	0,30	0,02	0,02	3,2	61,6
14.0024	0,26	0,27	-	0,01	2,9	64,5
14.0036	0,27	0,27	-	0,20	2,9	67,4
14.0030	0,25	0,25	-	0,00	2,7	70,2
14.0020	0,24	0,24	-	0,02	2,6	72,8
14.0023	0,24	0,24	-	0,00	2,6	75,4
14.0006	0,23	0,24	0,00	0,02	2,6	78,0
14.0018	0,22	0,22	-	0,02	2,4	80,4
14.0026	0,21	0,22	-	0,02	2,4	82,8
14.0003	0,20	0,21	-	0,00	2,2	85,1
14.0012	0,20	0,21	-	0,02	2,2	87,3
14.0017	0,17	0,17	-	0,02	1,9	89,1
14.0002	0,10	0,16	-	0,08	1,7	90,9
14.0022	0,15	0,16	-	0,02	1,7	92,5
14.0035	0,13	0,14	-	0,00	1,5	94,0
14.0013	0,11	0,11	-	0,00	1,2	95,2
14.0028	0,10	0,11	-	0,00	1,2	96,4
14.0031	0,10	0,10	0,00	0,01	1,1	97,5
14.0041	0,08	0,08	-	-	0,8	98,3
14.0016	0,04	0,05	-	-	0,5	98,8
14.0029	0,04	0,05	-	-	0,5	99,3
14.0032	0,03	0,04	-	0,00	0,4	99,7
14.0040	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
14.0039	0,01	0,01	-	0,00	0,1	99,9
14.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
14.0021	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
14.0050	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
14.0055	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
Woj.	8,81	9,27	0,04	0,81	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chirurgiczny ogólny oraz Pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 42,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 41,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

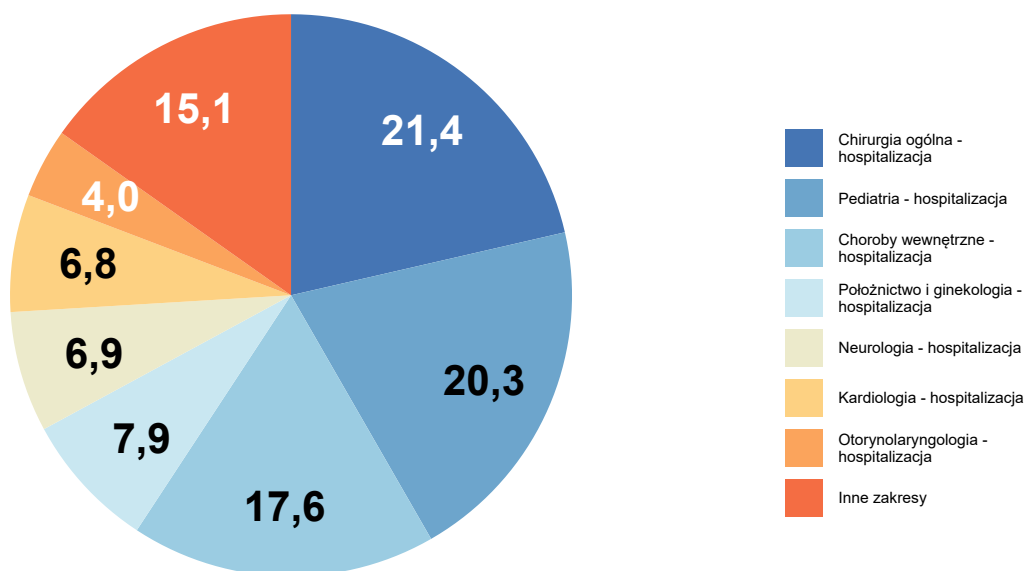
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	1,6	-	-	-	-	0,0	1,7
Oddział neurologiczny	-	-	-	0,6	-	-	0,6
Oddział pediatryczny	-	1,9	-	-	-	0,1	2,0
Oddział położniczo-ginekologiczny	-	-	-	-	0,7	0,1	0,8
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	2,0	-	-	0,0	2,0
Woj.	1,6	1,9	2,0	0,6	0,7	2,4	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

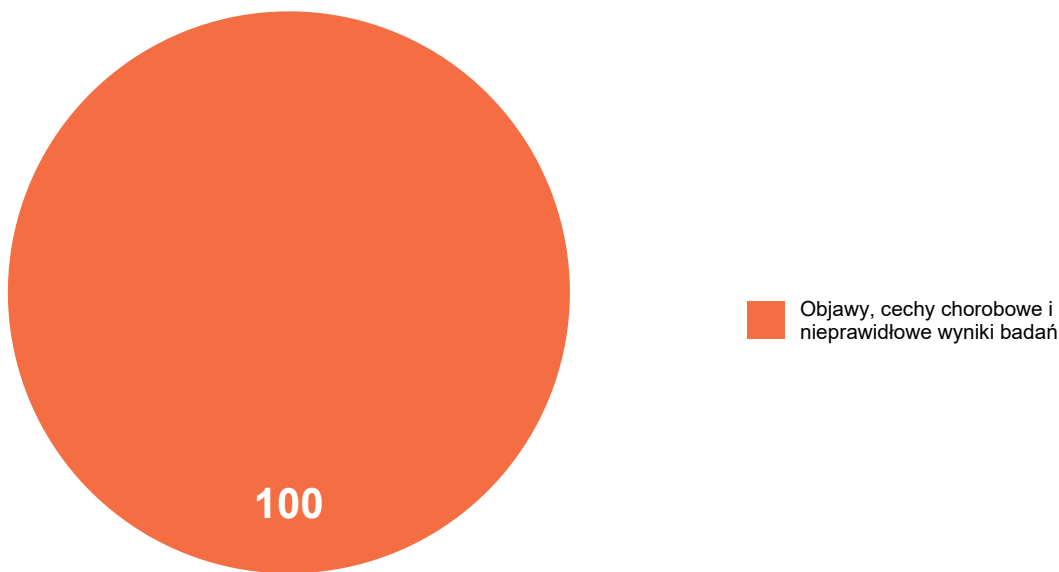
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,81	9,27	0,85	0,04	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

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

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

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

Podgrupa	chirurgiczny ogólny [tys.]	pediatryczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	położniczo-ginekologiczny [tys.]	neurologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,00	1,98	1,68	0,82	0,64	2,14
Ogółem	2,00	1,98	1,68	0,82	0,64	2,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	1,98	1,88	1,63	0,73	0,64	2,41
Ogółem	1,98	1,88	1,63	0,73	0,64	2,41

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 [%]
14.0001	100,0
14.0002	100,0
14.0003	100,0
14.0004	100,0
14.0005	100,0
14.0006	100,0
14.0007	100,0
14.0008	100,0
14.0009	100,0
14.0010	100,0
14.0011	100,0
14.0012	100,0
14.0013	100,0
14.0014	100,0
14.0016	100,0
14.0017	100,0
14.0018	100,0

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
14.0019	100,0
14.0020	100,0
14.0021	100,0
14.0022	100,0
14.0023	100,0
14.0024	100,0
14.0025	100,0
14.0026	100,0
14.0028	100,0
14.0029	100,0
14.0030	100,0
14.0031	100,0
14.0032	100,0
14.0033	100,0
14.0035	100,0
14.0036	100,0
14.0039	100,0
14.0040	100,0
14.0041	100,0
14.0050	100,0
14.0055	100,0
Woj.	100,0

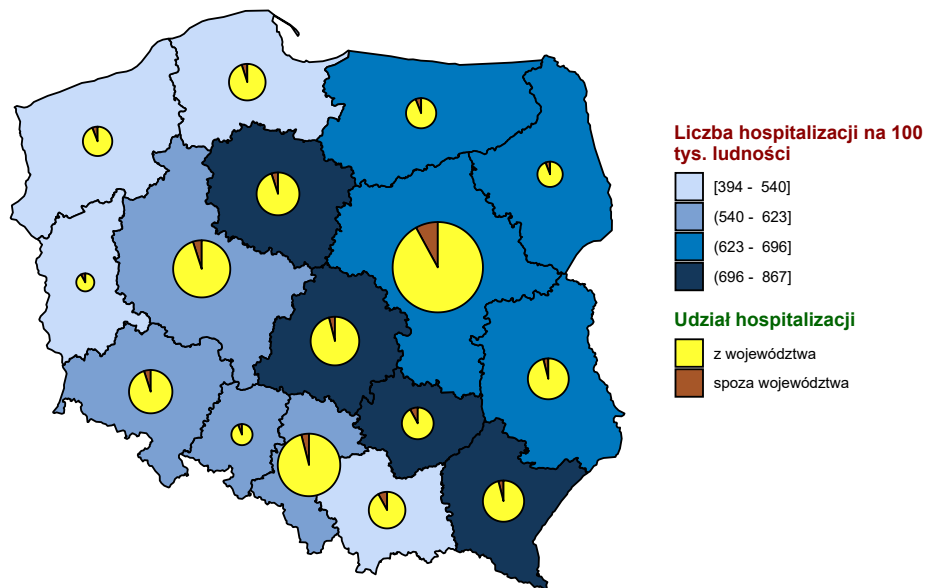
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 9,27 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 100,00% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań.

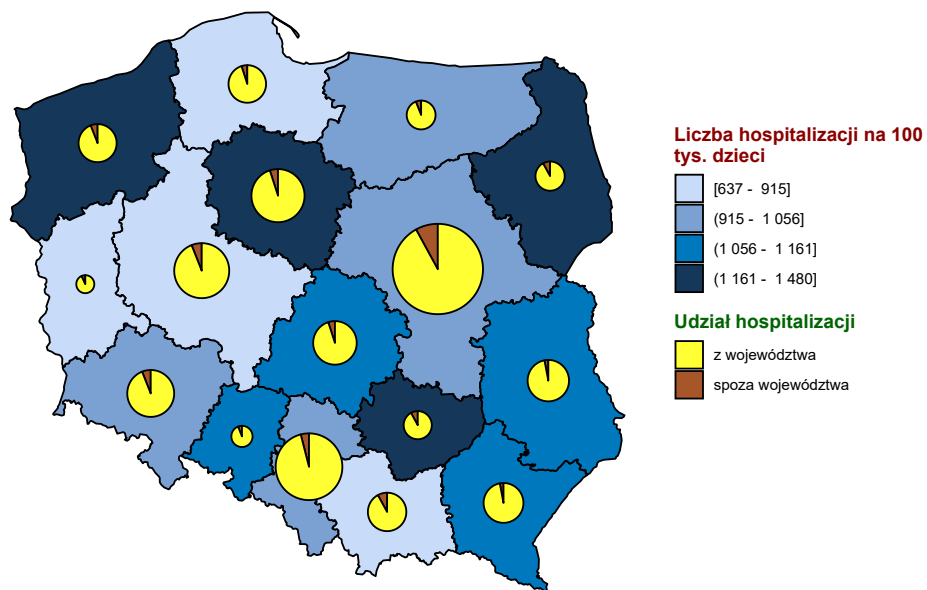
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: R00, R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R09, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R25, R26, R27, R29, R30, R31, R32, R33, R34,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

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



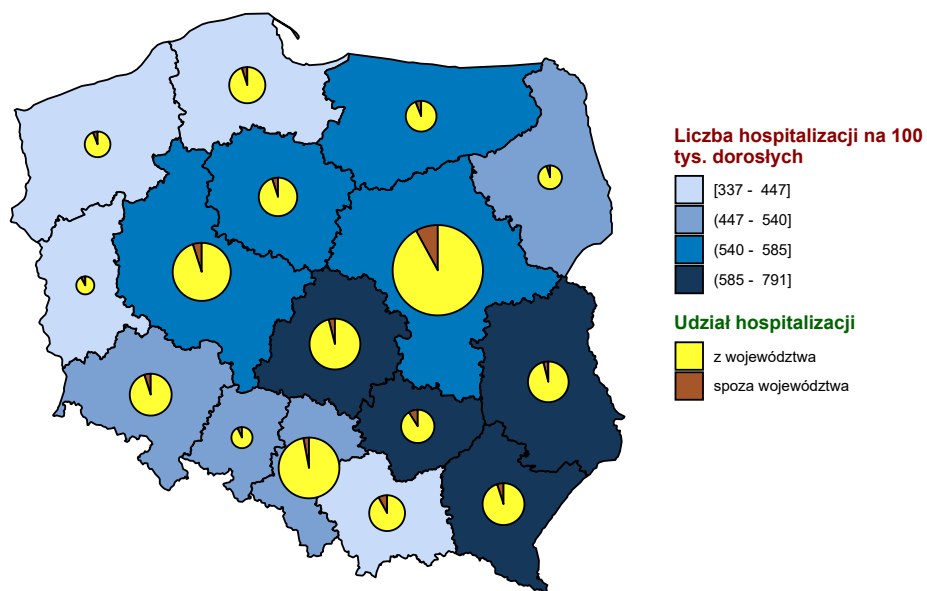
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



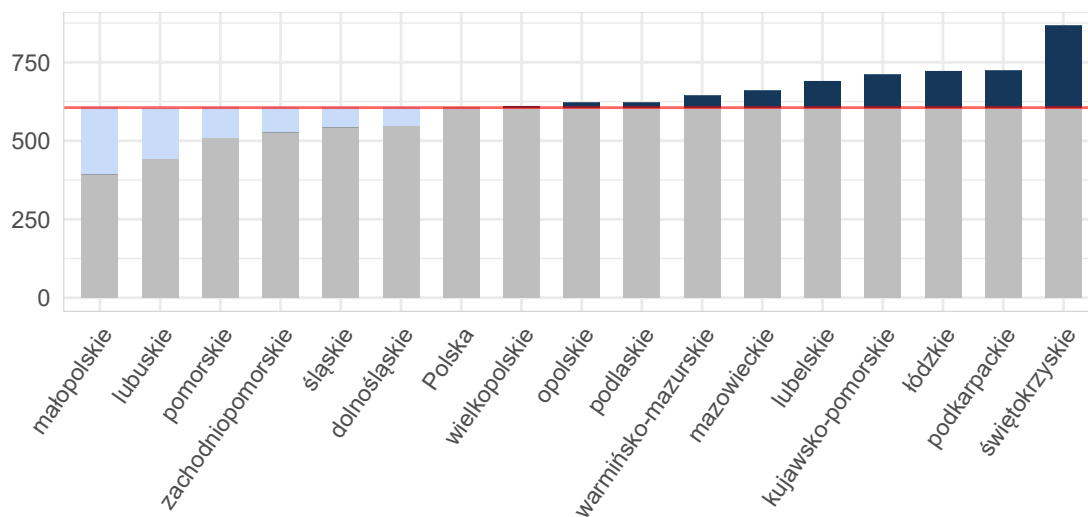
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



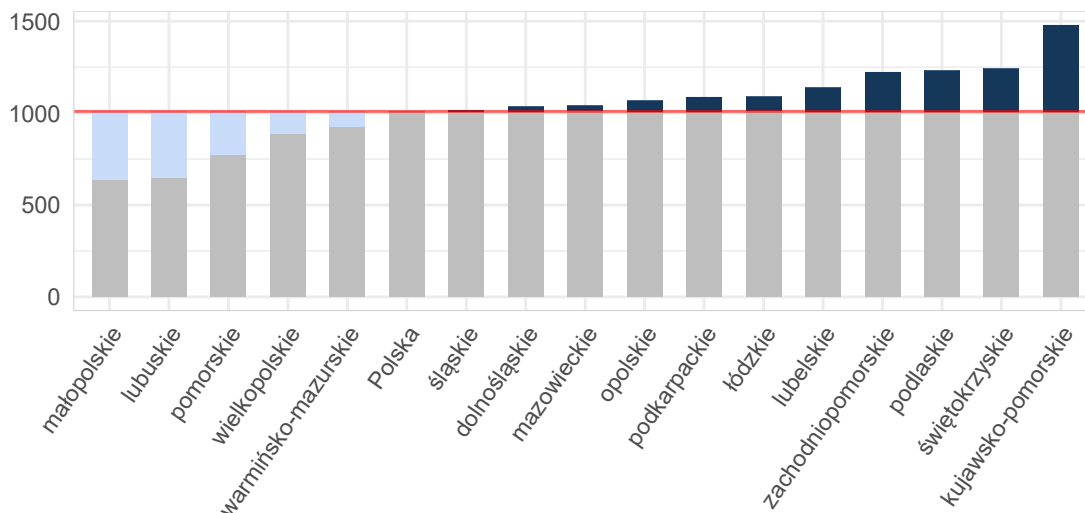
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



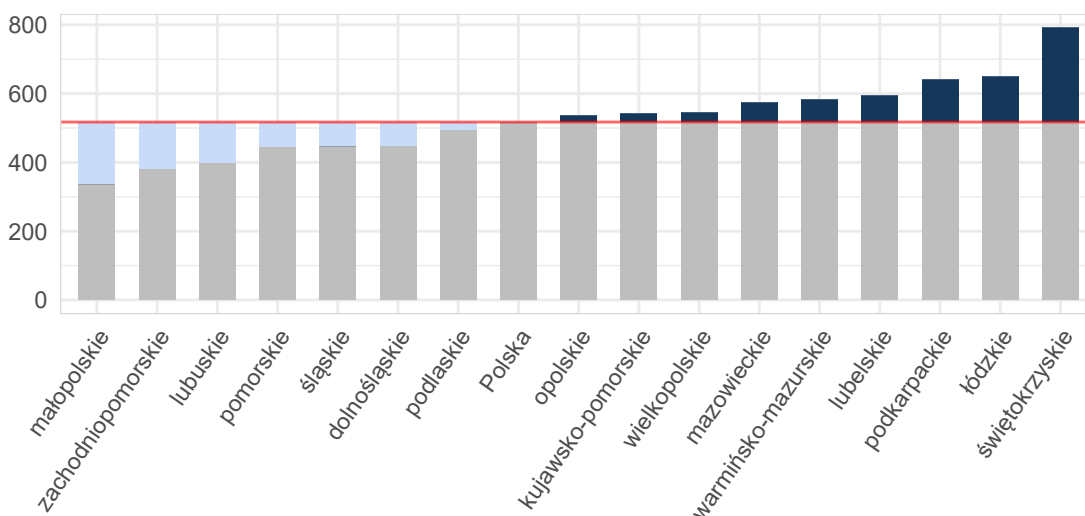
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

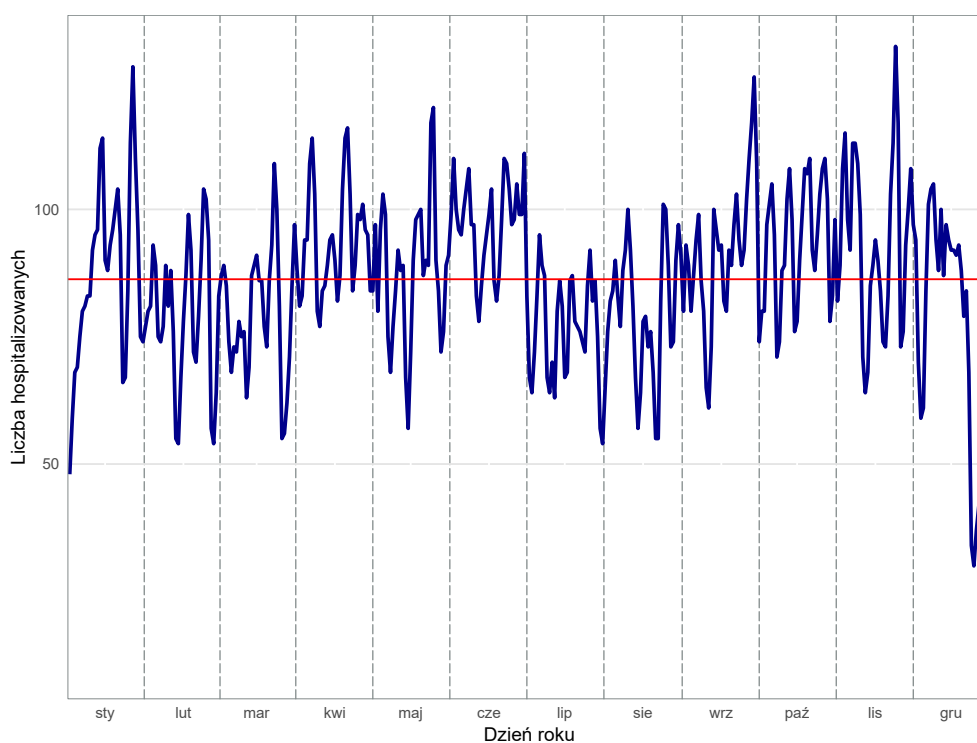
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

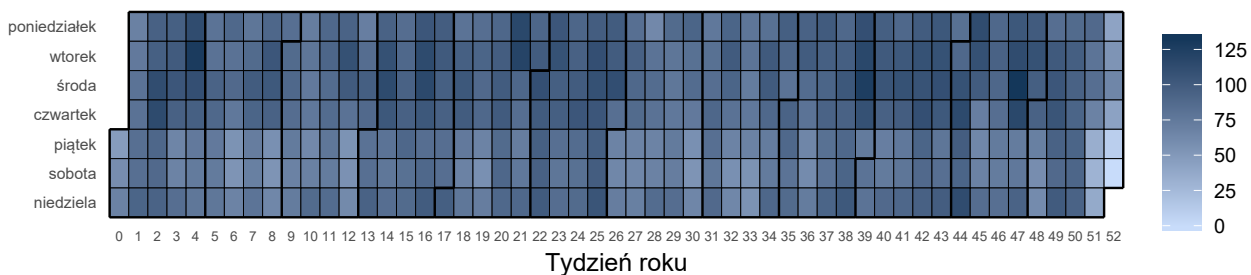
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 86 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 132, a minimalna 10. Na Wykresie 2.1.11 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.12 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.11: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.12: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 38. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 18 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc	m. Olsztyn
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki
14.0021	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce	olsztyński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0029	NZOZ Malarkiewicz i Spółka s.j.	m. Olsztyn
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pastęku	elbąski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0033	Olsztyński Ośrodek Onkologiczny Kopernik sp. z o.o.	m. Olsztyn
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0036	Scanmed Kardiologia sp. z o.o.	ełcki
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0041	Scanmed Kardiologia sp. z o.o.	iławski
14.0050	NZOZ Sławomir Szymański	m. Olsztyn
14.0055	Prywatny Oddział Chirurgiczny z Poradniami Specjalistycznymi Medicus s.c. Ryszard Peterlejtner, Grzegorz Zakręta	nowomiejski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,8 tys. hospitalizacji dla 0,78 tys. pacjentów. Tym samym 8,64% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0008	0,78	0,80	0,09	-	8,6	8,6
14.0001	0,76	0,79	0,11	-	8,5	17,1
14.0014	0,63	0,67	0,01	-	7,2	24,3
14.0010	0,62	0,65	0,03	-	7,0	31,3
14.0005	0,59	0,62	0,01	-	6,7	38,0
14.0004	0,51	0,53	0,03	-	5,7	43,7
14.0007	0,36	0,37	0,02	-	4,0	47,7
14.0011	0,34	0,35	0,01	-	3,7	51,4
14.0025	0,33	0,34	0,01	-	3,7	55,1
14.0009	0,29	0,30	0,02	-	3,2	58,4
14.0019	0,29	0,30	0,02	0,02	3,2	61,6
14.0024	0,26	0,27	0,01	-	2,9	64,5
14.0036	0,27	0,27	0,20	-	2,9	67,4
14.0030	0,25	0,25	0,00	-	2,7	70,2
14.0020	0,24	0,24	0,02	-	2,6	72,8
14.0023	0,24	0,24	0,00	-	2,6	75,4
14.0006	0,23	0,24	0,02	0,00	2,6	78,0
14.0018	0,22	0,22	0,02	-	2,4	80,4
14.0026	0,21	0,22	0,02	-	2,4	82,8
14.0003	0,20	0,21	0,00	-	2,2	85,1
14.0012	0,20	0,21	0,02	-	2,2	87,3
14.0017	0,17	0,17	0,02	-	1,9	89,1
14.0002	0,10	0,16	0,08	-	1,7	90,9
14.0022	0,15	0,16	0,02	-	1,7	92,5
14.0035	0,13	0,14	0,00	-	1,5	94,0
14.0013	0,11	0,11	0,00	-	1,2	95,2
14.0028	0,10	0,11	0,00	-	1,2	96,4
14.0031	0,10	0,10	0,01	0,00	1,1	97,5
14.0041	0,08	0,08	-	-	0,8	98,3
14.0016	0,04	0,05	-	-	0,5	98,8
14.0029	0,04	0,05	-	-	0,5	99,3
14.0032	0,03	0,04	0,00	-	0,4	99,7
14.0040	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
14.0039	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,9
14.0033	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
14.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
14.0050	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
14.0055	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
Woj.	8,81	9,27	0,81	0,04	100,0	100,0

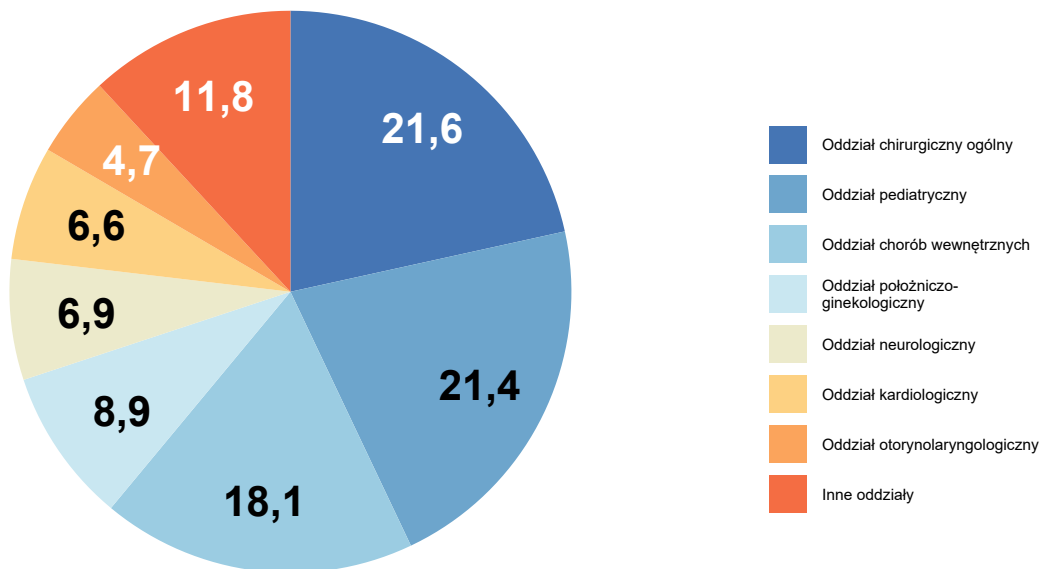
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 42,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja.

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

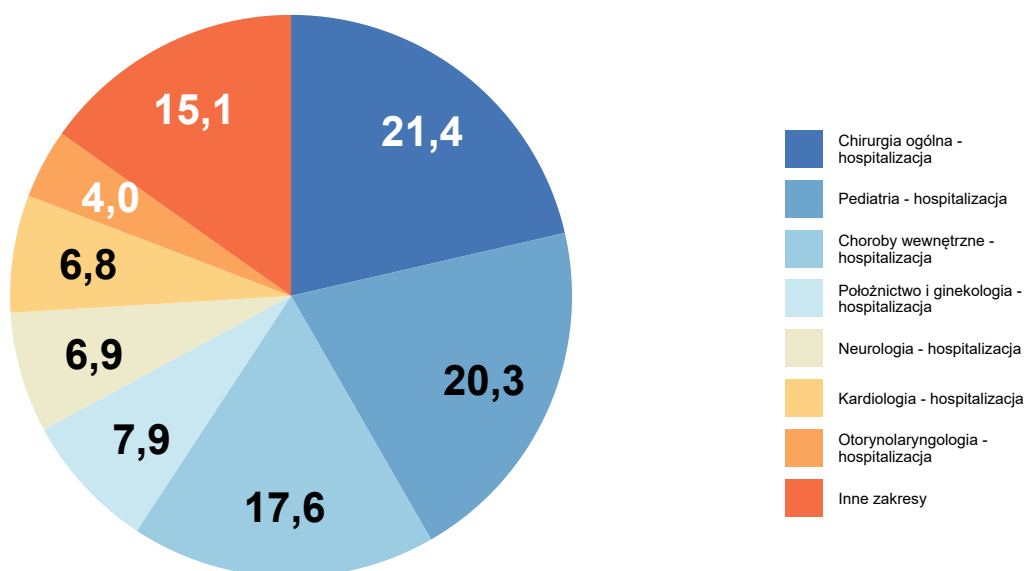
Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 41,7%.

Wykres 2.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych

zakresów prezentują Tabela 2.1.14 oraz Tabela 2.1.15. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0008	0,26	0,11	0,24	0,01	0,18	-	0,80
14.0001	0,06	0,21	0,17	0,04	0,02	0,30	0,79
14.0014	0,24	0,05	0,02	0,31	0,04	0,00	0,67
14.0010	0,12	0,18	0,11	0,05	-	0,20	0,65
14.0005	-	0,33	-	-	-	0,29	0,62
14.0004	0,13	0,07	0,04	0,02	0,10	0,17	0,53
14.0007	0,10	0,19	0,02	0,00	0,06	-	0,37
14.0011	0,18	0,03	0,03	0,01	-	0,10	0,35
14.0025	0,01	0,08	0,10	-	0,14	-	0,34
14.0009	0,14	0,06	0,04	0,06	-	0,01	0,30
14.0019	0,11	0,11	0,06	0,00	-	0,02	0,30
14.0024	0,17	0,05	0,04	0,01	-	-	0,27
14.0036	-	-	-	-	-	0,27	0,27
14.0030	-	0,14	0,11	-	-	-	0,25
14.0020	0,11	0,04	0,08	0,02	-	-	0,24
14.0023	0,10	0,05	0,02	0,06	-	0,00	0,24
14.0006	0,07	-	0,06	0,00	-	0,11	0,24
14.0018	0,01	0,02	0,04	0,01	-	0,14	0,22
14.0026	0,04	0,04	0,14	-	-	0,01	0,22
14.0003	0,02	-	0,06	-	0,01	0,11	0,21
14.0012	0,00	0,08	0,08	0,02	-	0,03	0,21
14.0017	0,01	0,06	0,02	0,02	-	0,06	0,17
14.0002	0,01	-	-	0,00	0,00	0,14	0,16
14.0022	0,02	-	0,03	-	0,06	0,04	0,16
14.0035	0,02	0,01	0,03	0,08	-	-	0,14
14.0013	0,02	-	0,04	-	0,03	0,01	0,11
14.0028	0,03	0,01	0,01	0,05	-	-	0,11
14.0031	-	0,07	0,04	-	-	0,00	0,10
14.0041	-	-	-	-	-	0,08	0,08
14.0016	-	-	-	-	-	0,05	0,05
14.0029	-	-	-	0,05	-	-	0,05
14.0032	-	-	0,04	-	-	-	0,04
14.0040	-	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0039	-	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0050	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0055	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,00	1,98	1,68	0,82	0,64	2,14	9,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0008	0,26	0,11	0,24	0,01	0,18	-	0,80
14.0001	0,06	0,21	0,14	-	0,02	0,37	0,79
14.0014	0,24	0,05	0,02	0,31	0,04	0,00	0,67
14.0010	0,12	0,18	0,11	-	-	0,25	0,65
14.0005	-	0,26	-	-	-	0,35	0,62
14.0004	0,13	0,07	0,04	0,02	0,10	0,17	0,53
14.0007	0,10	0,19	0,02	0,00	0,06	-	0,37
14.0011	0,18	0,03	0,01	0,01	-	0,12	0,35
14.0025	-	0,08	0,10	-	0,14	0,01	0,34
14.0009	0,14	0,06	0,04	0,06	-	0,01	0,30
14.0019	0,11	0,11	0,06	0,00	-	0,02	0,30
14.0024	0,17	0,05	0,04	0,01	-	-	0,27
14.0036	-	-	-	-	-	0,27	0,27
14.0030	-	0,14	0,11	-	-	-	0,25
14.0020	0,11	0,04	0,08	0,02	-	-	0,24
14.0023	0,10	0,05	0,02	0,06	-	0,00	0,24
14.0006	0,07	-	0,06	-	-	0,11	0,24
14.0018	0,01	0,02	0,04	0,01	-	0,14	0,22
14.0026	0,04	-	0,14	-	-	0,05	0,22
14.0003	0,02	-	0,06	-	0,01	0,11	0,21
14.0012	0,00	0,08	0,08	0,02	-	0,03	0,21
14.0017	0,01	0,06	0,02	0,02	-	0,06	0,17
14.0002	0,01	-	-	-	0,00	0,15	0,16
14.0022	0,02	-	0,03	-	0,06	0,04	0,16
14.0035	0,02	0,01	0,03	0,08	-	-	0,14
14.0013	0,02	-	0,04	-	0,03	0,01	0,11
14.0028	0,03	0,01	0,01	0,05	-	-	0,11
14.0031	-	0,07	0,04	-	-	0,00	0,10
14.0041	-	-	-	-	-	0,08	0,08
14.0016	-	-	-	-	-	0,05	0,05
14.0029	-	-	-	0,05	-	-	0,05
14.0032	-	-	0,04	-	-	-	0,04
14.0040	-	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0039	-	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0050	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0055	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,98	1,88	1,63	0,73	0,64	2,41	9,27

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 [%]
14.0001	42,2	53,3	28,9	6,4	6,5	10,1	12,3	35,9
14.0002	60,3	34,0	-	2,5	3,8	9,4	24,5	59,7
14.0003	59,6	55,6	-	4,3	5,8	9,7	23,7	56,5
14.0004	49,0	52,7	15,1	6,2	10,0	13,4	16,1	39,1
14.0005	9,3	48,1	94,8	5,2	-	-	-	-

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 [%]
14.0006	56,9	43,2	-	5,4	10,4	19,5	14,1	50,6
14.0007	30,7	52,3	50,4	6,5	4,0	8,6	7,8	22,6
14.0008	49,7	56,4	14,2	4,0	6,7	16,0	17,4	41,7
14.0009	41,9	62,5	19,9	9,3	14,0	14,3	12,6	29,9
14.0010	42,2	52,6	29,8	4,6	7,3	10,6	10,0	37,7
14.0011	50,9	53,2	11,8	9,0	7,8	14,5	10,4	46,5
14.0012	38,3	65,5	38,8	2,4	5,3	12,1	11,2	30,1
14.0013	61,6	51,8	-	3,5	5,3	11,4	22,8	57,0
14.0014	31,3	79,8	28,0	13,3	25,3	15,4	6,6	11,5
14.0016	57,1	34,8	-	4,3	4,3	17,4	30,4	43,5
14.0017	37,6	57,6	35,5	5,8	5,8	14,0	8,1	30,8
14.0018	46,8	64,9	13,8	7,1	8,0	20,9	17,3	32,9
14.0019	38,1	50,8	38,1	6,4	5,4	7,7	11,0	31,4
14.0020	49,3	63,0	16,0	7,0	8,6	9,9	16,9	41,6
14.0021	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0022	55,3	59,9	0,6	11,5	11,5	14,0	12,7	49,7
14.0023	40,3	69,0	19,4	11,2	14,0	16,9	12,0	26,4
14.0024	46,8	52,9	18,0	6,2	9,2	11,4	16,5	38,6
14.0025	46,5	59,1	23,4	2,0	4,4	13,5	18,4	38,3
14.0026	51,2	53,8	17,9	4,5	4,9	13,9	9,9	48,9
14.0028	42,0	73,8	13,1	15,0	15,9	23,4	5,6	27,1
14.0029	28,8	100,0	-	21,7	60,9	17,4	-	-
14.0030	28,6	50,8	54,8	2,0	7,5	9,9	5,2	20,6
14.0031	30,8	47,6	59,0	3,8	1,9	2,9	6,7	25,7
14.0032	56,0	40,0	-	8,6	8,6	14,3	22,9	45,7
14.0033	49,4	40,0	-	20,0	-	20,0	40,0	20,0
14.0035	37,7	79,4	9,6	18,4	30,9	15,4	6,6	19,1
14.0036	63,5	58,3	-	0,4	1,1	6,3	27,7	64,6
14.0039	45,5	66,7	-	16,7	33,3	-	-	50,0
14.0040	65,5	69,2	-	7,7	15,4	-	7,7	69,2
14.0041	60,1	60,0	-	1,3	1,3	12,0	25,3	60,0
14.0050	61,0	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0055	64,0	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	42,4	57,1	26,4	6,4	8,7	11,9	12,6	34,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,79	0,25	35,75	22,52	28,50	12,98
14.0002	0,16	-	3,77	14,47	48,43	33,33
14.0003	0,21	-	6,28	24,15	40,10	29,47
14.0004	0,53	-	21,74	36,29	28,92	13,04
14.0005	0,62	0,81	96,11	2,76	0,32	-
14.0006	0,24	-	6,22	37,76	39,00	17,01
14.0007	0,37	0,27	56,60	18,33	19,41	5,39
14.0008	0,80	-	19,23	38,70	36,20	5,87
14.0009	0,30	0,33	34,55	28,24	27,24	9,63
14.0010	0,65	-	36,57	23,46	28,40	11,57
14.0011	0,35	-	22,25	32,08	37,57	8,09
14.0012	0,21	-	43,20	24,76	26,21	5,83
14.0013	0,11	-	2,63	28,07	53,51	15,79
14.0014	0,67	0,15	50,82	36,17	10,31	2,54
14.0016	0,05	-	4,35	43,48	45,65	6,52
14.0017	0,17	-	41,86	25,00	26,16	6,98
14.0018	0,22	-	21,78	34,67	36,89	6,67
14.0019	0,30	-	45,82	19,06	25,42	9,70
14.0020	0,24	0,41	23,87	33,33	33,33	9,05
14.0021	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0022	0,16	-	12,10	37,58	40,76	9,55
14.0023	0,24	-	33,06	39,67	22,31	4,96
14.0024	0,27	-	23,90	36,40	31,25	8,46
14.0025	0,34	-	25,44	34,80	34,21	5,56
14.0026	0,22	-	22,42	27,80	38,57	11,21
14.0028	0,11	-	31,78	43,93	10,28	14,02
14.0029	0,05	-	50,00	50,00	-	-
14.0030	0,25	-	58,33	19,44	18,65	3,57
14.0031	0,10	-	62,86	5,71	26,67	4,76
14.0032	0,04	-	5,71	34,29	57,14	2,86
14.0033	0,00	-	20,00	20,00	60,00	-
14.0035	0,14	-	39,71	41,18	11,03	8,09
14.0036	0,27	-	0,74	42,07	52,40	4,80
14.0039	0,01	-	16,67	50,00	16,67	16,67
14.0040	0,01	-	7,69	38,46	38,46	15,38
14.0041	0,08	-	-	46,67	52,00	1,33
14.0050	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0055	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	9,27	0,13	34,38	28,76	28,05	8,68

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.18. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
14.0001	18,6	11,7	69,7	21,5	5,4	34,1
14.0002	0,6	66,0	33,3	41,5	40,1	32,7
14.0003	5,3	38,2	56,5	37,6	23,1	33,3
14.0004	5,5	39,3	55,2	29,1	17,2	43,5
14.0005	5,0	54,6	40,4	42,6	40,1	38,7
14.0006	5,0	36,5	58,5	32,6	24,9	34,9

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
14.0007	3,2	14,8	81,9	15,9	4,1	36,4
14.0008	4,6	11,4	84,0	14,3	3,4	47,9
14.0009	1,7	20,9	77,4	14,9	5,8	41,9
14.0010	7,4	15,3	77,3	13,3	0,0	33,3
14.0011	1,4	17,9	80,6	16,4	10,0	44,5
14.0012	8,7	2,4	88,8	22,3	0,0	39,3
14.0013	14,0	21,9	64,0	21,0	3,1	34,2
14.0014	3,3	48,3	48,4	26,8	17,1	60,5
14.0016	-	56,5	43,5	36,7	38,0	41,3
14.0017	1,2	22,7	76,2	15,3	0,4	42,4
14.0018	13,8	13,3	72,9	19,9	0,0	27,6
14.0019	7,0	14,7	78,3	14,5	6,5	65,9
14.0020	7,0	2,9	90,1	19,7	0,9	52,7
14.0021	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0022	9,6	32,5	58,0	39,0	14,9	26,8
14.0023	2,5	19,4	78,1	19,3	17,9	48,3
14.0024	5,9	26,1	68,0	22,0	7,5	47,1
14.0025	2,3	12,3	85,4	13,1	0,0	48,2
14.0026	2,2	8,5	89,2	13,2	2,0	32,3
14.0028	-	6,5	93,5	7,9	0,0	49,5
14.0029	6,5	56,5	37,0	40,1	33,0	58,7
14.0030	4,4	2,0	93,7	10,7	0,0	36,9
14.0031	1,0	22,9	76,2	14,5	0,0	58,1
14.0032	2,9	17,1	80,0	11,7	0,0	48,6
14.0033	-	40,0	60,0	34,7	15,9	40,0
14.0035	3,7	5,1	91,2	20,4	5,7	47,8
14.0036	12,9	54,2	32,8	26,9	23,0	34,3
14.0039	16,7	-	83,3	14,5	17,1	50,0
14.0040	-	15,4	84,6	5,0	0,0	38,5
14.0041	5,3	50,7	44,0	30,2	19,9	46,7
14.0050	-	100,0	-	33,8	33,8	100,0
14.0055	100,0	-	-	28,8	28,8	100,0
Woj.	6,2	24,5	69,3	22,0	11,7	42,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.81%. 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 54.43%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 17 (44.74%).

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 [%]
14.0017	54,7	45,3	-	100,0	29,5	2	84,6
14.0006	64,7	35,3	-	100,0	4,7	14	48,2

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

Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
14.0009	63,8	36,2	-	100,0	17,4	4	67,0
14.0014	74,9	25,1	-	100,0	11,3	3	78,6
14.0025	54,4	45,6	-	100,0	24,4	4	87,2
14.0022	59,9	40,1	-	100,0	11,1	18	46,0
14.0028	99,1	0,9	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0004	65,6	34,2	0,2	100,0	8,8	7	60,2
14.0030	56,0	44,0	-	100,0	65,8	0	86,5
14.0019	87,3	12,7	-	100,0	2,6	8	60,5
14.0011	84,1	15,9	-	100,0	3,6	42	30,9
14.0012	42,2	57,8	-	100,0	34,5	5	59,7
14.0010	93,1	6,9	-	100,0	4,4	18	42,2
14.0003	46,9	53,1	-	100,0	6,4	10	55,5
14.0023	58,7	41,3	-	100,0	7,0	10	52,0
14.0002	42,8	55,3	1,9	100,0	27,3	6	69,3
14.0018	52,9	47,1	-	100,0	6,6	14	39,6
14.0024	90,4	9,6	-	100,0	7,7	6	73,1
14.0007	97,6	2,4	-	100,0	-	10	66,7
14.0026	80,3	19,7	-	100,0	18,2	4	84,1
14.0035	51,5	48,5	-	100,0	42,4	1	97,0
14.0032	60,0	40,0	-	100,0	71,4	0	100,0
14.0016	17,4	73,9	8,7	100,0	2,9	8	61,8
14.0041	22,7	77,3	-	100,0	-	48	8,6
14.0001	70,4	27,7	1,9	100,0	8,3	14	45,9
14.0036	11,8	88,2	-	100,0	0,4	43	25,5
14.0031	91,4	8,6	-	100,0	88,9	0	100,0
14.0008	15,1	84,9	-	100,0	46,5	1	75,1
14.0040	30,8	69,2	-	100,0	66,7	0	100,0
14.0013	80,7	19,3	-	100,0	-	8	68,2
14.0005	54,6	45,4	-	100,0	5,0	48	26,8
14.0020	84,0	15,6	0,4	100,0	10,5	6	60,5
14.0039	83,3	16,7	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0033	-	100,0	-	100,0	-	14	40,0
14.0055	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
14.0050	-	100,0	-	100,0	-	3	100,0
14.0029	41,3	58,7	-	100,0	88,9	0	100,0
14.0021	-	100,0	-	100,0	-	40	-
Woj.	63,1	36,6	0,3	100,0	21,6	7	59,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
14.0001	0,79	4,20	27,09	7,18	95,65	72,91	1,45	-
14.0002	0,16	7,55	74,15	0,92	-	25,85	-	-
14.0003	0,21	3,38	63,00	2,38	-	37,00	-	-
14.0004	0,53	0,19	17,23	10,99	-	82,77	1,40	-
14.0005	0,62	2,76	8,83	-	68,75	91,17	66,67	10,58
14.0006	0,24	19,09	49,74	3,09	-	50,26	-	-
14.0007	0,37	2,96	3,33	-	-	96,67	5,85	-
14.0008	0,80	1,75	8,89	-	-	91,11	4,13	-
14.0009	0,30	4,65	16,03	-	-	83,97	-	-
14.0010	0,65	1,85	16,82	-	20,00	83,18	0,29	-
14.0011	0,35	3,47	12,57	-	100,00	87,43	-	-
14.0012	0,21	20,39	19,51	-	-	80,49	-	-
14.0013	0,11	0,88	15,04	-	-	84,96	-	-
14.0014	0,67	2,39	9,80	-	-	90,20	5,13	-
14.0016	0,05	6,52	16,28	-	-	83,72	-	-
14.0017	0,17	4,07	36,36	8,62	100,00	63,64	-	-
14.0018	0,22	5,33	42,72	-	100,00	57,28	1,09	-
14.0019	0,30	1,34	5,42	-	-	94,58	-	-
14.0020	0,24	4,12	14,59	-	-	85,41	0,61	-
14.0021	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0022	0,16	3,82	18,54	11,11	100,00	81,46	26,83	-
14.0023	0,24	4,13	23,71	-	-	76,29	1,50	-
14.0024	0,27	1,84	40,07	-	-	59,93	-	-
14.0025	0,34	0,58	2,94	-	-	97,06	3,20	-
14.0026	0,22	4,48	10,80	-	-	89,20	-	-
14.0028	0,11	4,67	3,92	-	-	96,08	-	-
14.0029	0,05	-	-	-	-	100,00	-	-
14.0030	0,25	0,40	-	-	-	100,00	0,88	-
14.0031	0,10	8,57	2,08	-	-	100,00	7,50	-
14.0032	0,04	8,57	-	-	-	100,00	-	-
14.0033	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
14.0035	0,14	-	4,41	-	-	95,59	-	-
14.0036	0,27	-	97,42	100,00	-	2,58	-	-
14.0039	0,01	-	-	-	-	100,00	-	-
14.0040	0,01	-	-	-	-	100,00	-	-
14.0041	0,08	-	90,67	100,00	-	9,33	-	-
14.0050	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.1.20: 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 [%]
14.0055	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	9,27	3,52	20,71	20,93	76,19	79,29	2,79	2,40

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 [%]
14.0001	27,09	5,88	7,84	49,51	27,94	8,82
14.0002	74,15	0,92	88,99	6,42	2,75	-
14.0003	63,00	2,38	28,57	48,41	19,84	0,79
14.0004	17,23	-	7,69	37,36	17,58	37,36
14.0005	8,83	3,77	26,42	41,51	15,09	13,21
14.0006	49,74	2,06	48,45	29,90	7,22	12,37
14.0007	3,33	-	-	91,67	8,33	-
14.0008	8,89	-	1,43	98,57	-	-
14.0009	16,03	-	10,87	58,70	4,35	26,09
14.0010	16,82	5,61	18,69	60,75	0,93	12,15
14.0011	12,57	-	2,38	95,24	-	2,38
14.0012	19,51	-	3,12	96,88	-	-
14.0013	15,04	5,88	41,18	23,53	29,41	-
14.0014	9,80	-	42,19	56,25	1,56	-
14.0016	16,28	-	-	-	-	100,00
14.0017	36,36	1,67	8,33	85,00	5,00	-
14.0018	42,72	-	3,30	43,96	-	51,65
14.0019	5,42	6,25	6,25	43,75	-	43,75
14.0020	14,59	-	5,88	94,12	-	-
14.0022	18,54	-	17,86	57,14	17,86	7,14
14.0023	23,71	1,82	30,91	65,45	-	1,82
14.0024	40,07	-	74,77	25,23	-	-
14.0025	2,94	-	-	100,00	-	-
14.0026	10,80	-	8,70	65,22	4,35	21,74
14.0028	3,92	-	-	100,00	-	-
14.0031	2,08	-	-	100,00	-	-
14.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0035	4,41	-	83,33	16,67	-	-
14.0036	97,42	99,62	-	-	-	0,38
14.0041	90,67	100,00	-	-	-	-
14.0050	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0055	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	20,71	19,49	21,60	42,33	7,29	9,07

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 [%]
14.0001	34,41	6,63	8,84	54,70	20,44	9,39
14.0002	74,15	0,92	88,99	6,42	2,75	-
14.0003	63,00	2,38	28,57	48,41	19,84	0,79
14.0004	20,31	-	7,69	37,36	17,58	37,36
14.0005	15,62	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
14.0006	49,74	2,06	48,45	29,90	7,22	12,37
14.0007	6,56	-	-	91,67	8,33	-
14.0008	10,37	-	1,43	98,57	-	-
14.0009	20,09	-	10,87	58,70	4,35	26,09
14.0010	22,72	5,88	19,61	58,82	0,98	12,75
14.0011	12,97	-	2,63	94,74	-	2,63
14.0012	35,96	-	3,12	96,88	-	-
14.0013	15,04	5,88	41,18	23,53	29,41	-
14.0014	13,53	-	42,19	56,25	1,56	-
14.0016	16,28	-	-	-	-	100,00
14.0017	55,24	1,72	8,62	84,48	5,17	-

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0018	49,45	-	3,33	43,33	-	52,22
14.0019	8,70	6,25	6,25	43,75	-	43,75
14.0020	17,09	-	5,88	94,12	-	-
14.0022	18,00	-	18,52	55,56	18,52	7,41
14.0023	29,26	1,82	30,91	65,45	-	1,82
14.0024	48,86	-	74,77	25,23	-	-
14.0025	3,85	-	-	100,00	-	-
14.0026	13,22	-	8,70	65,22	4,35	21,74
14.0028	4,55	-	-	100,00	-	-
14.0031	4,76	-	-	100,00	-	-
14.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0035	4,88	-	83,33	16,67	-	-
14.0036	97,42	99,62	-	-	-	0,38
14.0041	90,67	100,00	-	-	-	-
14.0050	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0055	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	26,90	20,36	21,89	42,31	6,11	9,11

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 [%]
14.0001	10,13	-	-	8,70	86,96	4,35
14.0005	8,45	2,08	27,08	43,75	14,58	12,50
14.0010	2,67	-	-	100,00	-	-
14.0011	9,76	-	-	100,00	-	-
14.0017	3,33	-	-	100,00	-	-
14.0018	3,23	-	-	100,00	-	-
14.0022	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	3,54	1,19	15,48	42,86	32,14	8,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.24 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodnie 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 [%]	A33 [%]	E27 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,8	24,9	8,5	6,5	1,0	0,9	58,1
14.0002	0,2	2,5	-	1,3	2,5	-	93,7
14.0003	0,2	19,8	-	3,4	3,9	-	72,9
14.0004	0,5	25,5	4,2	2,8	16,3	-	51,2
14.0005	0,6	5,0	13,6	0,5	0,2	-	80,7
14.0006	0,2	17,4	-	4,6	-	-	78,0
14.0007	0,4	27,5	25,3	5,9	10,0	-	31,3
14.0008	0,8	30,6	6,2	5,7	17,4	-	40,1
14.0009	0,3	57,1	6,0	2,0	0,7	-	34,2
14.0010	0,6	21,5	13,4	8,5	1,7	-	54,9
14.0011	0,3	46,0	0,9	7,8	-	-	45,4
14.0012	0,2	15,0	17,0	4,9	2,9	-	60,2
14.0013	0,1	25,4	-	3,5	31,6	-	39,5
14.0014	0,7	72,5	0,6	1,6	3,0	-	22,3

Tabela 2.1.24: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	P12 [%]	E71 [%]	A33 [%]	E27 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0016	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0017	0,2	15,1	5,8	9,3	-	-	69,8
14.0018	0,2	10,7	3,1	9,3	-	-	76,9
14.0019	0,3	30,4	12,0	12,0	-	-	45,5
14.0020	0,2	38,3	6,6	21,0	2,9	-	31,3
14.0021	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0022	0,2	17,8	-	3,2	15,3	-	63,7
14.0023	0,2	47,9	2,1	5,0	-	-	45,0
14.0024	0,3	25,0	4,8	9,9	-	-	60,3
14.0025	0,3	11,4	11,1	8,5	38,6	-	30,4
14.0026	0,2	12,6	4,5	24,7	2,7	-	55,6
14.0028	0,1	68,2	2,8	8,4	-	-	20,6
14.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0030	0,3	9,9	32,9	11,5	-	-	45,6
14.0031	0,1	2,9	34,3	9,5	-	-	53,3
14.0032	0,0	5,7	-	28,6	2,9	-	62,9
14.0033	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0035	0,1	78,7	4,4	3,7	-	-	13,2
14.0036	0,3	-	-	-	-	97,0	3,0
14.0039	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
14.0040	0,0	38,5	-	23,1	-	-	38,5
14.0041	0,1	-	-	-	-	89,3	10,7
14.0050	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0055	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	9,3	27,9	7,8	6,3	5,7	3,6	48,6

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
A33 zaburzenia równowagi
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.26: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0001	47,33	1,78	46,31	4,6
14.0002	16,98	1,26	81,13	0,6
14.0003	59,90	0,97	35,75	3,4
14.0004	41,21	1,70	55,39	1,7
14.0005	29,01	0,16	70,66	0,2
14.0006	1,66	1,66	94,61	2,1
14.0007	54,18	4,58	40,16	1,1
14.0008	19,73	2,00	77,65	0,6
14.0009	25,58	1,00	72,09	1,3
14.0010	14,66	4,32	78,86	2,2
14.0011	63,01	2,31	32,95	1,7
14.0012	44,17	6,80	47,09	1,9
14.0013	-	-	92,98	7,0

Tabela 2.1.26: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0014	64,72	1,05	33,78	0,4
14.0016	60,87	4,35	34,78	-
14.0017	75,58	3,49	20,35	0,6
14.0018	45,78	2,22	50,22	1,8
14.0019	24,41	3,68	71,24	0,7
14.0020	25,93	2,06	68,31	3,7
14.0021	-	-	100,00	-
14.0022	36,31	1,91	59,24	2,5
14.0023	41,32	3,31	54,96	0,4
14.0024	8,82	2,94	86,40	1,8
14.0025	23,68	1,46	74,56	0,3
14.0026	17,49	4,04	74,89	3,6
14.0028	55,14	2,80	42,06	-
14.0029	100,00	-	-	-
14.0030	23,41	3,97	72,62	-
14.0031	37,14	5,71	36,19	21,0
14.0032	5,71	11,43	82,86	-
14.0033	-	-	100,00	-
14.0035	43,38	1,47	50,74	4,4
14.0036	-	2,95	96,68	0,4
14.0039	-	-	83,33	16,7
14.0040	7,69	-	92,31	-
14.0041	-	1,33	98,67	-
14.0050	100,00	-	-	-
14.0055	-	-	100,00	-
Woj.	34,10	2,38	61,66	1,9

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

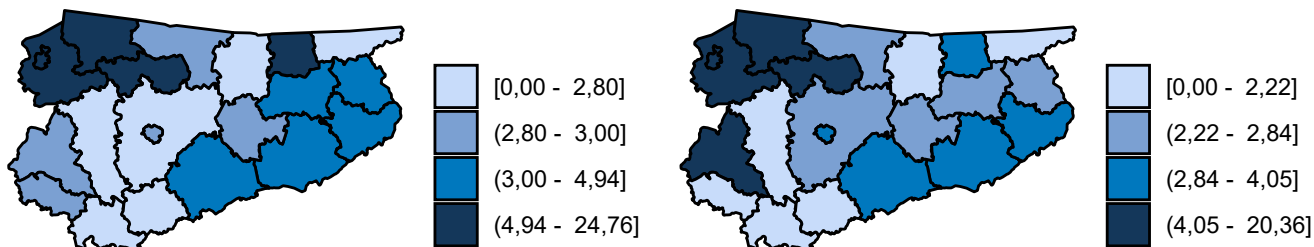
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli **2.1.27**.

Tabela 2.1.27: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	15,9	4,1	5,6	6,6	3,9	5,3	6,3
kujawsko-pomorskie	14,8	3,6	4,7	5,5	4,1	5,5	6,4
lubelskie	14,7	3,3	4,6	5,5	3,2	4,4	5,4
lubuskie	4,5	4,7	5,9	7,0	4,1	5,2	6,1
łódzkie	18,0	3,8	4,9	5,7	3,6	4,7	5,5
małopolskie	13,3	5,2	6,5	7,6	5,0	6,3	7,4
mazowieckie	35,5	3,5	4,6	5,3	3,4	4,4	5,2
opolskie	6,2	4,8	6,4	7,4	4,6	6,2	7,2
podkarpackie	15,4	2,7	3,6	4,3	2,8	3,7	4,5
podlaskie	7,4	4,3	5,7	6,5	4,4	5,8	6,7
pomorskie	11,8	3,9	5,2	6,1	3,8	5,0	5,9
śląskie	24,8	4,6	6,0	7,0	4,7	6,0	7,0
świętokrzyskie	10,9	3,1	4,1	5,0	3,2	4,3	5,2
warmińsko-mazurskie	9,3	3,6	4,7	5,5	3,6	4,7	5,5
wielkopolskie	21,3	4,0	5,1	6,0	4,0	5,2	6,1
zachodniopomorskie	9,0	3,7	4,9	5,6	4,0	5,2	6,1

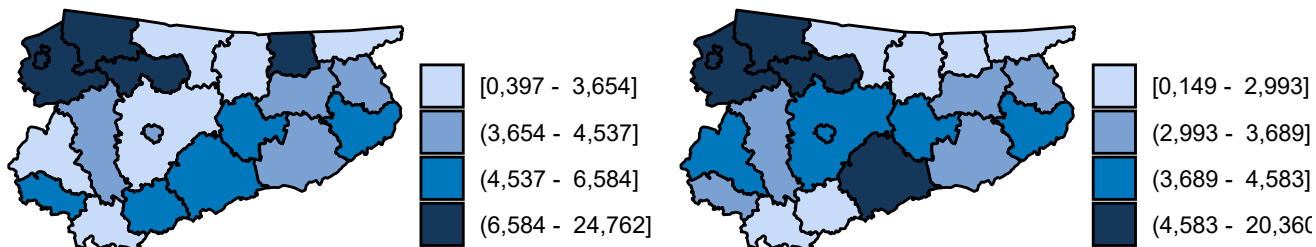
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

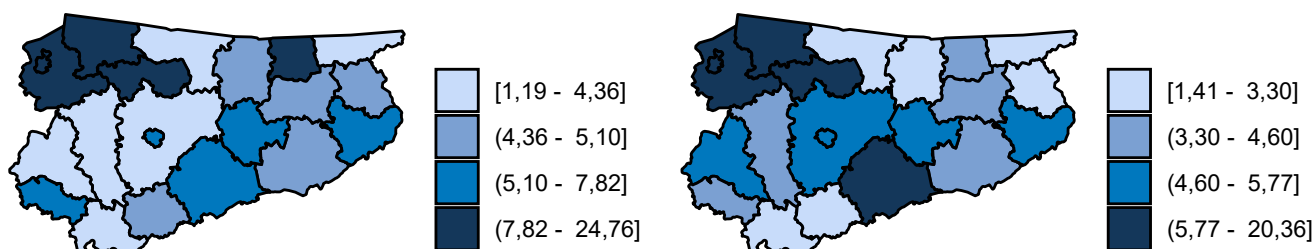


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.2.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹⁴. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ (LEK), świadczeniach pielęgniarki POZ (PIE), świadczeniach położnej POZ (POL) oraz świadczeń nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej (NSOZ).

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)¹⁵, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

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

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

Tabela 2.2.1: Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.2.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej ¹⁶.

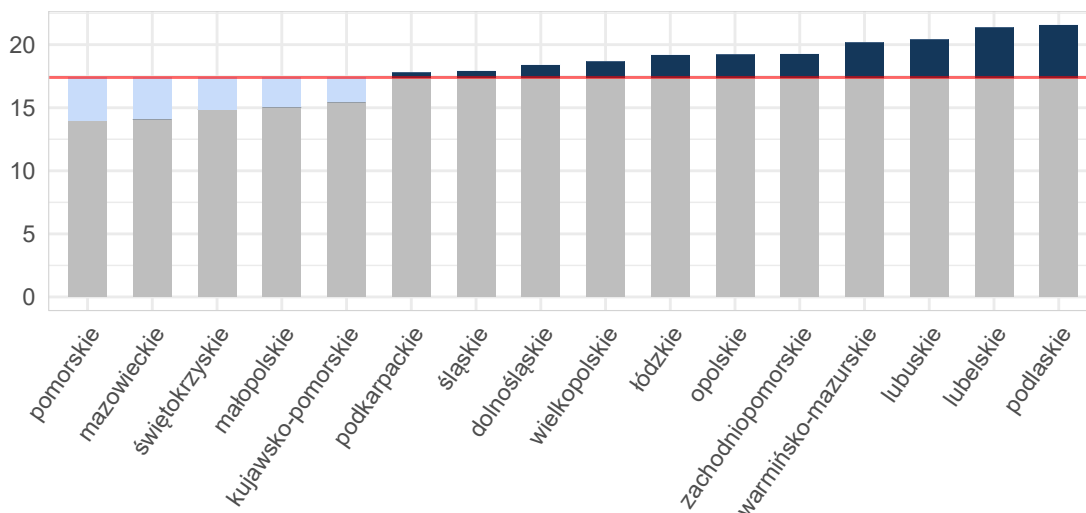
Tabela 2.2.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	526	17	13	22	18,11	0,59	0,45	0,76
kujawsko-pomorskie	320	11	1	16	15,36	0,53	0,05	0,77
lubelskie	451	22	1	16	21,14	1,03	0,05	0,75
lubuskie	203	4	-	7	19,95	0,39	-	0,69
łódzkie	465	5	1	24	18,71	0,20	0,04	0,97
małopolskie	504	9	5	19	14,90	0,27	0,15	0,56
mazowieckie	754	22	4	18	14,05	0,41	0,07	0,34
opolskie	188	2	1	10	18,93	0,20	0,10	1,01
podkarpackie	369	7	4	14	17,34	0,33	0,19	0,66
podlaskie	256	4	-	3	21,57	0,34	-	0,25
pomorskie	319	23	1	22	13,78	0,99	0,04	0,95
śląskie	813	16	13	33	17,83	0,35	0,29	0,72
świętokrzyskie	185	5	1	2	14,77	0,40	0,08	0,16
warmińsko-mazurskie	288	8	-	1	20,05	0,56	-	0,07
wielkopolskie	643	2	1	16	18,47	0,06	0,03	0,46
zachodniopomorskie	315	21	2	23	18,44	1,23	0,12	1,35
Polska	6 599	178	48	246	17,17	0,46	0,12	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

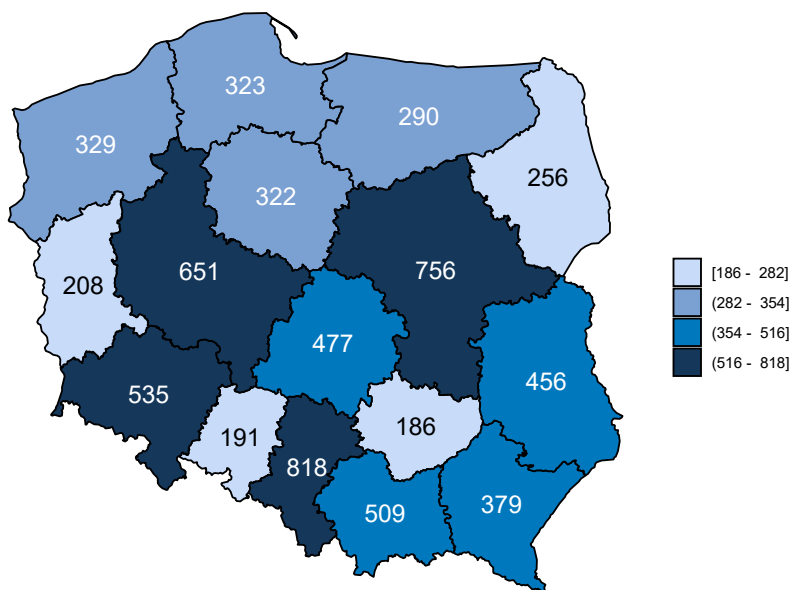
Wykres 2.2.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

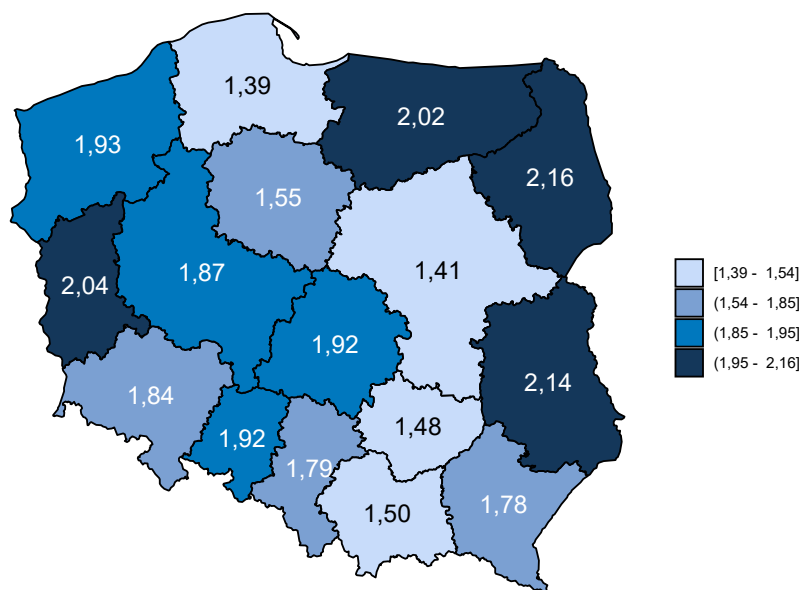
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.2.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.2.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 2.2.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

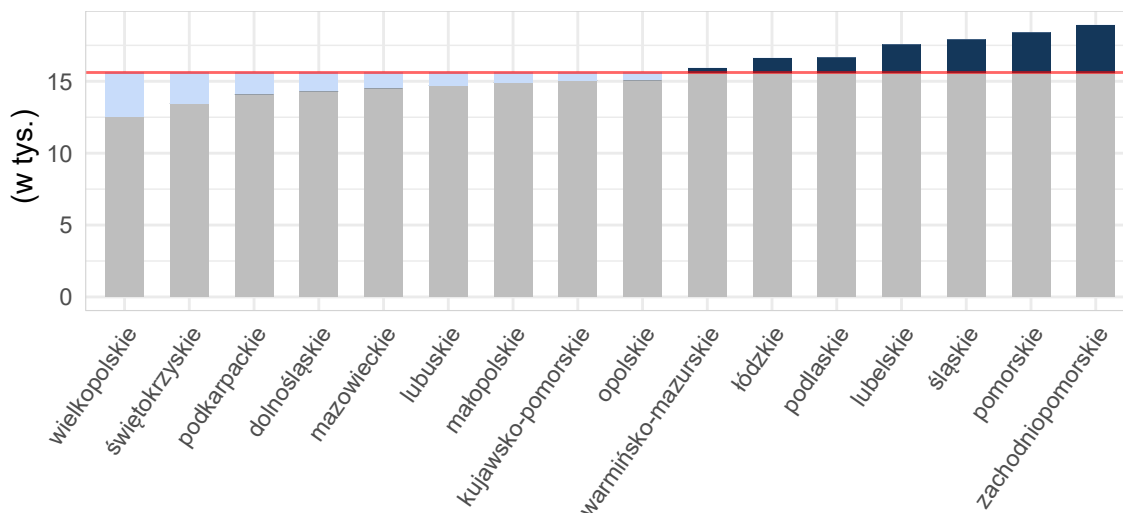
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.2.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.2.2.

Tabela 2.2.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	376,25	0,41	3,81	35,31	12 957,66	14,05	131,18	1 216,20
kujawsko-pomorskie	290,53	0,02	0,03	22,70	13 941,47	0,72	1,39	1 089,24
lubelskie	340,34	0,12	0,00	34,16	15 953,48	5,48	0,23	1 601,06
lubuskie	140,99	0,01	-	8,48	13 858,30	0,79	-	833,12
łódzkie	364,06	0,01	0,00	49,44	14 648,32	0,32	0,04	1 989,20
małopolskie	466,38	0,02	0,13	37,69	13 789,15	0,53	3,73	1 114,37
mazowieckie	748,45	0,10	0,00	31,19	13 948,22	1,79	0,09	581,30
opolskie	135,27	0,00	0,18	14,42	13 621,96	0,50	18,13	1 451,61
podkarpackie	275,43	0,11	0,00	24,72	12 945,00	5,17	0,19	1 161,79
podlaskie	190,25	0,00	-	7,81	16 033,12	0,42	-	658,00
pomorskie	376,17	0,48	0,01	49,53	16 245,00	20,94	0,56	2 139,00
śląskie	749,89	0,04	0,04	67,59	16 448,04	0,99	0,90	1 482,57
świętokrzyskie	166,28	0,01	0,00	2,15	13 272,01	0,64	0,08	171,84
warmińsko-mazurskie	226,59	0,30	-	2,26	15 775,43	21,23	-	157,06
wielkopolskie	404,56	0,02	0,00	32,22	11 619,83	0,49	0,14	925,43
zachodniopomorskie	287,04	0,17	0,00	36,21	16 803,85	9,72	0,12	2 119,75
Polska	5 538,49	1,82	-	455,87	14 410,78	4,73	-	1 186,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

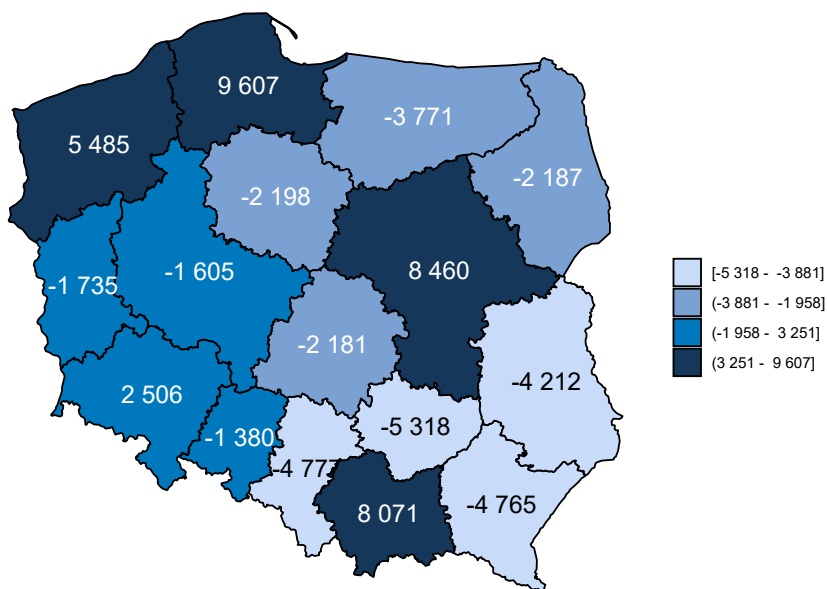
Wykres 2.2.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

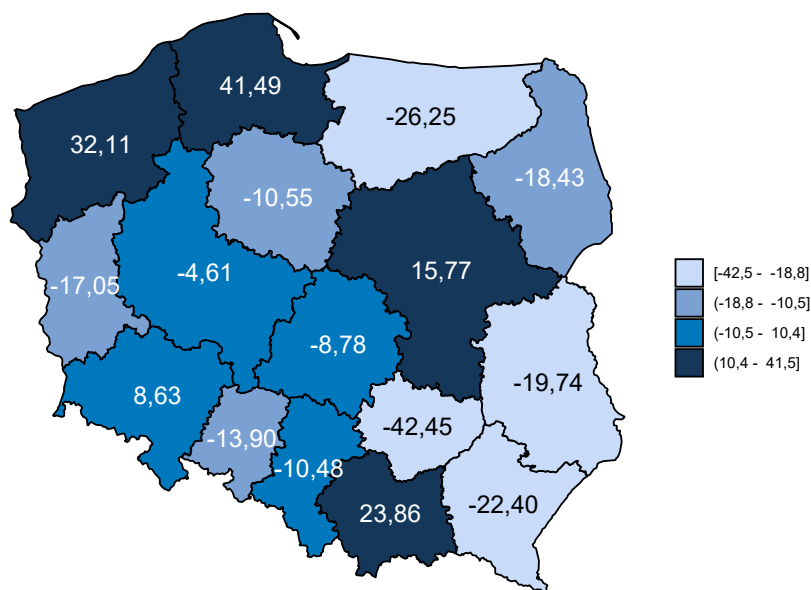
Mapa 2.2.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.2.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.2.4: Liczba sprawozdanych świadczeń analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	27,1	25,4	31,8	28,9	30,3	90,8	94,6	88,1
kujawsko-pomorskie	14,2	14,7	19,4	19,9	24,8	74,1	79,5	67,7
lubelskie	20,0	21,8	28,4	28,4	29,0	83,7	88,6	75,4
lubuskie	8,0	8,3	10,6	10,6	10,6	34,8	36,8	29,8
łódzkie	18,6	19,8	26,7	26,6	28,1	92,9	105,5	96,3
małopolskie	30,9	30,5	37,3	33,8	38,2	111,2	118,5	107,6
mazowieckie	55,4	49,3	57,7	51,7	52,2	175,1	175,5	166,7
opolskie	8,3	8,9	10,2	9,4	10,2	31,4	36,9	34,9
podkarpackie	16,7	16,7	21,9	23,6	22,9	68,0	70,7	60,2
podlaskie	12,1	13,0	15,2	13,8	13,3	41,0	46,0	44,1
pomorskie	24,0	22,2	28,2	27,1	34,4	102,8	99,3	90,9
śląskie	51,1	50,4	60,5	54,9	55,5	184,0	196,6	165,8
świętokrzyskie	7,7	8,0	11,9	12,5	11,9	37,9	43,0	36,0
warmińsko-mazurskie	10,8	10,2	14,7	15,8	16,7	52,4	61,3	47,6
wielkopolskie	22,3	22,8	30,1	30,8	35,8	109,3	103,8	84,4
zachodniopomorskie	17,6	17,7	22,2	21,0	22,6	72,1	78,7	73,0
Polska	344,6	339,7	426,7	408,7	436,5	1 361,5	1 435,2	1 268,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

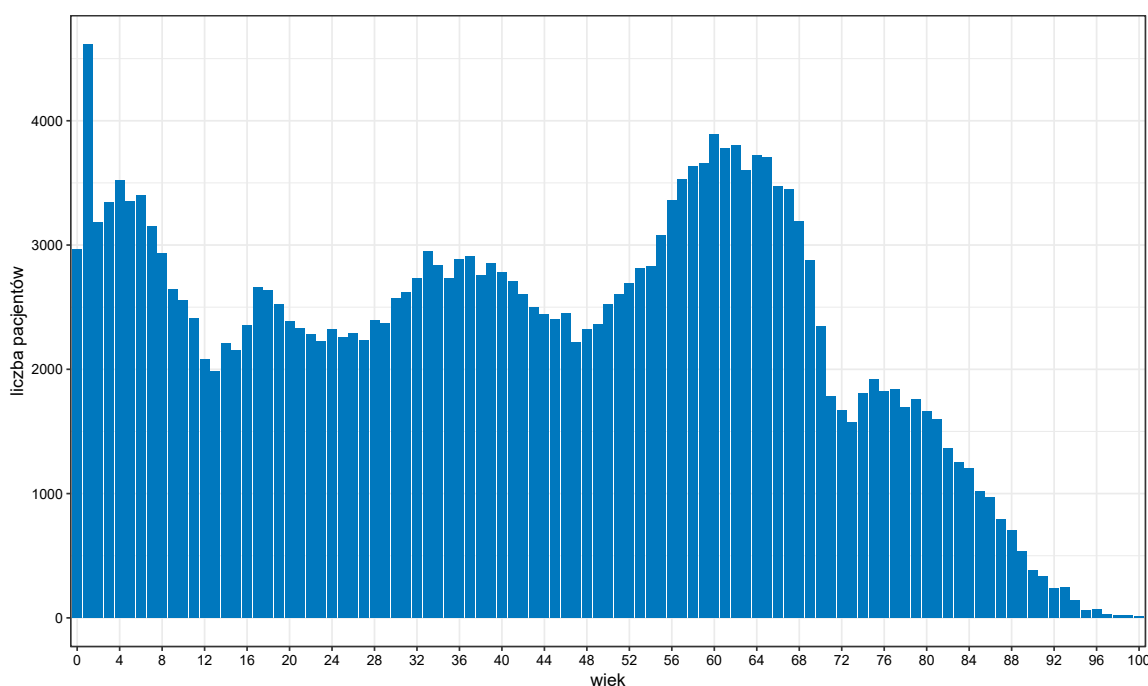
2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów.

Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 290 podmiotów, a skorzystało z nich 160,6 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 warmińsko-mazurskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 18 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 warmińsko-mazurskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.2.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

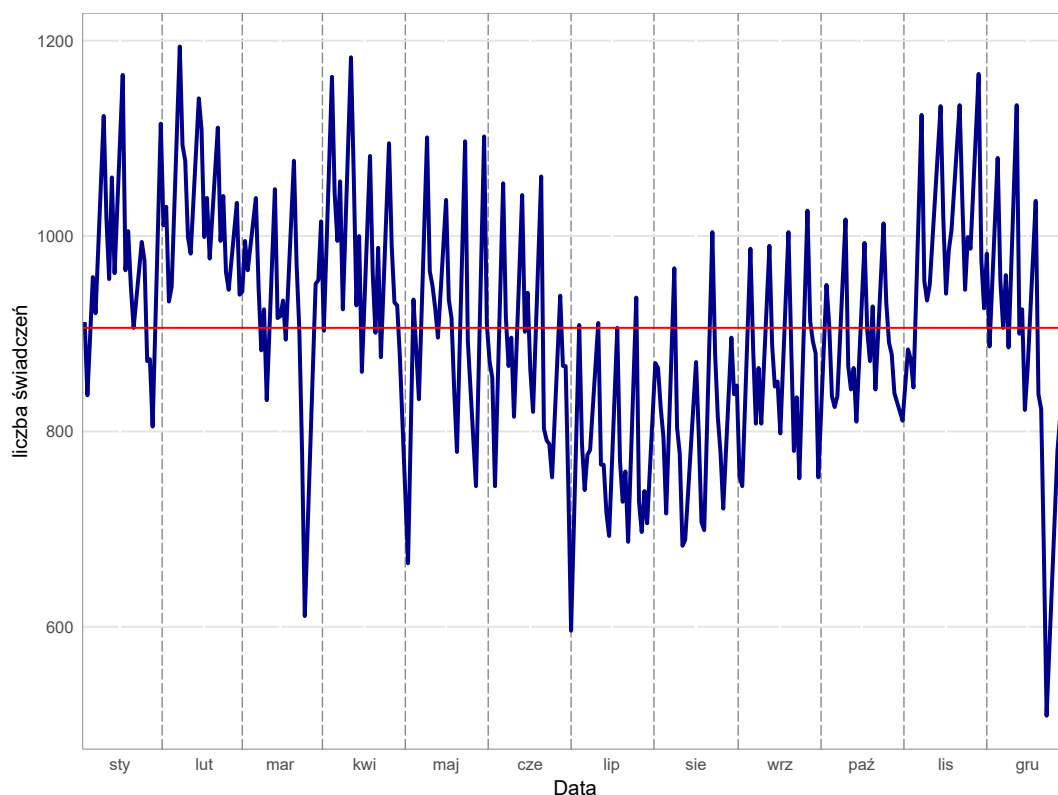
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odstetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	160,56	229,15	1,4	100,0	98,9	0,1	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

lekarskiej.

Wykres 2.2.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

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

Tabela 2.2.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

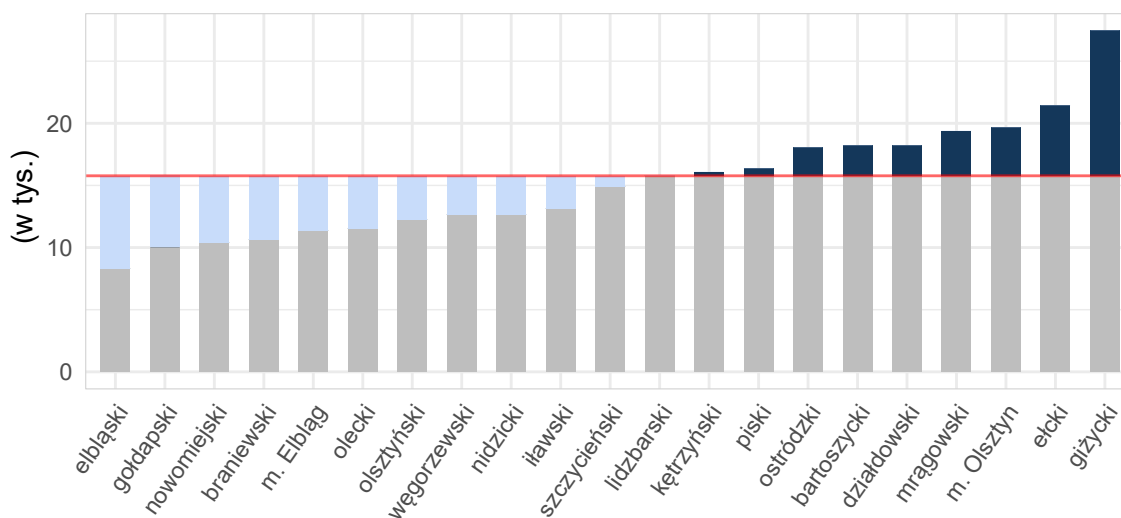
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bartoszycki	9	7,75	10,72	2,95	15,28	13 152,98	18 198,49
braniewski	9	3,20	4,46	4,26	21,45	7 615,48	10 642,61
działdowski	18	7,97	12,04	3,77	27,27	12 072,23	18 231,81
elbląski	8	3,66	4,83	6,57	13,77	6 296,69	8 310,67
etcki	26	12,57	19,42	5,81	28,70	13 873,31	21 438,66
giżycki	17	9,96	15,68	6,12	29,75	17 437,57	27 447,89
iławski	9	8,85	12,21	4,87	9,70	9 539,72	13 161,84
kętrzyński	12	7,50	10,29	5,66	18,76	11 716,61	16 090,61
lidzbarski	8	4,77	6,63	8,09	19,03	11 341,85	15 768,69

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
mrągowski	9	6,74	9,79	6,90	17,82	13 346,66	19 391,37
nidzicki	6	2,86	4,24	4,20	17,95	8 542,71	12 682,46
nowomiejski	6	3,50	4,59	3,97	13,59	7 929,18	10 390,35
olecki	6	3,01	3,99	5,03	17,34	8 708,72	11 537,46
olsztyński	23	11,05	15,24	10,44	18,52	8 893,36	12 273,26
ostródzki	18	12,30	19,08	4,33	17,04	11 650,74	18 069,82
piski	17	6,43	9,37	4,30	29,67	11 217,38	16 355,70
szczycieński	14	7,69	10,51	9,71	19,87	10 907,39	14 919,25
gołdapski	6	1,90	2,72	4,26	22,10	7 001,58	10 029,10
węgorzewski	5	2,24	2,95	7,50	21,48	9 631,41	12 660,02
m. Elbląg	18	10,42	13,78	14,10	14,85	8 598,00	11 368,01
m. Olsztyn	44	24,76	34,04	20,97	25,43	14 313,87	19 674,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo warmińsko-mazurskie



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 warmińsko-mazurskiego. 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.]
bartoszycki	0,40	0,41	0,55	0,63	0,65	2,19	3,33	2,56
braniewski	0,06	0,07	0,11	0,18	0,34	1,26	1,58	0,87
działdowski	0,49	0,36	0,62	0,77	0,86	2,71	3,78	2,47
elbląski	0,28	0,24	0,36	0,47	0,41	1,07	1,20	0,81

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.]
ełcki	1,52	1,29	1,66	1,52	1,16	4,22	4,67	3,44
giżycki	0,43	0,50	0,80	0,97	0,95	3,48	4,68	3,93
iławski	0,88	0,77	1,07	0,96	0,82	2,56	3,00	2,15
kętrzyński	0,45	0,43	0,84	1,06	0,85	2,18	2,65	1,88
lidzbarski	0,46	0,43	0,57	0,53	0,43	1,38	1,54	1,28
mrągowski	0,68	0,58	0,84	0,87	0,68	1,99	2,41	1,75
nidzicki	0,06	0,10	0,16	0,24	0,29	1,01	1,36	1,02
nowomiejski	0,26	0,25	0,30	0,35	0,37	1,05	1,13	0,90
olecki	0,16	0,18	0,27	0,34	0,27	0,99	1,05	0,74
olsztyński	0,72	0,70	1,07	1,19	1,25	3,46	4,02	2,89
ostródzki	0,58	0,57	0,95	1,12	1,23	4,37	5,52	4,77
piski	0,53	0,56	0,71	0,70	0,67	1,83	2,35	2,04
szczycieński	0,39	0,44	0,68	0,84	1,01	2,89	2,63	1,65
gołdapski	0,13	0,13	0,18	0,21	0,17	0,54	0,72	0,65
węgorzewski	0,10	0,14	0,21	0,21	0,22	0,72	0,75	0,60
m. Elbląg	0,66	0,52	0,69	0,73	0,86	3,21	3,87	3,24
m. Olsztyn	1,39	1,43	1,91	1,83	2,98	8,74	8,44	7,34
Województwo	10,62	10,10	14,54	15,72	16,48	51,84	60,68	46,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

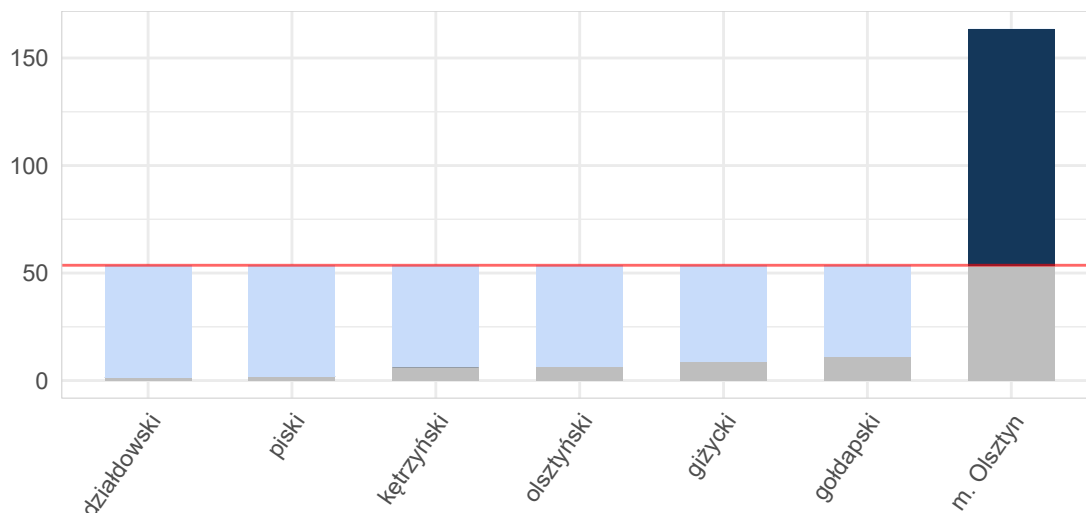
Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

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 warmińsko-mazurskiego.

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
działdowski	1	0,00	0,00	100,00	1,51	1,51	1,51
giżycki	1	0,00	0,00	100,00	1,75	1,75	8,75
kętrzyński	1	0,00	0,00	100,00	1,56	1,56	6,25
olsztyński	1	0,01	0,01	100,00	0,81	6,44	6,44
piski	1	0,00	0,00	100,00	1,75	1,75	1,75
gołdapski	1	0,00	0,00	33,33	3,68	11,05	11,05
m. Olsztyn	2	0,28	0,28	10,95	1,16	160,70	163,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo warmińsko-mazurskie

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 warmińsko-mazurskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.2.9: Liczba świadczeń pielęgniarzy 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.]
działdowski	-	-	-	0,00	-	-	-	-
giżycki	-	-	-	-	-	-	-	0,00
kętrzyński	-	-	-	-	-	0,00	-	-
olsztyński	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00	-
piski	-	-	-	-	-	0,00	-	-
gołdapski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	-
m. Olsztyn	-	-	-	-	0,00	0,02	0,09	0,18
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

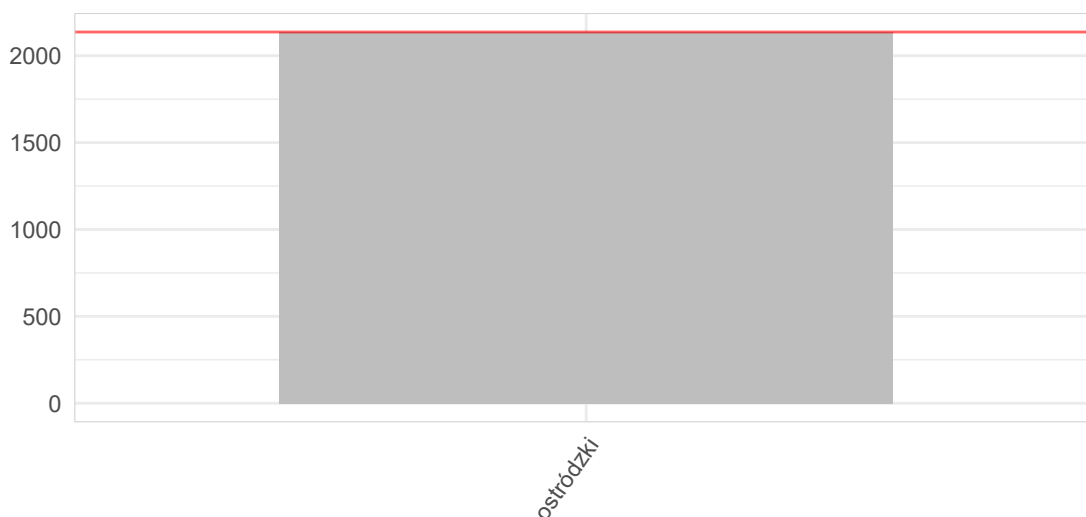
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

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
ostródzki	1	1,98	2,26	10,59	0,95	1 877,72	2 136,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.7: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo warmińsko-mazurskie



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 warmińsko-mazurskiego. 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.]
ostródzki	0,15	0,12	0,14	0,13	0,22	0,58	0,49	0,43
Województwo	0,15	0,12	0,14	0,13	0,22	0,58	0,49	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.3 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych

oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.4 Zasoby sprzętowe

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

Rozdział 3

Opieka paliatywna i hospicyjna

Spis treści

3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	62
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	62
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie warmińsko-mazurskim	62
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	63
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	69

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

3.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

3.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 3.1.1: Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.1.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,08	0,03	0,07	84,15
18 - 44	0,94	0,31	0,76	80,79
45 - 64	0,95	0,28	0,78	82,54
65 - 74	0,97	0,36	0,76	78,14
75 - 84	0,46	0,20	0,30	64,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	-	-	-
18 - 44	-	-	-
45 - 64	-	-	-
65 - 74	-	-	-
75 - 84	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.1.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,01	0,00	0,00
18 - 44	0,07	0,02	0,05
45 - 64	0,07	0,02	0,05
65 - 74	0,07	0,03	0,05
75 - 84	0,03	0,01	0,02

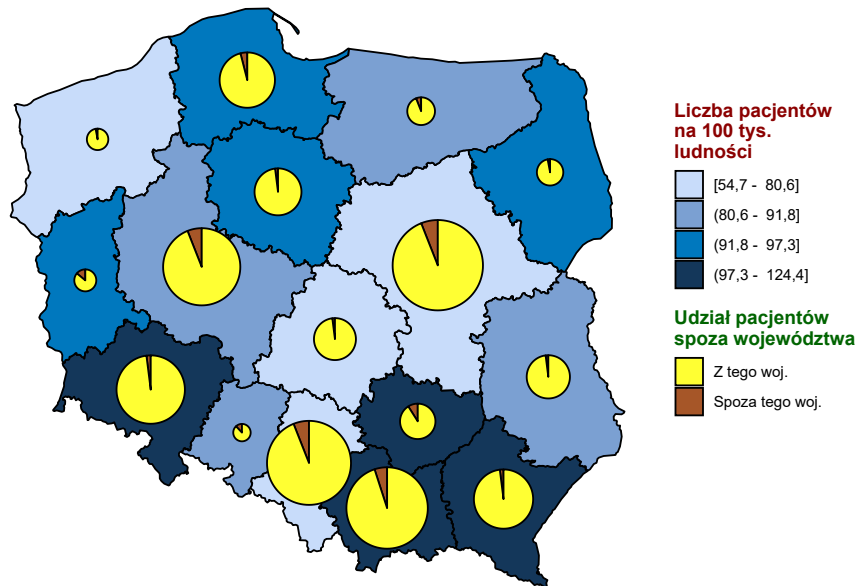
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

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

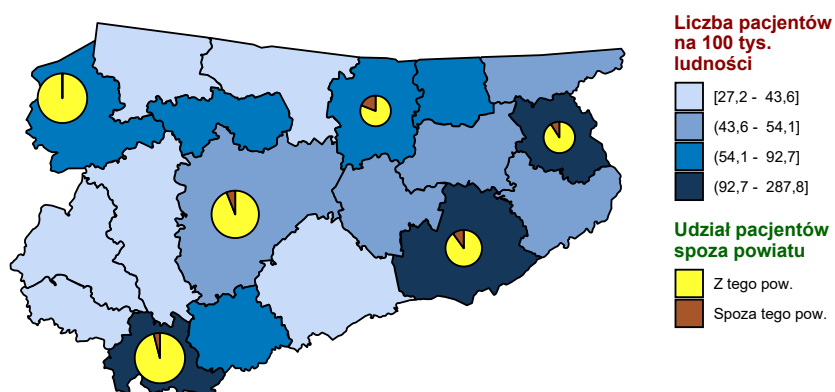
¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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

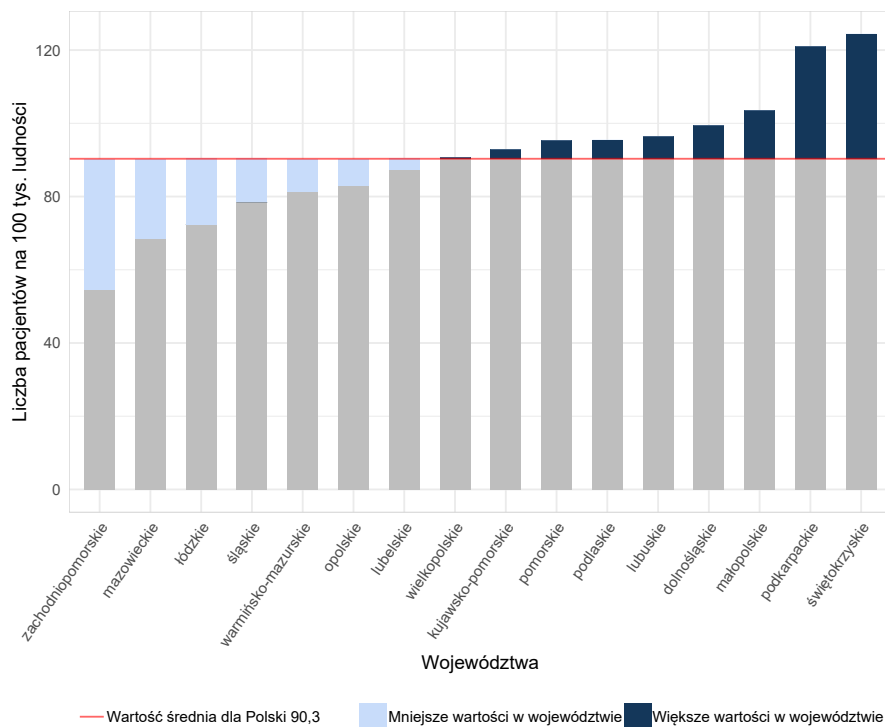


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 3.2.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 3.2.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 6. Tabela 3.2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

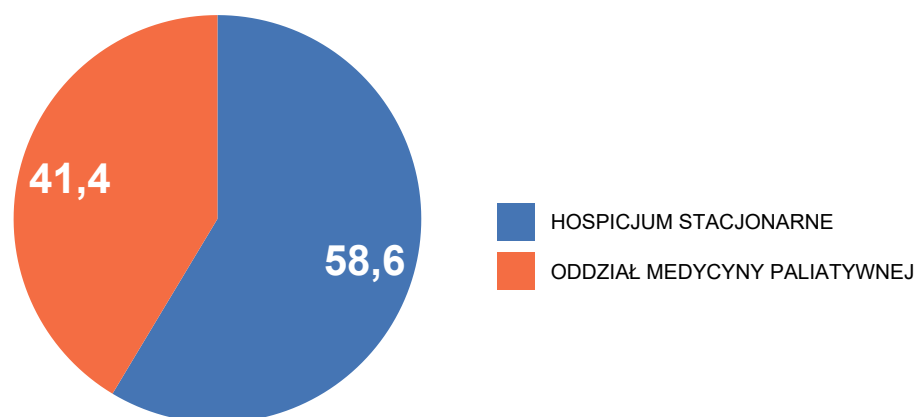
Tabela 3.2.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Wykres 3.2.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.2.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.2.6: Nazwy produktów

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

Tabela 3.2.6: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
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+
14.0008	72,17	0,49	-	0,74	0,21
14.0012	72,34	0,46	-	0,70	0,19
14.0044	70,53	0,43	-	0,65	0,13
14.0051	70,84	0,46	-	0,72	0,16
14.0057	73,03	0,43	-	0,72	0,22
14.0058	72,72	0,48	-	0,75	0,17
Woj.	71,86	0,47	-	0,73	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

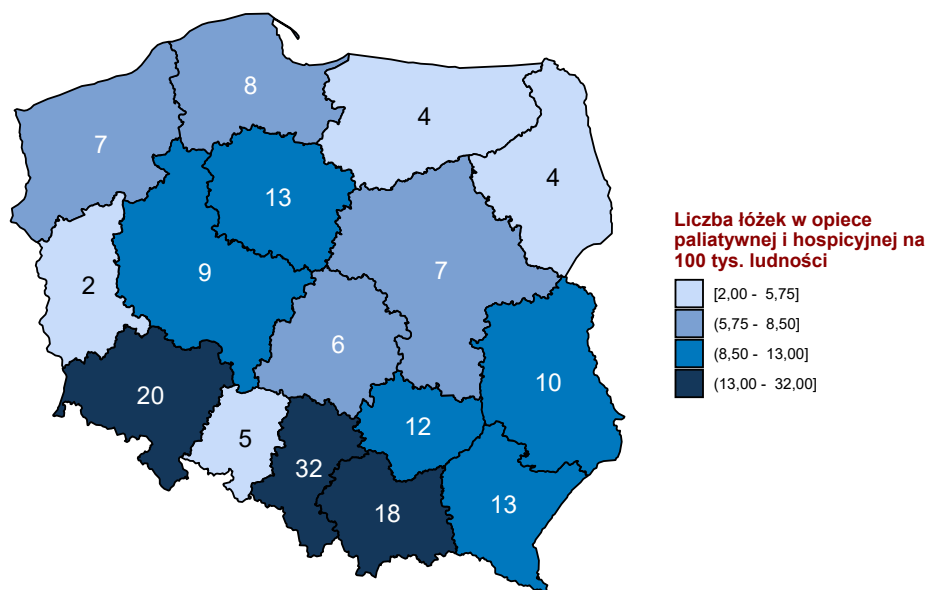
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.2.8.

Tabela 3.2.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



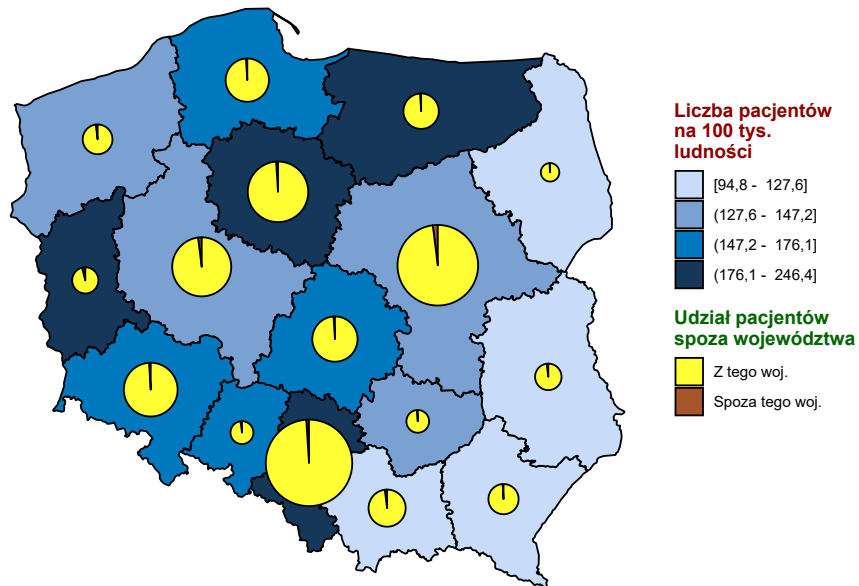
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

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

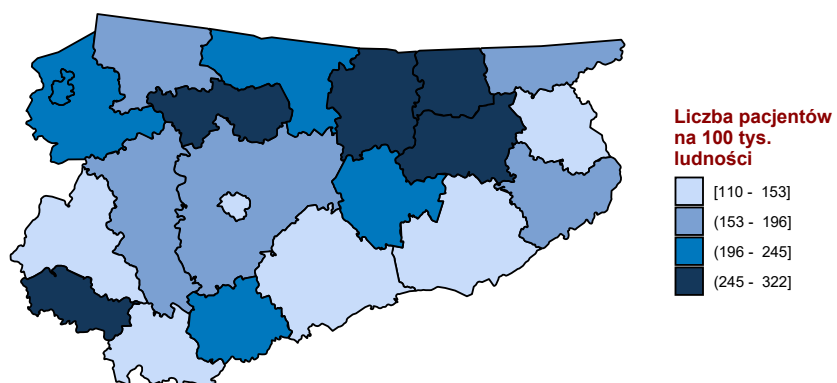
³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



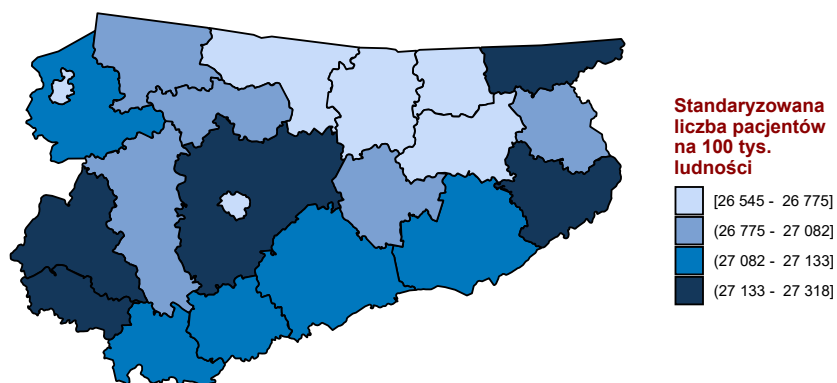
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



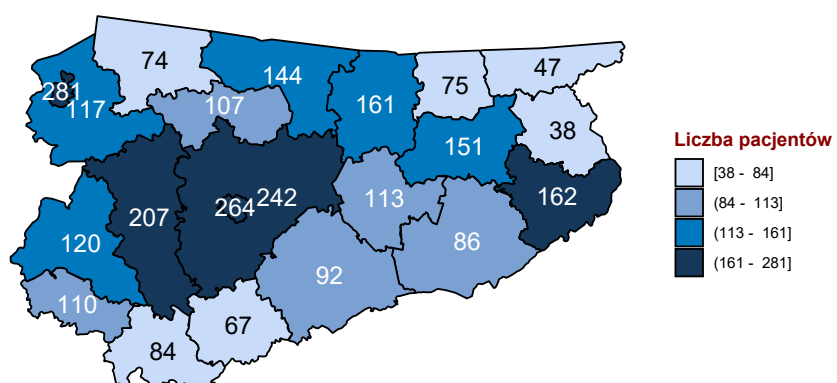
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

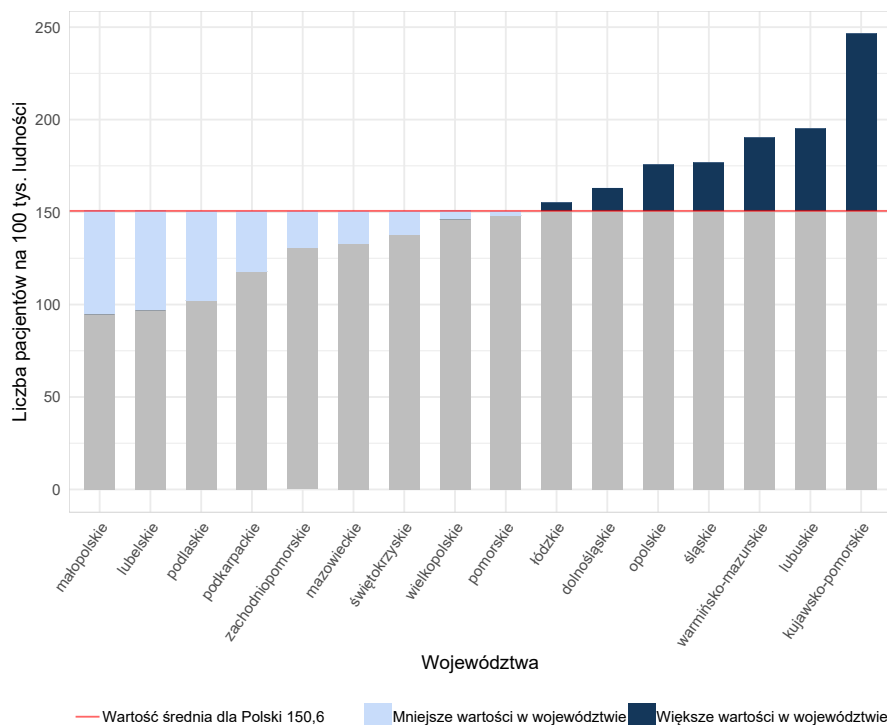


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba 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	-	-	148,2
śląskie	8,1	708,9	-	-	176,6
świętokrzyskie	1,7	184,5	-	-	137,8
warmińsko-mazurskie	2,7	269,3	-	0,0	190,3
wielkopolskie	5,1	549,0	-	-	146,2
zachodniopomorskie	2,2	263,4	-	-	130,8
Polska	56,8	5 751,4	-	0,0	147,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 27. Tabela 3.3.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

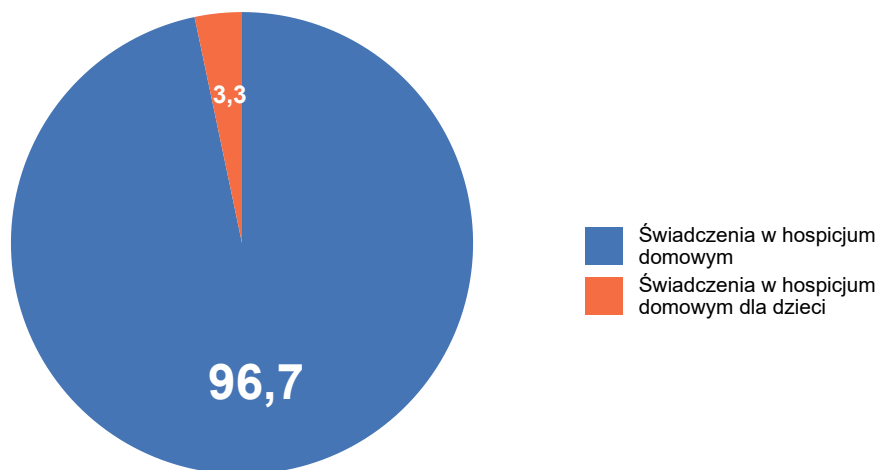
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odssetek osobodni w województwie [%]
14.0051	0,3	38,6	14,3
14.1151	0,3	31,2	11,6
14.1190	0,2	13,6	5,1
14.0058	0,2	11,3	4,2
14.1145	0,2	14,7	5,5
14.1155	0,2	13,5	5,0
14.1150	0,1	10,2	3,8
14.1186	0,1	18,5	6,9
14.0510	0,1	9,1	3,4
14.1159	0,1	9,3	3,4
14.1158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

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

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

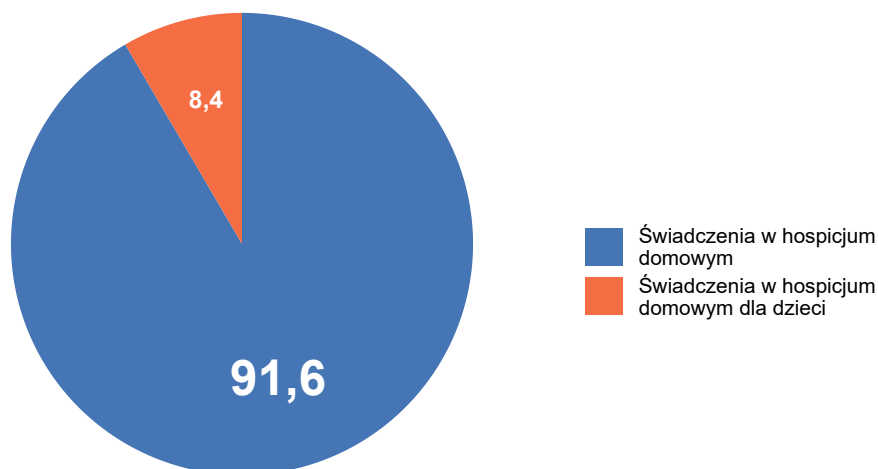
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 3.3.2: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 3.3.3: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.4: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE	2,6	-
HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI	-	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.3.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

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

Tabela 3.3.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 3.3.6: Nazwy produktów

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

Tabela 3.3.7: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.3.8.

Tabela 3.3.8: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Prognoza

Spis treści

4.1	Prognoza demograficzna	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 scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

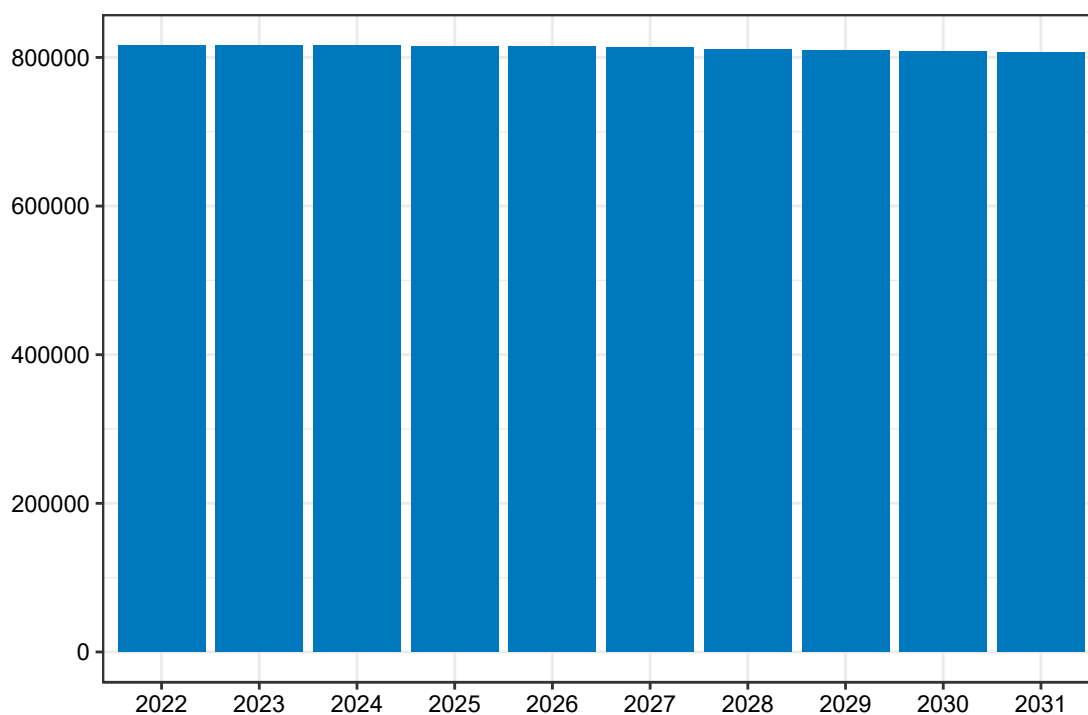
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

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

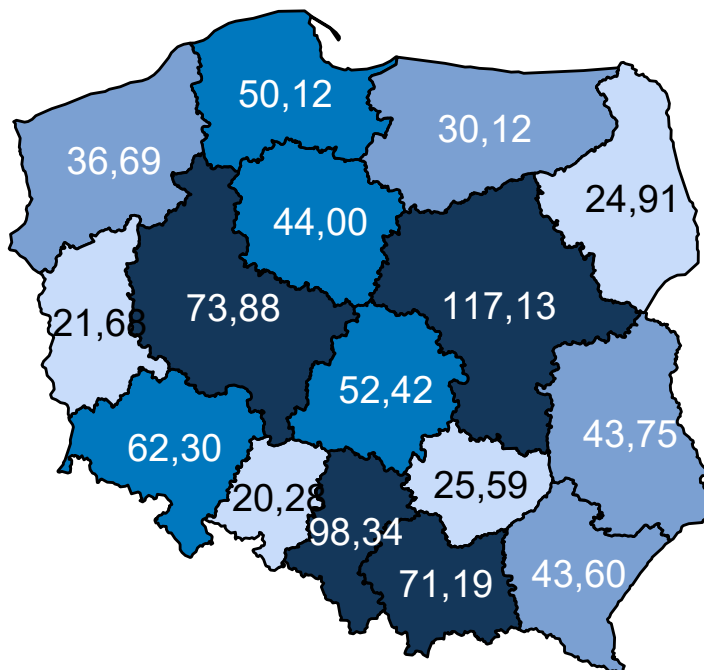
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

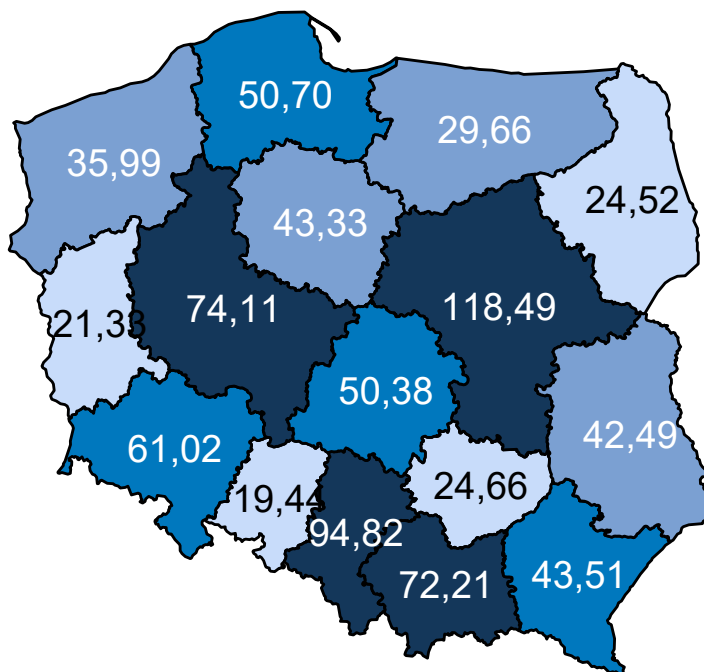
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 30,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

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

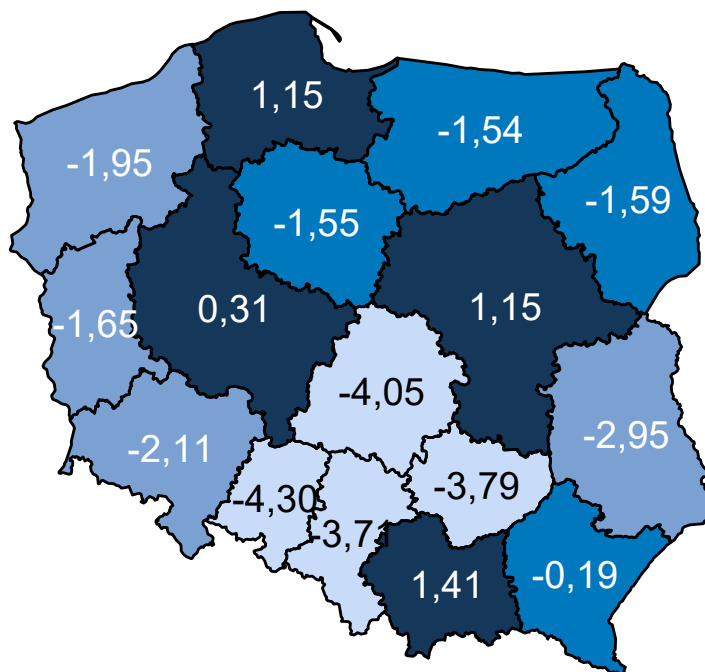


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

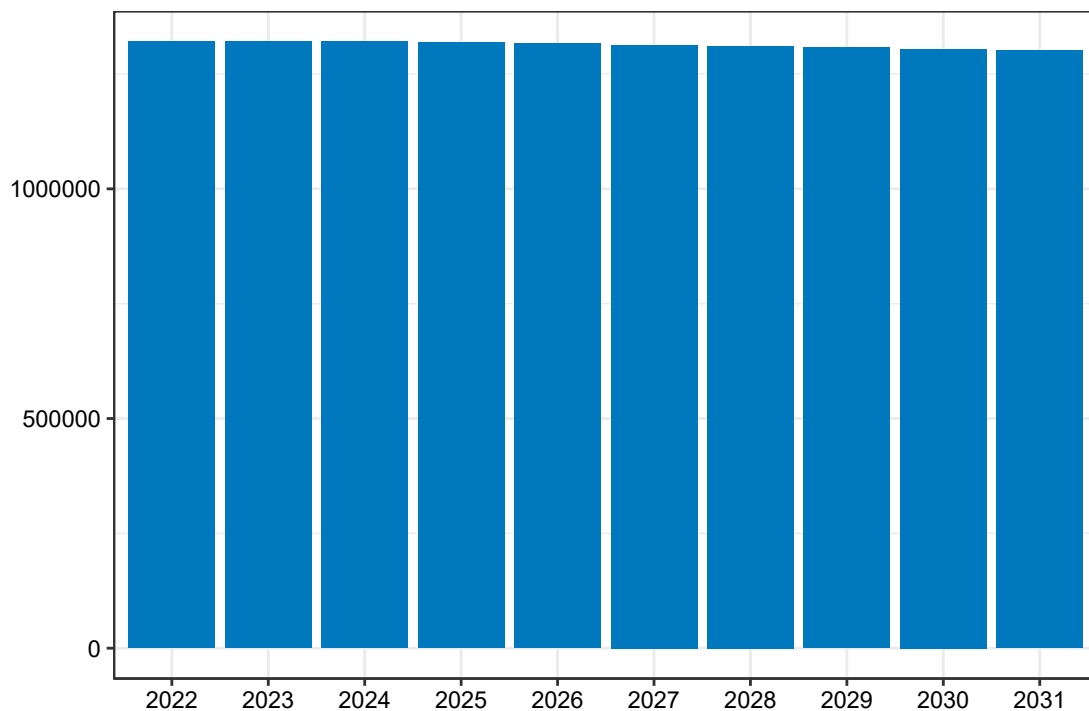
Mapa 4.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

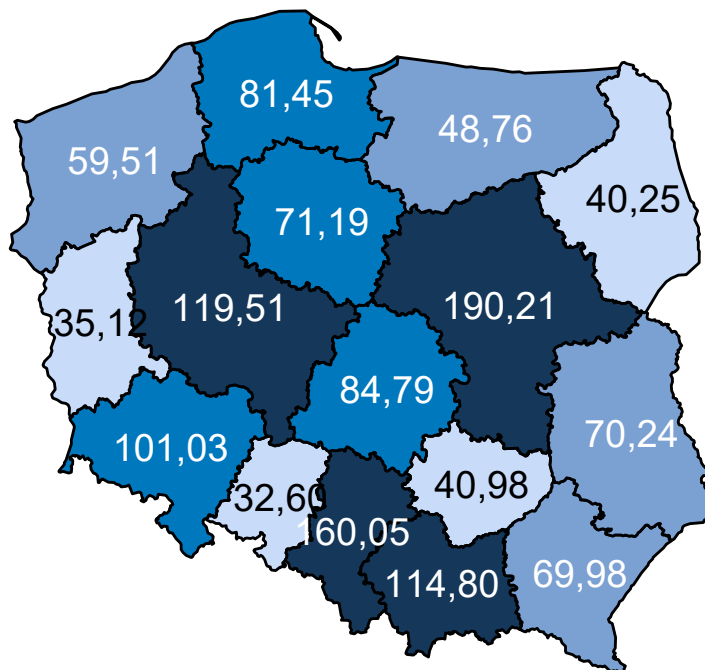
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 320,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 301,8 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 4.2.2 przedstawia prognozę zapadalności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

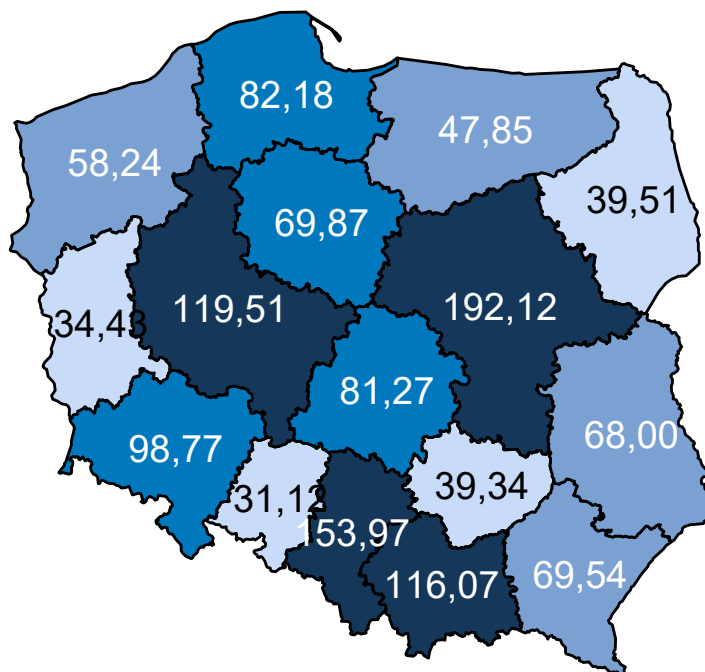
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 48,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

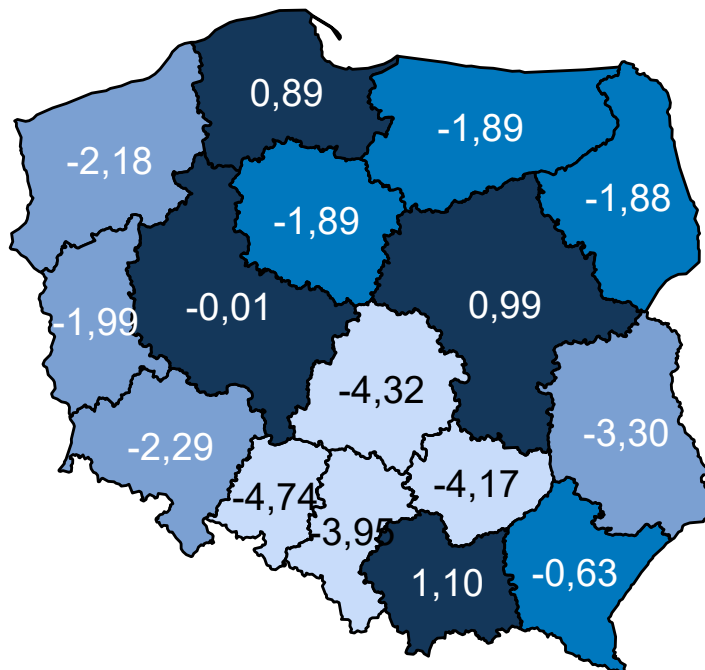


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,89%.

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

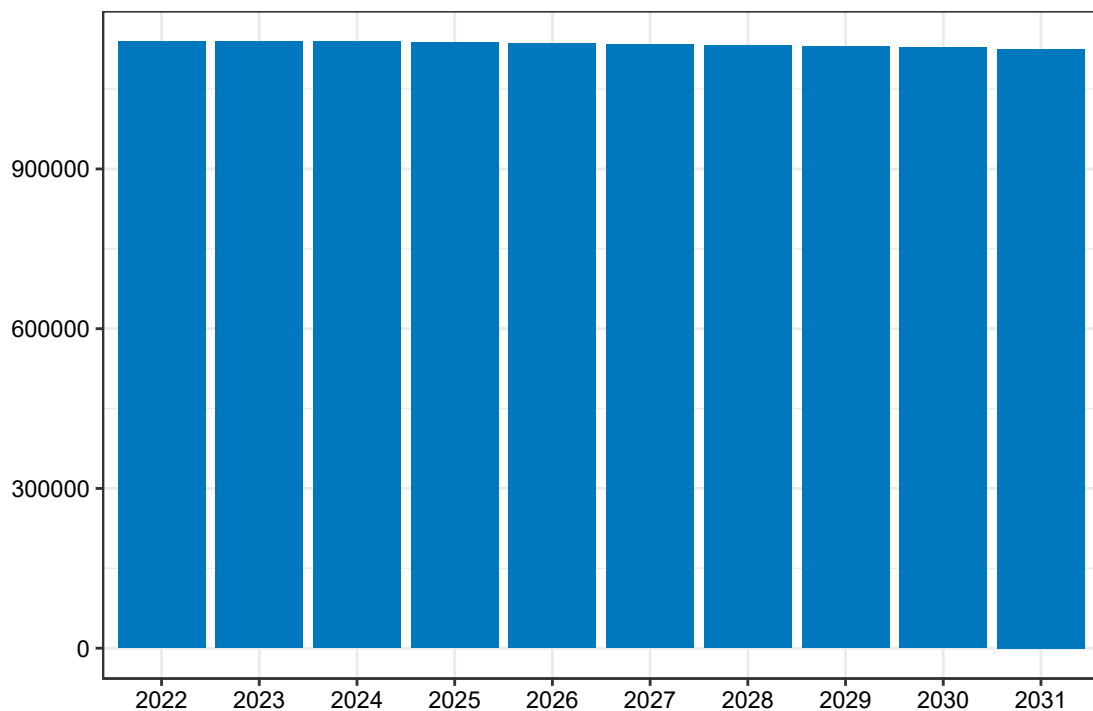


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

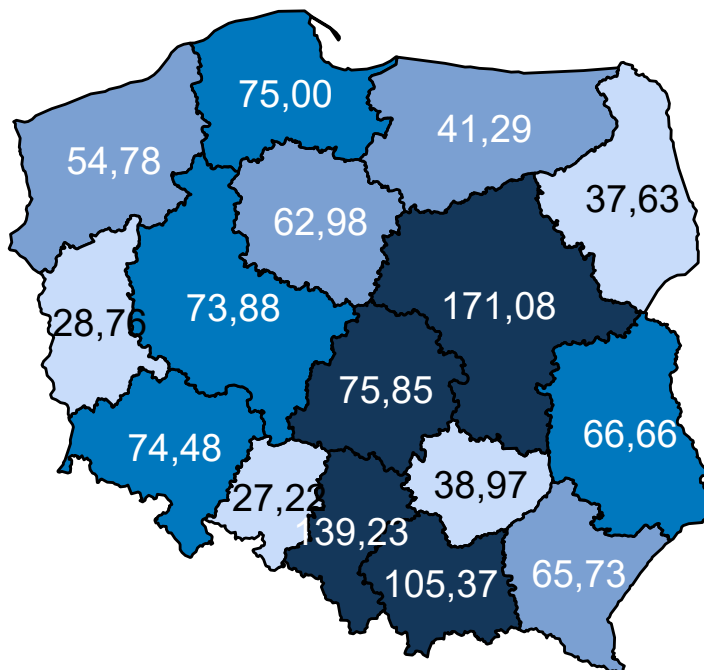
Wykres 4.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

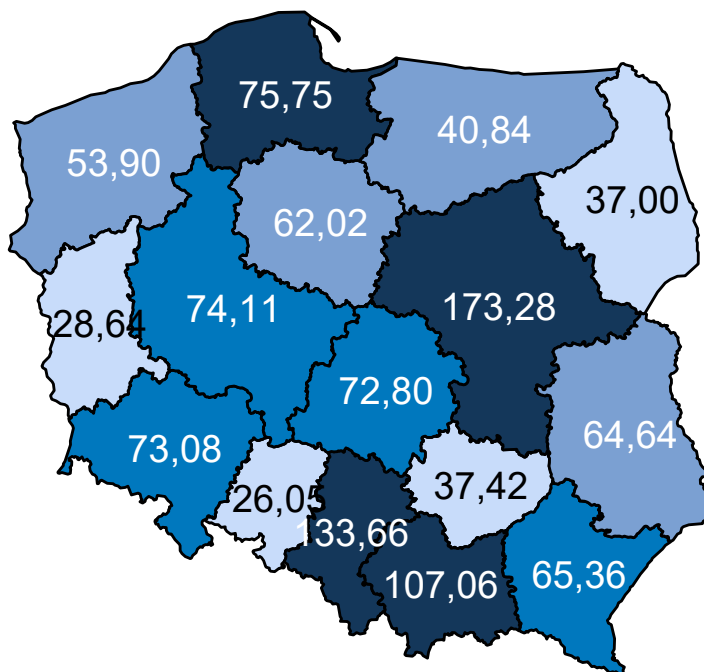
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 41,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

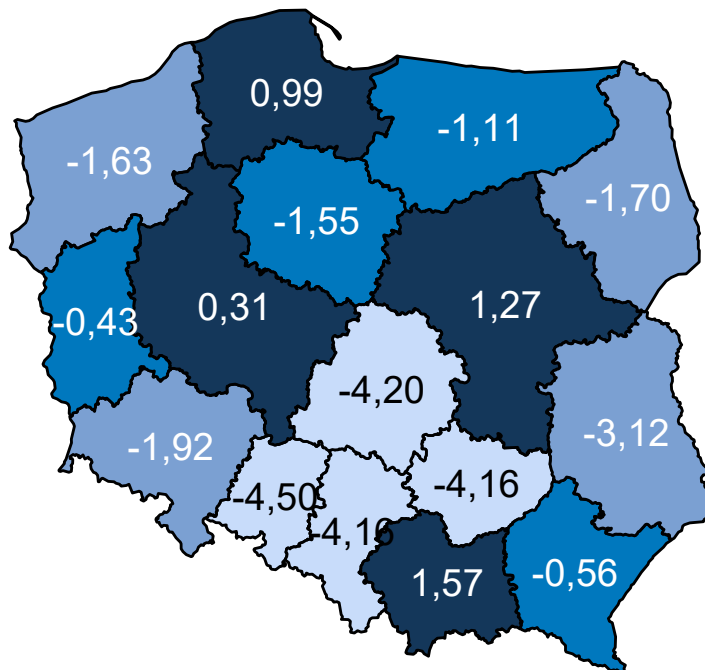


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,11%.

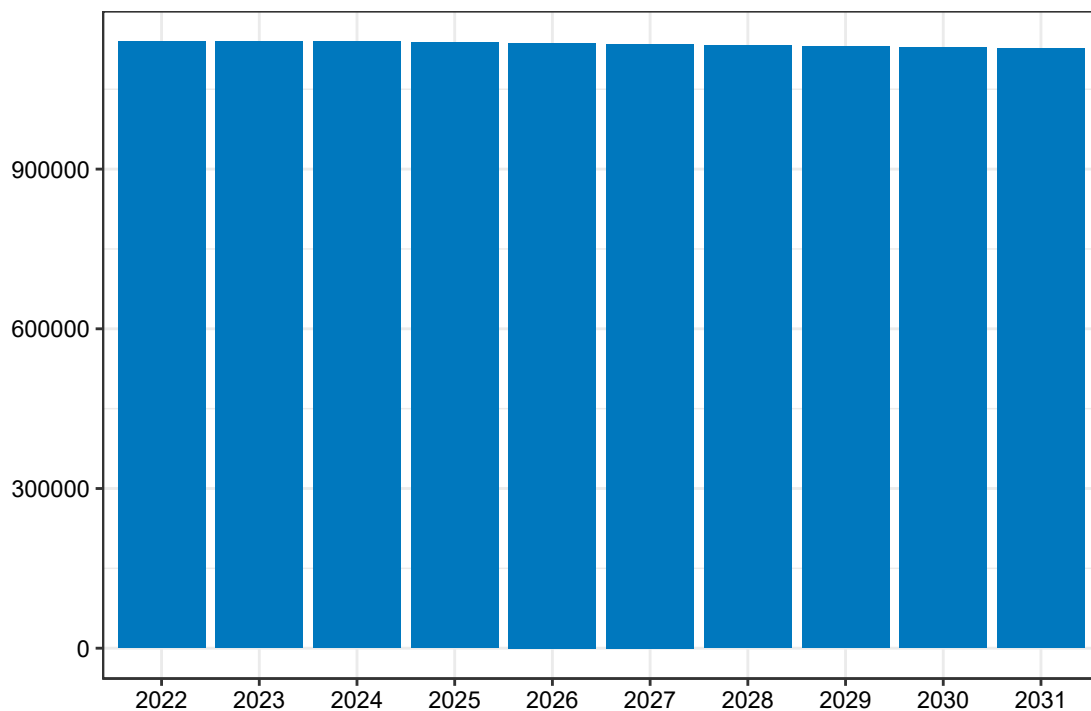
Mapa 4.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

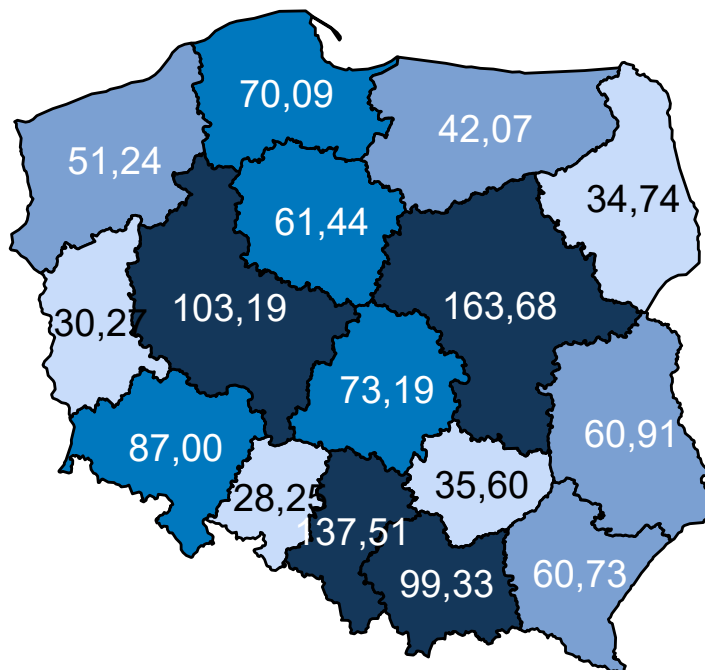
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 139,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 126,3 tys.(spadek o -1.1 %). Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności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

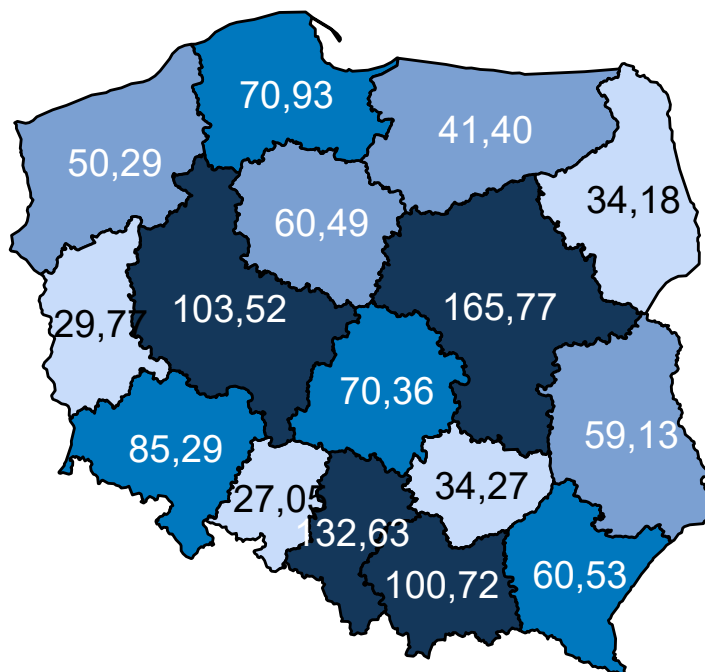
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 42,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

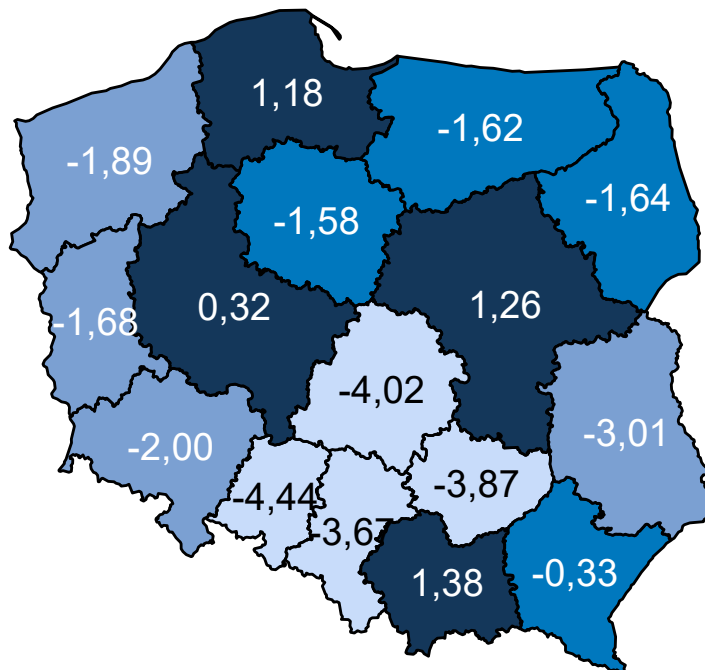


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,62%.

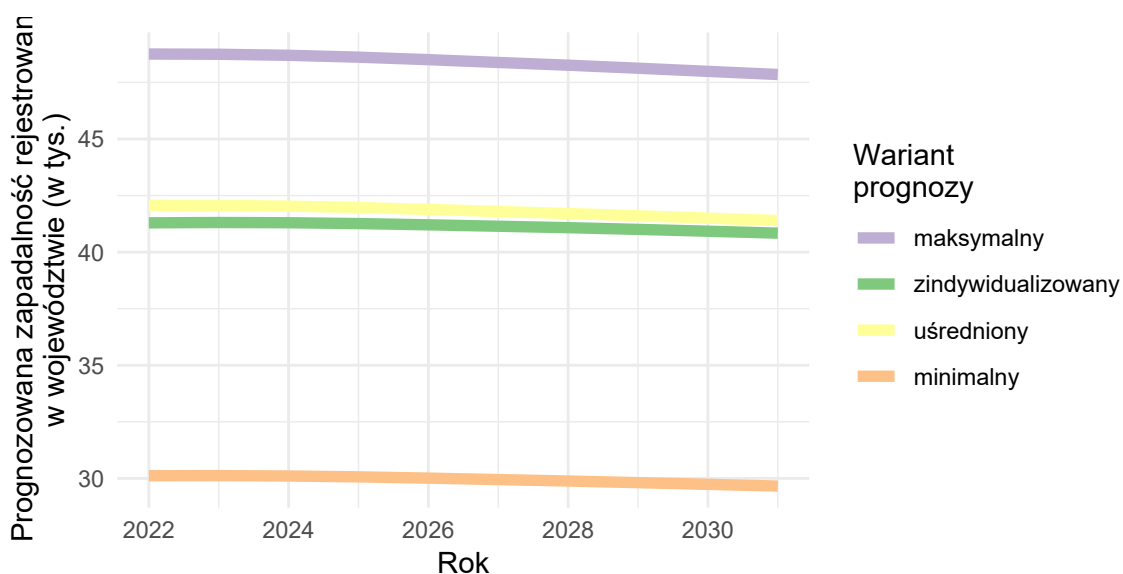
Mapa 4.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.5.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

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

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

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach². Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu argumentom:

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

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

²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.