



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie nienowotworowych chorób układu płciowego mężczyzn dla województwa 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	37
1.4	Umieralność	40
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	41
2.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna	42
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	51
2.3	Lecznictwo szpitalne	71
2.4	Lecznictwo uzdrowiskowe	165
2.5	Kadry medyczne	169
2.6	Zasoby sprzętowe	169
3	Opieka paliatywna i hospicyjna	171
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	172
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	173
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	179
4	Prognoza	189
4.1	Prognoza demograficzna	190
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	190
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	263

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	37
1.4	Umieralność	40

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
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby zapalne	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego męzczyzn	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Niezapalne choroby jąder	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niepłodność męska	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nadmiar napletka, stulejka i załupiek	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

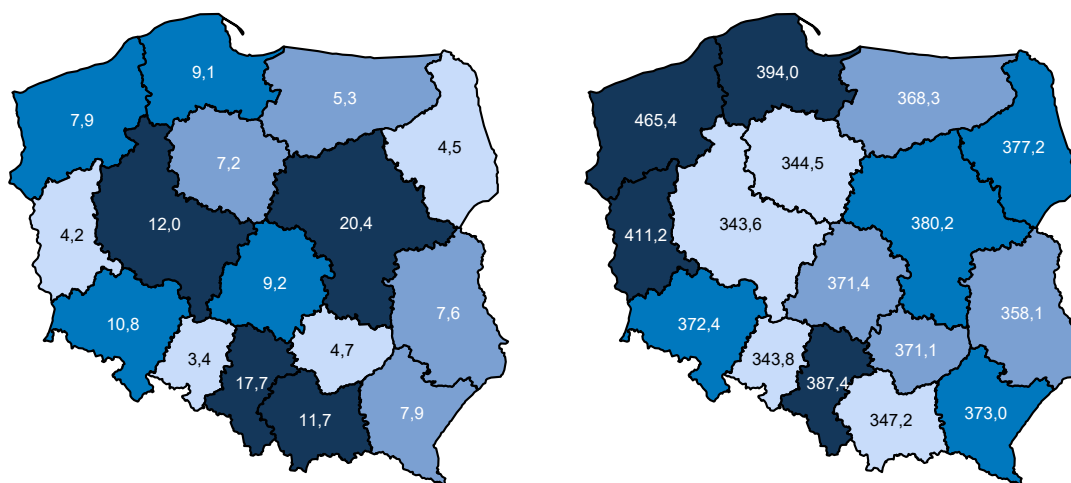
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

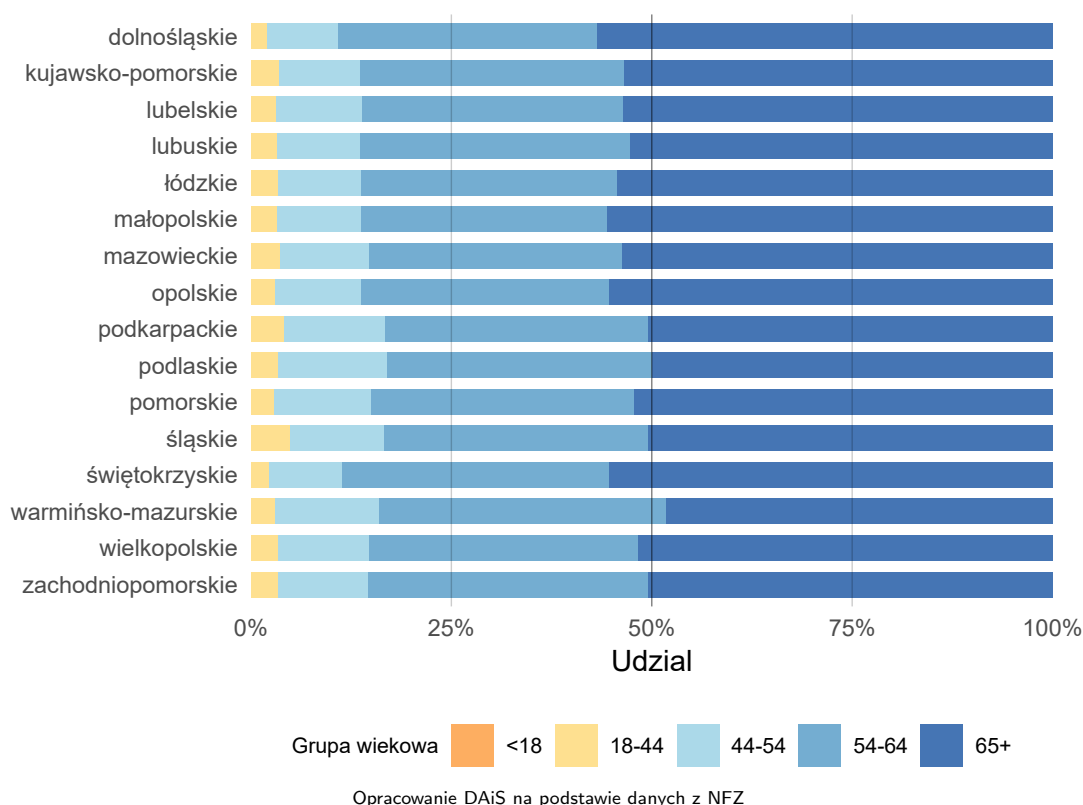
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Rozrost łagodny gruczołu krokowego' w roku 2016 wyniosła 143,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 373,8.

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 5,3 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) - Rozrost łagodny gruczołu krokowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Rozrost łagodny gruczolu krokowego**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Rozrost łagodny gruczolu krokowego

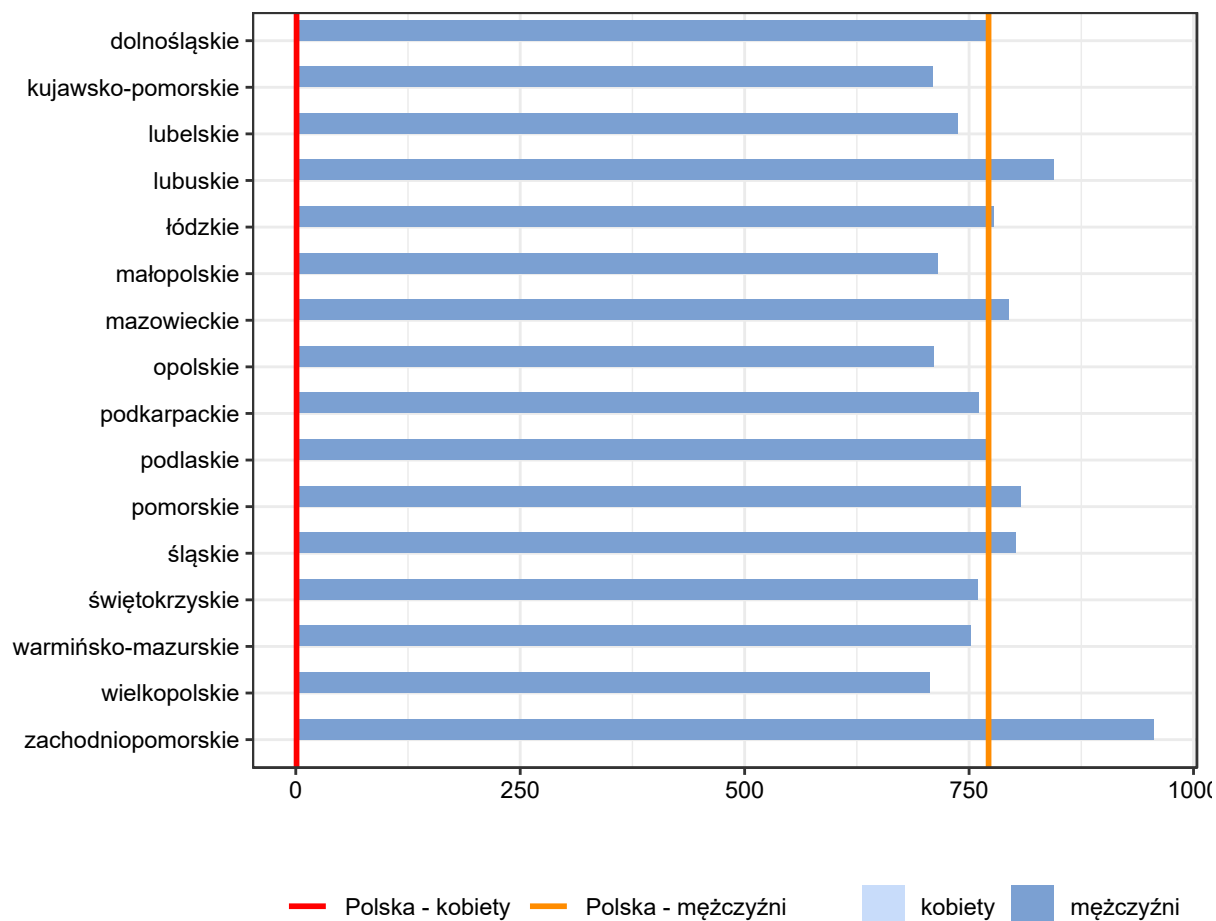
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	0,17	75,29	0,05	1,92	8,97	32,22	56,84
kujawsko-pomorskie	0,20	66,37	0,06	3,44	10,15	32,94	53,41
lubelskie	0,25	54,79	0,07	3,13	10,68	32,60	53,52
lubuskie	0,07	71,51	0,05	3,15	10,44	33,68	52,68
łódzkie	0,23	69,67	0,05	3,37	10,35	31,89	54,34
małopolskie	0,09	57,22	0,05	3,29	10,39	30,74	55,54
mazowieckie	0,03	69,91	0,04	3,64	10,99	31,67	53,65
opolskie	-	58,88	-	2,99	10,81	30,87	55,33
podkarpackie	0,18	49,28	0,04	4,11	12,62	32,72	50,51
podlaskie	0,04	65,39	0,07	3,35	13,63	33,02	49,93
pomorskie	0,15	73,43	0,08	2,82	12,05	32,90	52,16
śląskie	0,14	82,46	0,05	4,88	11,76	32,84	50,48
świętokrzyskie	0,17	52,90	-	2,28	9,14	33,23	55,35
warmińsko-mazurskie	0,08	65,90	0,04	3,08	12,85	35,82	48,20
wielkopolskie	0,01	61,99	0,08	3,27	11,42	33,56	51,67
zachodniopomorskie	0,09	75,88	-	3,38	11,28	34,83	50,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Rozrost łagodny gruczolu krokowego) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.3 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.4 oraz Tabela 1.2.5 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

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

Wykres 1.2.2: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Rozrost łagodny gruczolu krokowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.3: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Rozrost łagodny gruczolu krokowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,0	19,0	281,9	797,1	1 143,3
kujawsko-pomorskie	1,1	31,4	280,2	789,3	1 063,9
lubelskie	1,3	29,8	306,5	837,5	1 051,2
lubuskie	1,1	34,0	356,6	931,5	1 279,3
łódzkie	1,2	34,6	310,1	797,4	1 020,5
małopolskie	0,9	29,6	288,2	818,4	1 138,4
mazowieckie	0,8	36,7	349,4	887,5	1 129,6
opolskie	-	27,7	271,6	714,5	1 031,3
podkarpackie	0,8	39,4	369,7	914,8	1 134,5
podlaskie	1,5	33,5	393,1	883,7	1 065,1
pomorskie	1,6	29,0	391,9	952,8	1 238,2
śląskie	1,2	51,6	354,5	848,9	1 041,9
świętokrzyskie	-	22,9	275,0	833,2	1 069,0
warmińsko-mazurskie	0,8	29,6	376,9	899,3	1 109,7
wielkopolskie	1,5	29,1	320,9	850,2	1 076,4
zachodniopomorskie	-	41,9	432,0	1 062,0	1 326,8
Polska	1,1	33,7	333,7	860,9	1 111,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Rozrost łagodny gruczolę krokowego

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

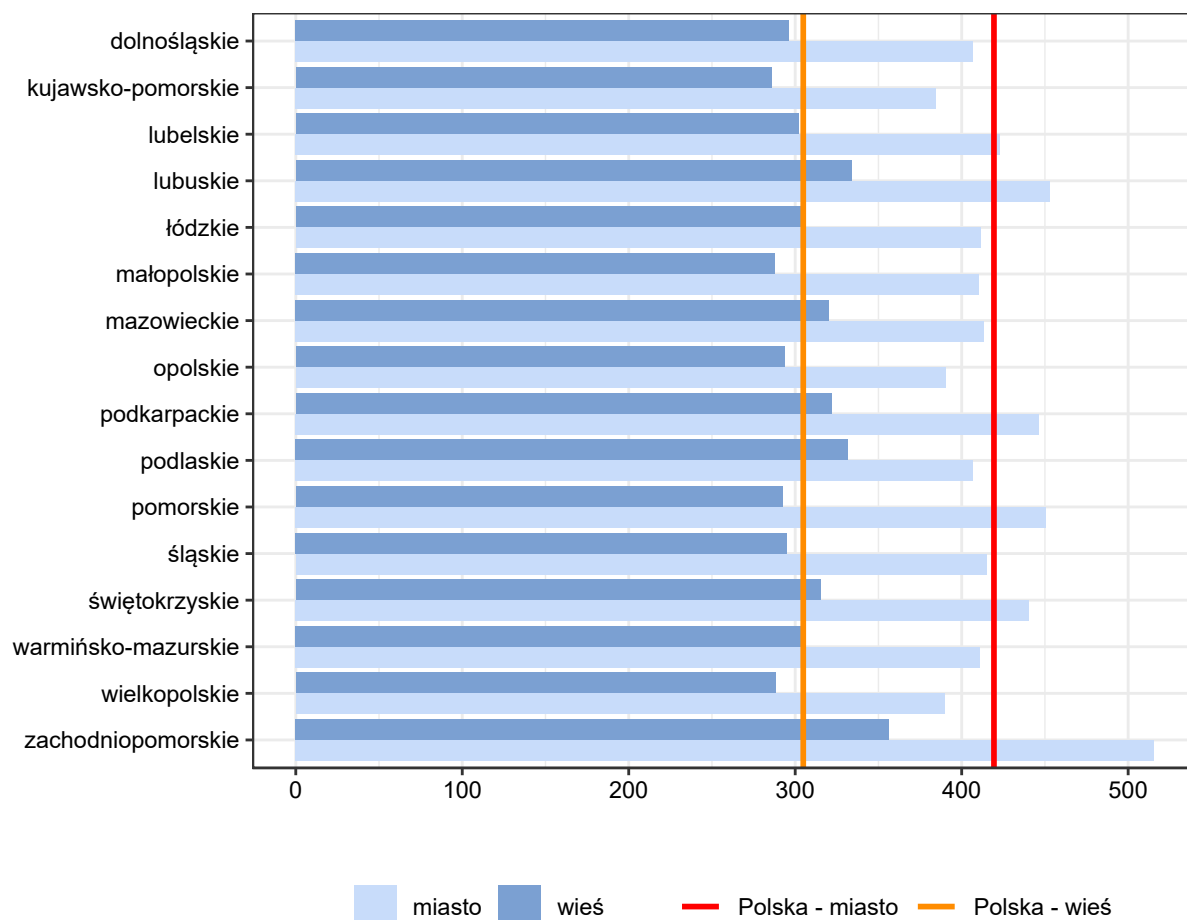
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Rozrost łagodny gruczolę krokowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,0	36,9	561,6	1 677,5	2 912,6
kujawsko-pomorskie	1,6	61,7	563,3	1 644,2	2 667,7
lubelskie	2,1	57,6	609,3	1 740,2	2 709,6
lubuskie	2,1	66,7	708,8	1 933,9	3 206,7
łódzkie	2,3	67,2	625,2	1 703,6	2 676,9
małopolskie	1,8	58,3	575,6	1 693,9	2 837,5
mazowieckie	1,6	73,5	703,7	1 884,9	2 886,1
opolskie	-	54,9	540,8	1 463,3	2 587,5
podkarpackie	1,5	76,5	729,5	1 869,4	2 811,9
podlaskie	2,8	65,0	781,8	1 808,1	2 716,7
pomorskie	3,0	57,0	780,3	1 980,7	3 013,2
śląskie	2,3	101,3	712,9	1 788,1	2 578,5
świętokrzyskie	-	44,4	544,6	1 701,9	2 675,4
warmińsko-mazurskie	1,5	57,5	749,2	1 856,0	2 803,5
wielkopolskie	2,9	57,2	643,4	1 781,8	2 674,0
zachodniopomorskie	-	81,8	859,1	2 209,7	3 278,2
Polska	2,1	66,2	667,2	1 798,8	2 796,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Rozrost łagodny gruczoka krokowego



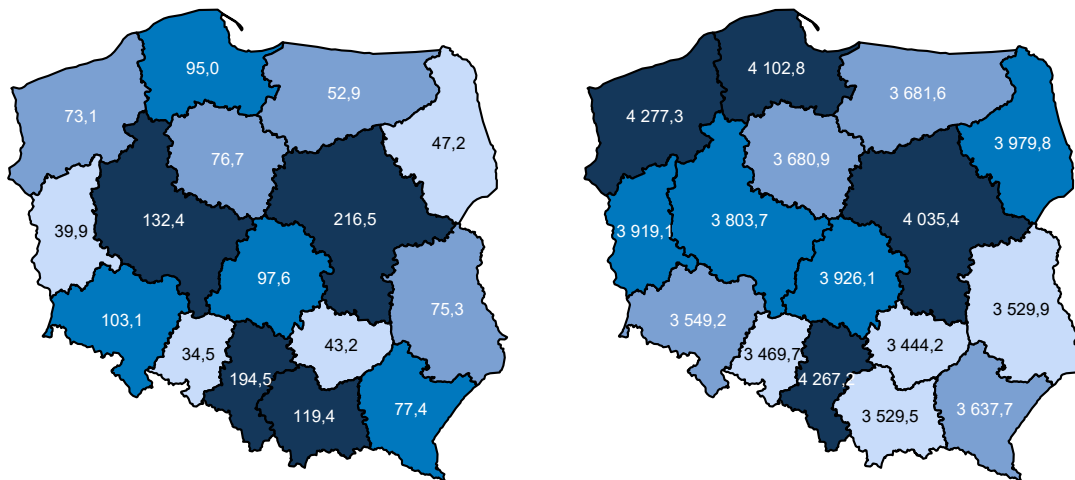
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Rozrost łagodny gruczoka krokowego

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 1 478,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3,8 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) - Rozrost łagodny gruczolu krokowego



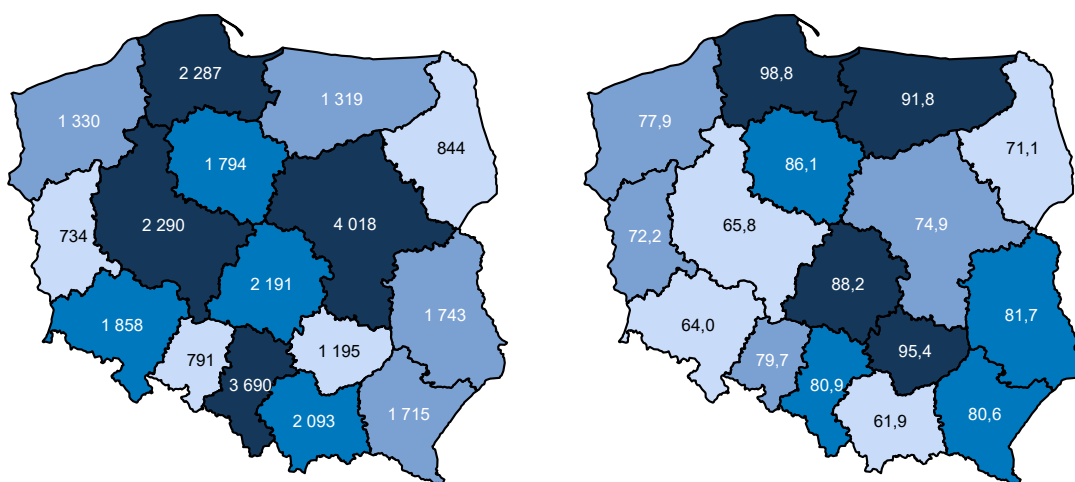
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby zapałne

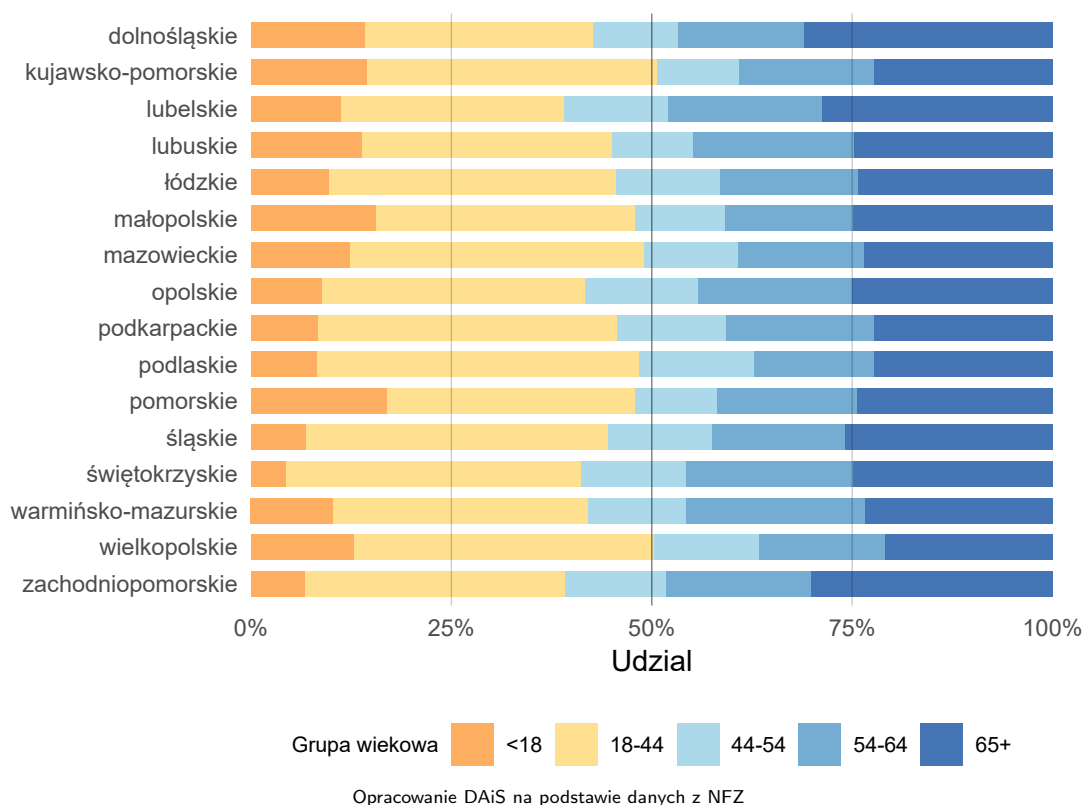
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby zapałne' w roku 2016 wyniosła 29,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 77,8.

Mapa 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 1,3 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby zapałne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby zapalne**Tabela 1.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby zapalne

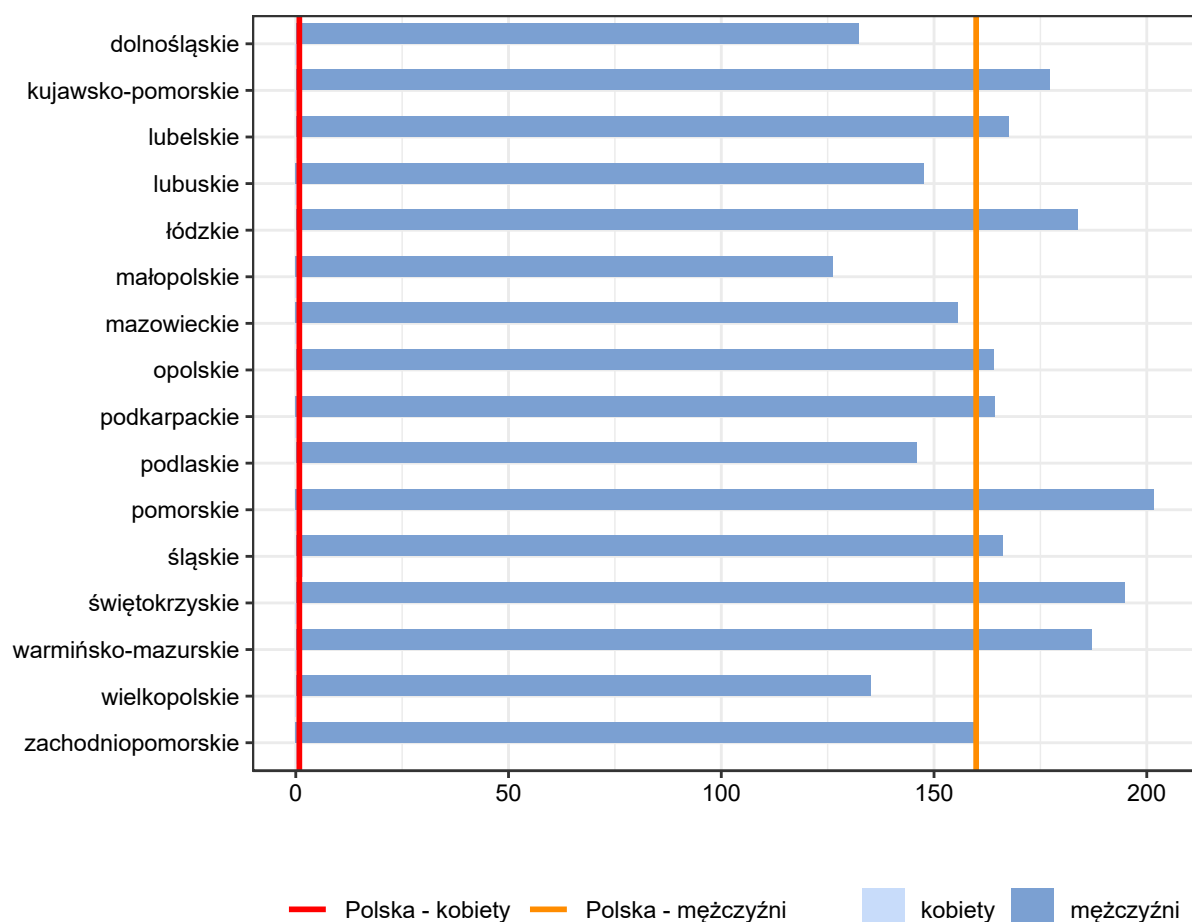
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	0,65	74,65	14,32	28,36	10,60	15,72	31,00
kujawsko-pomorskie	0,33	66,83	14,49	36,18	10,26	16,83	22,24
lubelskie	0,69	54,85	11,30	27,77	13,02	19,10	28,80
lubuskie	0,41	70,71	13,90	31,20	10,08	20,03	24,80
łódzkie	0,68	68,19	9,77	35,83	12,96	17,21	24,24
małopolskie	1,00	53,32	15,62	32,30	11,28	15,91	24,89
mazowieckie	0,55	70,48	12,44	36,61	11,75	15,68	23,52
opolskie	0,38	61,31	8,85	32,87	14,16	19,09	25,03
podkarpackie	0,17	48,28	8,40	37,32	13,64	18,37	22,27
podlaskie	-	66,94	8,29	40,17	14,34	14,93	22,27
pomorskie	0,52	68,91	16,97	30,91	10,32	17,40	24,40
śląskie	1,00	80,05	6,86	37,72	12,95	16,53	25,93
świętokrzyskie	0,42	49,62	4,44	36,74	13,14	20,75	24,94
warmińsko-mazurskie	0,30	63,46	10,24	31,84	12,21	22,29	23,43
wielkopolskie	0,04	60,31	12,84	37,51	13,06	15,72	20,87
zachodniopomorskie	0,45	74,14	6,84	32,33	12,63	18,12	30,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby zapalne) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.7 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.8 oraz Tabela 1.2.9 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu

na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby zapałne



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby zapałne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	54,5	48,0	57,3	66,8	107,1
kujawsko-pomorskie	69,1	82,4	70,7	100,8	110,7
lubelskie	52,0	60,3	85,3	112,0	129,1
lubuskie	55,5	59,1	60,4	97,2	105,6
łódzkie	51,2	87,3	92,2	102,1	108,0
małopolskie	51,2	51,8	55,8	75,5	91,0
mazowieckie	49,8	72,7	73,5	86,5	97,5
opolskie	44,3	70,6	82,4	102,4	108,1
podkarpackie	36,9	77,2	86,3	111,0	108,1
podlaskie	34,0	75,6	78,0	75,3	89,6
pomorskie	86,2	79,8	84,2	126,3	145,2
śląskie	33,0	83,5	81,6	89,3	111,8
świętokrzyskie	25,4	94,8	101,6	133,7	123,8
warmińsko-mazurskie	51,1	76,2	89,2	139,5	134,5
wielkopolskie	44,1	64,0	70,2	76,2	83,2
zachodniopomorskie	30,8	67,0	80,9	92,4	132,2
Polska	48,8	71,1	76,4	94,6	108,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby zapałne

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

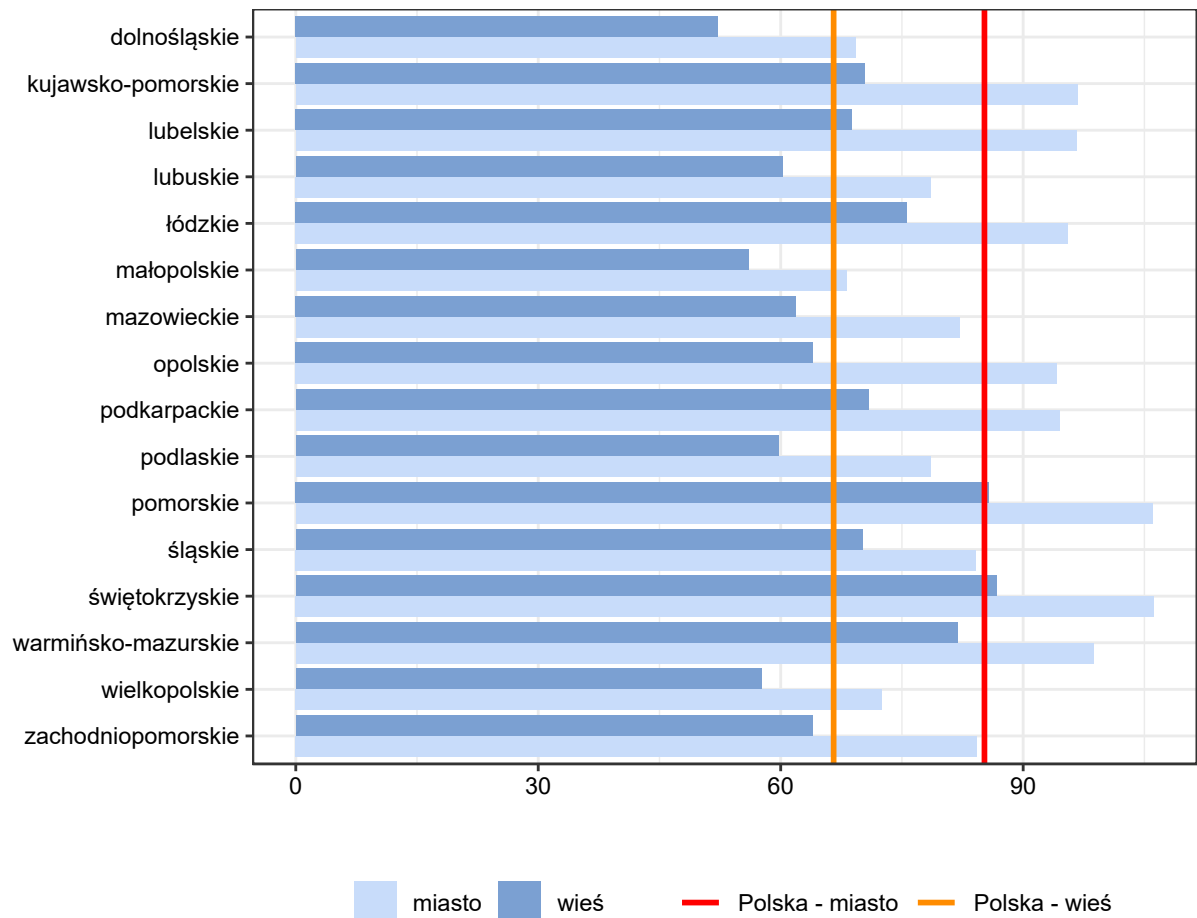
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby zapałne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	105,6	94,4	113,7	139,8	271,4
kujawsko-pomorskie	134,6	161,9	142,6	208,1	276,8
lubelskie	101,8	116,7	169,0	230,5	330,1
lubuskie	108,5	115,7	115,2	202,1	264,9
łódzkie	98,7	170,7	184,9	217,4	281,2
małopolskie	99,4	102,5	109,0	152,2	224,8
mazowieckie	96,5	145,3	147,5	182,1	246,9
opolskie	86,0	139,4	162,7	208,2	271,2
podkarpackie	71,8	151,1	170,3	226,4	267,5
podlaskie	66,2	147,0	155,1	154,1	228,7
pomorskie	167,0	157,1	167,7	262,3	351,3
śląskie	64,2	162,9	162,1	185,2	275,7
świętokrzyskie	49,4	183,3	197,3	273,5	309,4
warmińsko-mazurskie	99,3	147,8	176,3	288,1	337,9
wielkopolskie	85,6	125,9	140,8	159,8	206,8
zachodniopomorskie	58,2	131,0	160,9	191,7	326,2
Polska	94,7	139,6	151,8	196,4	272,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.6: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby zapalne



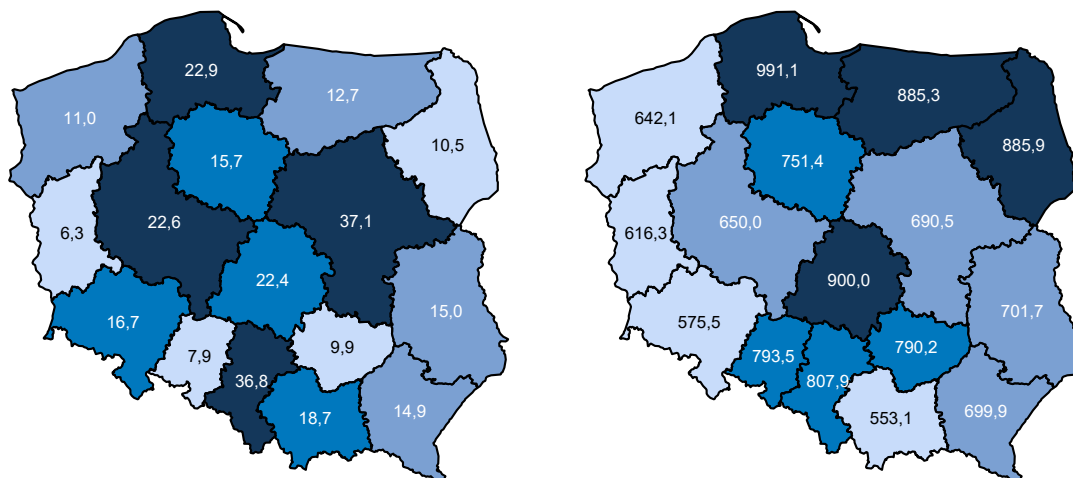
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby zapalne

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 281,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,7 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby zapalne



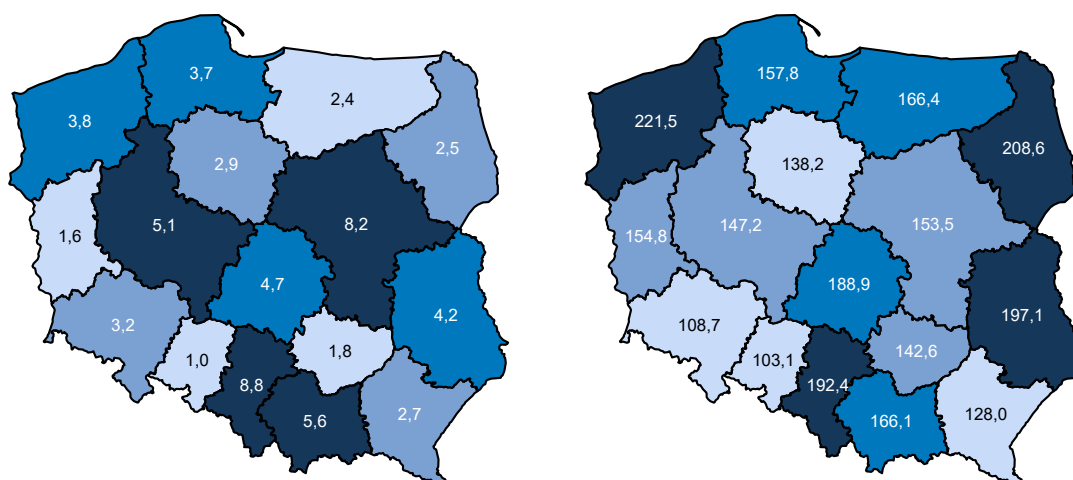
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn

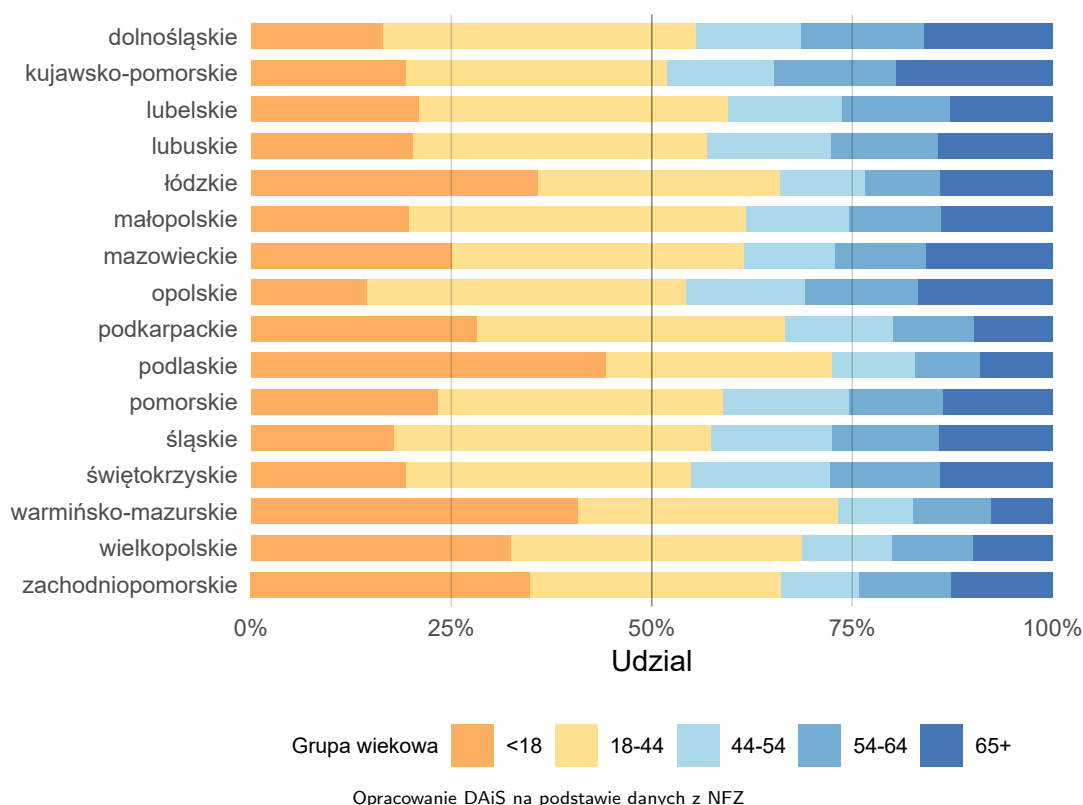
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn' w roku 2016 wyniosła 62,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 161,6.

Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 2,4 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn**Tabela 1.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn

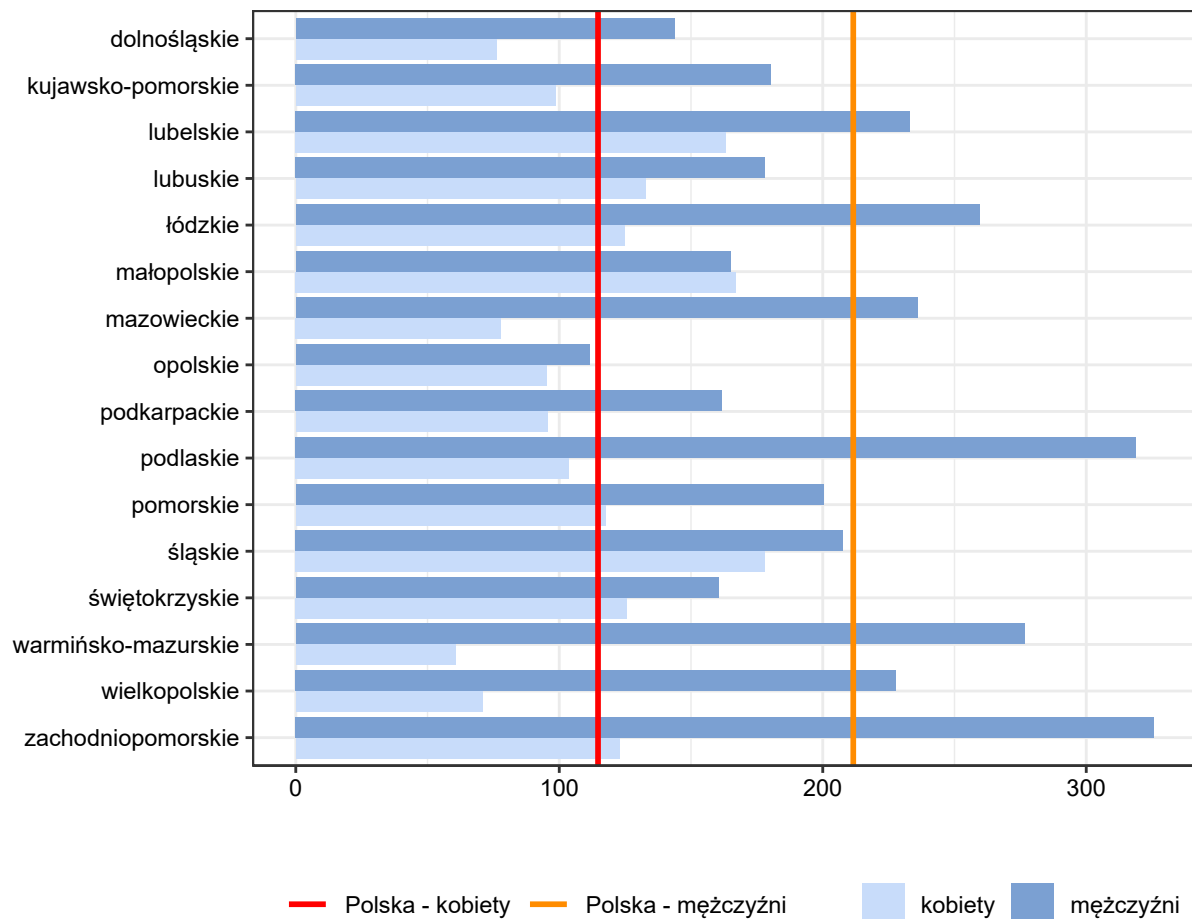
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	36,35	69,51	16,55	39,02	13,09	15,31	16,04
kujawsko-pomorskie	36,79	62,48	19,40	32,49	13,40	15,13	19,58
lubelskie	42,70	55,38	20,96	38,58	14,30	13,37	12,80
lubuskie	44,00	66,10	20,25	36,63	15,49	13,33	14,29
łódzkie	34,54	72,72	35,86	30,15	10,65	9,35	13,99
małopolskie	51,78	56,60	19,79	41,97	12,85	11,50	13,88
mazowieckie	26,48	70,53	25,15	36,34	11,44	11,35	15,72
opolskie	47,66	56,05	14,55	39,75	14,84	14,06	16,80
podkarpackie	38,08	46,60	28,28	38,38	13,55	9,99	9,81
podlaskie	25,49	67,56	44,40	28,08	10,42	8,04	9,05
pomorskie	38,17	68,24	23,37	35,54	15,70	11,76	13,63
śląskie	47,93	82,77	17,96	39,43	15,07	13,44	14,10
świętokrzyskie	45,16	52,49	19,42	35,59	17,35	13,60	14,05
warmińsko-mazurskie	18,62	62,93	40,84	32,43	9,37	9,71	7,66
wielkopolskie	24,71	61,73	32,51	36,20	11,28	10,09	9,91
zachodniopomorskie	28,49	74,92	34,80	31,37	9,75	11,42	12,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.11 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.12 oraz Tabela 1.2.13 przedstawiają zapadalność

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

Wykres 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.11: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	107,0	112,2	120,0	110,5	94,1
kujawsko-pomorskie	148,5	118,9	148,4	145,5	156,5
lubelskie	232,8	202,2	225,8	188,9	138,3
lubuskie	173,7	148,8	199,1	138,8	130,6
łódzkie	403,3	157,5	162,4	118,9	133,7
małopolskie	174,0	180,6	170,6	146,5	136,2
mazowieckie	206,2	148,0	146,7	128,4	133,6
opolskie	94,2	110,5	111,9	97,6	93,9
podkarpackie	197,0	126,1	136,1	95,8	75,6
podlaskie	533,3	155,0	166,3	119,0	106,8
pomorskie	189,7	146,7	204,7	136,5	129,6
śląskie	205,3	207,4	225,8	172,6	144,6
świętokrzyskie	166,0	137,3	200,6	131,1	104,2
warmińsko-mazurskie	369,2	140,6	124,2	110,1	79,6
wielkopolskie	249,7	138,2	135,8	109,5	88,5
zachodniopomorskie	446,2	184,9	177,7	165,7	158,3
Polska	230,6	155,1	167,2	135,0	122,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,0	86,5	136,3	98,9	64,2
kujawsko-pomorskie	3,8	98,7	197,5	145,5	85,3
lubelskie	4,9	184,0	326,2	226,3	120,8
lubuskie	2,2	121,8	300,5	186,0	126,5
łódzkie	3,5	152,1	221,8	121,1	118,2
małopolskie	4,2	233,8	247,5	177,6	132,6
mazowieckie	1,6	89,7	150,7	94,7	70,2
opolskie	-	89,8	167,1	124,5	106,2
podkarpackie	2,1	118,8	189,9	103,3	69,7
podlaskie	5,0	111,7	197,0	131,0	93,2
pomorskie	2,3	117,2	272,7	157,0	105,0
śląskie	4,5	221,8	322,2	205,8	132,4
świętokrzyskie	3,9	138,8	281,0	147,7	94,6
warmińsko-mazurskie	3,9	78,8	111,5	69,0	38,9
wielkopolskie	1,8	71,2	152,3	96,4	66,2
zachodniopomorskie	7,7	157,7	193,7	143,9	97,7
Polska	3,4	134,5	216,3	139,2	95,6

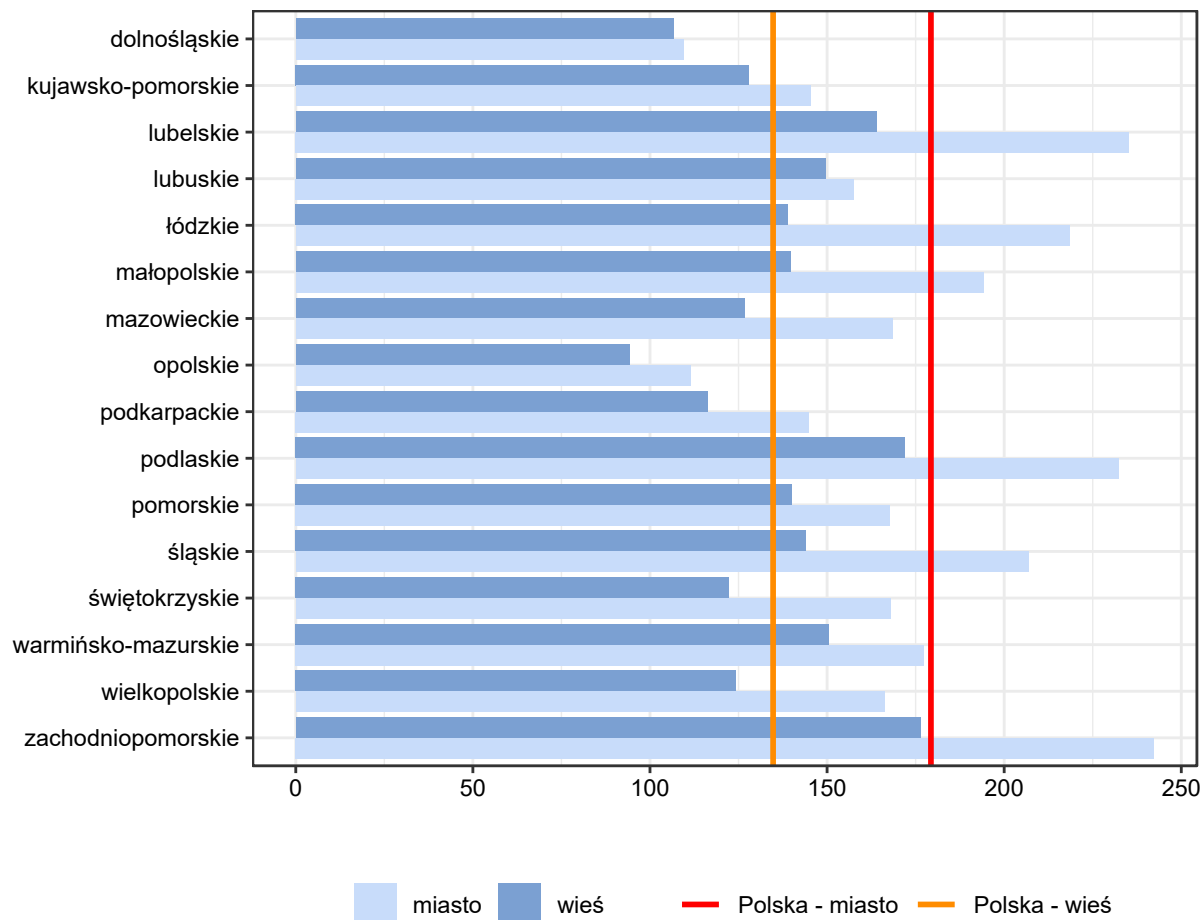
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	205,9	137,2	103,8	123,4	140,5
kujawsko-pomorskie	285,8	138,4	98,4	145,5	264,3
lubelskie	450,4	219,3	126,3	148,5	166,0
lubuskie	337,1	174,8	98,9	88,0	136,8
łódzkie	780,9	162,7	101,3	116,5	158,8
małopolskie	335,0	128,3	93,9	113,2	141,6
mazowieckie	400,4	206,3	142,8	166,4	232,3
opolskie	183,0	130,8	57,2	69,4	75,3
podkarpackie	382,2	133,2	83,3	88,0	84,2
podlaskie	1 034,0	196,0	135,8	106,4	127,7
pomorskie	367,2	175,6	137,2	114,3	164,9
śląskie	396,6	193,4	128,0	135,8	162,5
świętokrzyskie	319,8	136,0	121,7	113,6	118,8
warmińsko-mazurskie	714,0	199,0	136,6	153,8	142,0
wielkopolskie	483,2	203,2	119,2	123,8	121,5
zachodniopomorskie	863,2	211,0	161,9	189,3	247,7
Polska	446,3	175,1	118,0	130,5	164,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn



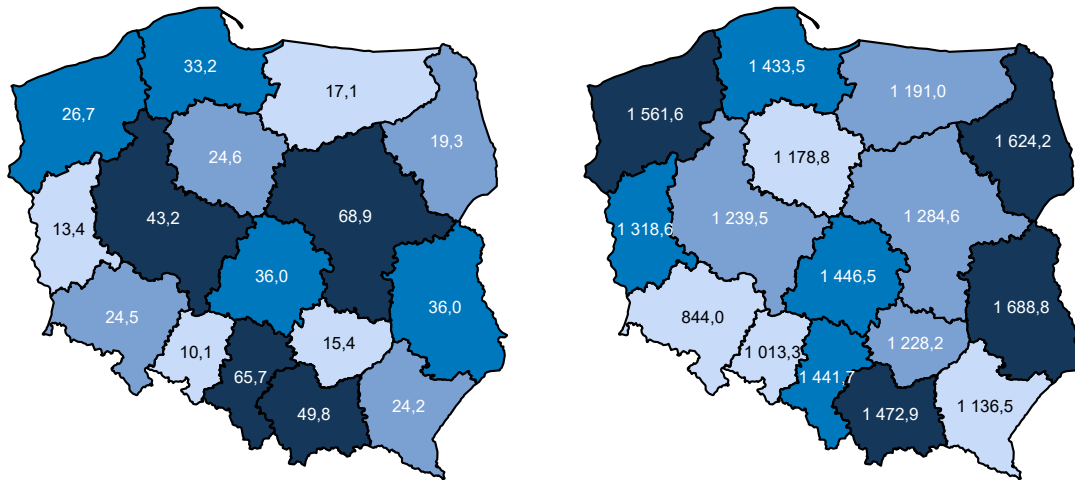
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn

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 508,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,3 tys.). Mapa 1.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn



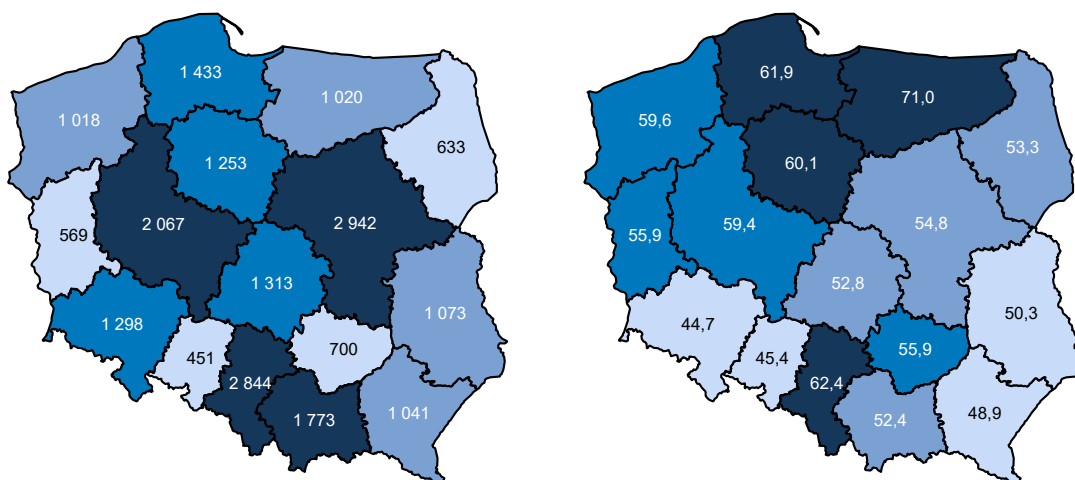
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niezapalne choroby jąder

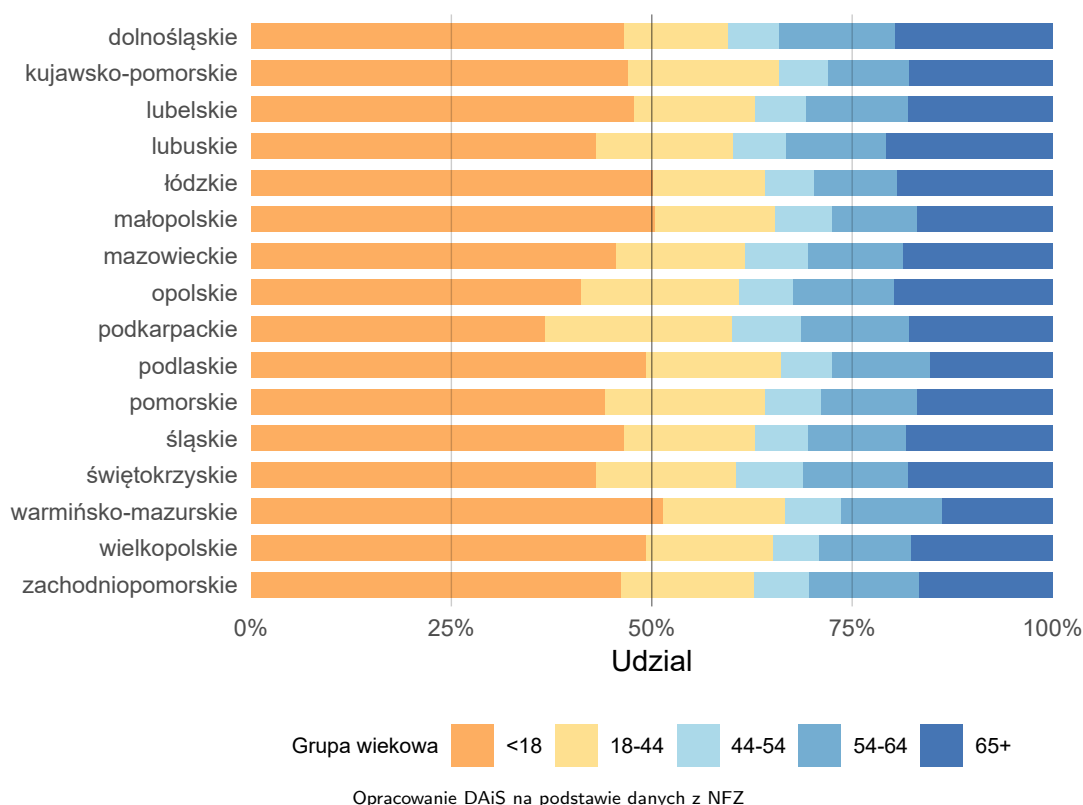
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Niezapalne choroby jąder' w roku 2016 wyniosła 21,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 55,8.

Mapa 1.2.7 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 1,0 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niezapalne choroby jąder



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niezapalne choroby jąder**Tabela 1.2.14:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niezapalne choroby jąder

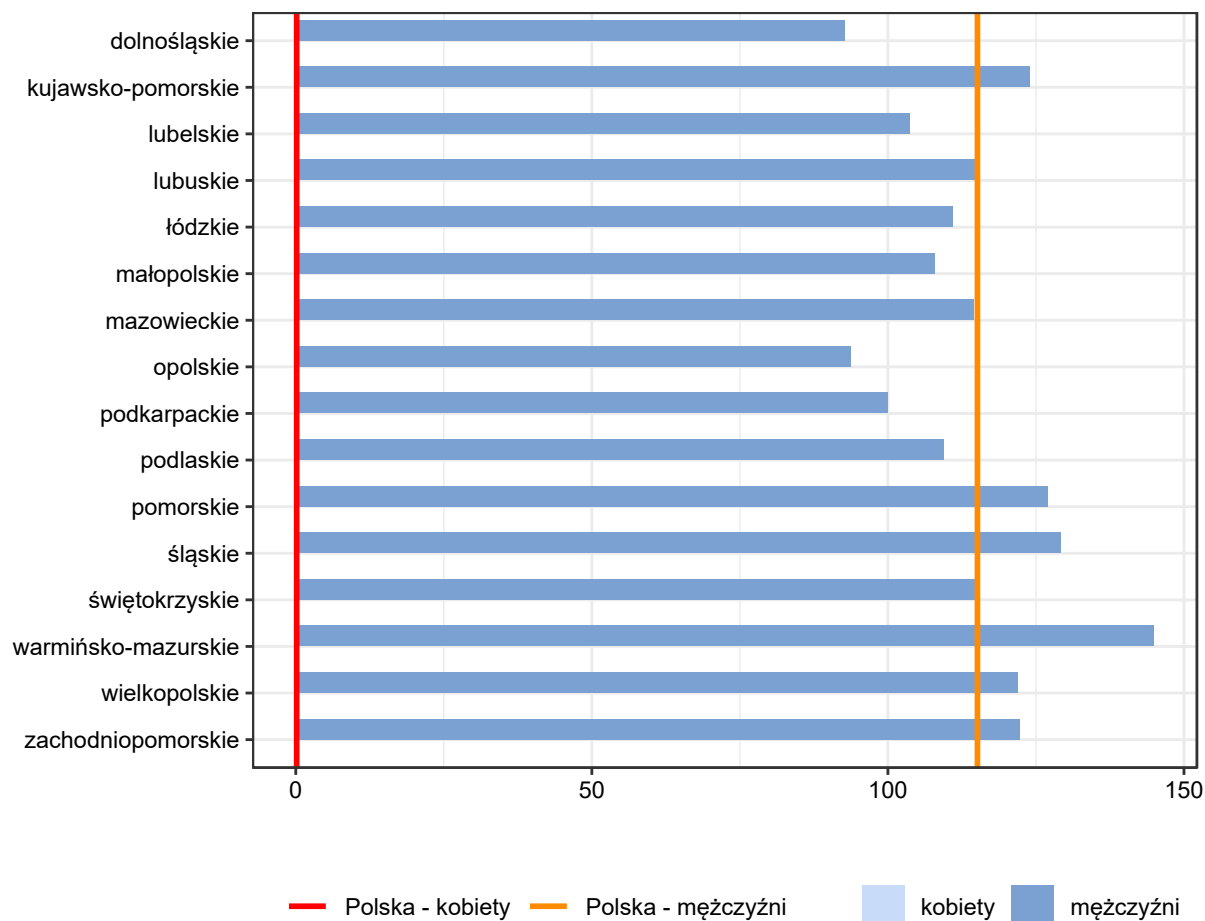
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	0,31	71,03	46,61	12,94	6,32	14,48	19,65
kujawsko-pomorskie	0,08	63,85	47,01	18,83	6,23	10,06	17,88
lubelskie	0,19	52,00	47,81	15,10	6,34	12,67	18,08
lubuskie	-	65,91	43,06	17,05	6,68	12,48	20,74
łódzkie	-	68,32	50,27	13,86	6,17	10,36	19,35
małopolskie	0,11	51,72	50,42	14,95	7,11	10,66	16,86
mazowieckie	0,10	67,78	45,51	16,15	7,82	11,83	18,69
opolskie	0,22	52,77	41,24	19,73	6,65	12,64	19,73
podkarpackie	-	47,65	36,70	23,34	8,65	13,45	17,87
podlaskie	-	67,61	49,29	16,90	6,32	12,16	15,32
pomorskie	0,07	70,69	44,24	19,89	7,05	11,86	16,96
śląskie	0,18	78,45	46,62	16,24	6,58	12,34	18,21
świętokrzyskie	-	45,29	43,00	17,57	8,29	13,14	18,00
warmińsko-mazurskie	0,10	66,37	51,37	15,29	6,96	12,55	13,82
wielkopolskie	0,05	59,75	49,25	15,82	5,85	11,42	17,66
zachodniopomorskie	0,20	75,25	46,17	16,60	6,88	13,65	16,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Wykres 1.2.11: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Niezapalne choroby jąder



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niezapalne choroby jąder

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	124,1	15,3	23,8	43,0	47,4
kujawsko-pomorskie	156,4	30,0	30,0	42,0	62,2
lubelskie	135,5	20,2	25,5	45,7	49,9
lubuskie	133,4	25,0	31,0	46,9	68,5
łódzkie	158,1	20,2	26,3	36,9	51,7
małopolskie	139,9	20,3	29,8	42,9	52,2
mazowieckie	133,3	23,5	35,8	47,8	56,8
opolskie	117,6	24,2	22,1	38,6	48,6
podkarpackie	97,7	29,3	33,2	49,3	52,6
podlaskie	151,4	23,9	25,8	46,0	46,2
pomorskie	140,8	32,2	36,0	54,0	63,2
śląskie	172,8	27,7	31,9	51,4	60,5
świętokrzyskie	144,0	26,6	37,5	49,6	52,3
warmińsko-mazurskie	198,2	28,3	39,4	60,7	61,4
wielkopolskie	152,6	24,4	28,4	50,0	63,5
zachodniopomorskie	159,2	26,3	33,7	53,3	56,2
Polska	145,0	24,5	30,9	47,4	56,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niezapalne choroby jąder

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

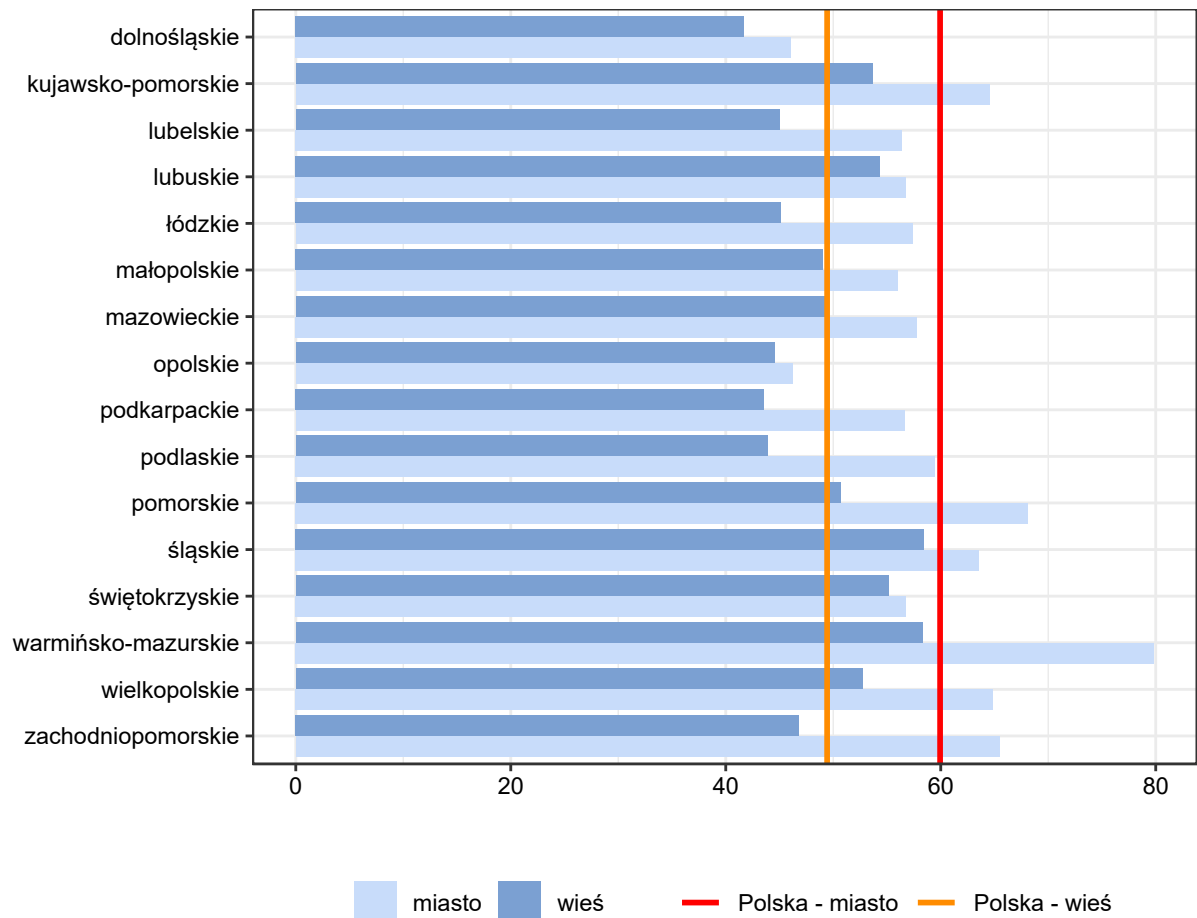
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Niezapalne choroby jąder

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	240,7	30,2	47,6	90,6	120,5
kujawsko-pomorskie	305,0	59,0	60,4	87,0	156,2
lubelskie	265,0	39,0	50,8	95,3	128,2
lubuskie	260,6	49,0	61,6	97,6	171,8
łódzkie	307,3	39,7	53,3	78,8	135,8
małopolskie	272,2	40,2	59,5	88,8	129,8
mazowieckie	259,7	46,8	72,2	101,6	145,1
opolskie	227,2	47,9	44,0	79,1	121,9
podkarpackie	190,6	57,4	65,8	100,9	130,6
podlaskie	294,9	46,4	51,3	94,2	118,0
pomorskie	274,2	63,8	71,8	112,3	153,4
śląskie	337,6	54,4	64,0	108,0	149,7
świętokrzyskie	280,7	51,5	74,3	101,5	131,3
warmińsko-mazurskie	385,3	55,0	78,2	125,4	154,1
wielkopolskie	296,3	47,8	57,0	104,7	157,9
zachodniopomorskie	310,0	51,6	67,0	110,2	139,0
Polska	282,4	48,1	61,8	99,0	141,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



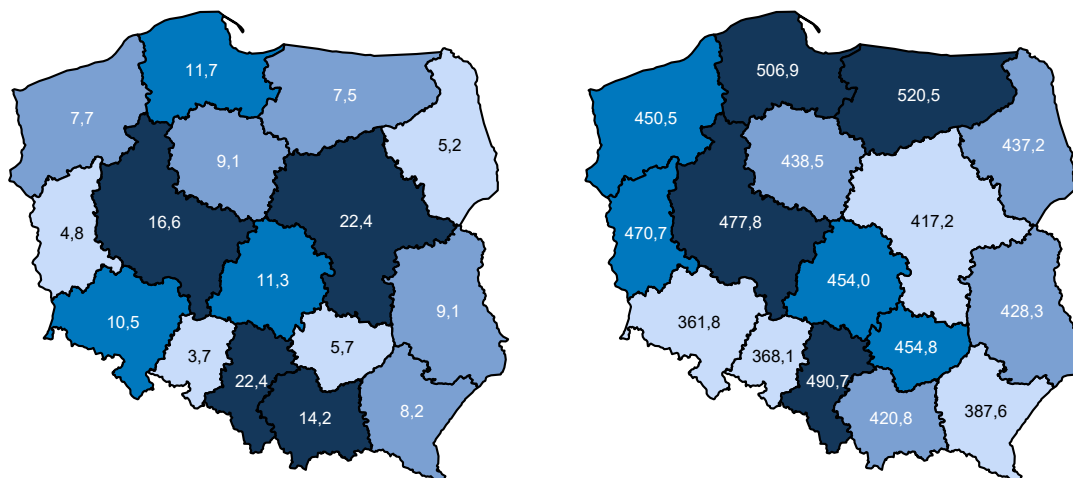
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niezapalne choroby jąder

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 170,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 tys.). Mapa 1.2.8 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Niezapalne choroby jąder



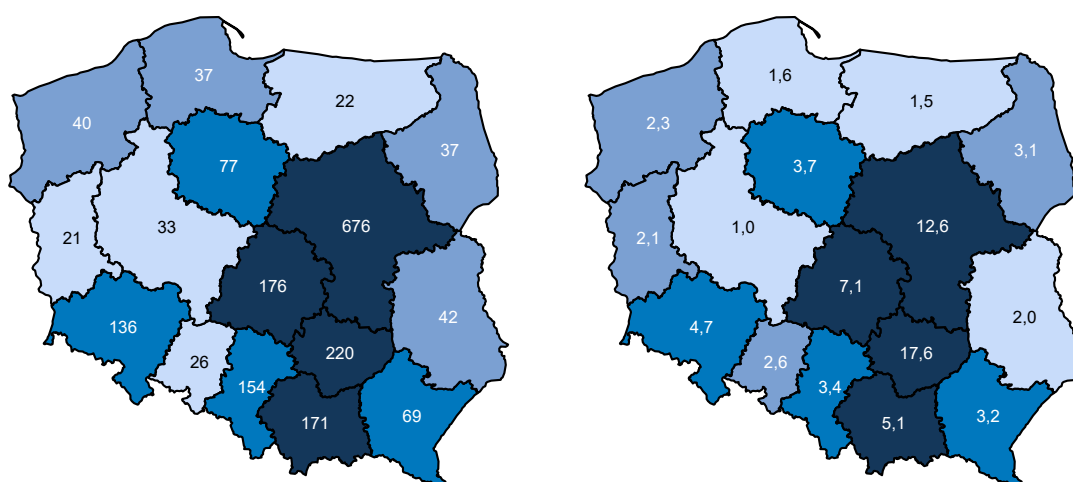
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niepłodność męska

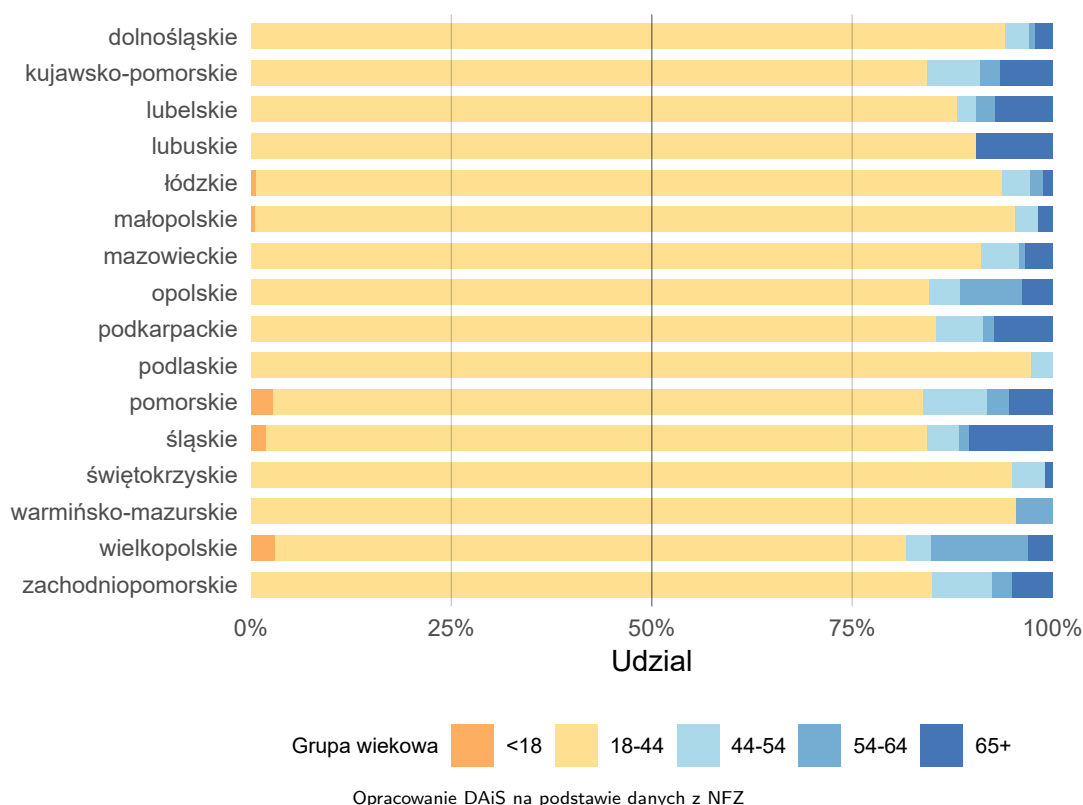
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Niepłodność męska' w roku 2016 wyniosła 1,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 5,0.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

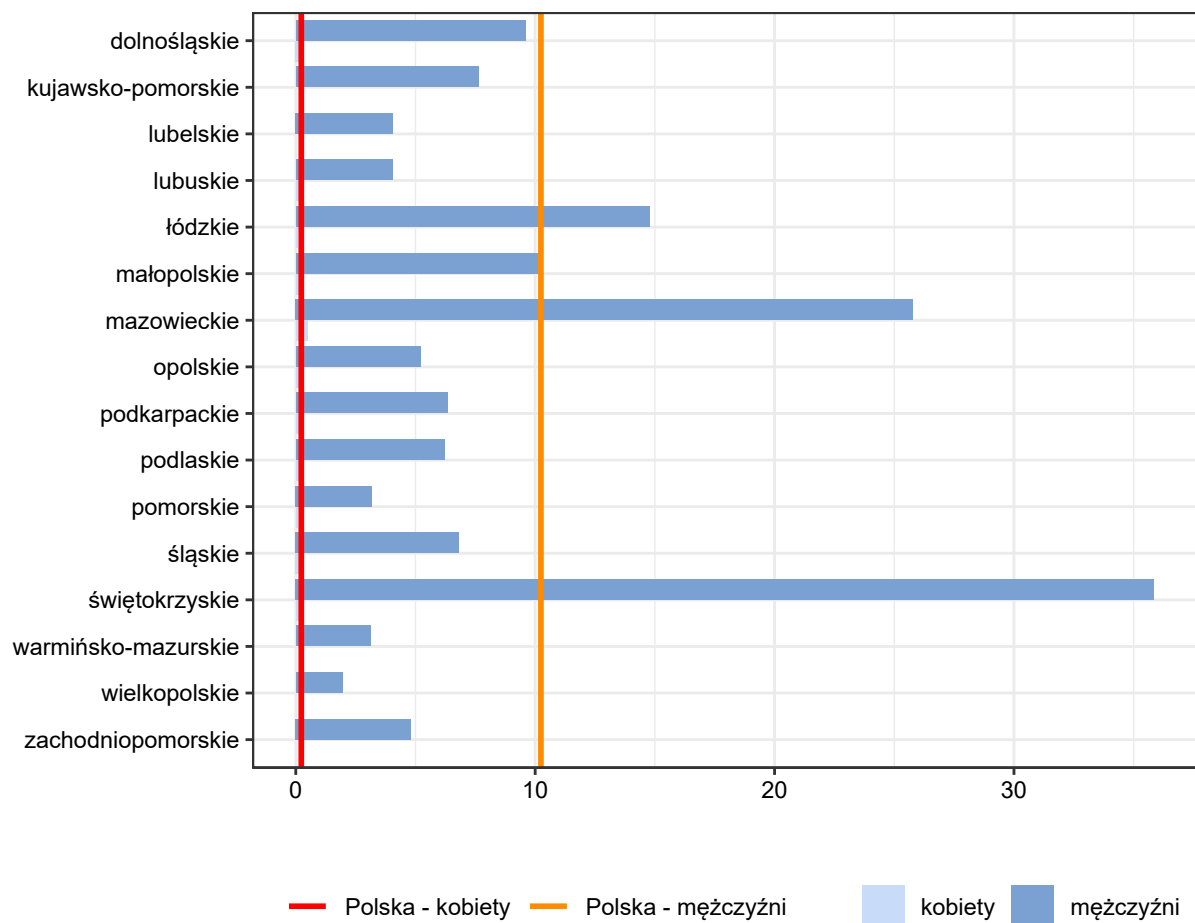
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	1,47	75,74	-	94,12	2,94	0,74	2,21
kujawsko-pomorskie	-	67,53	-	84,42	6,49	2,60	6,49
lubelskie	-	50,00	-	88,10	2,38	2,38	7,14
lubuskie	4,76	80,95	-	90,48	-	-	9,52
łódzkie	0,57	73,86	0,57	93,18	3,41	1,70	1,14
małopolskie	2,34	56,14	0,58	94,74	2,92	-	1,75
mazowieckie	2,07	74,26	-	91,12	4,73	0,74	3,40
opolskie	3,85	53,85	-	84,62	3,85	7,69	3,85
podkarpackie	4,35	59,42	-	85,51	5,80	1,45	7,25
podlaskie	2,70	62,16	-	97,30	2,70	-	-
pomorskie	2,70	83,78	2,70	81,08	8,11	2,70	5,41
śląskie	2,60	83,77	1,95	82,47	3,90	1,30	10,39
świętokrzyskie	0,45	56,36	-	95,00	4,09	-	0,91
warmińsko-mazurskie	-	63,64	-	95,45	-	4,55	-
wielkopolskie	-	57,58	3,03	78,79	3,03	12,12	3,03
zachodniopomorskie	-	85,00	-	85,00	7,50	2,50	5,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niepłodność męska) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.19 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.20 oraz Tabela 1.2.21 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.15 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	11,7	1,2	0,2	0,6
kujawsko-pomorskie	-	8,3	1,9	0,7	1,4
lubelskie	-	4,6	0,4	0,3	0,8
lubuskie	-	4,9	-	-	1,2
łódzkie	0,2	18,2	2,0	0,8	0,4
małopolskie	0,2	12,4	1,2	-	0,5
mazowieckie	-	30,5	5,0	0,7	2,4
opolskie	-	6,0	0,7	1,4	0,6
podkarpackie	-	7,1	1,5	0,4	1,4
podlaskie	-	8,0	0,6	-	-
pomorskie	0,2	3,4	1,1	0,3	0,5
śląskie	0,4	7,6	1,0	0,3	1,9
świętokrzyskie	-	45,1	5,8	-	0,8
warmińsko-mazurskie	-	3,8	-	0,5	-
wielkopolskie	0,2	1,9	0,2	0,8	0,2
zachodniopomorskie	-	5,3	1,4	0,4	0,7
Polska	0,2	12,1	1,8	0,5	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

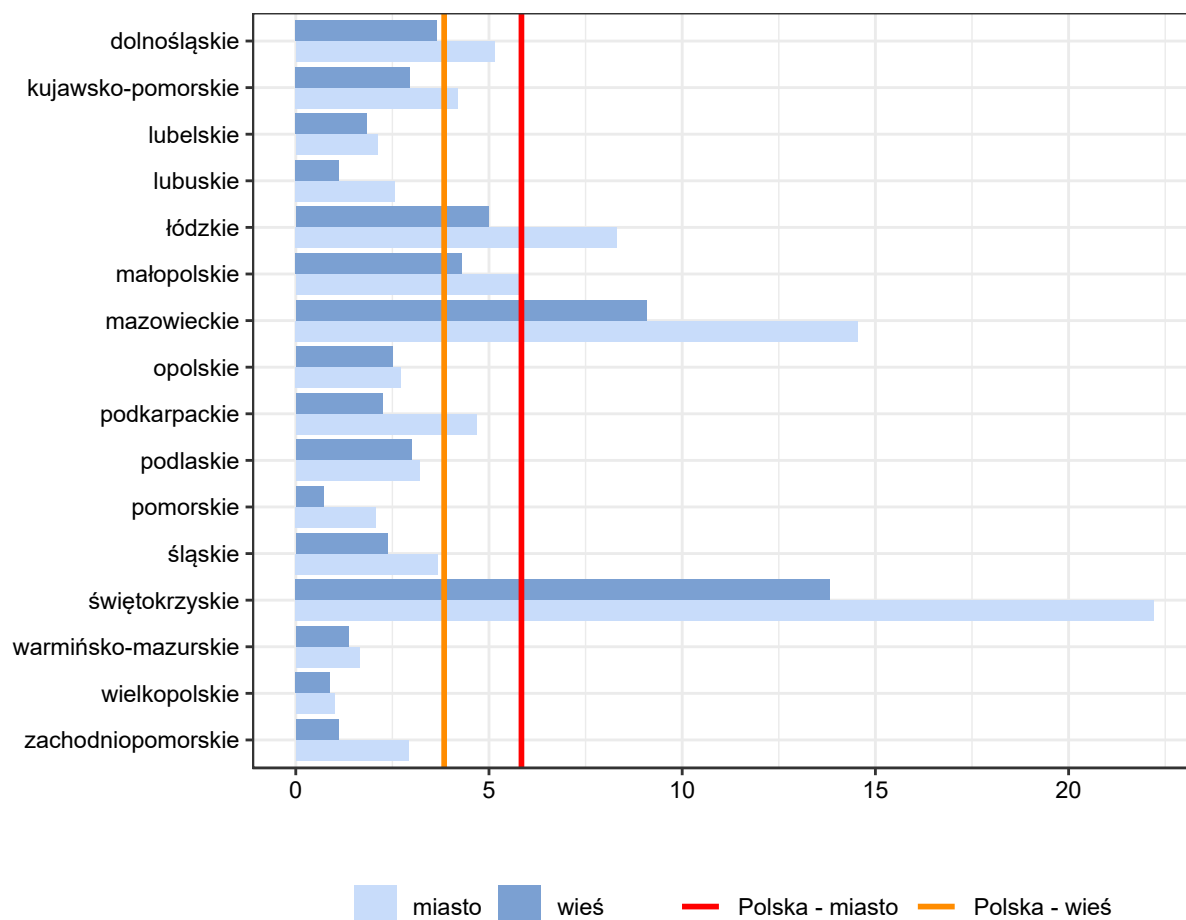
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	22,9	2,3	0,5	1,0
kujawsko-pomorskie	-	16,2	3,9	1,4	3,5
lubelskie	-	9,0	0,8	0,7	2,0
lubuskie	-	9,1	-	-	2,9
łódzkie	0,5	35,6	4,0	1,7	1,1
małopolskie	-	24,1	2,4	-	1,3
mazowieckie	-	59,9	9,7	1,5	5,3
opolskie	-	11,3	1,5	2,8	1,4
podkarpackie	-	13,2	2,9	0,7	3,5
podlaskie	-	15,2	1,3	-	-
pomorskie	0,4	6,5	2,1	0,7	1,3
śląskie	0,8	14,5	2,1	0,6	4,6
świętokrzyskie	-	87,0	11,5	-	2,1
warmińsko-mazurskie	-	7,4	-	1,0	-
wielkopolskie	0,3	3,8	0,5	1,8	0,4
zachodniopomorskie	-	10,4	2,9	0,8	1,6
Polska	0,5	23,5	3,6	1,1	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



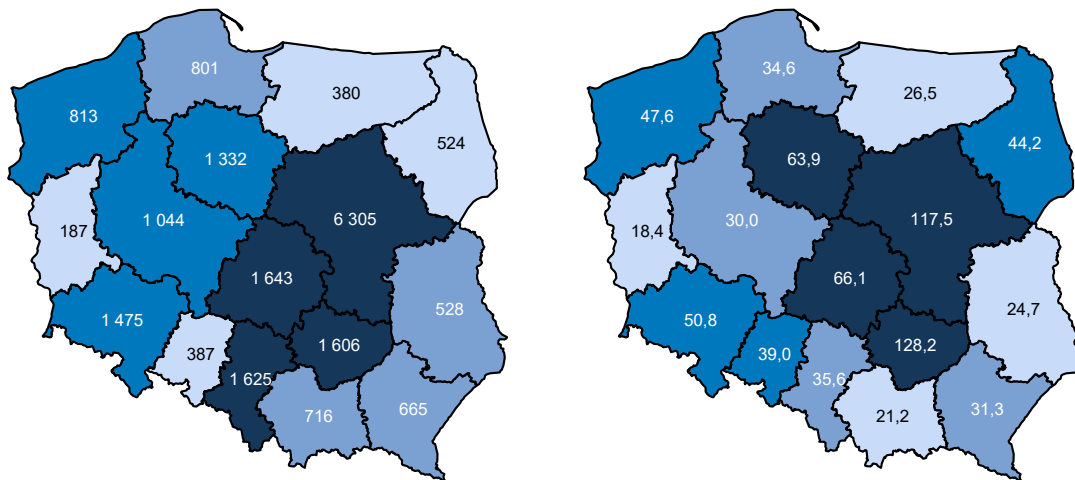
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niepłodność męska

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 20,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa **1.2.10** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



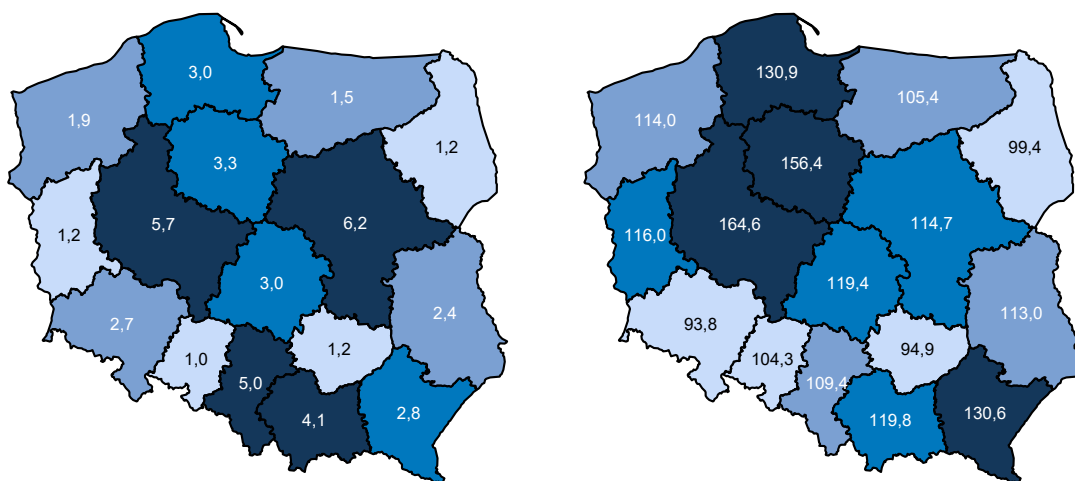
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

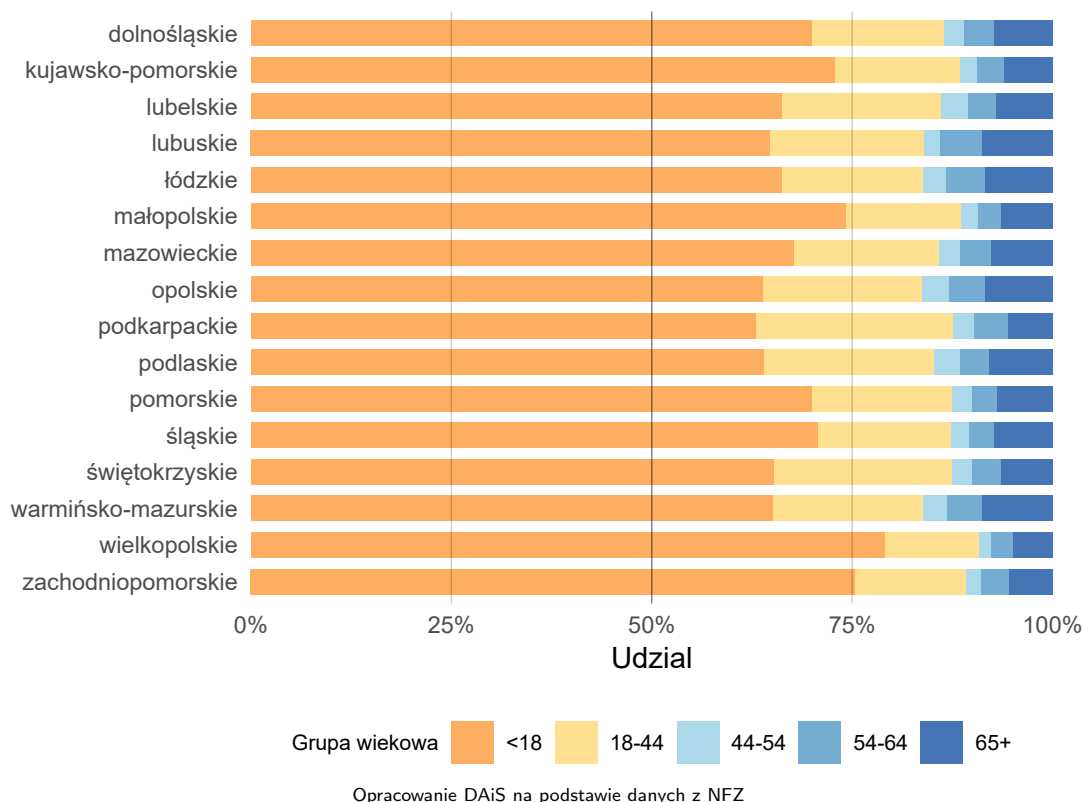
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nadmiar napletka, stulejka i załupek' w roku 2016 wyniosła 46,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 120,1.

Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 1,5 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Nadmiar napletka, stulejka i załupek



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nadmiar napletka, stulejka i załupek**Tabela 1.2.22:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

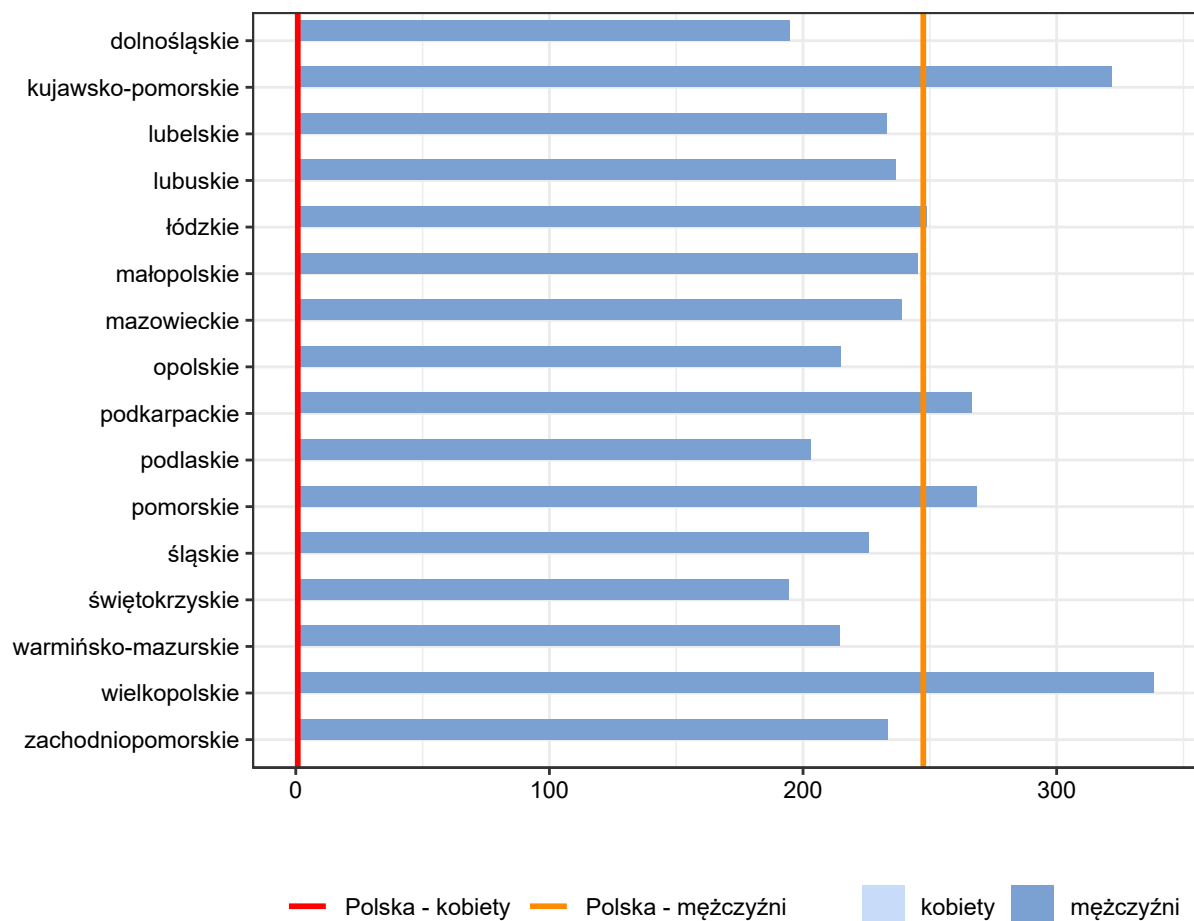
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	0,11	72,94	70,01	16,52	2,50	3,67	7,31
kujawsko-pomorskie	0,31	60,79	72,97	15,50	2,09	3,34	6,11
lubelskie	0,17	49,36	66,28	19,78	3,36	3,57	7,01
lubuskie	0,68	69,58	64,75	19,15	2,12	5,17	8,81
łódzkie	0,64	67,88	66,33	17,53	2,93	4,79	8,43
małopolskie	0,62	50,84	74,23	14,36	2,10	2,89	6,42
mazowieckie	0,37	66,62	67,84	17,98	2,60	3,96	7,62
opolskie	0,39	55,21	63,90	19,88	3,38	4,44	8,40
podkarpackie	0,04	46,53	63,01	24,54	2,70	4,17	5,58
podlaskie	0,51	66,36	63,98	21,27	3,22	3,56	7,97
pomorskie	0,13	65,80	70,05	17,38	2,57	3,07	6,93
śląskie	0,44	77,00	70,76	16,61	2,23	3,15	7,26
świętokrzyskie	0,08	46,85	65,35	22,12	2,52	3,53	6,48
warmińsko-mazurskie	0,40	66,05	65,19	18,63	3,04	4,29	8,85
wielkopolskie	-	58,51	79,15	11,65	1,54	2,69	4,97
zachodniopomorskie	0,36	71,70	75,35	13,87	1,95	3,39	5,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nadmiar napletka, stulejka i załupek) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.23 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.24 oraz Tabela 1.2.25 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

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

Wykres 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Nadmiar napletka, stulejka i załupek



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.23: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	391,1	41,0	19,8	22,9	37,0
kujawsko-pomorskie	631,6	64,2	26,1	36,4	55,2
lubelskie	422,2	59,5	30,4	28,9	43,5
lubuskie	416,0	58,3	20,4	40,3	60,4
łódzkie	471,3	57,8	28,2	38,5	50,9
małopolskie	470,6	44,6	20,1	26,5	45,4
mazowieckie	415,9	54,7	24,9	33,5	48,4
opolskie	418,6	55,9	25,8	31,2	47,5
podkarpackie	448,0	82,3	27,7	40,9	43,9
podlaskie	366,4	56,0	24,5	25,1	44,8
pomorskie	471,8	59,5	27,8	29,5	54,6
śląskie	459,8	49,7	19,0	23,0	42,3
świętokrzyskie	371,6	56,8	19,4	22,6	32,0
warmińsko-mazurskie	373,4	51,2	25,5	30,9	58,3
wielkopolskie	679,9	49,8	20,7	32,6	49,6
zachodniopomorskie	497,0	42,0	18,3	25,3	35,0
Polska	469,7	54,1	23,4	30,1	46,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

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

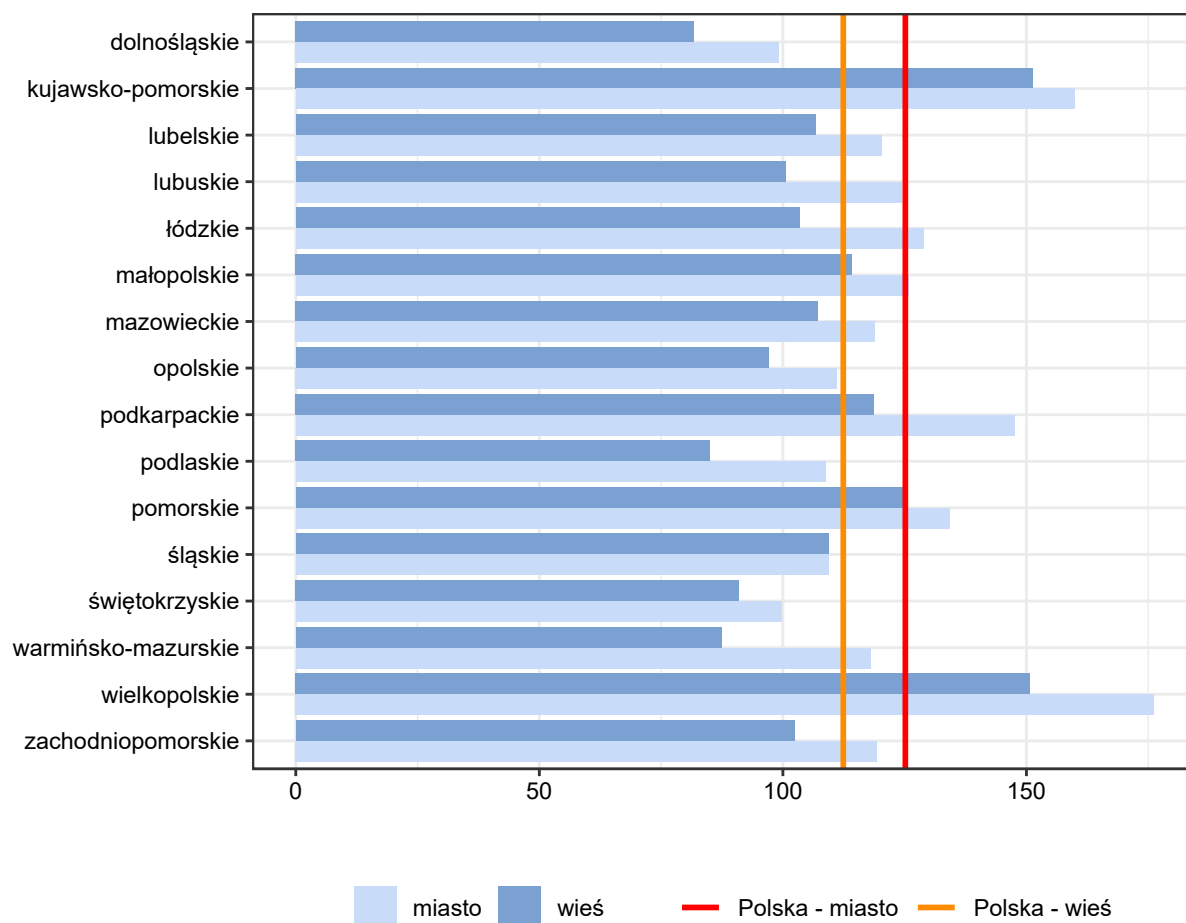
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	762,6	80,7	38,9	48,2	94,4
kujawsko-pomorskie	1 230,2	125,9	51,9	74,5	136,0
lubelskie	825,5	115,2	60,6	60,2	110,2
lubuskie	812,5	112,6	40,5	79,7	148,5
łódzkie	912,2	112,7	55,9	81,2	132,6
małopolskie	915,1	88,0	39,2	51,7	109,8
mazowieckie	808,9	109,1	49,9	70,0	122,6
opolskie	810,4	110,9	49,8	62,5	119,2
podkarpackie	873,7	160,8	54,8	83,6	108,8
podlaskie	711,7	108,8	44,9	50,2	114,4
pomorskie	918,3	117,9	54,7	60,8	132,5
śląskie	896,6	97,3	37,2	47,5	103,4
świętokrzyskie	724,5	109,6	38,4	46,3	80,2
warmińsko-mazurskie	723,5	98,8	50,7	63,7	146,4
wielkopolskie	1 320,5	98,0	41,5	68,3	123,3
zachodniopomorskie	968,3	82,4	36,4	51,9	83,4
Polska	914,1	106,2	46,1	62,0	115,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nadmiar napletka, stulejka i załupiek



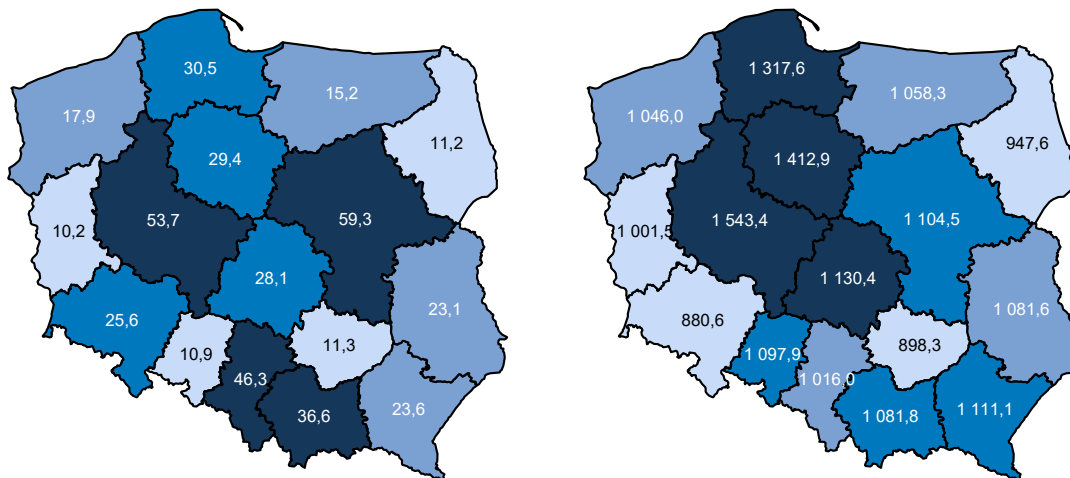
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i załupiek

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 432,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,1 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Nadmiar napletka, stulejka i załupek



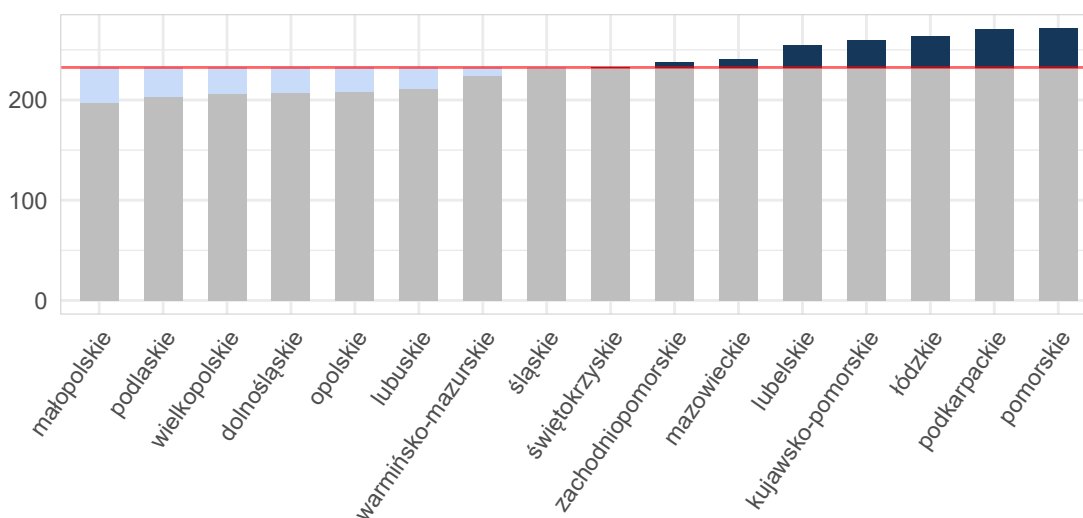
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

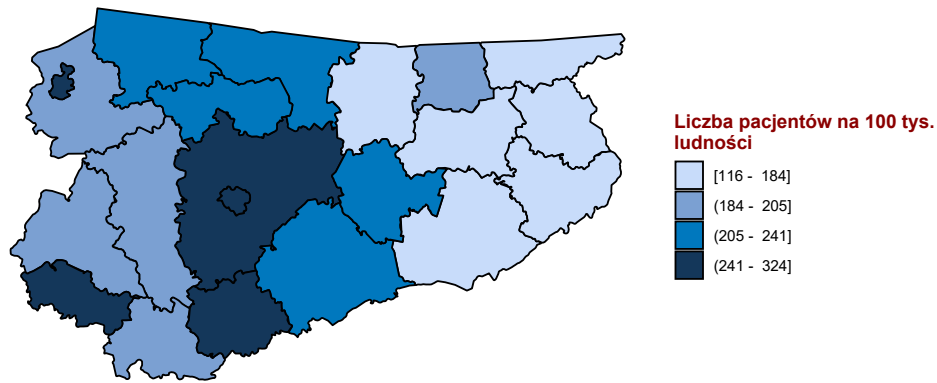
Chorobowość szpitalna

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



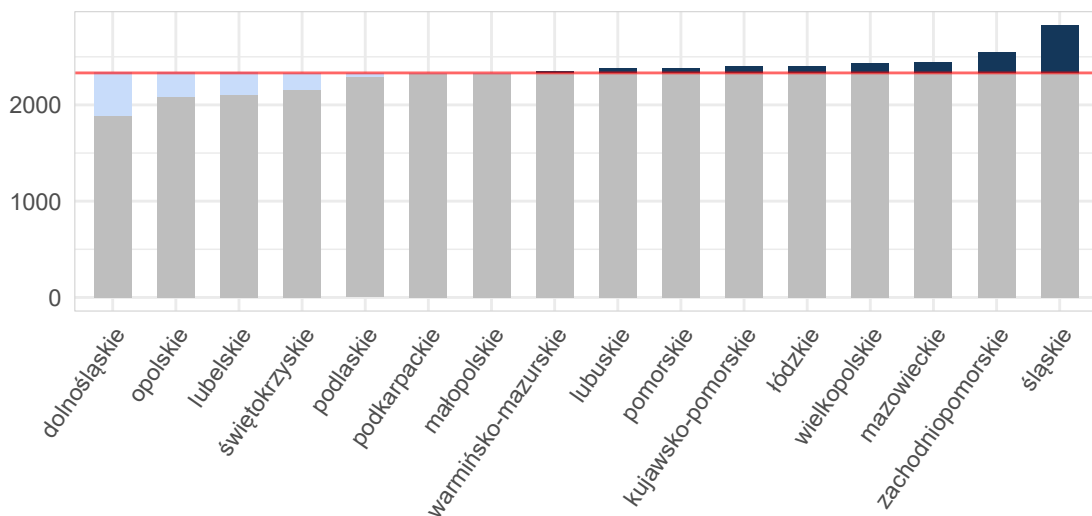
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

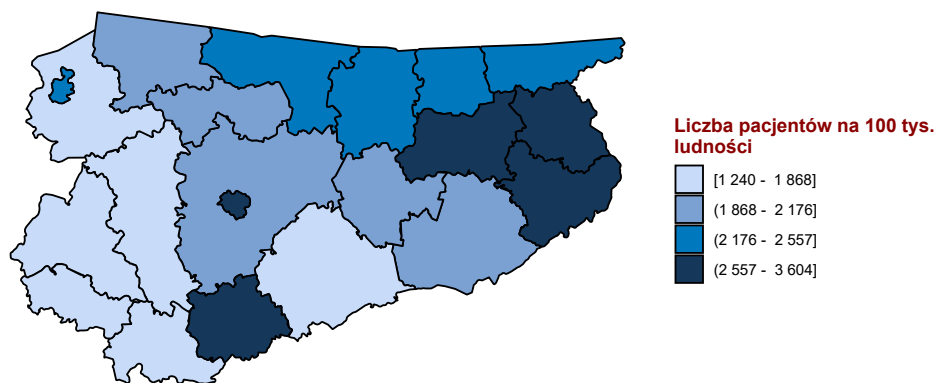
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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 rozpoznań 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

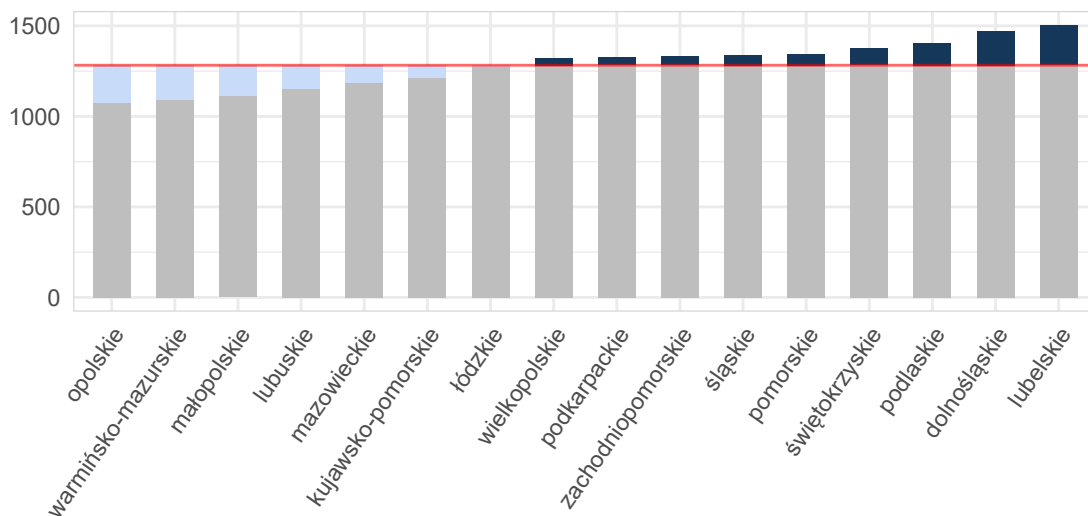


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

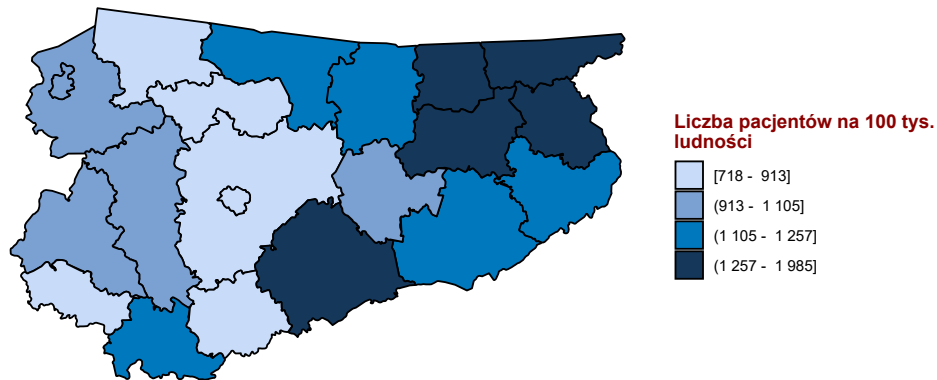
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

Ze względu na małą liczbę zgonów (89 zgonów w Polsce w latach 2013-2015) dla tej grupy przyczyn nie przeprowadzono analizy na poziomie województw i powiatów. Należy zwrócić uwagę, że prawie połowa tych zgonów (43 zgony, 48,3%) wystąpiła w województwie pomorskim.

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna	42
2.1.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	42
2.1.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	47
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	51
2.2.1	Wybór poradni	51
2.2.2	Poradnia urologiczna	54
2.2.3	Poradnia urologiczna dla dzieci	64
2.3	Lecznictwo szpitalne	71
2.3.1	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	84
2.3.2	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	97
2.3.3	Niezapalne choroby jąder	115
2.3.4	Choroby zapalne	132
2.3.5	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	147
2.4	Lecznictwo uzdrowiskowe	165
2.5	Kadry medyczne	169
2.6	Zasoby sprzętowe	169

2.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.1.1 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 zwrócić 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 POZ¹. 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, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz świadczeniach nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

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)², natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

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

N40	N45	N50
N41	N46	N51
N42	N47	N99
N43	N48	R86
N44	N49	T83

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 2.1.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej³.

¹World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

²Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

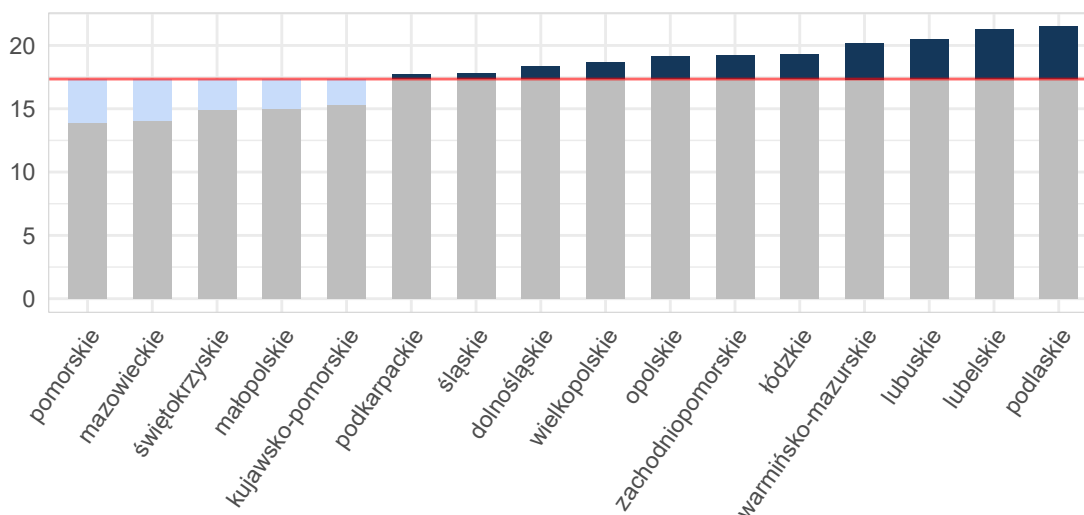
³Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy 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 pielęgniarzy 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	525	3	2	21	18,08	0,10	0,07	0,72
kujawsko-pomorskie	318	2	3	16	15,26	0,10	0,14	0,77
lubelskie	448	4	1	16	21,00	0,19	0,05	0,75
lubuskie	202	1	1	7	19,85	0,10	0,10	0,69
łódzkie	467	-	1	24	18,79	-	0,04	0,97
małopolskie	500	2	4	19	14,78	0,06	0,12	0,56
mazowieckie	752	5	1	18	14,01	0,09	0,02	0,34
opolskie	187	-	-	10	18,83	-	-	1,01
podkarpackie	368	1	-	14	17,30	0,05	-	0,66
podlaskie	255	1	-	3	21,49	0,08	-	0,25
pomorskie	317	5	2	22	13,69	0,22	0,09	0,95
śląskie	808	4	3	33	17,72	0,09	0,07	0,72
świętokrzyskie	186	-	-	2	14,85	-	-	0,16
warmińsko-mazurskie	289	1	1	1	20,12	0,07	0,07	0,07
wielkopolskie	639	1	3	16	18,35	0,03	0,09	0,46
zachodniopomorskie	313	2	3	23	18,32	0,12	0,18	1,35
Polska	6 574	-	-	245	17,11	-	-	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

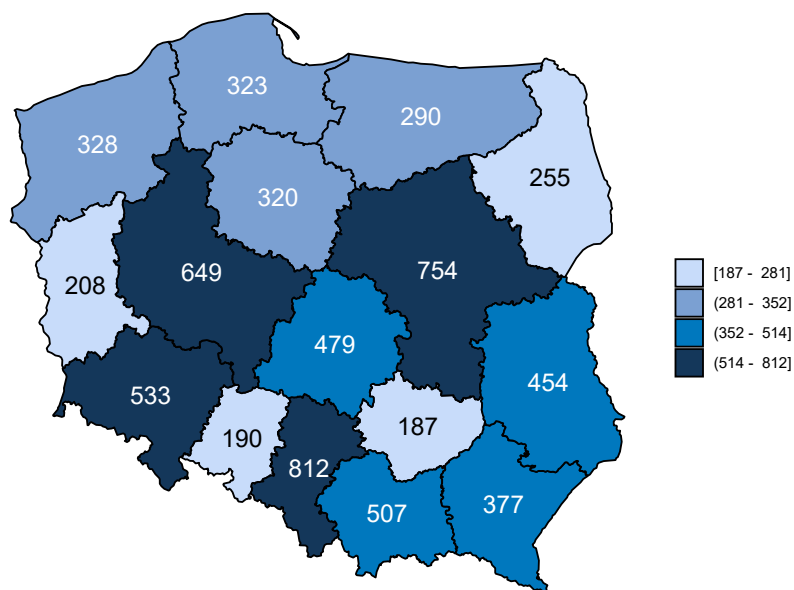
Wykres 2.1.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

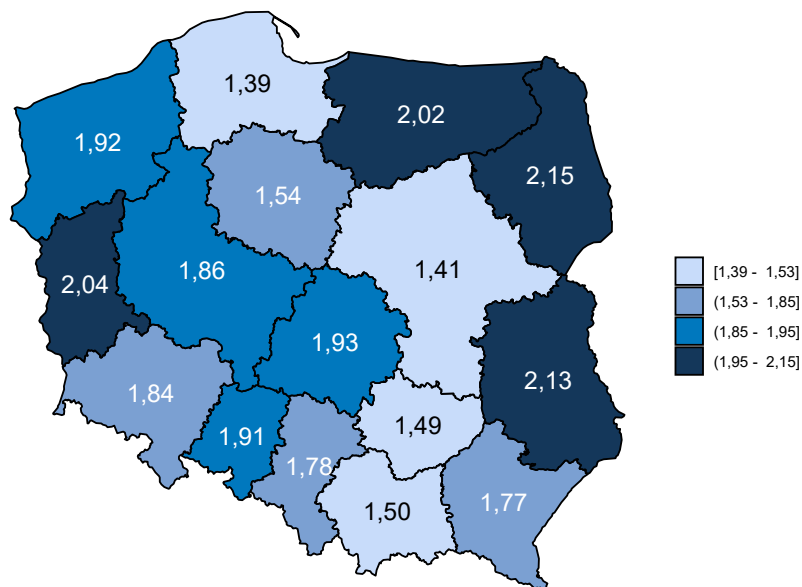
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.1.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.1.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.1.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.1.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

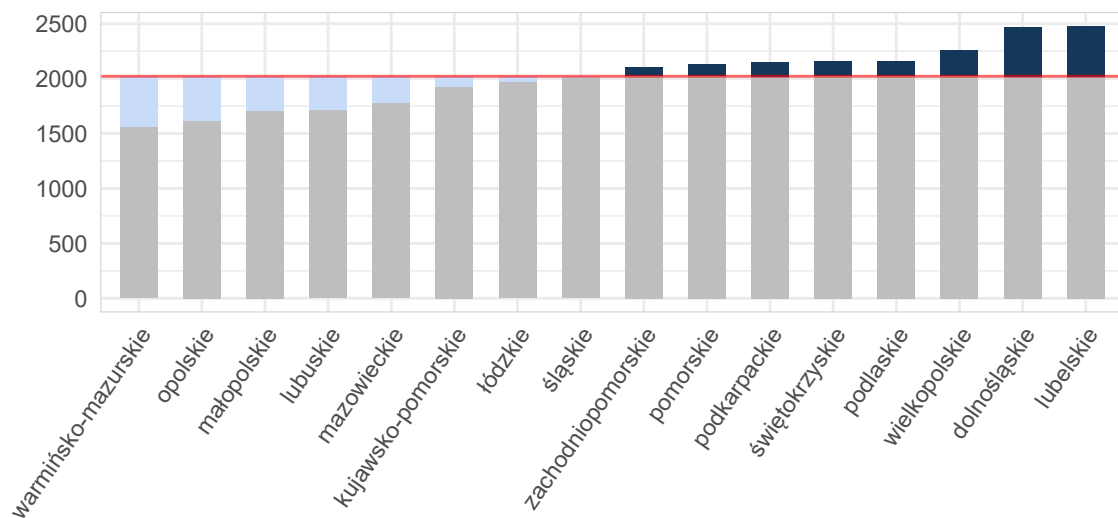
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.1.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.1.2.

Tabela 2.1.3: 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	71,07	0,01	0,00	0,68	2 447,56	0,21	0,14	23,59
kujawsko-pomorskie	39,51	0,00	0,00	0,60	1 896,08	0,14	0,24	28,60
lubelskie	52,25	0,00	0,00	0,60	2 449,02	0,23	0,19	28,08
lubuskie	17,29	0,00	0,00	0,20	1 699,18	0,10	0,29	19,85
łódzkie	47,65	-	0,00	1,44	1 917,26	-	0,08	57,90
małopolskie	56,61	0,01	0,09	1,00	1 673,79	0,21	2,75	29,42
mazowieckie	94,63	0,01	0,00	0,94	1 763,47	0,13	0,02	17,59
opolskie	15,67	-	-	0,36	1 577,89	-	-	36,15
podkarpackie	45,13	0,01	-	0,68	2 121,07	0,47	-	32,01
podlaskie	25,50	0,00	-	0,10	2 148,70	0,08	-	8,60
pomorskie	48,20	0,03	0,00	1,08	2 081,57	1,12	0,22	46,73
śląskie	89,95	0,01	0,02	1,66	1 972,91	0,15	0,42	36,32
świętokrzyskie	26,91	-	-	0,10	2 147,58	-	-	7,74
warmińsko-mazurskie	22,43	0,00	0,00	0,02	1 561,37	0,07	0,14	1,67
wielkopolskie	78,00	0,00	0,04	0,56	2 240,19	0,06	1,15	16,06
zachodniopomorskie	35,16	0,01	0,01	0,76	2 058,16	0,41	0,53	44,20
Polska	765,93	-	-	10,78	1 992,91	-	-	28,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

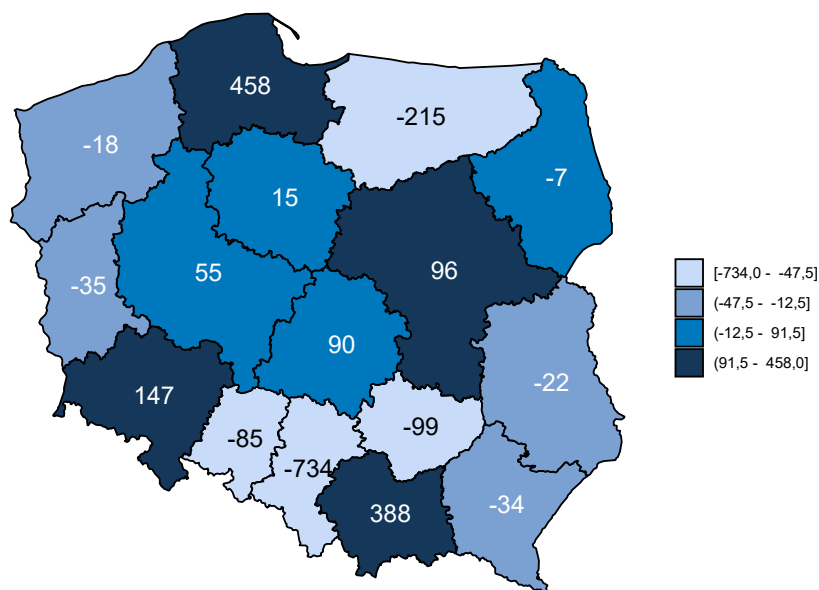


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.4, 2.3.5 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.⁴

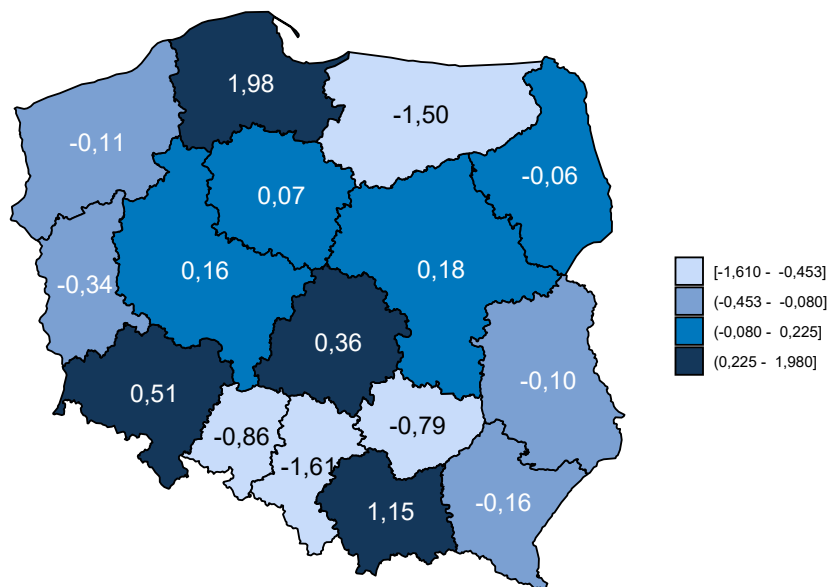
⁴W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.1.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.4 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 2.1.4: 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	1,3	1,6	1,5	0,8	0,9	2,8	18,8	44,2
kujawsko-pomorskie	0,8	1,2	1,0	0,6	0,8	2,0	10,2	23,6
lubelskie	0,8	1,2	1,1	0,7	0,8	2,2	13,9	32,2
lubuskie	0,3	0,5	0,4	0,3	0,3	0,9	4,7	10,1
łódzkie	1,0	1,5	1,2	0,7	1,0	2,8	12,8	28,1
małopolskie	1,8	2,1	1,7	0,9	1,1	2,7	13,8	33,9
mazowieckie	1,8	2,8	2,4	1,3	1,8	5,2	22,9	57,6
opolskie	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,7	4,4	9,5
podkarpackie	0,7	1,0	0,9	0,6	0,8	2,0	12,0	27,9
podlaskie	0,6	0,8	0,6	0,4	0,5	1,3	6,5	15,1
pomorskie	0,8	1,3	1,1	0,7	0,8	2,3	13,8	28,7
śląskie	2,0	2,3	1,9	1,2	1,8	5,1	23,5	53,9
świętokrzyskie	0,4	0,6	0,5	0,3	0,4	1,0	6,8	17,0
warmińsko-mazurskie	0,4	0,6	0,5	0,3	0,4	1,2	7,0	12,0
wielkopolskie	2,0	2,2	1,6	0,9	1,3	3,5	20,5	46,9
zachodniopomorskie	0,7	1,1	0,9	0,5	0,6	1,7	10,2	20,5
Polska	16,0	21,1	17,8	10,4	13,6	37,3	201,8	461,3

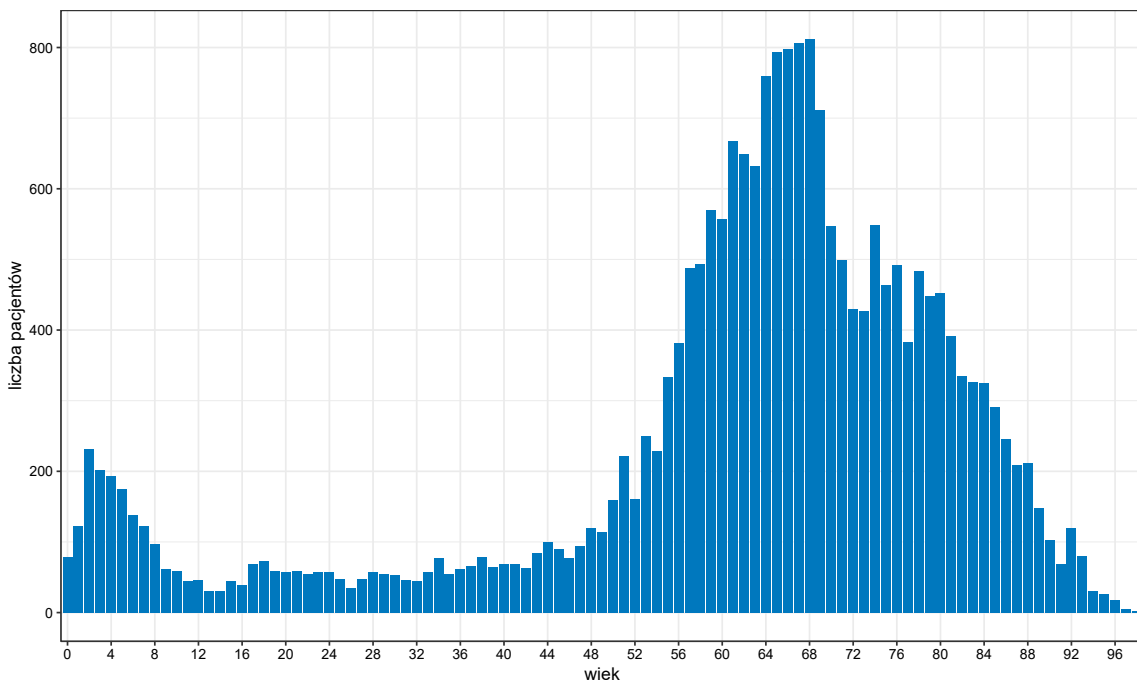
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.2 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 15,0 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.1.3 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 1 w analizowanej grupie.

Wykres 2.1.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie warmińsko-mazurskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

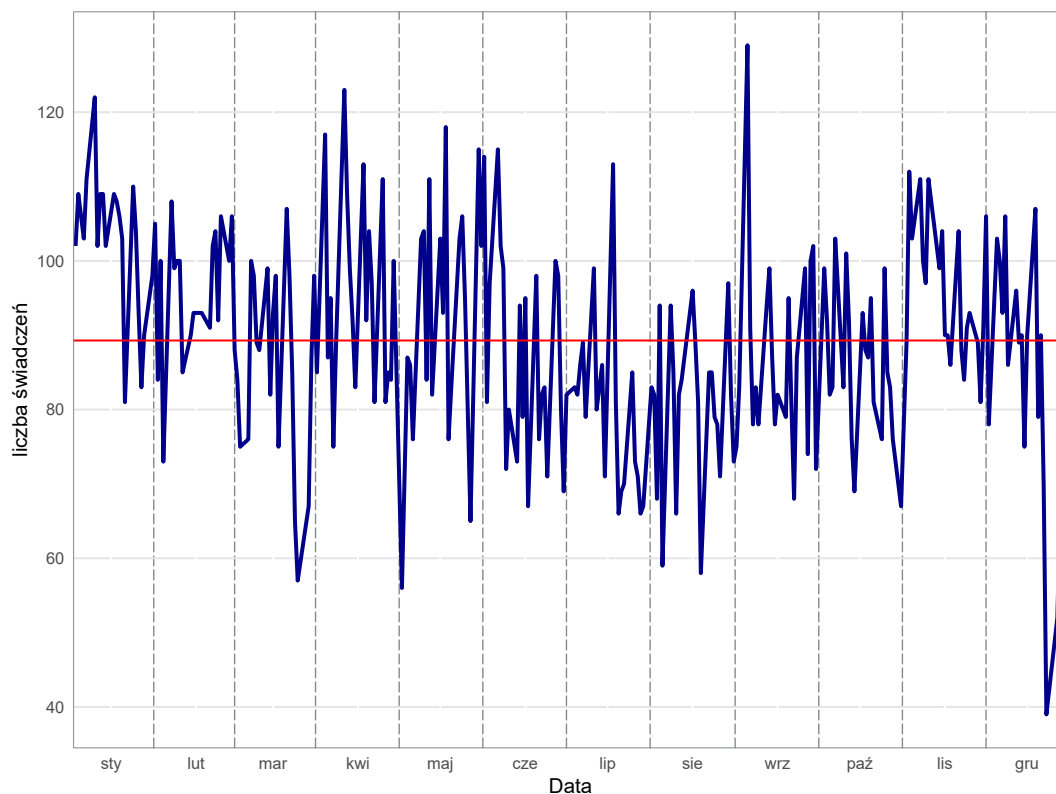
Tabela 2.1.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	10,96	17,17	1,6	80,2	100,0	0,0	0,0
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	1,66	1,94	1,2	9,1	99,3	-	0,6
Choroby zapalne	1,39	1,83	1,3	8,6	99,7	-	0,3
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,98	1,05	1,1	4,9	99,9	-	0,1
Niezapalne choroby jąder	0,33	0,42	1,3	2,0	100,0	-	-
Niepłodność męska	0,02	0,03	1,2	0,1	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.4 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 2.1.4: 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 2.1.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

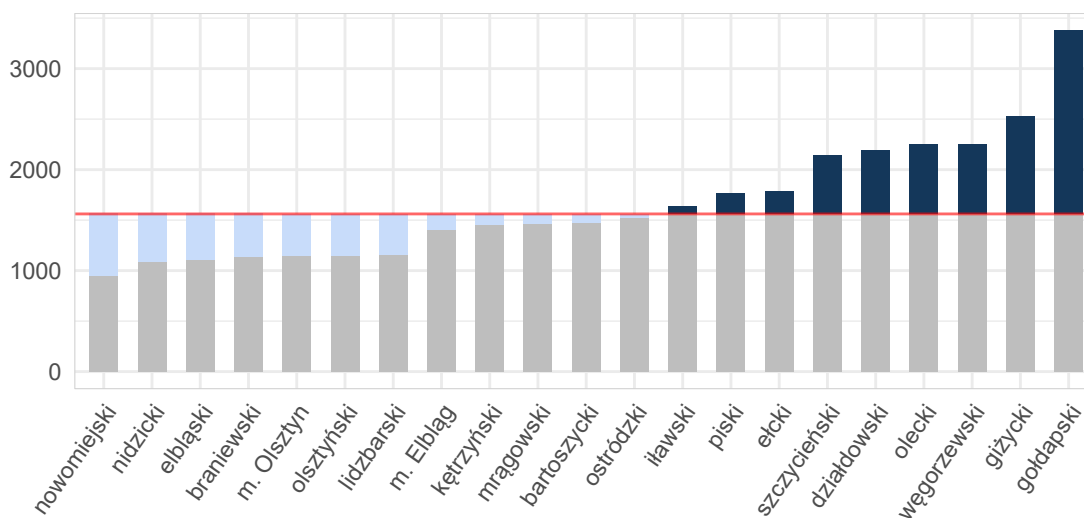
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bartoszycki	9	0,68	0,87	1,84	15,28	1 154,81	1 479,18
braniewski	9	0,33	0,48	3,99	21,45	784,19	1 134,58
działdowski	19	0,71	1,44	2,84	28,78	1 078,61	2 186,00
elbląski	8	0,42	0,64	3,74	13,77	722,97	1 105,11
etcki	26	1,08	1,62	5,57	28,70	1 196,68	1 783,98
giżycki	17	0,99	1,44	4,50	29,75	1 737,81	2 525,33
iławski	9	1,00	1,52	3,23	9,70	1 078,77	1 637,01
kętrzyński	12	0,71	0,93	3,11	18,76	1 114,60	1 455,39
lidzbarski	8	0,34	0,49	5,76	19,03	820,67	1 156,07
mławowski	9	0,51	0,74	6,62	17,82	1 013,72	1 465,14
nidzicki	6	0,25	0,36	2,75	17,95	741,80	1 085,79

Tabela 2.1.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
nowomiejski	6	0,27	0,42	5,02	13,59	611,33	946,43
olecki	6	0,54	0,78	4,25	17,34	1 557,40	2 245,08
olsztyński	23	0,93	1,43	10,84	18,52	748,76	1 151,32
ostródzki	18	0,95	1,62	2,66	17,04	902,40	1 530,20
piski	17	0,66	1,01	4,35	29,67	1 151,93	1 764,55
szczywieński	14	0,86	1,51	5,45	19,87	1 223,28	2 135,78
gołdapski	6	0,51	0,92	3,60	22,10	1 893,12	3 377,41
węgorzewski	6	0,37	0,52	6,68	25,78	1 602,37	2 251,05
m. Elbląg	18	1,22	1,71	12,57	14,85	1 005,03	1 411,00
m. Olsztyn	43	1,65	1,99	17,30	24,86	951,48	1 149,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo warmińsko-mazurskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.7 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 2.1.7: 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	0,02	0,03	0,02	0,01	0,01	0,05	0,31	0,42
braniewski	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	0,17	0,26
działdowski	0,02	0,04	0,02	0,01	0,02	0,06	0,35	0,93
elbląski	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,04	0,18	0,34
ełcki	0,07	0,06	0,03	0,02	0,03	0,10	0,46	0,87
giżycki	0,02	0,03	0,02	0,01	0,02	0,06	0,53	0,77

Tabela 2.1.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
iławski	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,05	0,48	0,86
kętrzyński	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,06	0,32	0,44
lidzbarski	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,03	0,12	0,29
mragowski	0,01	0,02	0,02	0,00	0,01	0,06	0,23	0,38
niedzicki	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,11	0,23
nowomiejski	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,14	0,22
olecki	0,02	0,03	0,02	0,01	0,02	0,04	0,28	0,36
olsztyński	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,06	0,45	0,81
ostródzki	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,06	0,47	0,98
piski	0,04	0,04	0,03	0,02	0,02	0,04	0,28	0,54
szczycieński	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02	0,07	0,51	0,83
gołdapski	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,03	0,29	0,53
węgorzewski	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04	0,18	0,26
m. Elbląg	0,02	0,05	0,05	0,03	0,04	0,15	0,62	0,77
m. Olsztyn	0,05	0,08	0,08	0,04	0,07	0,17	0,56	0,94
Województwo	0,43	0,57	0,47	0,30	0,42	1,23	7,04	12,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

W badanej grupie chorób w województwie warmińsko-mazurskim, zostało odnotowanych 1 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

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

W badanej grupie chorób w województwie warmińsko-mazurskim, zostało odnotowanych 1 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

W tabeli 2.2.1 i 2.2.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	755,05	1 550,20	95,52	39,58	-	4,26

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	67,07	96,42	90,68	53,68	-	8,92
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	57,34	103,73	87,41	79,42	-	12,56
Choroby zapalne	29,52	45,84	95,93	47,75	-	3,56
Niezapalne choroby jąder	24,15	40,05	93,31	55,30	-	6,60
Niepłodność męska	2,67	6,96	95,44	46,42	-	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]	
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	PORADNIA UROLOGICZNA	749,79	1 530,88	98,8	
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	5,41	14,01	0,9	
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	1,49	1,50	0,1	
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	41,54	79,37	76,5
		PORADNIA UROLOGICZNA	9,01	12,38	11,9
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	5,08	8,10	7,8	
	PORADNIA UROLOGICZNA	24,43	33,47	34,7	
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	22,98	32,89	34,1	
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	13,42	20,51	21,3	
	Choroby zapalne	PORADNIA UROLOGICZNA	24,40	37,25	81,3
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ		2,07	3,26	7,1	
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI		1,90	2,91	6,3	
Niezapalne choroby jąder		PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	11,46	19,85	49,6
	PORADNIA UROLOGICZNA	9,95	14,49	36,2	
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	2,45	4,37	10,9	
	Niepłodność męska	PORADNIA ANDROLOGICZNA	1,27	3,95	56,8
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI		0,37	1,24	17,7	
PORADNIA GENETYCZNA		0,56	0,93	13,3	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Fun-

duszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3⁵. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

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

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

N40	N45	N50
N41	N46	N51
N42	N47	N99
N43	N48	R86
N44	N49	T83

Opracowanie DAiS

Tabela 2.2.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA UROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna),
- PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna).

Tabela 2.2.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA UROLOGICZNA	1 628,84	88,37	88,37
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	122,68	6,66	95,03
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	33,00	1,79	96,82
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	32,62	1,77	98,59

⁵Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.2.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	5,91	0,32	98,91
PORADNIA ANDROLOGICZNA	4,24	0,23	99,14
PORADNIA GINEKOLOGICZNA	2,33	0,13	99,26
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	2,26	0,12	99,39
POZOSTAŁE PORADNIE	11,34	0,61	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.5.

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

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	89,1	10,9
kujawsko-pomorskie	84,8	15,2
lubelskie	85,4	14,6
lubuskie	90,0	10,0
łódzkie	89,7	10,3
małopolskie	88,2	11,8
mazowieckie	90,6	9,4
opolskie	91,5	8,5
podkarpackie	87,9	12,1
podlaskie	84,2	15,8
pomorskie	89,3	10,7
śląskie	90,8	9,2
świętokrzyskie	89,6	10,4
warmińsko-mazurskie	86,1	13,9
wielkopolskie	85,3	14,7
zachodniopomorskie	91,1	8,9
Polska	88,7	11,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Poradnia urologiczna

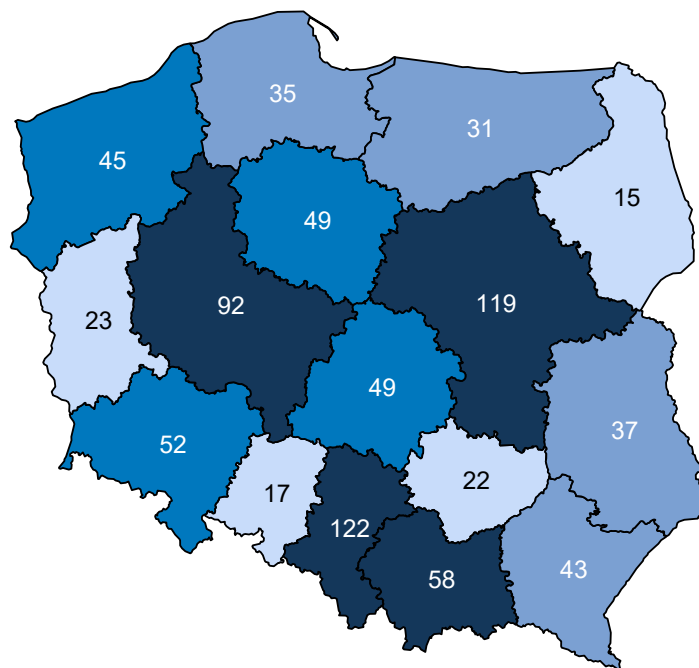
W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 31. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.6.

Tabela 2.2.6: PORADNIA UROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	127,91	2 459,73	52
kujawsko-pomorskie	155,14	3 166,10	49
lubelskie	122,66	3 315,08	37
lubuskie	71,54	3 110,39	23
łódzkie	175,62	3 584,10	49
małopolskie	238,16	4 106,22	58
mazowieckie	418,68	3 518,30	119
opolskie	58,49	3 440,82	17
podkarpackie	150,25	3 494,28	43
podlaskie	75,99	5 065,80	15
pomorskie	157,78	4 507,86	35
śląskie	390,83	3 203,49	122
świętokrzyskie	86,26	3 920,86	22
warmińsko-mazurskie	88,32	2 848,97	31
wielkopolskie	210,73	2 290,52	92
zachodniopomorskie	125,54	2 789,76	45
Polska	2 653,88	3 280,45	809

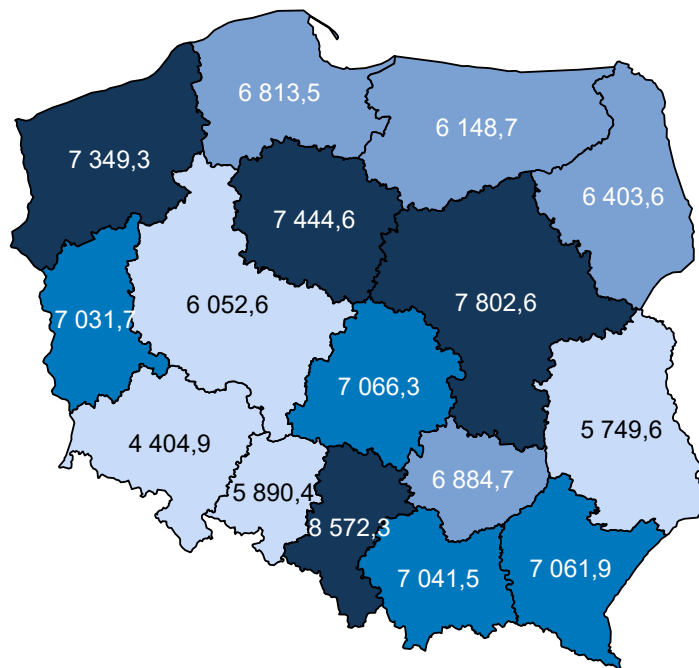
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.1: PORADNIA UROLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.2: PORADNIA UROLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA UROLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 107,6 tys. porad (por. Tabela 2.2.7)⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 91,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 15,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 14,6% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.1⁷. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.2.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA UROLOGICZNA	89,37
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	2,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

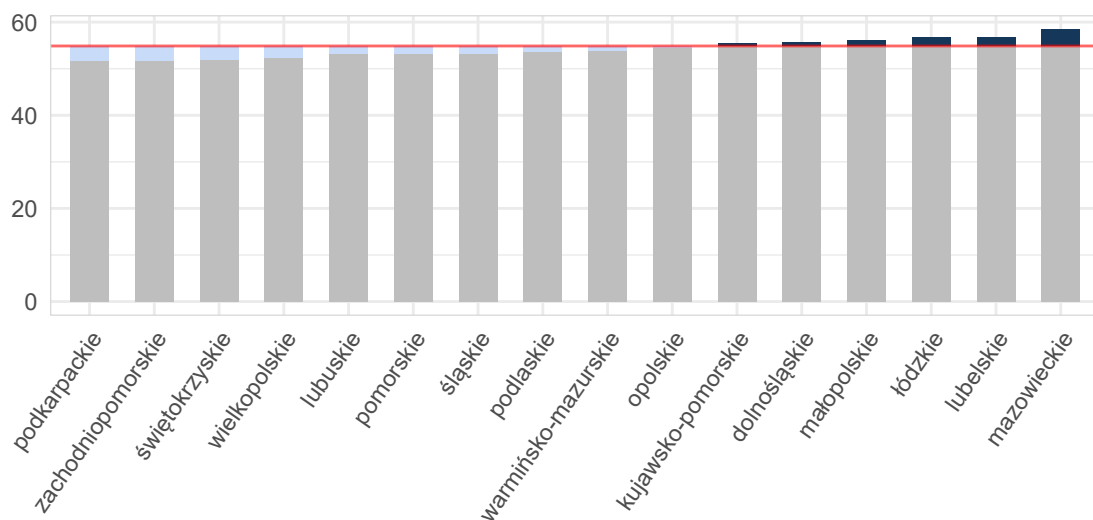
⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.2.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia urologiczna	107,61	91,89	14,61	17,78

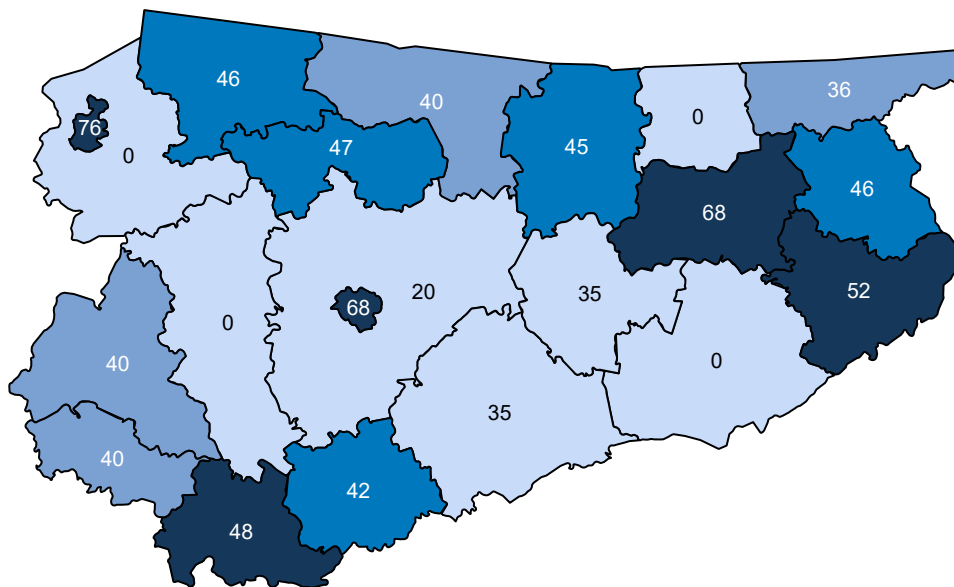
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 61,1% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,86.

Tabela 2.2.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby zapalne	1,66	1,16	1,9	1,43
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	1,53	1,06	1,7	1,45
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,49	0,36	0,6	1,37
Niepłodność męska	0,01	0,01	0,0	1,29
Niezapalne choroby jąder	0,57	0,42	0,6	1,36
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	49,74	26,90	56,3	1,85
choroby męskich narządów płciowych razem	53,99	29,00	61,1	1,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

rozpoznania) wyniósł 90%, z czego 35% porad stanowiły porady typu W11⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 41%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.2.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby zapalne	89,04	40,04	-	10,90	-	-	-
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	95,29	48,27	-	4,64	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	74,74	58,73	-	25,26	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	77,78	-	-	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	89,98	34,97	-	10,02	-	-	-
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	94,42	32,78	-	5,49	0,05	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	94,06	33,71	-	5,86	0,05	-	-
choroby spoza grupy	83,44	38,31	-	15,30	0,75	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby zapalne	97,29	44,21	-	2,64	0,02	-	-
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	97,41	53,13	-	2,56	0,02	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	91,59	67,95	-	8,41	-	-	-
Niepłodność męska	98,40	50,93	-	1,60	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,31	39,35	-	3,66	0,01	-	-
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	95,84	39,51	-	4,12	0,02	0,00	0,00
choroby męskich narządów płciowych razem	95,88	40,11	-	4,08	0,02	0,00	0,00
choroby spoza grupy	85,14	43,12	-	13,11	1,02	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 31. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.2.13.

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Hławie	iławski

⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
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
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0028	ZOZ w Nidzicy	niedzicki
14.0048	NZOZ Specmed Adam Mariusz Miller	ełcki
14.0053	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, Łesiów s.j.	m. Olsztyn
14.0096	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Giżycku	giżycki
14.0104	Elmed Szczytno sp. z o.o.	szczywieński
14.0138	NZOZ Przychodnia nr 1 E. Szpanelewska, D. Szpanelewski s.j.	nowomiejski
14.0261	Łaganowska Hanna Niepubliczny ZOZ Eskulap	działdowski
14.0332	NZOZ Eskulap sp. z o.o.	nowomiejski
14.0372	Lidzbarskie Centrum Medyczne Eskulap Ewa Steckiewicz	lidzbarski
14.0391	Przychodnia Królewiecka Marta Winiarczyk - Sapieżyńska s.j.	braniewski
14.0409	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - SP ZOZ w Braniewie	braniewski
14.0471	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0571	Specjalistyczne Centrum Medyczne Spółka Partnerska Lekarsko - Położnicza Haus, Hendler, Przybycień i Partnerzy	bartoszycki
14.0665	Mater Pro Vita Centrum Profilaktyki Zdrowia Pasieczny Spółka Partnerska Lekarzy	m. Elbląg
14.0667	Bykowski Urocentrum s.j.	bartoszycki
14.0668	Bykowski Urocentrum s.j.	kętrzyński
14.0669	Bykowski Urocentrum s.j.	mragowski
14.0693	Poradnia Lekarzy Urolog - Ginekolog Wiesław Kotarski i Partner Spółka Partnerska	giżycki
14.0694	Poradnia Lekarzy Urolog - Ginekolog Wiesław Kotarski i Partner Spółka Partnerska	gołdapski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Dane wg 4 największych podgrup					
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [tys.]	Choroby zapalne [tys.]	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn [tys.]	Niezapalne choroby jąder [tys.]	Nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0001	4,70	0,08	0,03	0,07	4,94	5,59
14.0003	3,54	0,08	0,12	0,04	3,80	3,86
14.0004	0,40	0,02	0,08	0,01	0,54	0,73
14.0006	4,73	0,04	0,10	0,04	4,94	2,08
14.0007	1,59	0,03	0,02	0,01	1,65	1,26
14.0008	0,84	0,03	0,03	0,01	0,92	0,49
14.0010	3,39	0,08	0,16	0,02	3,67	0,82
14.0012	0,84	0,03	0,06	0,01	0,95	0,73

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

ID	Dane wg 4 największych podgrup					Nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [tys.]	Choroby zapalne [tys.]	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn [tys.]	Niezapalne choroby jąder [tys.]			
14.0013	1,95	0,03	0,03	0,02	2,05	0,75	
14.0014	1,04	0,06	0,02	0,01	1,13	0,79	
14.0019	0,37	0,02	-	0,01	0,40	0,38	
14.0024	2,03	0,02	0,04	0,01	2,09	0,66	
14.0028	1,19	0,01	0,00	0,01	1,21	0,50	
14.0048	1,63	0,06	0,01	0,01	1,71	0,94	
14.0053	2,51	0,08	0,20	0,02	2,83	2,53	
14.0096	0,77	0,02	0,05	0,01	0,88	0,51	
14.0104	1,10	0,02	0,01	0,01	1,15	0,47	
14.0138	0,42	0,02	-	0,02	0,46	0,27	
14.0261	0,75	0,02	0,02	0,01	0,80	0,48	
14.0332	0,22	0,00	0,00	0,00	0,22	0,09	
14.0372	0,78	0,02	0,01	0,01	0,82	0,69	
14.0391	0,62	0,03	0,01	0,02	0,69	0,43	
14.0409	0,55	0,02	0,01	0,01	0,60	0,49	
14.0471	6,24	0,30	0,43	0,06	7,09	3,95	
14.0571	0,78	0,05	0,01	0,02	0,86	0,48	
14.0667	0,89	0,06	0,01	0,01	0,99	0,26	
14.0668	1,70	0,30	0,02	0,03	2,10	0,61	
14.0669	0,96	0,08	0,01	0,03	1,10	0,41	
14.0693	2,82	0,07	0,02	0,03	2,96	2,37	
14.0694	0,41	0,01	0,02	0,00	0,45	0,33	
Woj.	49,74	1,66	1,53	0,57	53,99	34,33	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 11,0 tys. porad dla 4,9 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 35,5%. 12 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
14.0001	10,53	5,47	1,92	86,63	56,22	-	12,66	0,44	-	-
14.0003	7,66	3,54	2,16	85,69	52,89	-	12,15	1,14	-	-
14.0004	1,27	0,81	1,56	89,90	35,52	-	10,10	-	-	-
14.0006	7,02	3,48	2,02	94,10	23,31	-	5,50	0,31	-	-
14.0007	2,91	1,47	1,99	91,93	25,72	-	8,07	-	-	-
14.0008	1,40	0,81	1,73	98,01	46,05	-	1,99	-	-	-
14.0010	4,48	1,56	2,87	93,28	48,22	-	6,72	-	-	-
14.0012	1,68	1,02	1,65	94,63	49,97	-	5,37	-	-	-
14.0013	2,80	1,47	1,91	90,95	23,65	-	9,05	-	-	-
14.0014	1,92	1,13	1,70	99,32	47,26	-	0,68	-	-	-
14.0019	0,78	0,42	1,87	91,87	16,00	-	8,13	-	-	-
14.0024	2,75	1,22	2,25	96,76	16,84	-	3,24	-	-	-

Tabela 2.2.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
14.0028	1,71	0,90	1,89	98,95	23,22	-	1,05	-	-	-
14.0048	2,65	1,14	2,32	89,51	14,75	-	9,13	0,53	-	-
14.0053	5,36	2,53	2,12	87,97	31,24	-	12,03	-	-	-
14.0096	1,39	0,91	1,53	95,47	31,20	-	4,53	-	-	-
14.0104	1,62	1,03	1,57	97,34	43,05	-	2,53	0,06	-	-
14.0138	0,73	0,44	1,69	96,86	27,69	-	3,14	-	-	-
14.0261	1,28	0,64	2,01	94,39	21,98	-	5,61	-	-	-
14.0332	0,32	0,27	1,19	100,00	0,63	-	-	-	-	-
14.0372	1,52	0,84	1,81	72,48	14,39	-	19,34	5,94	-	-
14.0391	1,11	0,55	2,01	99,37	76,64	-	0,63	-	-	-
14.0409	1,09	0,63	1,73	97,43	69,12	-	2,57	-	-	-
14.0471	11,04	4,89	2,26	92,38	41,83	-	7,20	0,23	-	-
14.0571	1,34	0,90	1,49	94,40	20,37	-	5,60	-	-	-
14.0665	0,39	0,28	1,41	66,92	-	-	33,08	-	-	-
14.0667	1,25	0,47	2,64	88,87	35,87	-	11,13	-	-	-
14.0668	2,71	1,10	2,46	79,14	32,29	-	20,86	-	-	-
14.0669	1,50	0,80	1,88	83,98	33,18	-	16,02	-	-	-
14.0693	5,33	3,92	1,36	80,87	1,37	-	19,13	-	-	-
14.0694	0,78	0,58	1,36	78,36	6,79	-	21,64	-	-	-
Woj.	88,32	43,49	2,03	89,93	35,49	-	9,53	0,32	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.17.

Tabela 2.2.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	96,07	3,71	0,21
kujawsko-pomorskie	94,26	5,39	0,35
lubelskie	96,01	3,80	0,19
lubuskie	93,50	6,10	0,40
łódzkie	96,78	3,11	0,11
małopolskie	95,11	4,60	0,29
mazowieckie	93,87	5,70	0,43
opolskie	97,09	2,82	0,10
podkarpackie	96,75	3,15	0,10
podlaskie	96,32	3,54	0,14
pomorskie	96,69	3,15	0,17
śląskie	97,16	2,74	0,10
świętokrzyskie	94,02	5,67	0,32
warmińsko-mazurskie	95,52	4,25	0,24
wielkopolskie	97,49	2,42	0,09
zachodniopomorskie	94,83	4,93	0,24

⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.2.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
Polska	95,77	4,00	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
14.0001	0,01	99,56	-	0,43	73,21	241	26,70	29,48	43,82
14.0003	0,29	97,91	-	1,80	42,07	627	15,71	37,69	46,60
14.0004	0,08	65,98	0,08	33,86	68,03	56	42,78	27,47	29,76
14.0006	0,26	99,39	-	0,36	30,98	906	18,70	34,17	47,13
14.0007	3,91	96,09	-	-	34,10	777	24,00	30,63	45,36
14.0008	0,07	99,93	-	-	61,99	232	32,17	32,03	35,80
14.0010	1,32	98,39	-	0,29	23,07	1 351	6,09	16,24	77,67
14.0012	0,95	99,05	-	-	49,19	370	34,70	35,66	29,64
14.0013	0,21	99,79	-	-	29,45	804	19,28	54,45	26,26
14.0014	2,81	97,19	-	-	51,80	301	30,75	38,04	31,21
14.0019	10,32	89,29	-	0,39	53,55	215	26,58	34,32	39,10
14.0024	-	100,00	-	-	27,45	876	9,78	35,78	54,44
14.0028	0,18	99,77	-	0,06	44,27	488	23,27	34,39	42,34
14.0048	-	97,85	0,04	2,11	26,57	899	12,11	37,89	50,00
14.0053	-	99,70	0,21	0,09	53,41	283	24,13	22,42	53,45
14.0096	0,29	99,71	-	-	72,90	101	41,77	34,36	23,87
14.0104	1,11	98,76	-	0,12	43,61	544	38,23	35,45	26,31
14.0138	-	100,00	-	-	54,02	271	32,88	32,74	34,38
14.0261	0,39	96,41	-	3,20	58,92	199	24,55	22,76	52,69
14.0332	-	100,00	-	-	28,84	1 118	69,91	23,20	6,90
14.0372	8,51	85,28	-	6,20	58,88	143	31,55	26,40	42,05
14.0391	-	100,00	-	-	60,11	157	24,35	25,70	49,96
14.0409	0,09	99,91	-	-	51,29	344	30,24	37,87	31,89
14.0471	0,06	98,74	0,82	0,37	67,93	183	13,73	34,72	51,56
14.0571	5,75	94,25	-	-	51,57	198	47,09	27,16	25,75
14.0665	-	100,00	-	-	72,52	194	66,67	1,02	32,32
14.0667	-	100,00	-	-	21,06	1 317	7,29	18,57	74,14
14.0668	-	100,00	-	-	35,02	838	13,34	24,70	61,96
14.0669	-	100,00	-	-	22,74	1 330	21,28	46,01	32,71
14.0693	4,31	95,69	-	-	54,79	210	57,34	20,55	22,11
14.0694	0,13	99,87	-	-	44,56	585	56,47	23,82	19,72
Woj.	0,96	97,91	0,12	1,01	49,11	365	24,04	31,17	44,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
14.0001	1	4,61	1,11	0,00	81,16	0,59	-	18,23	-	-	-
14.0003	1	3,57	0,90	0,00	78,87	0,71	-	18,44	-	-	-
14.0004	1	0,38	0,10	0,00	80,64	0,51	-	19,36	-	-	0,33

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

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
14.0006	1	3,31	0,97	0,00	90,81	0,30	-	8,71	-	-	-
14.0007	1	1,32	0,32	0,00	84,33	0,37	-	15,67	-	-	-
14.0008	1	0,50	0,13	0,00	95,23	0,58	-	4,77	-	-	-
14.0010	1	3,48	0,93	0,00	92,36	0,51	-	7,64	-	-	-
14.0012	1	0,50	0,13	0,00	83,90	0,59	-	16,10	-	-	0,24
14.0013	1	0,73	0,17	0,00	69,75	0,34	-	30,25	-	-	-
14.0014	1	0,60	0,17	0,00	98,50	0,50	-	1,50	-	-	-
14.0019	1	0,30	0,08	0,00	81,19	0,22	-	18,81	-	-	7,72
14.0024	1	1,50	0,46	0,00	94,52	0,17	-	5,48	-	-	-
14.0028	1	0,72	0,21	0,00	98,07	0,28	-	1,93	-	-	-
14.0048	-	1,32	0,32	0,00	82,64	0,27	-	14,72	-	-	-
14.0053	1	2,87	0,63	0,00	81,54	0,47	-	18,46	-	-	-
14.0096	-	0,33	0,09	0,00	89,76	0,54	-	10,24	-	-	-
14.0104	-	0,43	0,12	0,00	95,77	0,59	-	3,76	-	-	-
14.0138	-	0,25	0,07	0,00	94,44	0,45	-	5,56	-	-	-
14.0261	-	0,68	0,18	0,00	92,46	0,32	-	7,54	-	-	9,12
14.0332	-	0,02	0,01	0,00	100,00	0,09	-	-	-	-	-
14.0372	-	0,64	0,16	0,00	65,62	0,34	-	24,02	-	-	14,83
14.0391	-	0,56	0,14	0,00	98,92	0,73	-	1,08	-	-	-
14.0409	-	0,35	0,10	0,00	92,80	0,63	-	7,20	-	-	0,62
14.0471	-	5,69	1,46	0,00	86,59	0,49	-	12,65	-	-	7,22
14.0571	-	0,34	0,08	0,00	87,54	0,36	-	12,46	-	-	0,33
14.0665	-	0,13	0,01	0,01	-	-	-	100,00	-	-	-
14.0667	-	0,93	0,27	0,00	87,80	0,39	-	12,20	-	-	16,85
14.0668	-	1,68	0,41	0,00	82,75	0,39	-	17,25	-	-	14,52
14.0669	-	0,49	0,13	0,00	80,08	0,37	-	19,92	-	-	9,90
14.0693	-	1,18	0,31	0,00	63,95	0,08	-	36,05	-	-	3,32
14.0694	-	0,15	0,04	0,00	79,22	0,13	-	20,78	-	-	-
Woj.	-	39,56	10,13	0,00	84,89	0,45	-	14,39	-	-	2,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.3 Poradnia urologiczna dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.18.

Tabela 2.2.18: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

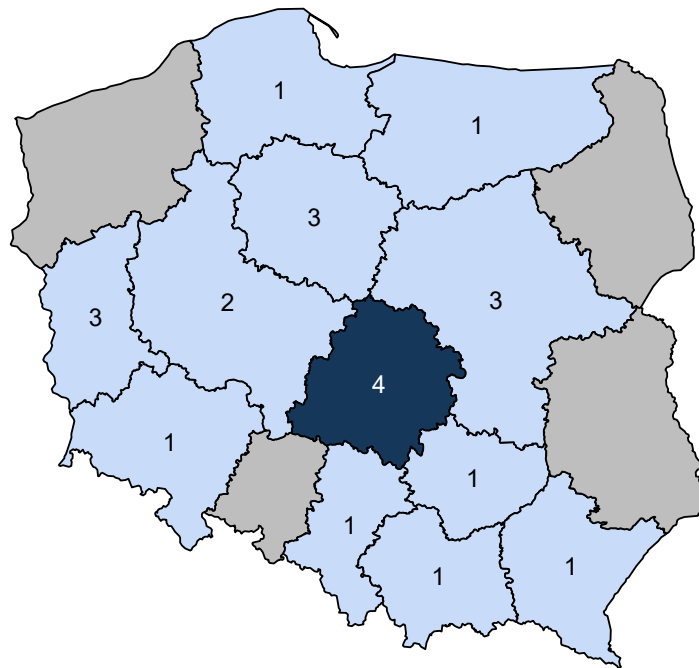
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,92	3 917,00	1
kujawsko-pomorskie	3,88	1 294,33	3
lubuskie	5,17	1 722,00	3
łódzkie	6,59	1 646,75	4
małopolskie	6,52	6 519,00	1
mazowieckie	9,83	3 276,67	3
podkarpackie	4,31	4 309,00	1
pomorskie	1,95	1 949,00	1
śląskie	2,81	2 805,00	1
świętokrzyskie	3,15	3 150,00	1
warmińsko-mazurskie	2,38	2 383,00	1
wielkopolskie	4,11	2 053,50	2

Tabela 2.2.18: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
Polska	54,61	2 482,05	22

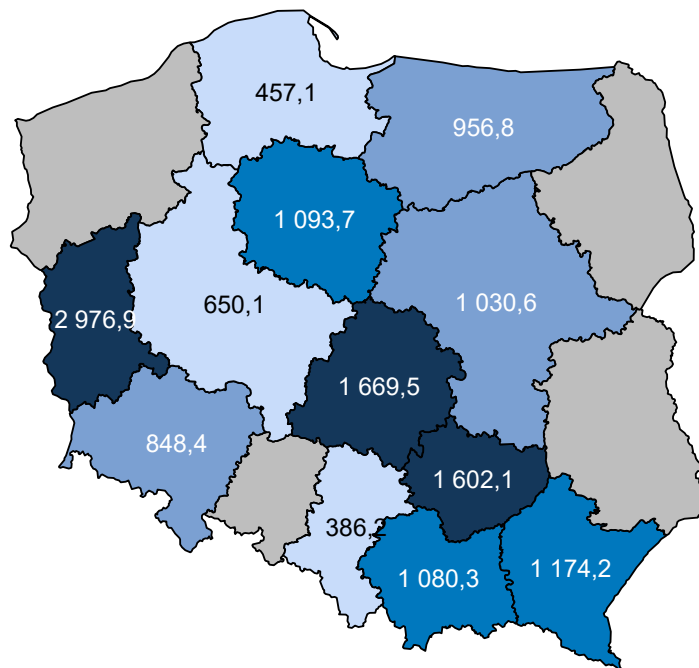
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.4: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.5: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 107,6 tys. porad (por. Tabela 2.2.19)¹⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 91,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 15,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 14,6% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.2¹¹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.2.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA UROLOGICZNA	89,37
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	2,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

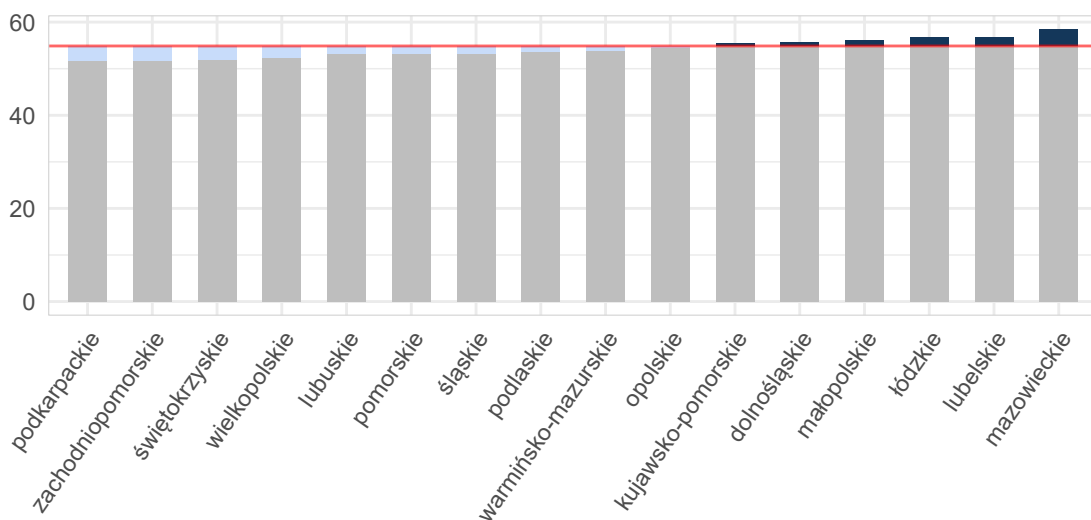
¹¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia urologiczna	107,61	91,89	14,61	17,78

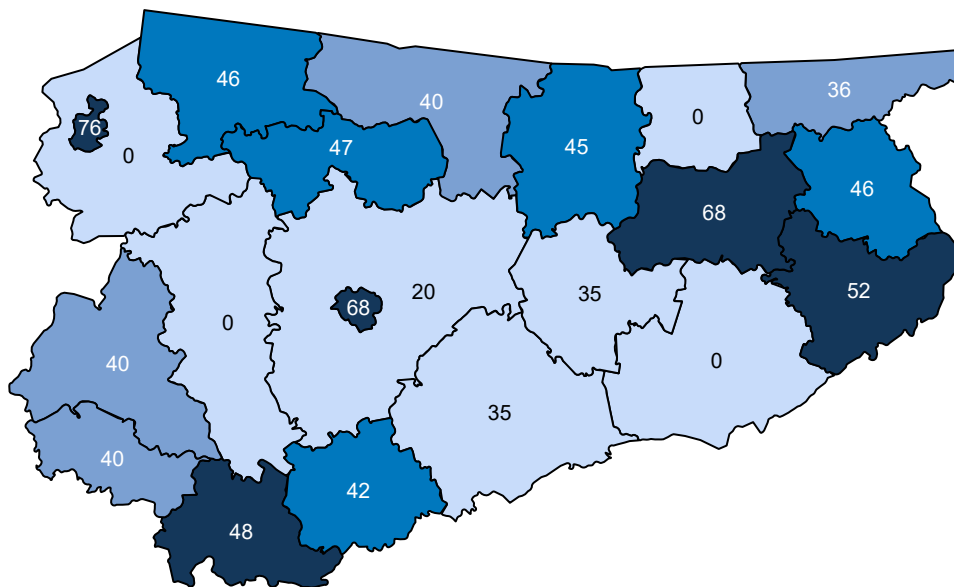
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 14,2% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,45.

Tabela 2.2.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,17	0,12	7,3	1,40	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,10	0,08	4,4	1,32	-
Niezapalne choroby jąder	0,06	0,03	2,6	1,79	-
choroby męskich narządów płciowych razem	0,34	0,23	14,2	1,45	-
choroby spoza grupy	2,04	1,08	85,8	1,89	235

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 67% porad stanowiły porady typu W11¹². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 98%, 48%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

¹²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.2.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	100,00	78,61	-	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	100,00	97,12	-	-	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	100,00	86,89	-	-	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	100,00	85,80	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	64,01	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby zapalne	100,00	56,41	-	-	-	-	-
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	99,44	53,47	-	0,56	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	94,99	76,58	-	5,01	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	99,56	48,90	-	0,44	-	-	-
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	100,00	50,00	-	-	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	96,90	66,21	-	3,10	-	-	-
choroby spoza grupy	98,16	45,40	-	1,84	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.2.25.

Tabela 2.2.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Dane wg 2 największych podgrup			
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn [tys.]	Nadmiar napletka, stulejka i załupek [tys.]	Nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
14.0005	0,17	0,10	0,34	2,04
Woj.	0,17	0,10	0,34	2,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,4 tys. porad dla 1,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 67,1%.

Tabela 2.2.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na paci.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
14.0005	2,38	1,30	1,83	100,00	67,10	-	-	-	-	-
Woj.	2,38	1,30	1,83	100,00	67,10	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie warmińsko-mazurskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.29.

Tabela 2.2.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,74	0,26	-
kujawsko-pomorskie	98,83	1,17	-
lubelskie	99,40	0,60	-
lubuskie	99,43	0,57	-
łódzkie	97,40	2,57	0,03
małopolskie	99,83	0,17	-
mazowieckie	99,42	0,58	-
opolskie	100,00	-	-

¹³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.2.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
podkarpackie	99,36	0,59	0,05
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	99,24	0,76	-
śląskie	99,63	0,37	-
świętokrzyskie	99,41	0,59	-
warmińsko-mazurskie	98,86	1,14	-
wielkopolskie	95,81	4,06	0,13
zachodniopomorskie	99,59	0,41	-
Polska	98,93	1,05	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
14.0005	0,13	99,87	-	-	49,98	214	28,33	30,13	41,54
Woj.	0,13	99,87	-	-	49,98	214	28,33	30,13	41,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
14.0005	1	0,99	0,27	0,00	100,00	0,69	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,99	0,27	0,00	100,00	0,69	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹⁴ zakończone 2016 r. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna oraz opieka długoterminowa zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczące tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5.

Tabela 2.3.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób¹⁵.

¹⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

¹⁵Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a

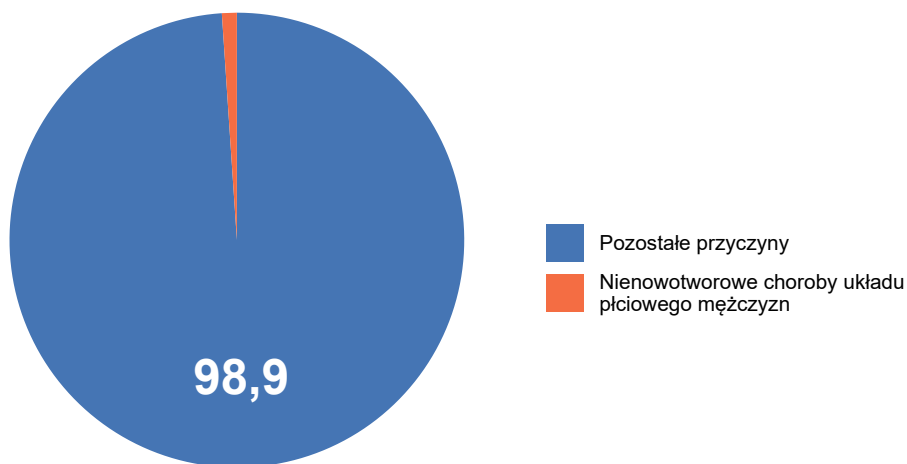
Tabela 2.3.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznai chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

N40	N45	N50
N41	N46	N51
N42	N47	N99
N43	N48	R86
N44	N49	T83

Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 69,22 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznai (dalej: Grupa), zaś w województwie warmińsko-mazurskim 2,82 tys. hospitalizacji (w tym 10,13% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,42 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,20 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,18 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,27 tys.

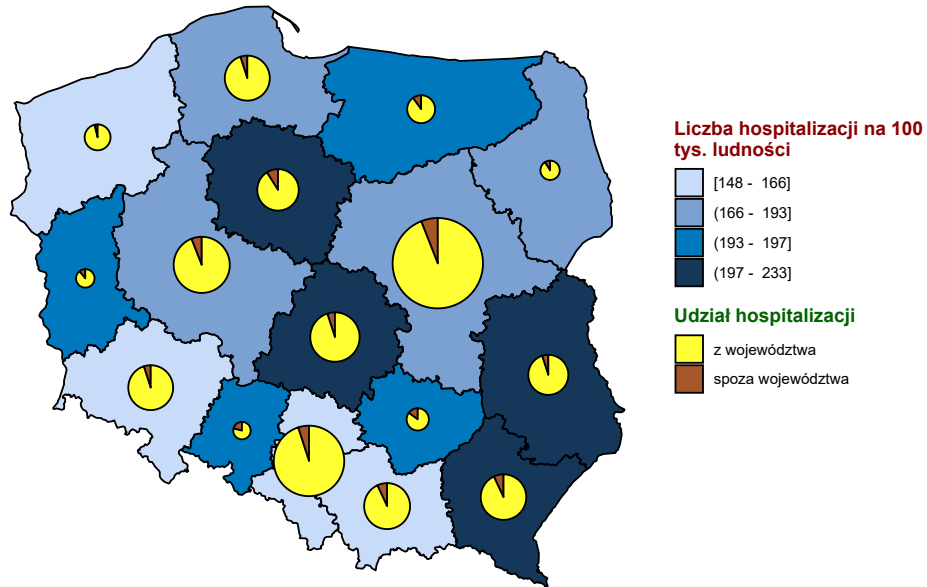
Wykres 2.3.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

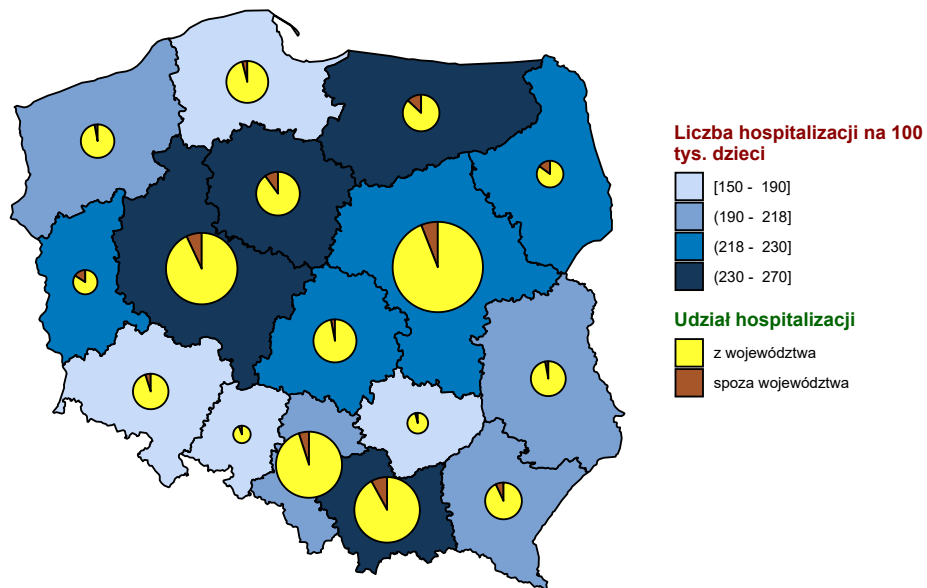
Mapy 2.3.18 - 2.3.20 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaiami w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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 2.3.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



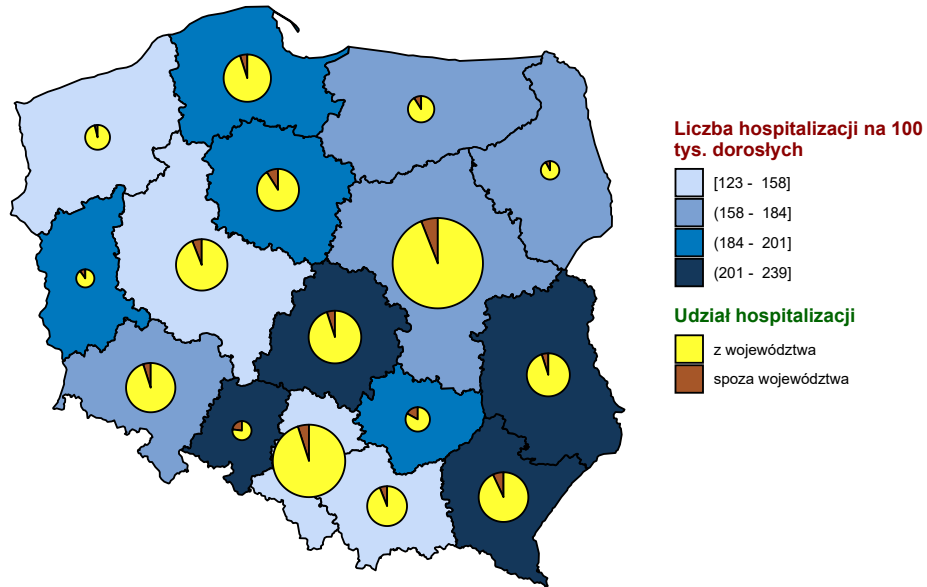
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



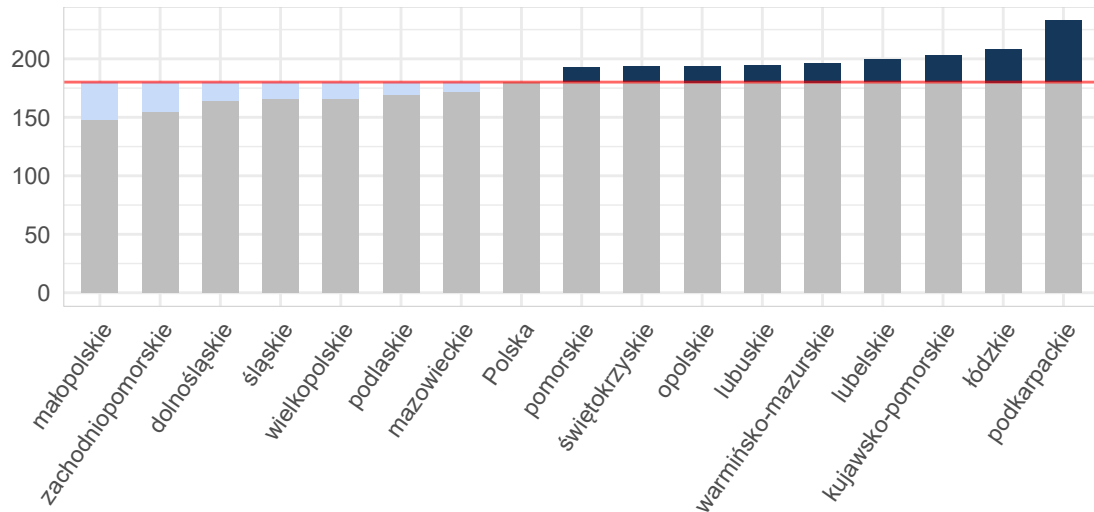
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



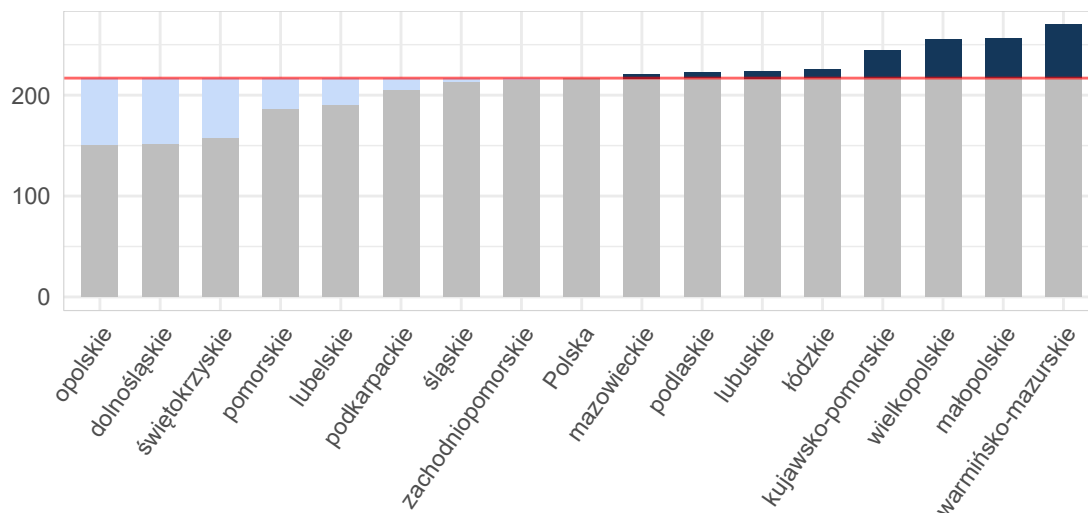
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



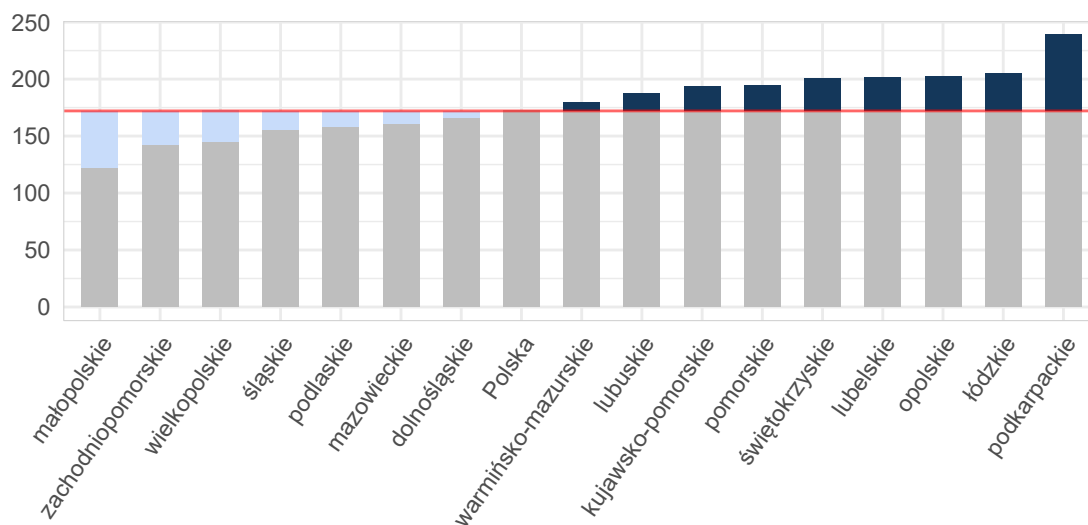
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

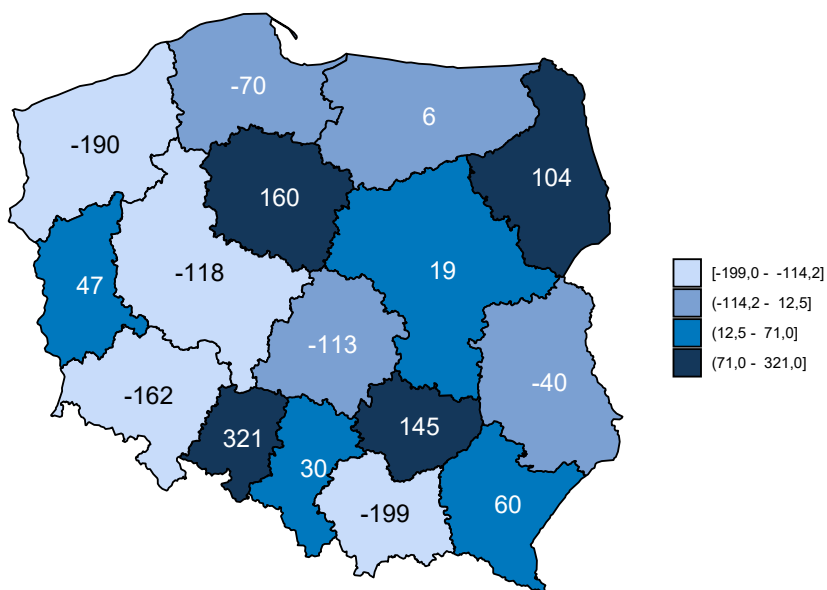


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.4, 2.3.5 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.¹⁶

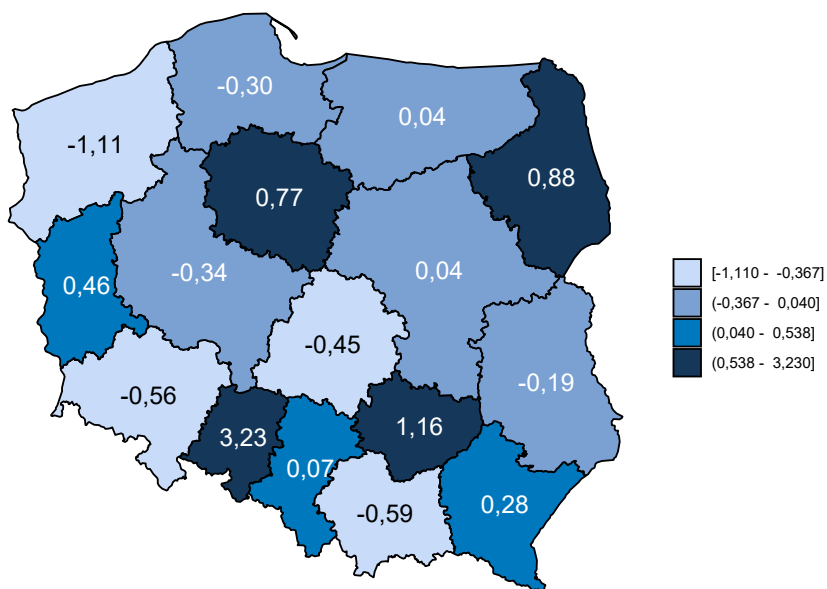
¹⁶W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.3.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	4,76	0,57	1,74	5,39	164,10	419
kujawsko-pomorskie	4,23	0,37	1,23	9,28	202,79	232
lubelskie	4,25	0,15	1,39	5,15	199,36	259
lubuskie	1,97	0,21	0,26	11,80	194,03	186
łódzkie	5,18	0,33	1,30	5,08	208,34	376
małopolskie	5,01	0,51	1,15	7,33	148,01	566
mazowieckie	9,24	0,44	2,81	6,75	172,27	605
opolskie	1,93	0,37	0,21	21,65	193,95	96
podkarpackie	4,95	0,17	1,85	7,17	232,70	295
podlaskie	2,01	-	0,35	9,80	169,39	93
pomorskie	4,46	0,15	1,23	5,67	192,69	323
śląskie	7,55	0,37	0,89	5,51	165,64	386
świętokrzyskie	2,43	0,13	0,29	15,25	193,71	225
warmińsko-mazurskie	2,82	0,42	0,66	10,13	196,47	280
wielkopolskie	5,78	0,13	1,16	6,92	166,01	518
zachodniopomorskie	2,64	0,02	0,30	4,31	154,84	304
Polska	69,22	4,34	16,80	7,46	180,11	5 163

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznai¹⁷ wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,16 tys. hospitalizacji. Tabela 2.3.3 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 2.3.3: 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 Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
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	szczytnieński
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

¹⁷Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.3.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku	elbląski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0053	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, Łeśiów s.j.	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 0,71 tys. hospitalizacji dla 0,67 tys. pacjentów. Tym samym 25,27% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.3.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3.4: 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 [%]
14.0006	0,67	0,71	-	0,41	25,3	25,3
14.0005	0,42	0,43	-	0,01	15,2	40,4
14.0001	0,32	0,33	-	0,13	11,8	52,2
14.0019	0,24	0,28	0,25	0,00	10,0	62,2
14.0004	0,24	0,25	-	0,02	9,0	71,2
14.0018	0,17	0,18	-	0,01	6,2	77,4
14.0053	0,16	0,16	0,16	-	5,8	83,2
14.0014	0,09	0,10	-	0,00	3,4	86,6
14.0017	0,08	0,08	-	-	2,7	89,3
14.0026	0,06	0,06	-	0,06	2,2	91,5
14.0009	0,05	0,05	-	-	1,7	93,2
14.0008	0,04	0,04	-	0,00	1,2	94,4
14.0013	0,03	0,03	-	-	1,1	95,5
14.0011	0,03	0,03	-	0,00	0,9	96,4
14.0012	0,02	0,02	-	0,01	0,8	97,2
14.0003	0,02	0,02	-	-	0,6	97,8
14.0010	0,01	0,01	-	0,00	0,5	98,2
14.0028	0,01	0,01	-	0,00	0,4	98,7
14.0020	0,01	0,01	-	-	0,4	99,0
14.0025	0,01	0,01	-	0,00	0,3	99,3
14.0007	0,01	0,01	-	-	0,2	99,5
14.0035	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,7
14.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
14.0002	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
14.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
14.0023	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
14.0031	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
14.0055	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
Woj.	2,68	2,82	0,42	0,66	100,0	100,0

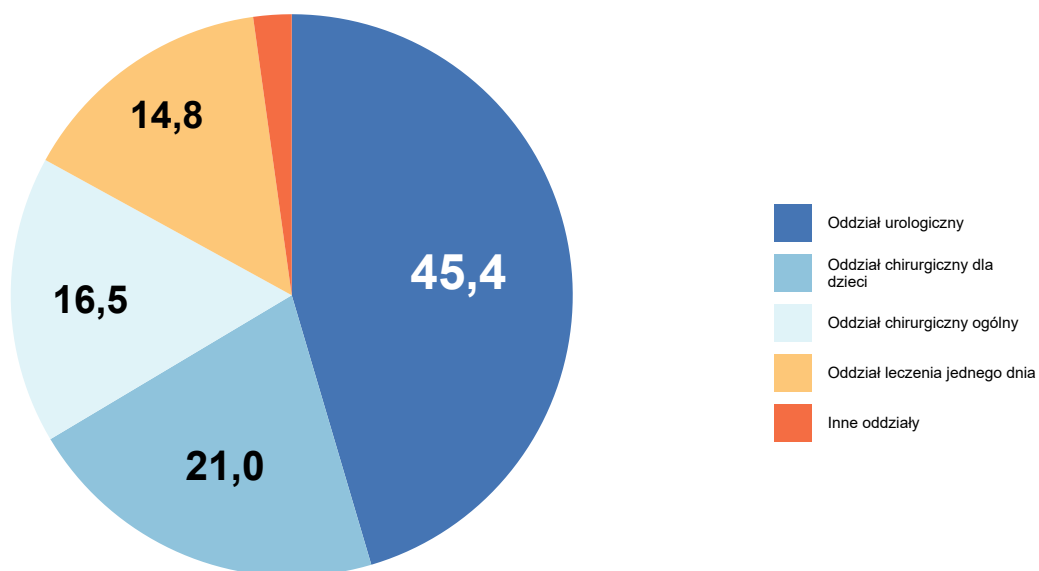
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach¹⁸ i w ramach jakich

¹⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

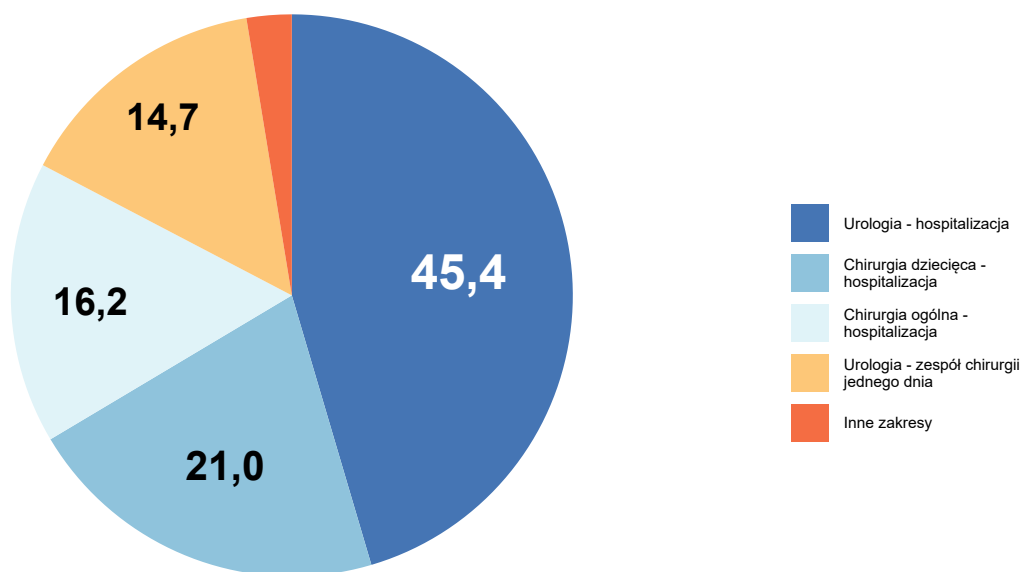
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Urologiczny oraz Chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 66,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 66,4% hospitalizacji w analizowanej grupie.

Wykres 2.3.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział położniczo-ginekologiczny	-	0,0	-	-	-	0,0	0,0
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	-	0,5	-	0,0	0,5
Oddział chirurgiczny dla dzieci	-	-	-	-	0,6	-	0,6
Oddział urologiczny	1,3	-	-	-	-	-	1,3
Oddział leczenia jednego dnia	-	-	0,4	-	-	0,0	0,4
Woj.	1,3	0,0	0,4	0,5	0,6	0,1	2,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznów wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.3.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznów wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.3.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznów w analizowanej grupie¹⁹.

Tabela 2.3.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

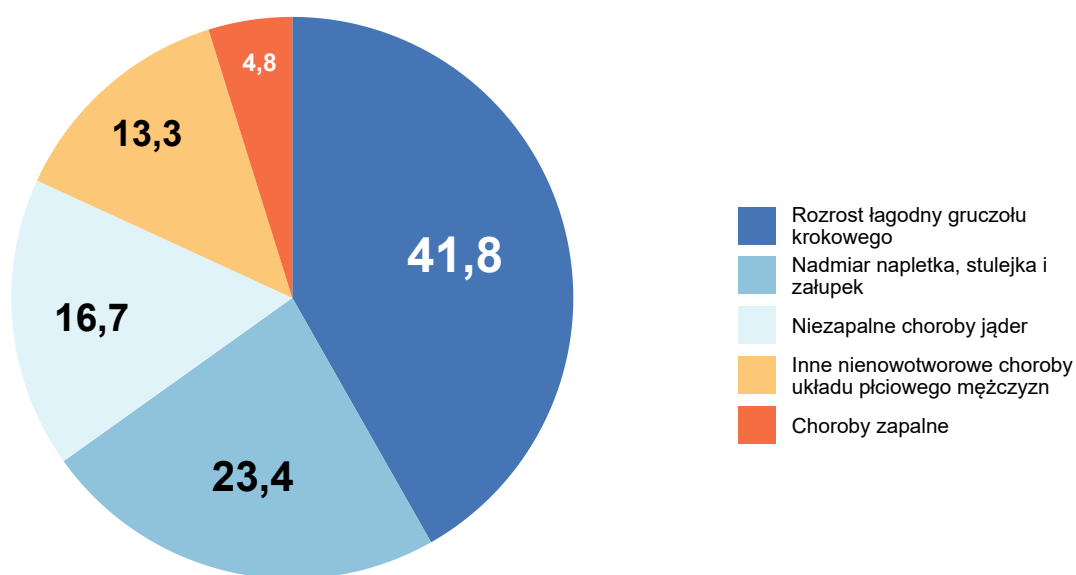
Podgrupa	ICD10
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	N40

¹⁹Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.3.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Choroby zapalne	N41, N45, N49
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	N42, N48, N50, N51, N99, R86, T83
Niezapalne choroby jąder	N43, N44
Niepłodność męska	N46
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	N47

Opracowanie DAiS

Wykres 2.3.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 5 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 42% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.3.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.3.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolity) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	1,10	1,18	0,80	0,34	41,78	41,78
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,65	0,66	0,16	0,03	23,35	65,13
Niezapalne choroby jąder	0,46	0,47	0,03	0,03	16,73	81,86
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,36	0,38	0,03	0,00	13,32	95,18

Tabela 2.3.7: 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 [%]
Choroby zapalne	0,13	0,14	0,02	0,02	4,82	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały²⁰, zaś Tabela 2.3.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń²¹.

Tabela 2.3.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	urologiczny [tys.]	chirurgiczny dla dzieci [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	leczenia jednego dnia [tys.]	położniczo-ginekologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby zapalne	0,08	0,01	0,02	0,02	-	0,00
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,06	0,24	0,02	0,00	0,03	0,01
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,16	0,20	0,27	0,03	-	0,00
Niezapalne choroby jąder	0,15	0,14	0,15	0,03	-	0,01
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,84	-	0,00	0,34	-	0,00
Ogółem	1,28	0,59	0,47	0,42	0,03	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby zapalne	0,08	0,01	0,02	0,02	-	0,00
Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,06	0,24	0,02	-	0,02	0,03
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,16	0,20	0,26	0,03	-	0,01
Niezapalne choroby jąder	0,15	0,14	0,15	0,03	-	0,02
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,84	-	0,00	0,34	-	0,00

²⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

²¹Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

Tabela 2.3.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Ogółem	1,28	0,59	0,46	0,42	0,02	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.10 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 2.3.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

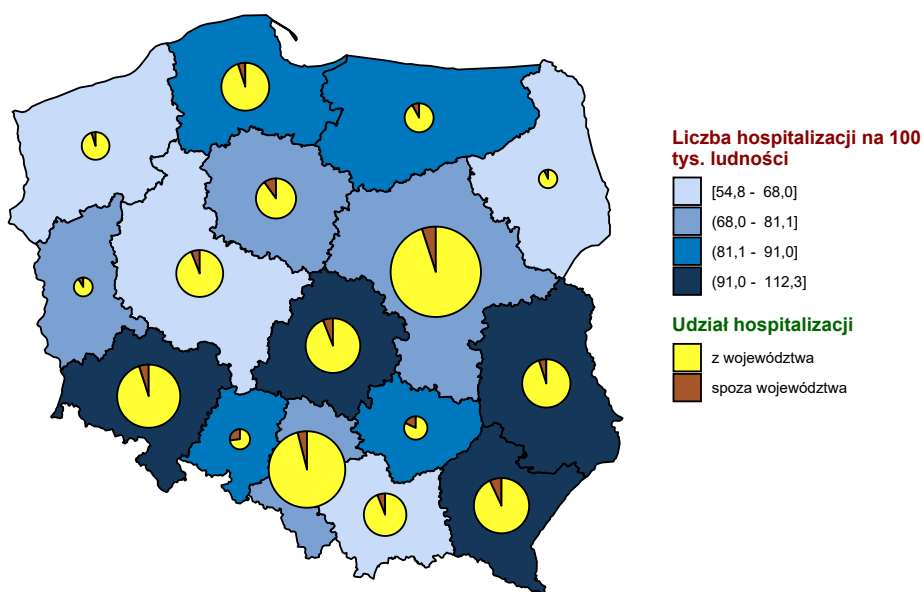
ID	Choroby zapaalne [%]	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn [%]	Nadmiar napletka, stulejka i załupek [%]	Niezapalne choroby jąder [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]
14.0001	4,2	1,8	3,0	15,6	75,4
14.0002	-	100,0	-	-	-
14.0003	-	18,8	18,8	50,0	12,5
14.0004	14,2	17,3	25,2	9,8	33,5
14.0005	1,9	34,1	38,8	25,2	-
14.0006	3,9	4,3	11,6	9,8	70,3
14.0007	-	-	83,3	16,7	-
14.0008	17,1	8,6	60,0	14,3	-
14.0009	12,5	6,2	52,1	29,2	-
14.0010	-	46,2	7,7	46,2	-
14.0011	3,8	15,4	65,4	15,4	-
14.0012	-	9,1	86,4	4,5	-
14.0013	3,2	-	45,2	51,6	-
14.0014	1,1	12,6	46,3	40,0	-
14.0017	1,3	2,6	53,9	42,1	-
14.0018	2,3	57,7	24,0	16,0	-
14.0019	9,3	0,4	16,0	11,4	63,0
14.0020	20,0	20,0	30,0	20,0	10,0
14.0022	-	-	-	100,0	-
14.0023	-	-	100,0	-	-
14.0024	-	33,3	-	66,7	-
14.0025	11,1	-	33,3	55,6	-
14.0026	-	4,8	67,7	27,4	-
14.0028	8,3	25,0	33,3	25,0	8,3
14.0031	-	-	-	100,0	-
14.0035	-	-	75,0	25,0	-
14.0053	-	-	1,8	-	98,2
14.0055	-	100,0	-	-	-
Woj.	4,8	13,3	23,4	16,7	41,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.1 Rozrost łagodny gruczołu krokowego

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 1,18 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Rozrost łagodny gruczołu krokowego (dalej: podgrupa)²², co stanowiło 41,78% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby męskich narządów płciowych.

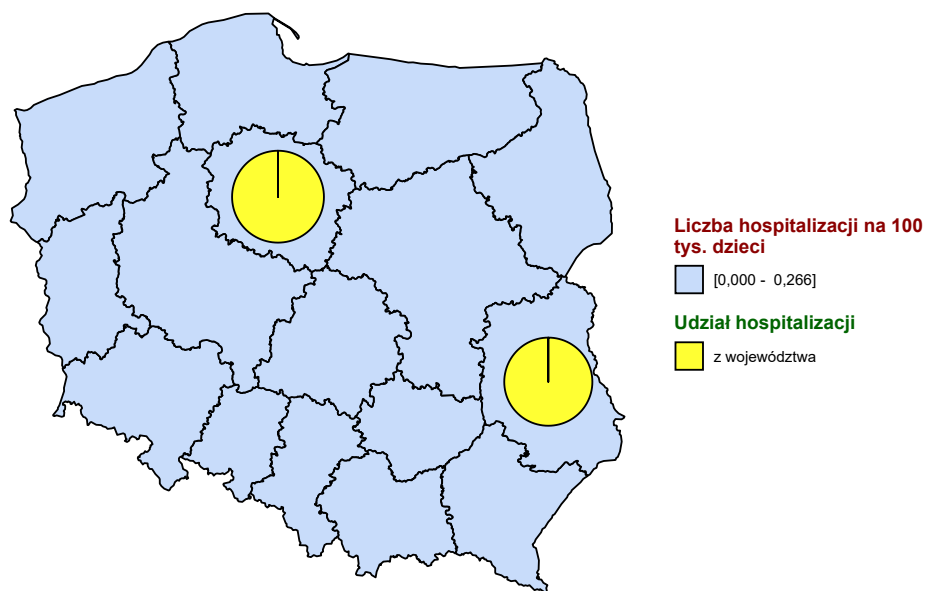
Mapa 2.3.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

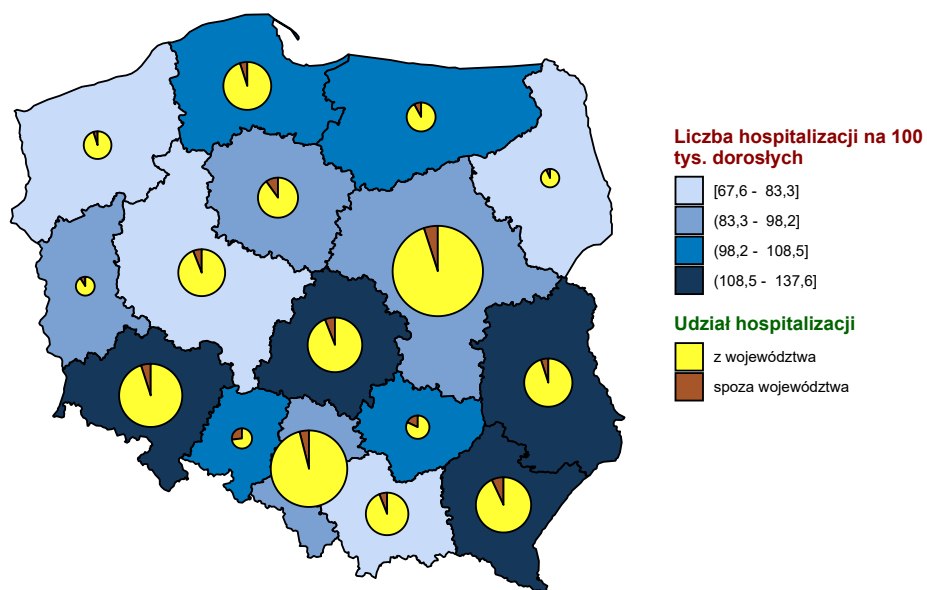
²²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N40.

Mapa 2.3.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



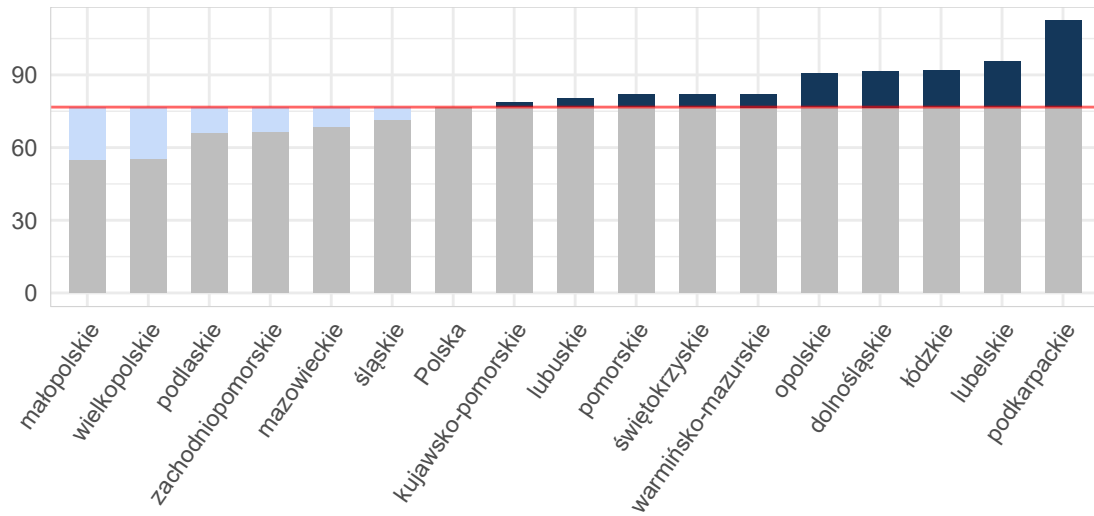
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



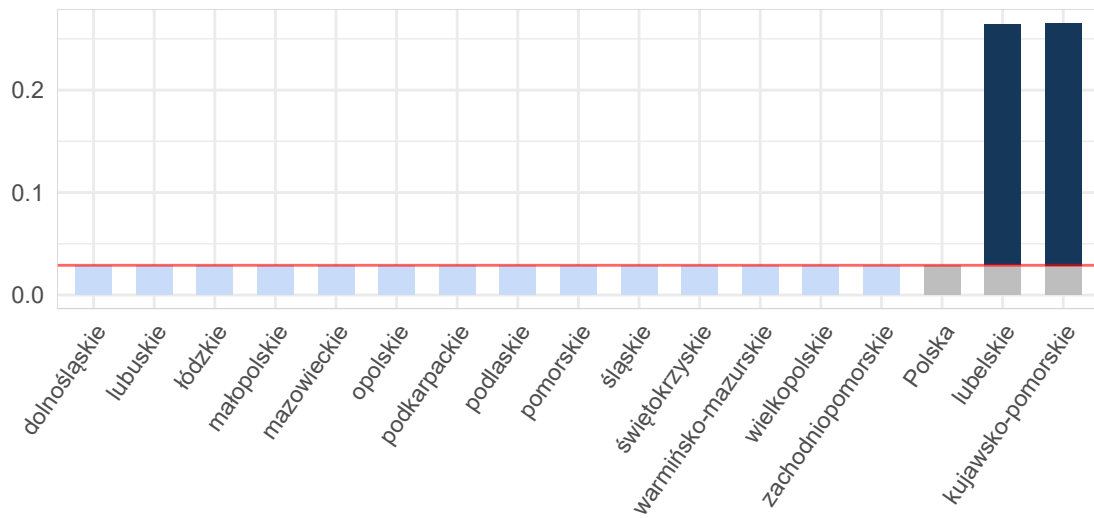
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



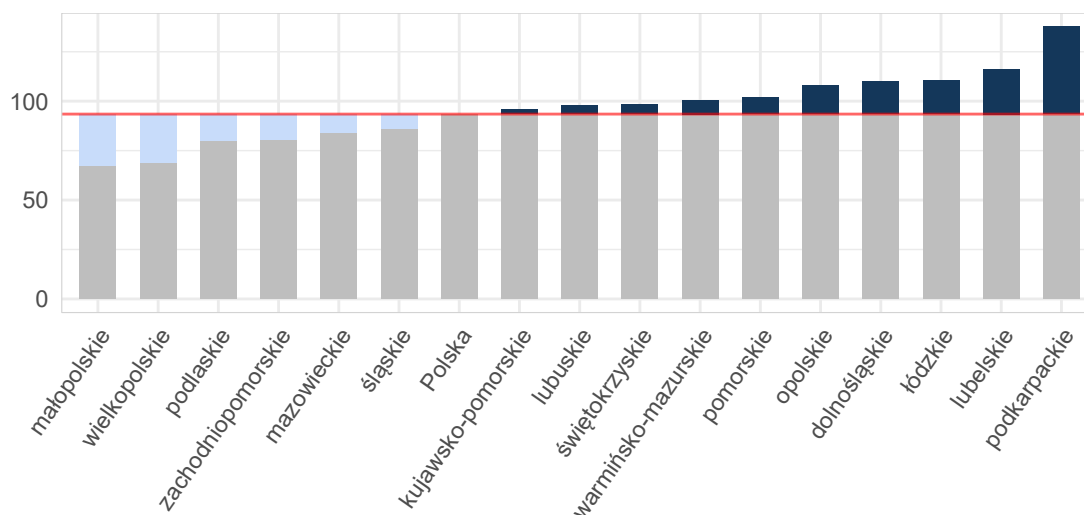
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

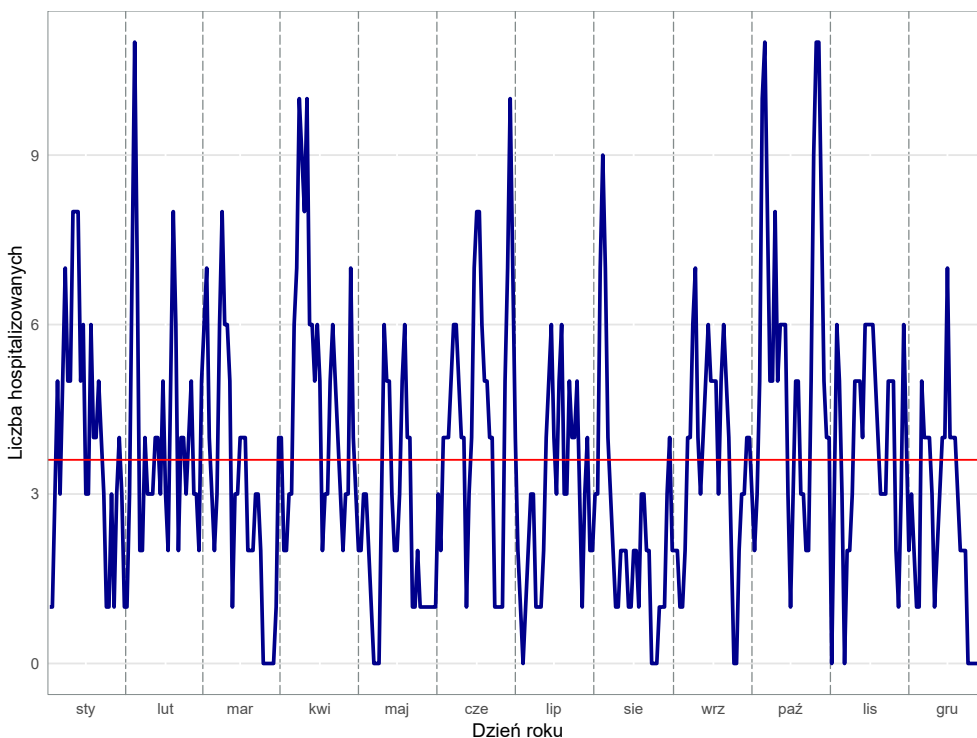
Tabela 2.3.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	2,66	0,34	1,33	5,15	91,61	197
kujawsko-pomorskie	1,64	0,06	0,51	10,26	78,60	72
lubelskie	2,04	-	0,91	5,39	95,67	79
lubuskie	0,82	0,09	0,03	9,55	80,30	90
łódzkie	2,28	0,15	0,74	5,96	91,82	143
małopolskie	1,86	0,07	0,34	6,04	54,84	266
mazowieckie	3,68	0,02	1,45	5,63	68,51	295
opolskie	0,90	0,11	0,09	27,30	90,73	39
podkarpackie	2,39	0,01	1,02	7,53	112,33	109
podlaskie	0,78	-	0,03	7,91	66,07	28
pomorskie	1,90	-	0,54	4,96	81,92	104
śląskie	3,26	0,08	0,32	4,79	71,50	183
świętokrzyskie	1,03	0,01	0,08	18,58	82,05	70
warmińsko-mazurskie	1,18	0,34	0,46	8,91	82,08	102
wielkopolskie	1,94	0,03	0,42	6,92	55,61	273
zachodniopomorskie	1,14	0,01	0,12	5,01	66,56	123
Polska	29,48	1,30	8,37	7,37	76,71	2 173

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

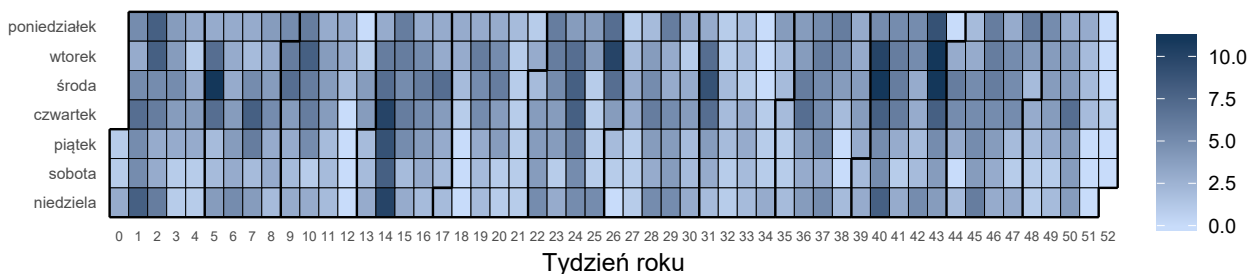
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 4 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 11, a minimalna 0. Na Wykresie 2.3.11 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 2.3.12 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.3.11: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.12: 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 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczycki
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0053	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, fesiów s.j.	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,5 tys. hospitalizacji dla 0,48 tys. pacjentów. Tym samym 42,49% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.3.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

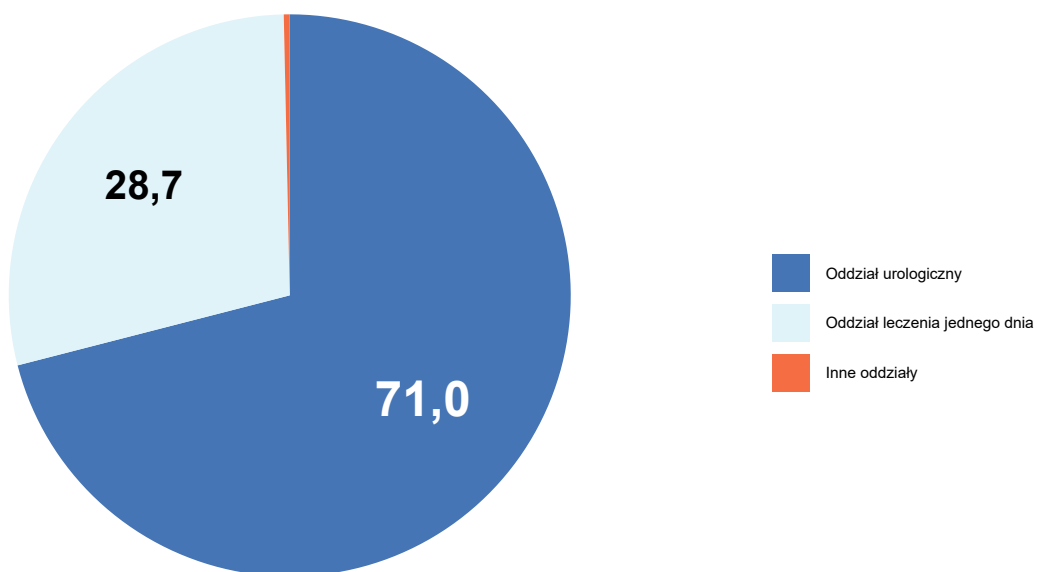
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0006	0,48	0,50	0,33	-	42,5	42,5
14.0001	0,24	0,25	0,12	-	21,3	63,8
14.0019	0,14	0,18	-	0,18	15,0	78,8
14.0053	0,16	0,16	-	0,16	13,7	92,5
14.0004	0,08	0,08	0,00	-	7,2	99,7
14.0003	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
14.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
14.0028	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
Woj.	1,10	1,18	0,46	0,34	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,7%.

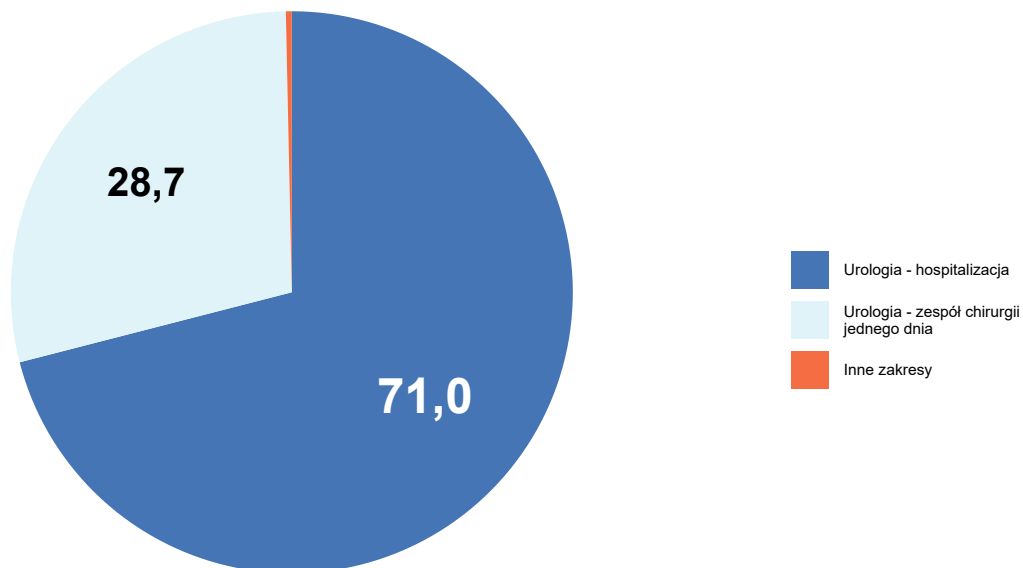
²³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.3.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.14: 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 2.3.14 oraz Tabela 2.3.15. 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 2.3.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0006	-	-	-	0,50	0,50
14.0001	-	-	-	0,25	0,25
14.0019	-	-	0,18	-	0,18
14.0053	-	-	0,16	-	0,16
14.0004	-	-	-	0,08	0,08
14.0003	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	0,00	-	-	-	0,00
14.0028	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,34	0,84	1,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Suma [tys.]
14.0006	-	-	0,50	-	0,50
14.0001	-	-	0,25	-	0,25
14.0019	-	-	-	0,18	0,18
14.0053	-	-	-	0,16	0,16
14.0004	-	-	0,08	-	0,08
14.0003	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	0,00	-	-	-	0,00
14.0028	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,84	0,34	1,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.3.16 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.3.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0001	68,0	-	1,6	13,9	84,5
14.0003	77,5	-	-	-	100,0
14.0004	68,5	-	2,4	14,1	83,5
14.0006	68,2	-	0,8	12,4	86,8
14.0019	67,1	-	0,6	10,7	88,7
14.0020	68,0	-	-	-	100,0
14.0028	51,0	-	-	100,0	-
14.0053	67,4	-	3,1	14,9	82,0

Tabela 2.3.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
Woj.	67,9	-	1,4	13,0	85,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁴. 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 2.3.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.3.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,25	3,19	29,48	36,65	24,30	6,37
14.0003	0,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0004	0,08	7,06	28,24	36,47	22,35	5,88
14.0006	0,50	2,59	24,95	43,51	22,75	6,19
14.0019	0,18	1,13	31,07	50,28	12,43	5,08
14.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0053	0,16	4,97	27,33	43,48	18,01	6,21
Woj.	1,18	3,22	27,31	42,58	20,87	6,02

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.3.18. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

²⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.3.18: 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	17,9	21,5	60,6	17,4	5,7	25,9
14.0003	-	-	100,0	11,6	11,6	-
14.0004	2,4	75,3	22,4	32,4	34,9	35,3
14.0006	3,2	44,9	51,9	31,8	33,0	28,7
14.0019	19,2	47,5	33,3	53,6	22,1	52,0
14.0020	-	-	100,0	0,9	0,9	100,0
14.0028	-	100,0	-	29,1	29,1	-
14.0053	5,0	52,2	42,9	39,8	38,1	31,1
Woj.	8,9	43,4	47,7	33,1	24,9	32,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 43.88%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 7.03%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5.2%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (28.57%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.3.19. 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 2.3.19: 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 [%]
14.0006	8,8	91,2	-	100,0	2,4	28	47,9
14.0004	4,7	95,3	-	100,0	1,2	45	29,6
14.0019	4,5	95,5	-	100,0	1,2	27	50,3
14.0053	-	100,0	-	100,0	1,2	34	30,4
14.0001	3,6	96,4	-	100,0	0,8	32	45,0
14.0003	-	100,0	-	100,0	-	16	100,0
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	5,7	94,3	-	100,0	1,6	31	43,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.3.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²⁶. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

²⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

²⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.3.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0001	0,25	-	96,02	98,34	3,98	100,00
14.0003	0,00	-	100,00	100,00	-	-
14.0004	0,08	1,18	92,86	84,62	7,14	100,00
14.0006	0,50	0,80	95,17	95,98	4,83	100,00
14.0019	0,18	-	100,00	98,31	-	-
14.0020	0,00	100,00	-	-	-	-
14.0028	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0053	0,16	-	100,00	92,55	-	-
Woj.	1,18	0,51	96,59	95,50	3,41	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.3.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	96,02	-	46,47	1,24	51,87	0,41
14.0003	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0004	92,86	-	82,05	-	5,13	12,82
14.0006	95,17	-	26,64	2,75	69,13	1,48
14.0019	100,00	-	-	67,80	30,51	1,69
14.0028	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0053	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	96,59	-	26,83	12,09	59,22	1,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.22 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.3.23.

Tabela 2.3.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L47 [%]	L43 [%]	L45 [%]	L46 [%]	L104 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,3	49,8	44,6	-	4,0	0,4	1,2
14.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0004	0,1	2,4	72,9	-	7,1	11,8	5,9
14.0006	0,5	65,1	23,2	-	4,8	1,4	5,6
14.0019	0,2	30,5	-	67,8	-	1,7	-
14.0020	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0053	0,2	92,5	-	-	-	-	7,5
Woj.	1,2	55,6	24,6	10,2	3,4	1,8	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego

Tabela 2.3.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego
L45 endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub szyi pęcherza moczowego
L46 choroby gruczołu krokowego
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.24 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.3.24: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
14.0001	0,80	98,80	0,4
14.0003	50,00	-	50,0
14.0004	57,65	42,35	-
14.0006	-	100,00	-
14.0019	-	100,00	-
14.0020	-	100,00	-
14.0028	-	100,00	-
14.0053	0,62	99,38	-
Woj.	4,50	95,34	0,2

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

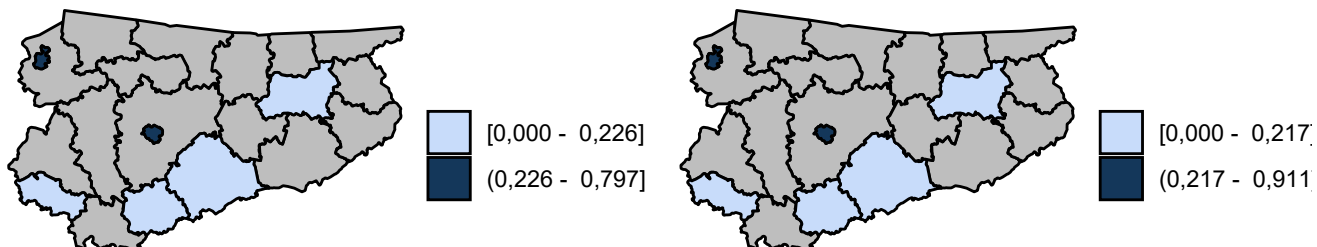
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.3.25.

Tabela 2.3.25: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

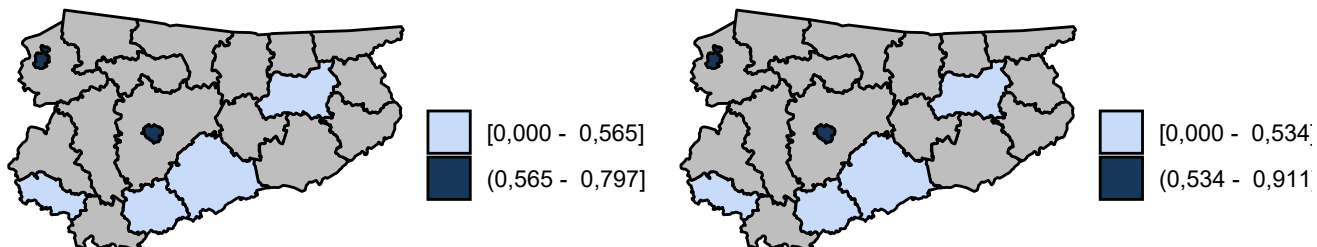
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.15: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



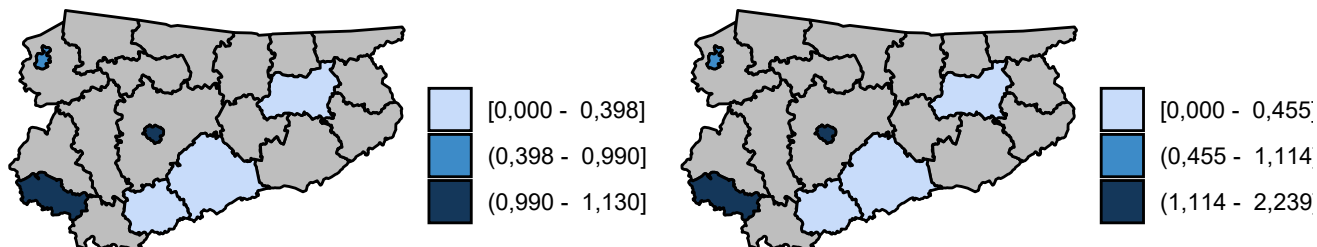
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.16: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.17: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



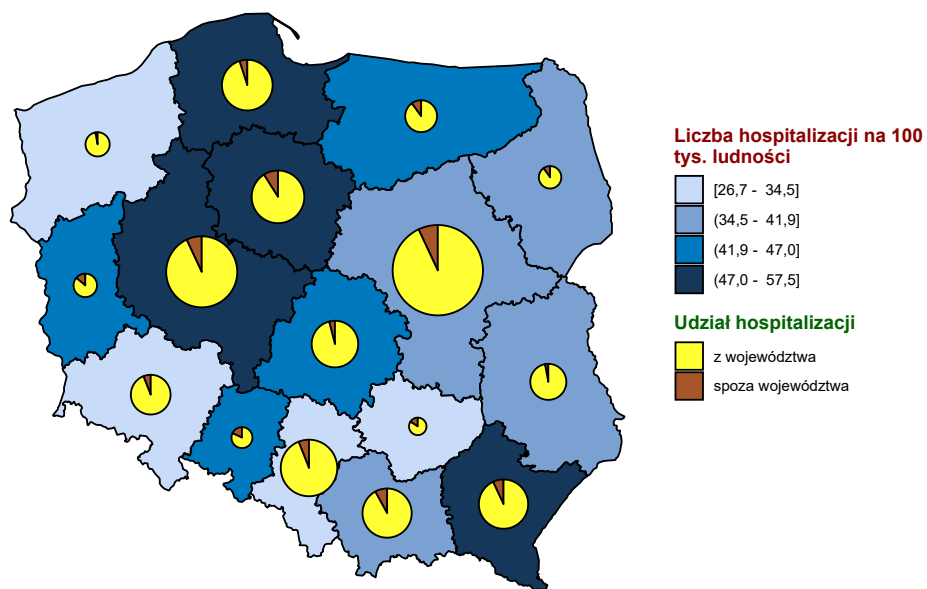
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.2 Nadmiar napletka, stulejka i załupek

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 0,66 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadmiar napletka, stulejka i załupek (dalej: podgrupa)²⁷, co stanowiło 23,35% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby męskich narządów płciowych.

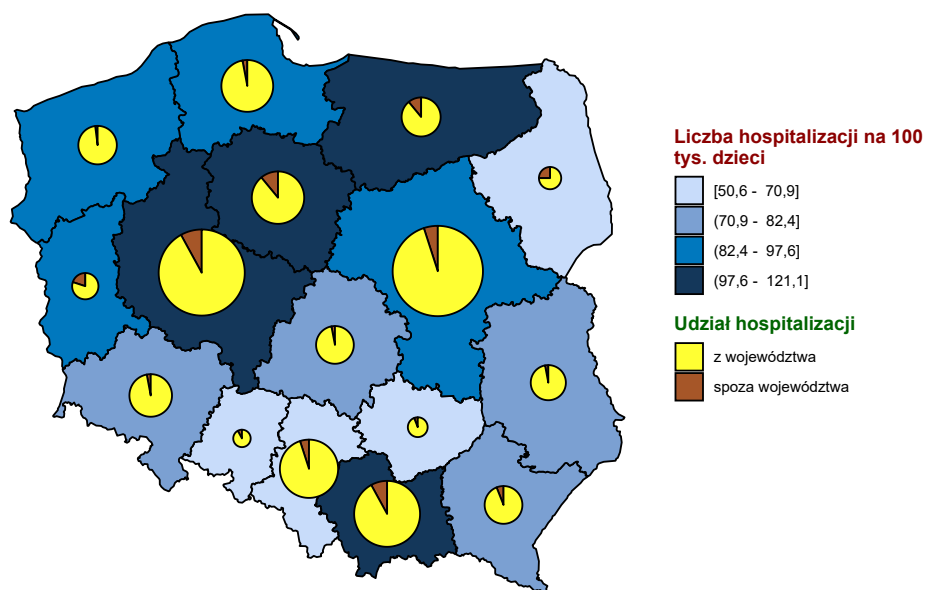
²⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N47.

Mapa 2.3.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



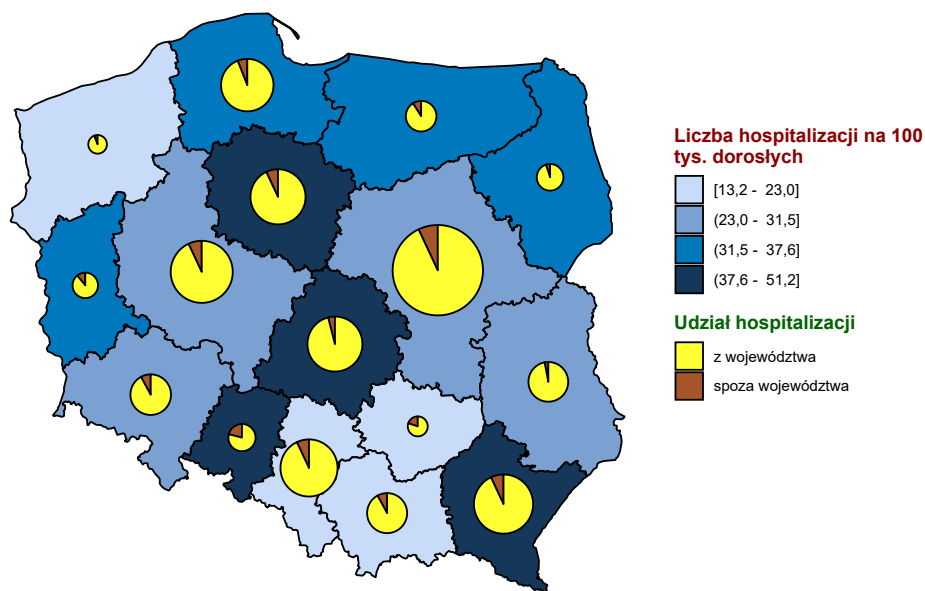
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



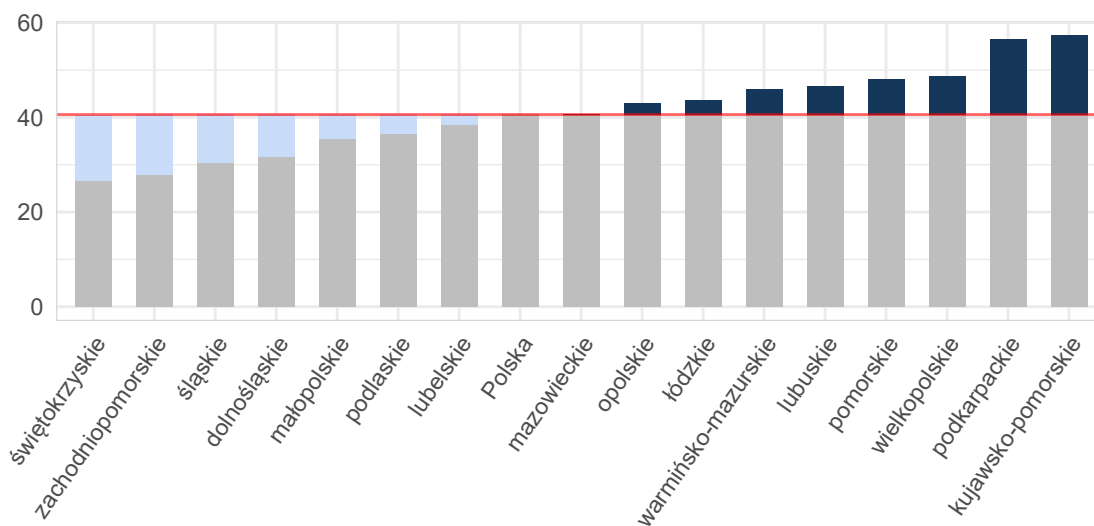
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



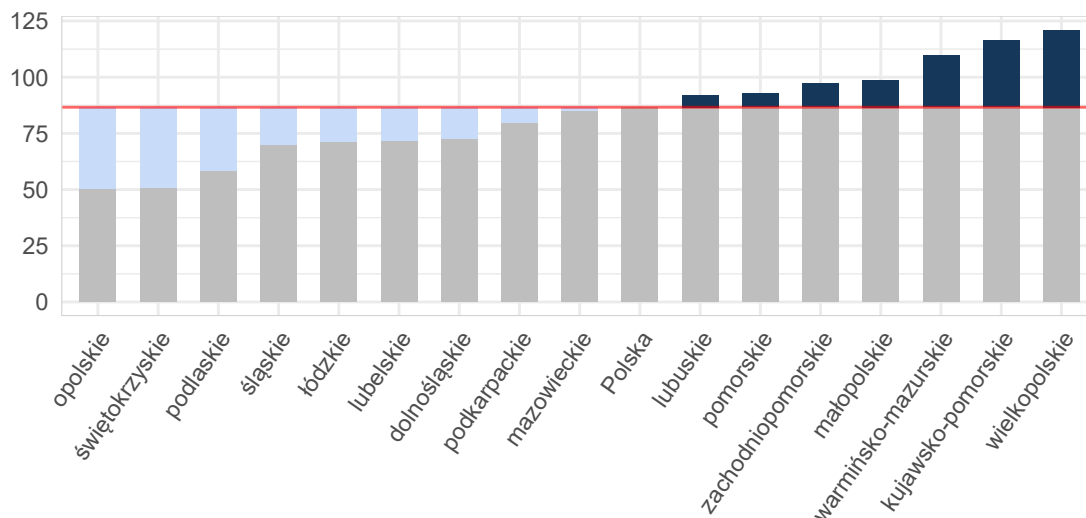
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



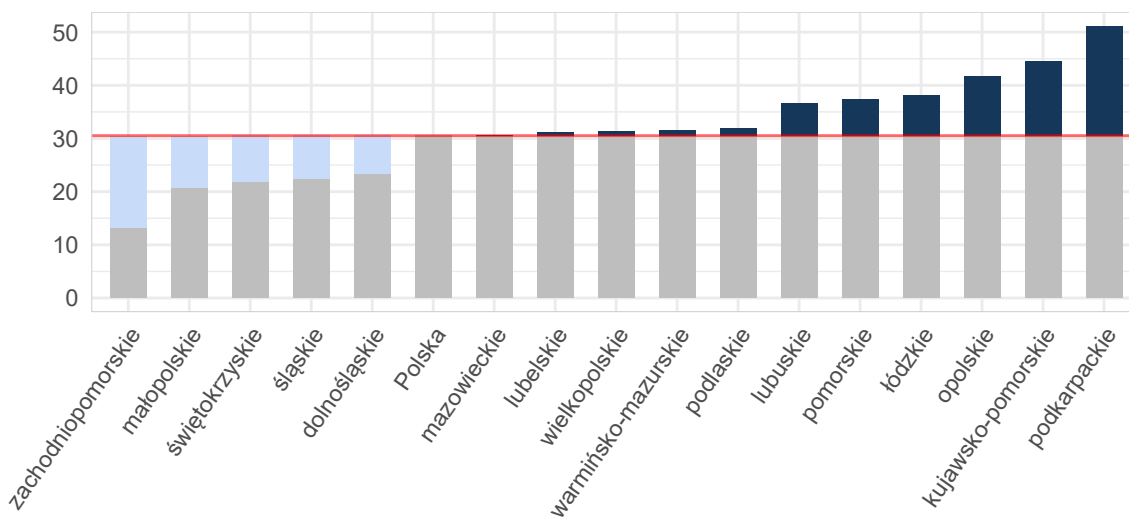
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.26: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

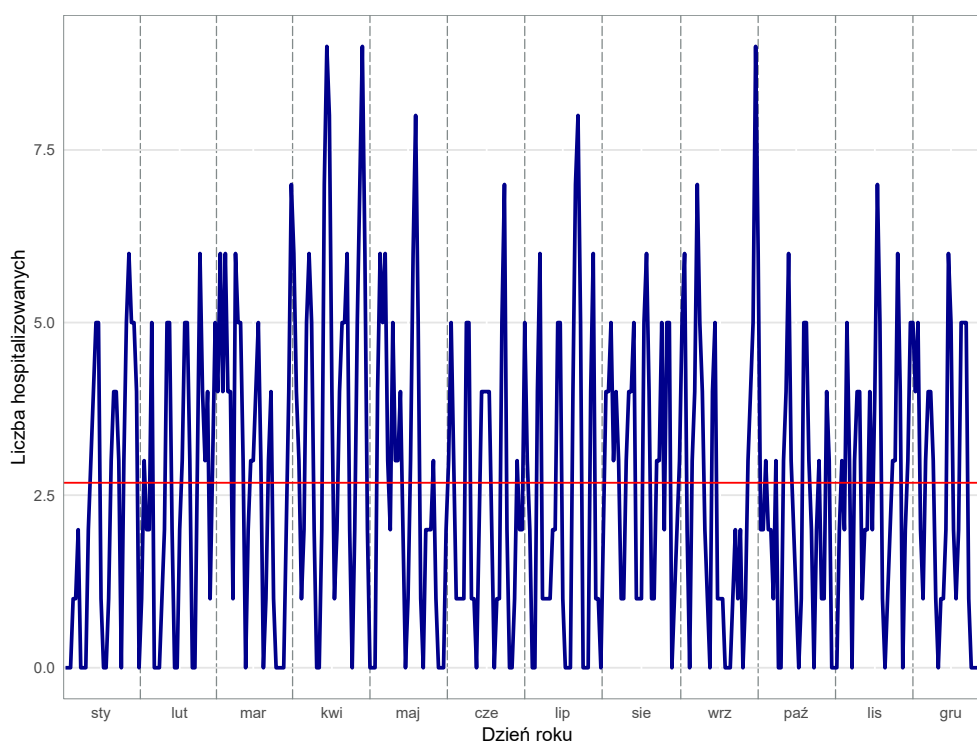
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,92	0,16	0,27	6,32	31,58	87
kujawsko-pomorskie	1,20	0,20	0,51	9,10	57,49	75
lubelskie	0,82	0,07	0,38	3,55	38,34	75
lubuskie	0,47	0,06	0,19	14,77	46,59	42

Tabela 2.3.26: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	1,08	0,11	0,35	4,15	43,62	81
małopolskie	1,20	0,15	0,51	8,49	35,51	130
mazowieckie	2,19	0,26	0,99	6,95	40,76	110
opolskie	0,43	0,14	0,10	18,69	43,10	21
podkarpackie	1,20	0,14	0,67	7,16	56,45	79
podlaskie	0,43	-	0,20	10,83	36,57	24
pomorskie	1,12	0,11	0,57	5,56	48,19	77
śląskie	1,38	0,07	0,35	6,43	30,38	94
świętokrzyskie	0,33	-	0,13	16,17	26,66	50
warmińsko-mazurskie	0,66	0,03	0,14	10,62	45,88	67
wielkopolskie	1,69	0,01	0,59	7,68	48,63	109
zachodniopomorskie	0,47	-	0,12	3,80	27,75	80
Polska	15,60	1,52	6,07	7,70	40,60	1 201

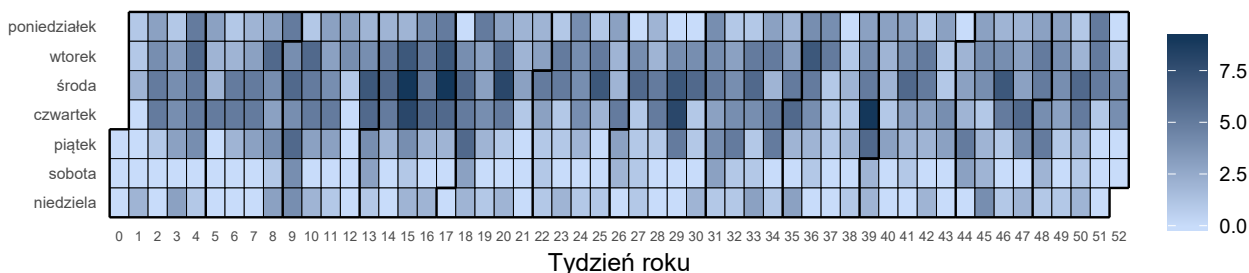
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 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 9, a minimalna 0. Na Wykresie 2.3.21 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.3.22 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.3.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.22: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.3.27: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
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 Bartoszczach	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
14.0017	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	szczycieński
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0053	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, ęsiów s.j.	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,17 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 25,19% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.3.28 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3.28: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

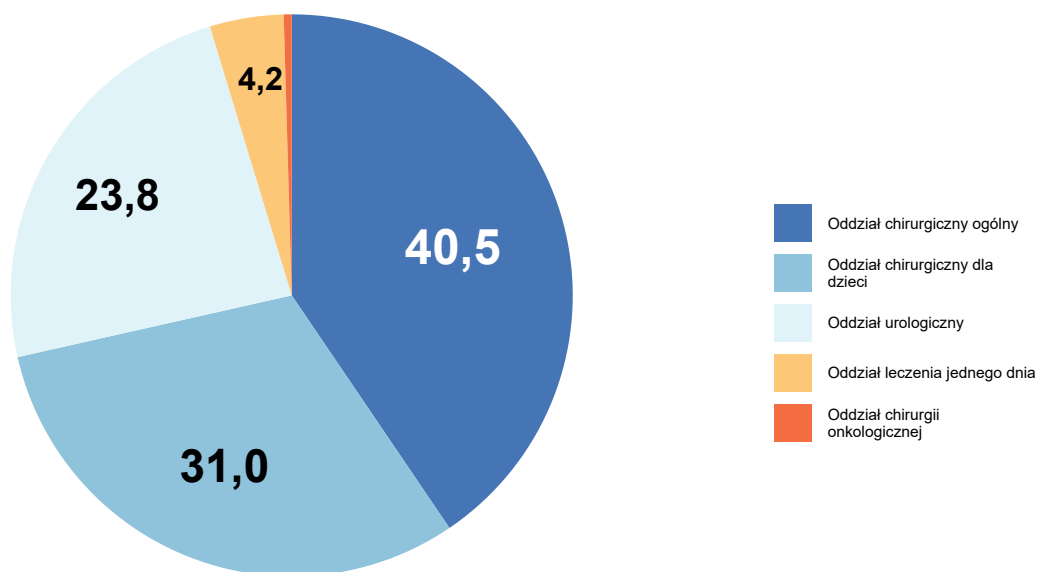
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0005	0,16	0,17	0,00	-	25,2	25,2
14.0006	0,08	0,08	0,07	-	12,6	37,8
14.0004	0,06	0,06	0,01	-	9,7	47,5
14.0019	0,04	0,04	-	0,02	6,8	54,3
14.0014	0,04	0,04	0,00	-	6,7	61,0
14.0018	0,04	0,04	-	-	6,4	67,4
14.0026	0,04	0,04	0,04	-	6,4	73,7
14.0017	0,04	0,04	-	-	6,2	80,0
14.0009	0,02	0,02	-	-	3,8	83,8
14.0008	0,02	0,02	0,00	-	3,2	86,9
14.0012	0,02	0,02	0,01	-	2,9	89,8
14.0011	0,02	0,02	0,00	-	2,6	92,4
14.0013	0,01	0,01	-	-	2,1	94,5
14.0001	0,01	0,01	0,00	-	1,5	96,1
14.0007	0,00	0,00	-	-	0,8	96,8
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,6	97,4
14.0003	0,00	0,00	-	-	0,5	97,9
14.0020	0,00	0,00	-	-	0,5	98,3
14.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,5	98,8
14.0035	0,00	0,00	0,00	-	0,5	99,2
14.0053	0,00	0,00	-	0,00	0,5	99,7
14.0010	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
14.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,65	0,66	0,14	0,03	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁸ 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 chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 71,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 71%.

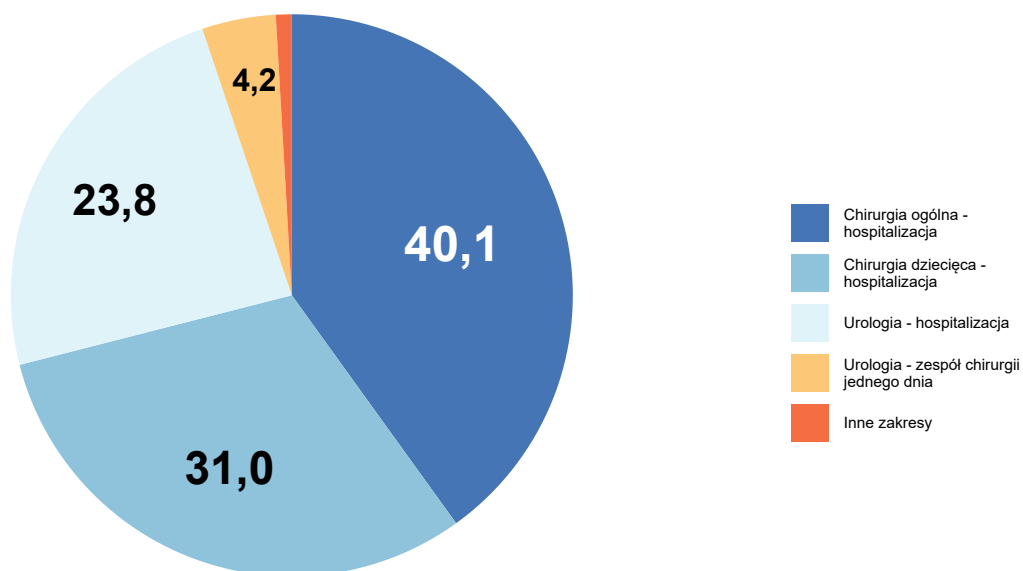
²⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.3.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.24: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.3.29 oraz Tabela 2.3.30. 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 2.3.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,17	-	-	-	-	0,17
14.0006	-	-	-	-	0,08	0,08
14.0004	-	-	-	-	0,06	0,06
14.0019	-	0,02	-	0,02	-	0,04
14.0014	-	0,04	-	-	-	0,04
14.0018	0,04	0,00	-	-	-	0,04
14.0026	-	0,04	-	-	-	0,04
14.0017	-	0,04	-	-	-	0,04
14.0009	-	0,02	-	-	-	0,02
14.0008	-	0,02	-	-	-	0,02
14.0012	-	0,02	-	-	-	0,02
14.0011	-	0,02	-	-	-	0,02
14.0013	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0001	-	-	-	-	0,01	0,01
14.0007	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0003	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0025	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0035	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0053	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0010	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0023	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,20	0,27	0,00	0,03	0,16	0,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.30: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	-	0,17	-	-	-	-	0,17
14.0006	-	-	0,08	-	-	-	0,08
14.0004	-	-	0,06	-	-	-	0,06
14.0019	0,02	-	-	0,02	-	-	0,04
14.0014	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0018	0,00	0,04	-	-	-	-	0,04
14.0026	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0017	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0009	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0008	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0012	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0011	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0001	-	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.3.30: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0025	-	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0053	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,26	0,20	0,16	0,03	0,00	0,00	0,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.3.31 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.3.31: 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	66,5	-	-	10,0	10,0	-	-	80,0
14.0003	46,7	-	-	-	-	66,7	-	33,3
14.0004	50,7	-	1,6	18,8	15,6	7,8	14,1	42,2
14.0005	9,5	-	96,4	3,6	-	-	-	-
14.0006	49,4	-	-	22,9	14,5	12,0	10,8	39,8
14.0007	31,6	-	-	60,0	20,0	-	-	20,0
14.0008	39,0	-	14,3	28,6	9,5	-	19,0	28,6
14.0009	51,4	-	8,0	16,0	12,0	4,0	16,0	44,0
14.0010	11,0	-	100,0	-	-	-	-	-
14.0011	42,4	-	17,6	17,6	5,9	11,8	11,8	35,3
14.0012	13,6	-	84,2	5,3	-	-	5,3	5,3
14.0013	33,7	-	7,1	42,9	14,3	14,3	7,1	14,3
14.0014	9,8	-	93,2	6,8	-	-	-	-
14.0017	47,7	-	-	17,1	24,4	12,2	12,2	34,1
14.0018	16,0	-	88,1	4,8	-	-	2,4	4,8
14.0019	20,7	-	48,9	24,4	15,6	6,7	-	4,4
14.0020	33,3	-	-	66,7	-	-	33,3	-
14.0023	64,0	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0025	22,0	-	66,7	-	-	33,3	-	-
14.0026	38,8	-	2,4	35,7	19,0	14,3	7,1	21,4
14.0028	60,0	-	-	25,0	-	-	-	75,0
14.0035	42,0	-	-	-	33,3	33,3	-	33,3
14.0053	47,3	-	-	-	33,3	33,3	-	33,3
Woj.	30,1	-	44,0	15,5	9,0	5,9	6,1	19,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁹. 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:

²⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.3.32 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.3.32: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,01	-	10,00	10,00	80,00
14.0003	0,00	-	-	66,67	33,33
14.0004	0,06	-	34,38	18,75	46,88
14.0005	0,17	57,23	42,77	-	-
14.0006	0,08	-	37,35	21,69	40,96
14.0007	0,00	-	80,00	-	20,00
14.0008	0,02	9,52	42,86	14,29	33,33
14.0009	0,02	-	32,00	20,00	48,00
14.0010	0,00	-	100,00	-	-
14.0011	0,02	-	41,18	23,53	35,29
14.0012	0,02	73,68	15,79	5,26	5,26
14.0013	0,01	-	64,29	21,43	14,29
14.0014	0,04	52,27	47,73	-	-
14.0017	0,04	-	36,59	29,27	34,15
14.0018	0,04	28,57	64,29	2,38	4,76
14.0019	0,04	20,00	66,67	6,67	6,67
14.0020	0,00	-	66,67	33,33	-
14.0023	0,00	-	-	-	100,00
14.0025	0,00	-	66,67	33,33	-
14.0026	0,04	-	52,38	26,19	21,43
14.0028	0,00	-	25,00	-	75,00
14.0035	0,00	-	33,33	33,33	33,33
14.0053	0,00	-	33,33	33,33	33,33
Woj.	0,66	23,52	43,70	12,14	20,64

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.3.33. 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 2.3.33: 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	60,0	20,0	20,0	24,0	19,9	30,0
14.0003	-	33,3	66,7	19,5	7,7	66,7
14.0004	1,6	73,4	25,0	29,8	27,1	40,6
14.0005	4,2	46,4	49,4	32,4	30,7	28,9

Tabela 2.3.33: 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 [%]			
14.0006	6,0	31,3	62,7	31,7	23,1	26,5
14.0007	-	60,0	40,0	30,5	28,8	40,0
14.0008	9,5	42,9	47,6	30,8	11,7	47,6
14.0009	-	28,0	72,0	13,3	5,8	36,0
14.0010	100,0	-	-	36,3	36,3	100,0
14.0011	5,9	5,9	88,2	27,6	10,0	47,1
14.0012	-	-	100,0	4,1	0,0	42,1
14.0013	7,1	28,6	64,3	16,8	1,6	28,6
14.0014	-	81,8	18,2	31,4	35,5	31,8
14.0017	2,4	51,2	46,3	29,9	23,4	39,0
14.0018	42,9	11,9	45,2	21,6	20,0	33,3
14.0019	48,9	6,7	44,4	16,0	17,1	60,0
14.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0023	-	100,0	-	39,9	39,9	-
14.0025	66,7	33,3	-	232,4	229,5	33,3
14.0026	4,8	88,1	7,1	58,0	38,9	33,3
14.0028	-	25,0	75,0	24,1	8,5	25,0
14.0035	33,3	-	66,7	20,6	15,4	33,3
14.0053	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	10,6	42,8	46,6	29,9	23,1	35,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 47.01%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 7.27%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (21.74%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.3.34. 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 2.3.34: 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 [%]
14.0006	14,5	85,5	-	100,0	2,8	126	22,5
14.0009	16,0	84,0	-	100,0	-	49	38,1
14.0017	-	100,0	-	100,0	2,4	36	46,3
14.0004	4,7	95,3	-	100,0	-	47	34,4
14.0011	5,9	94,1	-	100,0	-	50	37,5
14.0014	-	100,0	-	100,0	9,1	22	75,0
14.0018	2,4	97,6	-	100,0	2,4	96	17,1
14.0026	11,9	88,1	-	100,0	-	58	35,1
14.0053	-	100,0	-	100,0	-	28	100,0
14.0019	-	100,0	-	100,0	-	24	84,4
14.0012	5,3	94,7	-	100,0	-	10	88,9
14.0008	-	100,0	-	100,0	14,3	15	81,0
14.0001	10,0	90,0	-	100,0	11,1	23	66,7
14.0005	3,6	96,4	-	100,0	1,9	41	44,4
14.0020	-	100,0	-	100,0	-	26	100,0

³⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.3.34: 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 [%]
14.0007	-	100,0	-	100,0	-	19	100,0
14.0013	7,1	92,9	-	100,0	-	66	7,7
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0003	-	100,0	-	100,0	-	30	66,7
14.0035	-	100,0	-	100,0	33,3	5	100,0
14.0023	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
14.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	-	100,0	-	100,0	66,7	0	66,7
Woj.	6,1	93,9	-	100,0	2,9	40	47,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.3.35 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ³¹. 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).

³¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.3.35: 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 [%]
14.0001	0,01	-	90,00	-	-	10,00	-
14.0003	0,00	-	-	-	-	100,00	-
14.0004	0,06	-	90,62	1,75	100,00	9,38	-
14.0005	0,17	6,02	98,08	-	100,00	1,92	-
14.0006	0,08	1,20	95,12	-	-	4,88	-
14.0007	0,00	-	100,00	-	-	-	-
14.0008	0,02	-	100,00	-	100,00	-	-
14.0009	0,02	4,00	87,50	-	100,00	12,50	-
14.0010	0,00	-	100,00	-	100,00	-	-
14.0011	0,02	17,65	92,86	-	100,00	7,14	-
14.0012	0,02	-	100,00	-	100,00	-	-
14.0013	0,01	-	100,00	-	100,00	-	-
14.0014	0,04	4,55	95,24	-	100,00	4,76	-
14.0017	0,04	-	100,00	-	-	-	-
14.0018	0,04	-	11,90	-	100,00	88,10	100,00
14.0019	0,04	-	100,00	-	100,00	-	-
14.0020	0,00	-	100,00	-	-	-	-
14.0023	0,00	-	100,00	-	-	-	-
14.0025	0,00	-	100,00	-	100,00	-	-
14.0026	0,04	-	97,62	-	100,00	2,38	-
14.0028	0,00	-	100,00	-	-	-	-
14.0035	0,00	-	100,00	-	-	-	-
14.0053	0,00	-	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,66	2,58	90,50	0,29	100,00	9,50	5,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.3.36: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
14.0001	90,00	-	-	-	100,00	-
14.0004	90,62	-	-	-	100,00	-
14.0005	98,08	-	-	0,65	99,35	-
14.0006	95,12	-	-	1,28	98,72	-
14.0007	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0008	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0009	87,50	-	-	-	100,00	-
14.0010	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0011	92,86	-	-	-	100,00	-
14.0012	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0013	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0014	95,24	-	-	-	100,00	-
14.0017	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0018	11,90	-	-	-	100,00	-
14.0019	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0020	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0023	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0025	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0026	97,62	-	-	-	100,00	-
14.0028	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0035	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0053	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	90,50	-	-	0,34	99,66	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.37: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
14.0001	90,00	-	-	-	100,00	-
14.0004	90,48	-	-	-	100,00	-
14.0005	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0006	95,12	-	-	1,28	98,72	-
14.0007	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0008	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0009	86,36	-	-	-	100,00	-
14.0011	90,91	-	-	-	100,00	-
14.0012	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0013	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0014	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0017	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0018	80,00	-	-	-	100,00	-
14.0019	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0020	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0023	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0025	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0026	97,56	-	-	-	100,00	-
14.0028	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0035	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0053	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	94,49	-	-	0,29	99,71	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.38: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0004	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0005	98,01	-	-	0,68	99,32	-
14.0008	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0009	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0010	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0011	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0012	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0013	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0014	94,87	-	-	-	100,00	-
14.0018	2,70	-	-	-	100,00	-
14.0019	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0025	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0026	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	85,30	-	-	0,42	99,58	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.39 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.3.40.

Tabela 2.3.39: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L64 [%]	P17 [%]	L69 [%]	Hospitalizacja z... [%]	C13 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	90,0	-	10,0	-	-	-
14.0003	0,0	-	-	100,0	-	-	-
14.0004	0,1	89,1	-	9,4	-	-	1,6
14.0005	0,2	91,6	1,8	-	6,0	0,6	-
14.0006	0,1	92,8	-	4,8	1,2	-	1,2
14.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0009	0,0	80,0	-	12,0	4,0	-	4,0
14.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0011	0,0	76,5	-	5,9	17,6	-	-
14.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0014	0,0	90,9	-	4,5	4,5	-	-
14.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0018	0,0	11,9	88,1	-	-	-	-
14.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0023	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0026	0,0	97,6	-	2,4	-	-	-
14.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0035	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0053	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	87,4	6,1	3,2	2,6	0,2	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.40: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L64 małe zabiegi prącia
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej

Tabela 2.3.40: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.41 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.3.41: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0001	-	10,00	90,00
14.0003	100,00	-	-
14.0004	78,12	-	21,88
14.0005	-	-	100,00
14.0006	1,20	-	98,80
14.0007	-	-	100,00
14.0008	9,52	-	90,48
14.0009	-	-	100,00
14.0010	-	-	100,00
14.0011	23,53	-	76,47
14.0012	-	-	100,00
14.0013	-	-	100,00
14.0014	-	-	100,00
14.0017	14,63	2,44	82,93
14.0018	9,52	-	90,48
14.0019	4,44	-	95,56
14.0020	-	-	100,00
14.0023	-	-	100,00
14.0025	-	-	100,00
14.0026	23,81	-	76,19
14.0028	-	-	100,00
14.0035	-	-	100,00
14.0053	66,67	-	33,33
Woj.	12,75	0,30	86,95

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 2.3.42.

Tabela 2.3.42: Statystyki dotyczące śmiertelności

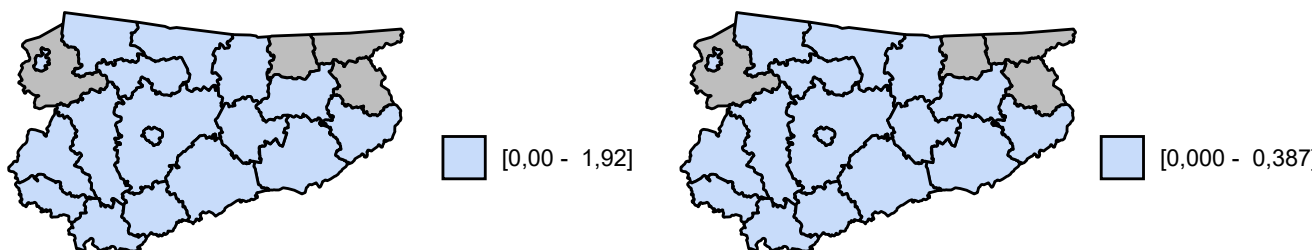
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,9	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2
kujawsko-pomorskie	1,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
lubelskie	0,8	-	0,1	0,1	-	0,1	0,1
lubuskie	0,5	-	0,4	0,6	-	0,5	0,7
łódzkie	1,1	0,1	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2
małopolskie	1,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
mazowieckie	2,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
opolskie	0,4	0,2	0,5	0,5	0,2	0,4	0,4
podkarpackie	1,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
podlaskie	0,4	-	0,2	0,2	-	0,2	0,2
pomorskie	1,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
śląskie	1,4	-	0,1	0,1	-	0,1	0,1

Tabela 2.3.42: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
świętokrzyskie	0,3	-	0,3	0,3	-	0,2	0,2
warmińsko-mazurskie	0,7	0,2	0,3	0,3	0,1	0,3	0,3
wielkopolskie	1,7	-	-	0,1	-	-	0,1
zachodniopomorskie	0,5	-	-	-	-	-	-

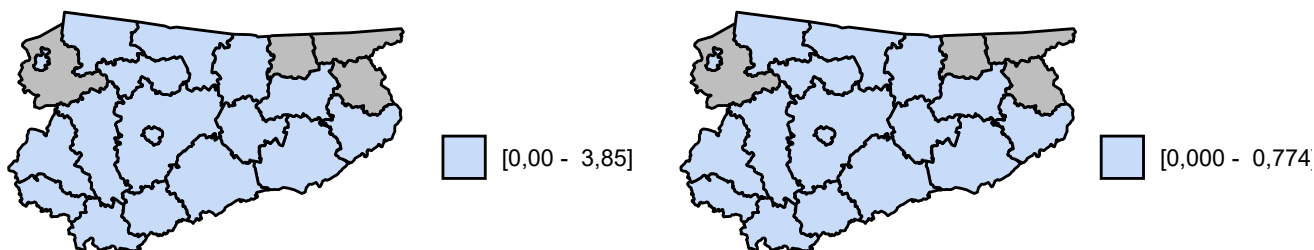
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.25: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



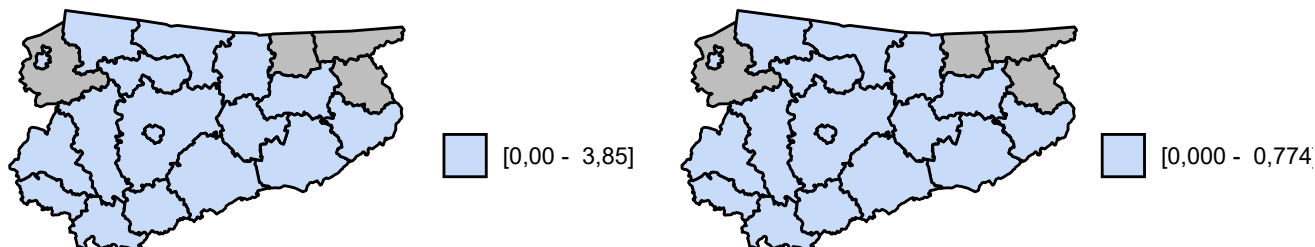
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.26: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.27: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

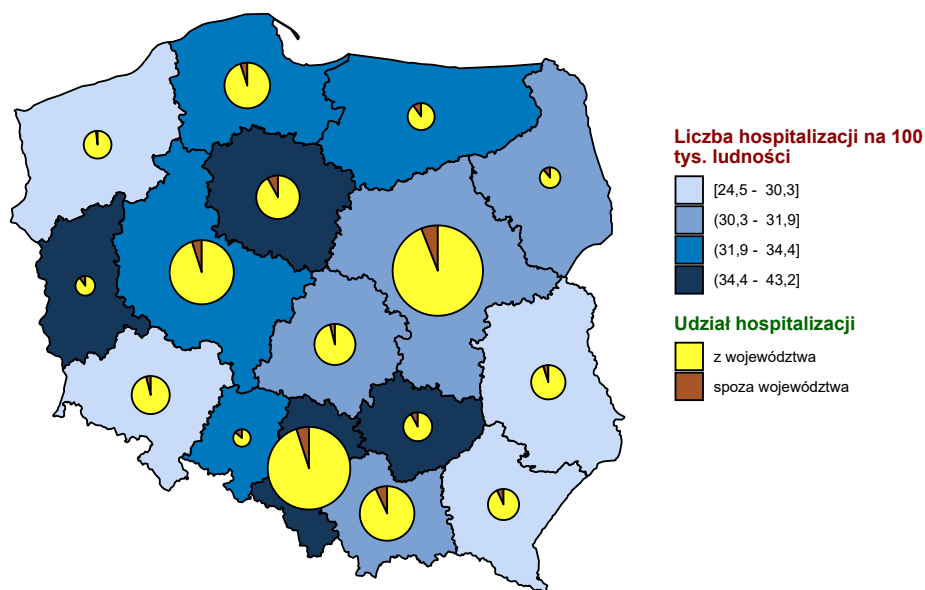


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Niezapalne choroby jąder

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 0,47 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niezapalne choroby jąder (dalej: podgrupa)³², co stanowiło 16,73% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby męskich narządów płciowych.

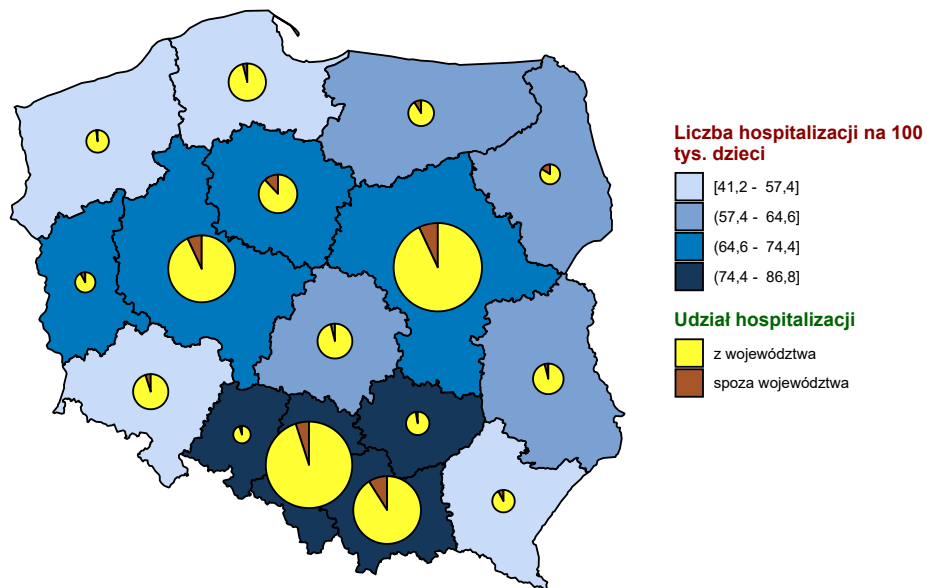
Mapa 2.3.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

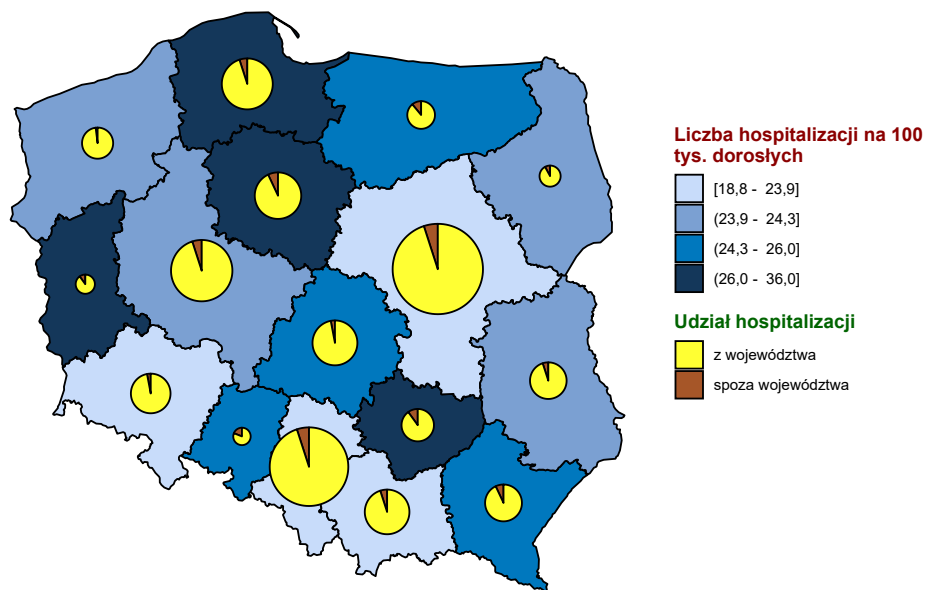
³²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N43, N44.

Mapa 2.3.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



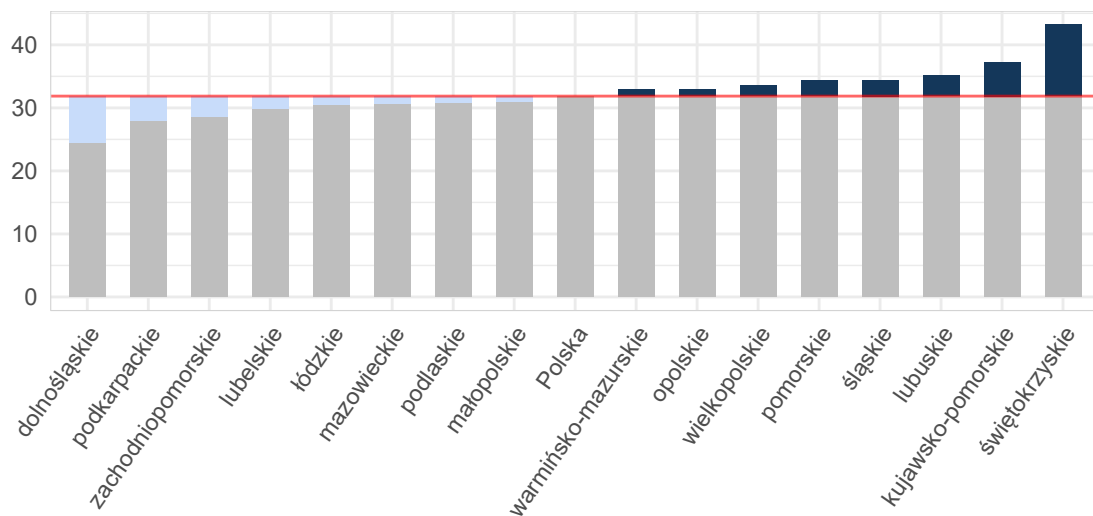
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



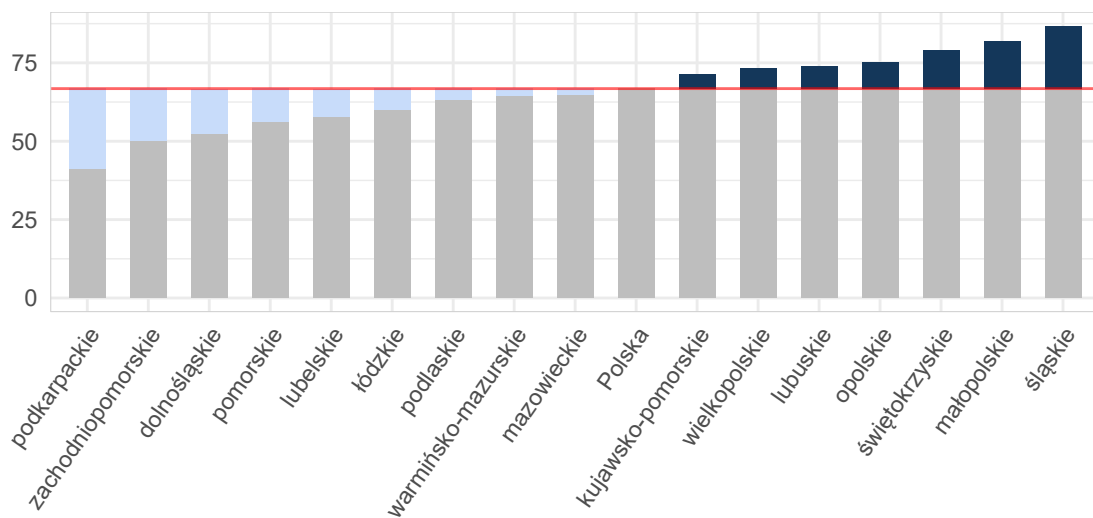
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



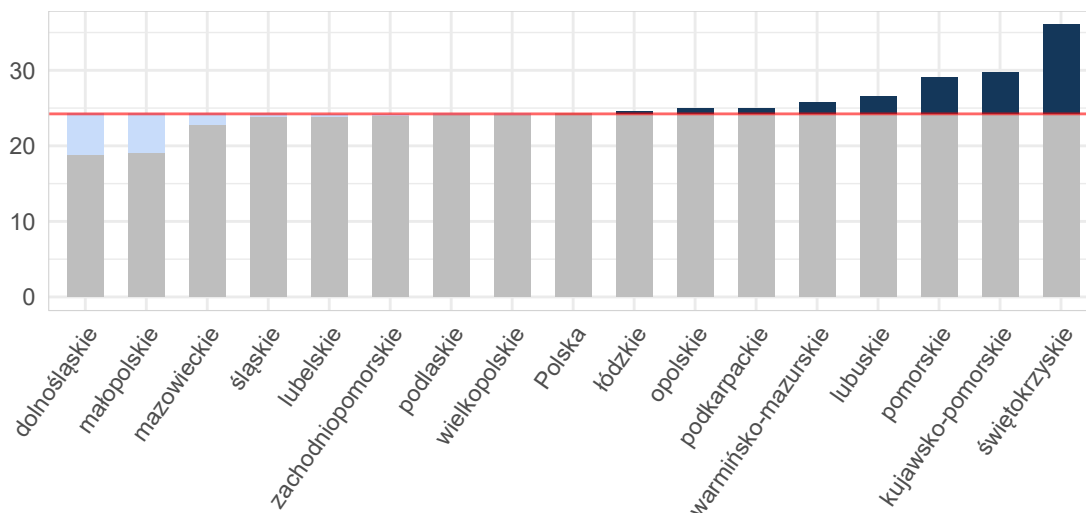
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.29: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

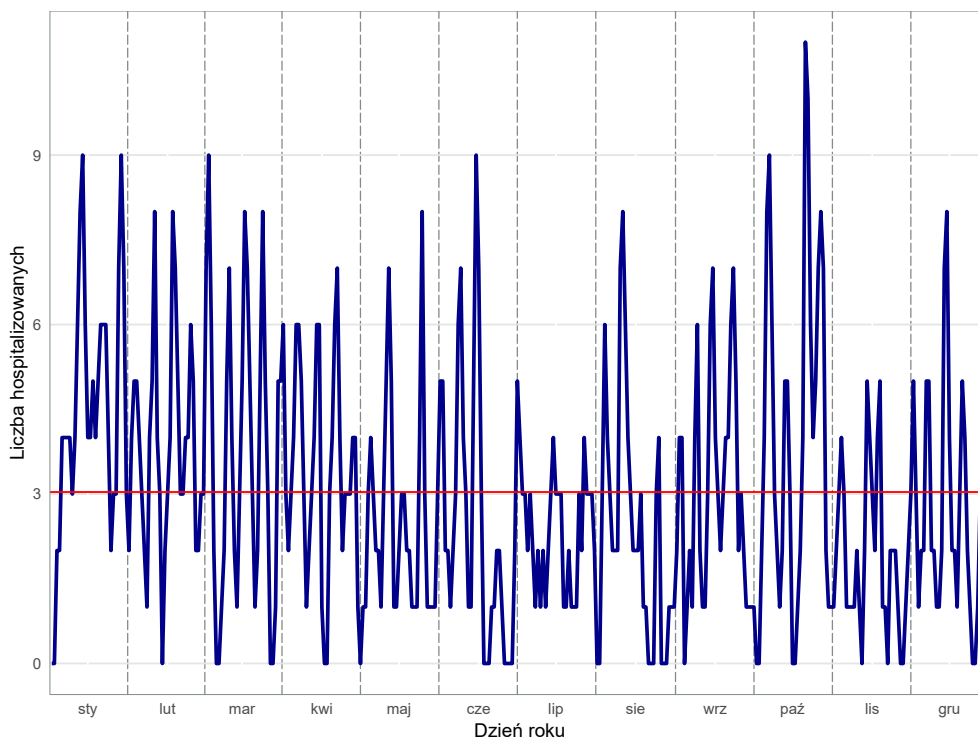
Tabela 2.3.43: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,71	0,04	0,09	4,08	24,45	63
kujawsko-pomorskie	0,78	0,07	0,13	8,75	37,29	44
lubelskie	0,64	0,07	0,02	5,17	29,91	57
lubuskie	0,36	0,07	0,02	10,08	35,09	29
łódzkie	0,76	0,04	0,07	3,96	30,46	66
małopolskie	1,05	0,15	0,15	7,74	30,93	84
mazowieckie	1,64	0,15	0,17	6,33	30,62	89
opolskie	0,33	0,10	0,00	14,37	32,93	18
podkarpackie	0,59	0,02	0,08	7,91	27,92	50
podlaskie	0,37	-	0,06	11,20	30,84	24
pomorskie	0,80	0,03	0,06	5,28	34,33	61
śląskie	1,57	0,17	0,16	5,48	34,41	38
świętokrzyskie	0,54	0,11	0,02	7,95	43,18	44
warmińsko-mazurskie	0,47	0,03	0,03	10,81	32,86	52
wielkopolskie	1,17	0,06	0,06	5,91	33,52	61
zachodniopomorskie	0,49	0,01	0,00	2,46	28,57	39
Polska	12,25	1,12	1,11	6,69	31,87	819

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

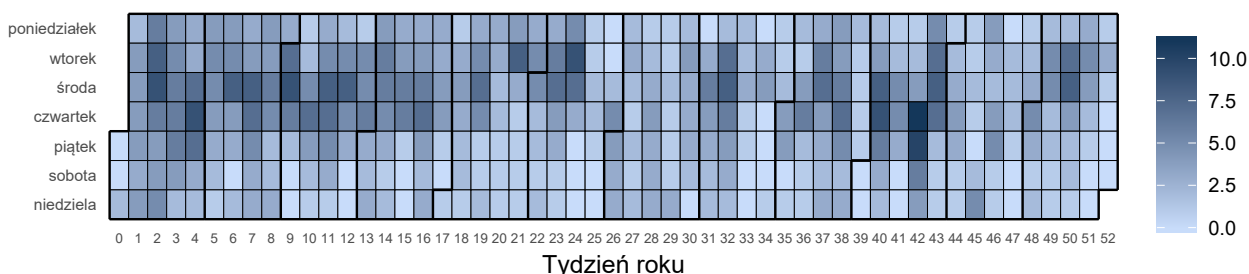
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 11, a minimalna 0. Na Wykresie 2.3.31 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 2.3.32 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.3.31: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.32: 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 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.3.44: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
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 Bartoszczach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki

Tabela 2.3.44: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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
14.0017	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	szczycieński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
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	niedzicki
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku	elbląski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,11 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 22,88% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.3.45 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

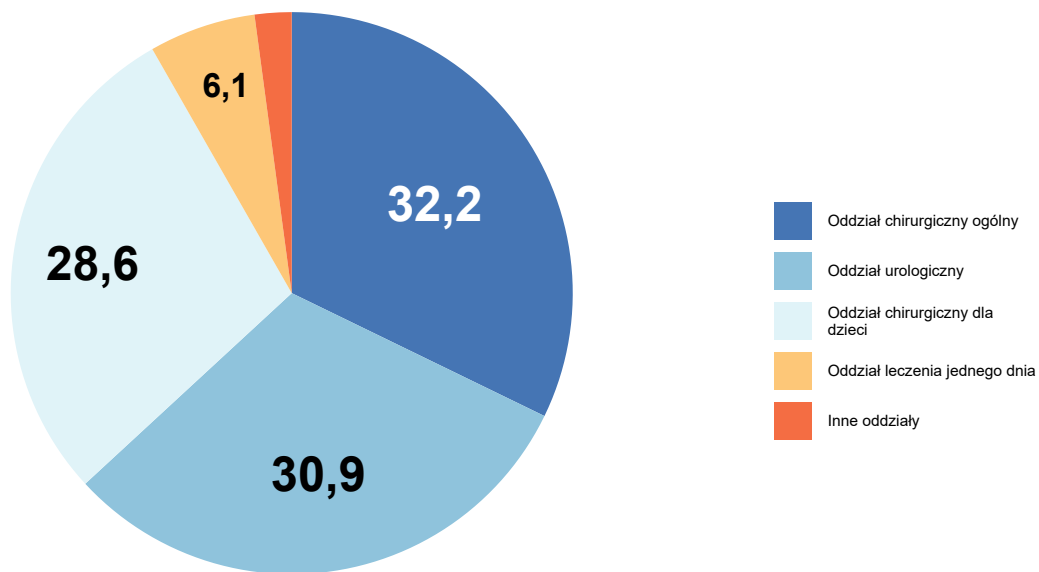
Tabela 2.3.45: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0005	0,10	0,11	0,00	-	22,9	22,9
14.0006	0,07	0,07	0,00	-	14,8	37,7
14.0001	0,05	0,05	-	-	11,0	48,7
14.0014	0,04	0,04	0,00	-	8,1	56,8
14.0017	0,03	0,03	-	-	6,8	63,6
14.0019	0,03	0,03	0,00	0,03	6,8	70,3
14.0018	0,03	0,03	0,00	-	5,9	76,3
14.0004	0,02	0,02	-	-	5,3	81,6
14.0026	0,02	0,02	0,02	-	3,6	85,2
14.0013	0,02	0,02	-	-	3,4	88,6
14.0009	0,01	0,01	-	-	3,0	91,5
14.0003	0,01	0,01	-	-	1,7	93,2
14.0010	0,00	0,01	0,00	-	1,3	94,5
14.0008	0,00	0,00	-	-	1,1	95,6
14.0025	0,00	0,00	-	-	1,1	96,6
14.0011	0,00	0,00	-	-	0,8	97,5
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,6	98,1
14.0020	0,00	0,00	-	-	0,4	98,5
14.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	98,9
14.0007	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2
14.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
14.0022	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
14.0031	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,8
14.0035	0,00	0,00	0,00	-	0,2	100,0
Woj.	0,46	0,47	0,03	0,03	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³³ 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 urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 63,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 62,1%.

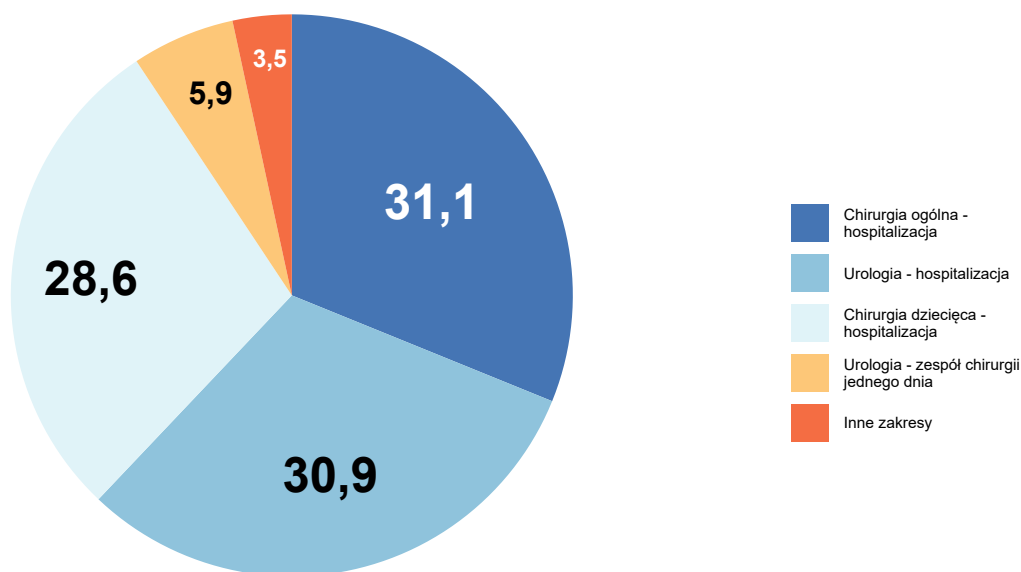
Wykres 2.3.33: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³³Przez 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 2.3.34: 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 2.3.46 oraz Tabela 2.3.47. 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 2.3.46: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	-	-	0,11	-	-	-	0,11
14.0006	-	0,07	-	-	-	-	0,07
14.0001	0,00	0,05	-	-	-	-	0,05
14.0014	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0017	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0019	0,00	-	-	0,03	-	0,00	0,03
14.0018	0,00	-	0,03	-	-	-	0,03
14.0004	-	0,02	-	-	-	-	0,02
14.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0013	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0009	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0003	-	-	-	-	0,01	-	0,01
14.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.3.46: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0031	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,15	0,15	0,14	0,03	0,01	0,00	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.47: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	-	-	0,11	-	-	-	0,11
14.0006	-	0,07	-	-	-	-	0,07
14.0001	0,00	0,05	-	-	-	-	0,05
14.0014	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0017	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0019	0,00	-	-	0,03	-	0,00	0,03
14.0018	0,00	-	0,03	-	-	-	0,03
14.0004	-	0,02	-	-	-	-	0,02
14.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0013	0,02	-	-	-	-	-	0,02
14.0009	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0003	-	-	-	-	0,01	-	0,01
14.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
14.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
14.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0035	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,15	0,15	0,14	0,03	0,01	0,01	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.3.48 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.3.48: 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	55,7	-	-	1,9	7,7	21,2	21,2	48,1

Tabela 2.3.48: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
14.0003	64,9	-	-	-	-	-	37,5	62,5
14.0004	50,6	-	4,0	8,0	8,0	12,0	32,0	36,0
14.0005	7,1	-	98,1	1,9	-	-	-	-
14.0006	54,8	-	-	12,9	5,7	15,7	17,1	48,6
14.0007	68,0	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0008	58,2	-	-	-	-	20,0	40,0	40,0
14.0009	51,7	-	-	14,3	7,1	7,1	35,7	35,7
14.0010	58,3	-	-	-	16,7	-	16,7	66,7
14.0011	47,0	-	-	-	25,0	25,0	50,0	-
14.0012	22,0	-	-	100,0	-	-	-	-
14.0013	55,9	-	-	6,2	-	25,0	18,8	50,0
14.0014	8,6	-	94,7	5,3	-	-	-	-
14.0017	57,9	-	3,1	6,2	9,4	-	9,4	71,9
14.0018	12,1	-	85,7	10,7	-	-	-	3,6
14.0019	46,7	-	6,2	6,2	12,5	31,2	15,6	28,1
14.0020	61,0	-	-	-	-	-	50,0	50,0
14.0022	29,0	-	-	-	100,0	-	-	-
14.0024	26,5	-	-	-	100,0	-	-	-
14.0025	56,0	-	-	-	20,0	20,0	-	60,0
14.0026	57,5	-	-	-	-	5,9	52,9	41,2
14.0028	67,7	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0031	42,0	-	-	-	-	100,0	-	-
14.0035	54,0	-	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	37,3	-	36,0	5,7	5,1	9,5	14,0	29,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁴. 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 2.3.49 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.3.49: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,05	3,85	30,77	63,46	1,92
14.0003	0,01	-	25,00	50,00	25,00
14.0004	0,02	20,00	16,00	60,00	4,00

³⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.3.49: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0005	0,11	100,00	-	-	-
14.0006	0,07	12,86	22,86	58,57	5,71
14.0007	0,00	-	-	100,00	-
14.0008	0,00	-	-	80,00	20,00
14.0009	0,01	14,29	35,71	35,71	14,29
14.0010	0,01	-	16,67	83,33	-
14.0011	0,00	-	50,00	50,00	-
14.0012	0,00	-	100,00	-	-
14.0013	0,02	6,25	18,75	62,50	12,50
14.0014	0,04	100,00	-	-	-
14.0017	0,03	9,38	9,38	68,75	12,50
14.0018	0,03	96,43	-	-	3,57
14.0019	0,03	12,50	46,88	37,50	3,12
14.0020	0,00	-	-	100,00	-
14.0022	0,00	-	100,00	-	-
14.0024	0,00	50,00	50,00	-	-
14.0025	0,00	20,00	20,00	60,00	-
14.0026	0,02	-	17,65	82,35	-
14.0028	0,00	-	-	66,67	33,33
14.0031	0,00	-	100,00	-	-
14.0035	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,47	42,58	15,89	37,29	4,24

^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 2.3.50. 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 2.3.50: 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	25,0	17,3	57,7	17,5	11,8	23,1
14.0003	-	50,0	50,0	28,5	35,0	37,5
14.0004	-	48,0	52,0	20,5	17,2	64,0
14.0005	6,5	53,7	39,8	44,9	42,7	37,0
14.0006	1,4	38,6	60,0	24,3	24,3	31,4
14.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0008	-	-	100,0	6,1	0,0	40,0
14.0009	-	35,7	64,3	11,4	5,8	57,1
14.0010	-	16,7	83,3	9,4	8,4	66,7
14.0011	-	-	100,0	10,6	10,0	75,0
14.0012	100,0	-	-	105,4	105,4	-
14.0013	18,8	31,2	50,0	16,5	19,8	50,0
14.0014	5,3	73,7	21,1	36,7	35,5	42,1
14.0017	3,1	71,9	25,0	36,3	25,3	37,5
14.0018	35,7	25,0	39,3	25,4	31,9	28,6
14.0019	37,5	21,9	40,6	18,4	19,5	81,2
14.0020	-	-	100,0	12,7	12,7	100,0
14.0022	100,0	-	-	492,0	492,0	100,0
14.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0025	-	20,0	80,0	6,8	0,0	40,0
14.0026	-	100,0	-	60,4	57,8	52,9
14.0028	-	-	100,0	6,4	0,0	66,7
14.0031	-	-	100,0	13,6	13,6	100,0
14.0035	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 2.3.50: 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 [%]			
Woj.	10,8	43,2	46,0	30,4	24,2	41,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 38.07%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 16.57%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 18.56%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (25%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.3.51. 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 2.3.51: 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 [%]
14.0014	52,6	47,4	-	100,0	-	23	66,7
14.0017	6,2	93,8	-	100,0	6,7	48	46,7
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0019	6,2	93,8	-	100,0	-	22	83,3
14.0009	14,3	85,7	-	100,0	-	33	66,7
14.0004	12,0	88,0	-	100,0	-	59	45,5
14.0018	25,0	75,0	-	100,0	4,8	106	23,8
14.0006	15,7	84,3	-	100,0	1,7	78	10,2
14.0007	-	100,0	-	100,0	-	16	100,0
14.0012	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0026	5,9	94,1	-	100,0	-	37	56,2
14.0003	-	100,0	-	100,0	12,5	20	75,0
14.0001	7,7	92,3	-	100,0	-	70	14,6
14.0013	6,2	93,8	-	100,0	-	54	33,3
14.0005	37,0	63,0	-	100,0	-	55	27,9
14.0020	-	100,0	-	100,0	50,0	4	100,0
14.0011	-	100,0	-	100,0	-	70	-
14.0025	-	100,0	-	100,0	-	9	80,0
14.0010	33,3	66,7	-	100,0	-	58	25,0
14.0035	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
14.0008	-	100,0	-	100,0	20,0	20	80,0
14.0031	-	100,0	-	100,0	-	66	-
14.0024	50,0	50,0	-	100,0	-	4	100,0
14.0022	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	21,0	79,0	-	100,0	2,4	55	38,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.3.52 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³⁶. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

³⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

³⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.3.52: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
14.0001	0,05	-	98,08	-	1,92
14.0003	0,01	-	100,00	-	-
14.0004	0,02	-	100,00	100,00	-
14.0005	0,11	5,56	97,06	100,00	2,94
14.0006	0,07	4,29	98,51	-	1,49
14.0007	0,00	-	100,00	-	-
14.0008	0,00	-	100,00	-	-
14.0009	0,01	-	100,00	-	-
14.0010	0,01	16,67	100,00	-	-
14.0011	0,00	-	100,00	-	-
14.0012	0,00	-	100,00	-	-
14.0013	0,02	-	100,00	-	-
14.0014	0,04	5,26	100,00	100,00	-
14.0017	0,03	-	100,00	100,00	-
14.0018	0,03	-	100,00	100,00	-
14.0019	0,03	3,12	96,77	-	3,23
14.0020	0,00	-	100,00	-	-
14.0022	0,00	-	100,00	-	-
14.0024	0,00	-	100,00	-	-
14.0025	0,00	-	100,00	-	-
14.0026	0,02	-	100,00	-	-
14.0028	0,00	-	100,00	-	-
14.0031	0,00	-	100,00	-	-
14.0035	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,47	2,75	98,47	100,00	1,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.3.53: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	98,08	-	-	100,00	-	-
14.0003	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0004	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0005	97,06	-	1,01	98,99	-	-
14.0006	98,51	-	-	100,00	-	-
14.0007	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0008	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0009	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0010	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0011	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0012	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0013	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0014	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0017	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0018	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0019	96,77	-	-	100,00	-	-
14.0020	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0022	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0024	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0025	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0026	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0028	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0031	100,00	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.3.53: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	98,47	-	0,22	99,78	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.54: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	98,08	-	-	100,00	-	-
14.0003	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0004	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0005	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0006	98,51	-	-	100,00	-	-
14.0007	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0008	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0009	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0010	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0011	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0012	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0013	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0014	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0017	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0018	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0019	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0020	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0022	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0024	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0025	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0026	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0028	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0031	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	98,99	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.55: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0004	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0005	97,00	-	1,03	98,97	-	-
14.0014	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0017	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0018	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	97,52	-	0,64	99,36	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.56 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.3.57.

Tabela 2.3.56: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L72A [%]	L72B [%]	Hospitalizacja z... [%]	L69 [%]	N33 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,1	98,1	-	-	1,9	-	-
14.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0004	0,0	96,0	4,0	-	-	-	-
14.0005	0,1	-	88,0	5,6	-	2,8	3,7
14.0006	0,1	94,3	-	4,3	1,4	-	-
14.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0010	0,0	83,3	-	16,7	-	-	-
14.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0014	0,0	2,6	92,1	5,3	-	-	-
14.0017	0,0	96,9	3,1	-	-	-	-
14.0018	0,0	3,6	96,4	-	-	-	-
14.0019	0,0	93,8	-	-	-	-	6,2
14.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0035	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,5	61,2	33,7	2,5	0,6	0,6	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.57: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej
N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.58 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.3.58: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0001	3,85	1,92	94,23
14.0003	100,00	-	-
14.0004	52,00	-	48,00
14.0005	0,93	-	99,07
14.0006	-	-	100,00
14.0007	-	-	100,00
14.0008	-	-	100,00
14.0009	-	-	100,00
14.0010	-	-	100,00
14.0011	-	-	100,00
14.0012	-	-	100,00
14.0013	-	-	100,00
14.0014	2,63	-	97,37

Tabela 2.3.58: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0017	9,38	-	90,62
14.0018	3,57	-	96,43
14.0019	-	3,12	96,88
14.0020	-	-	100,00
14.0022	-	-	100,00
14.0024	-	-	100,00
14.0025	-	-	100,00
14.0026	29,41	-	70,59
14.0028	-	-	100,00
14.0031	-	-	100,00
14.0035	-	-	100,00
Woj.	7,20	0,42	92,37

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

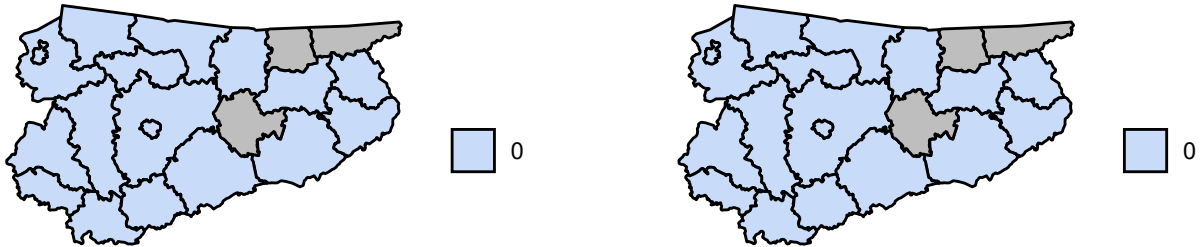
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.3.59.

Tabela 2.3.59: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

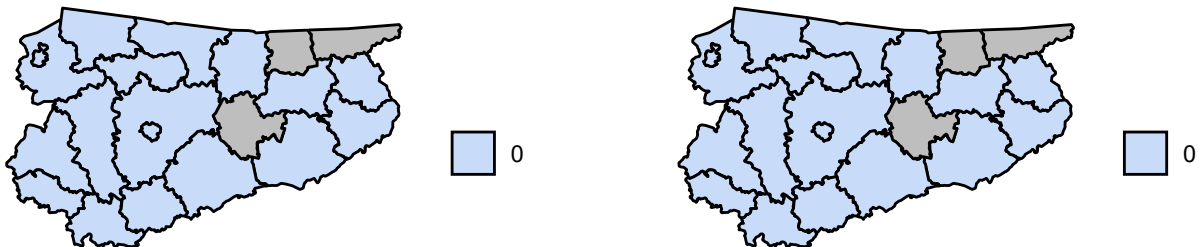
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.35: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



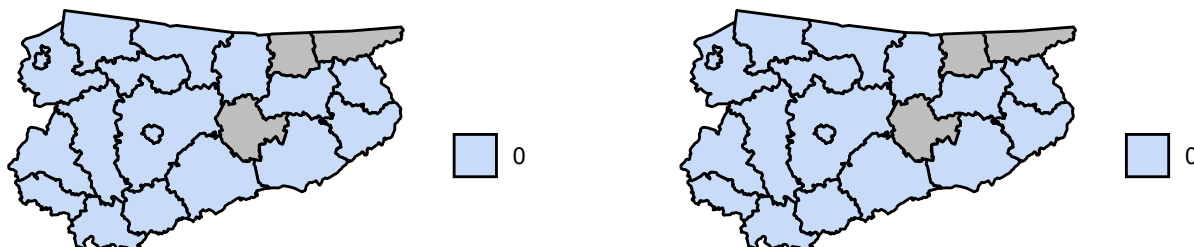
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.36: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.37: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

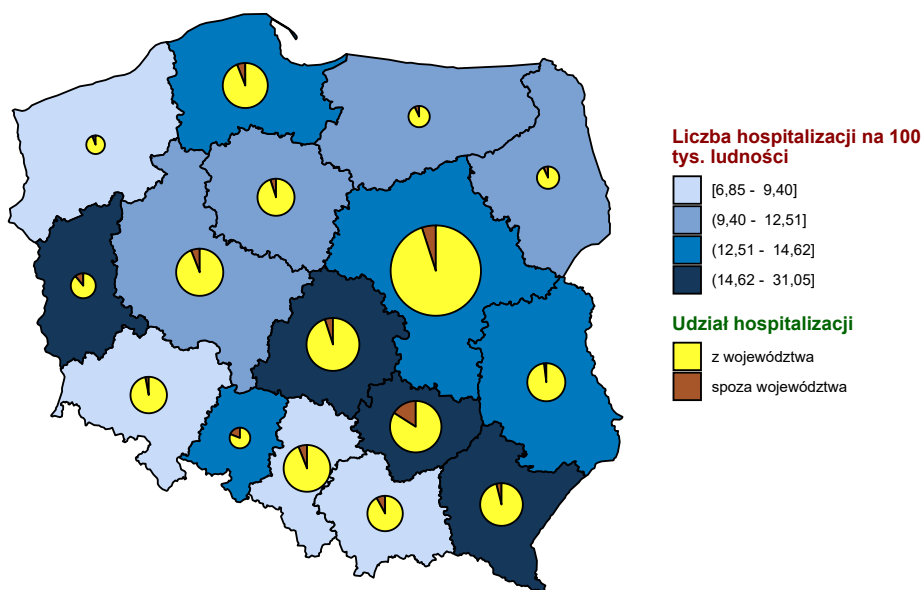


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.4 Choroby zapalne

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 0,14 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Choroby zapalne (dalej: podgrupa)³⁷, co stanowiło 4,82% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy choroby męskich narządów płciowych.

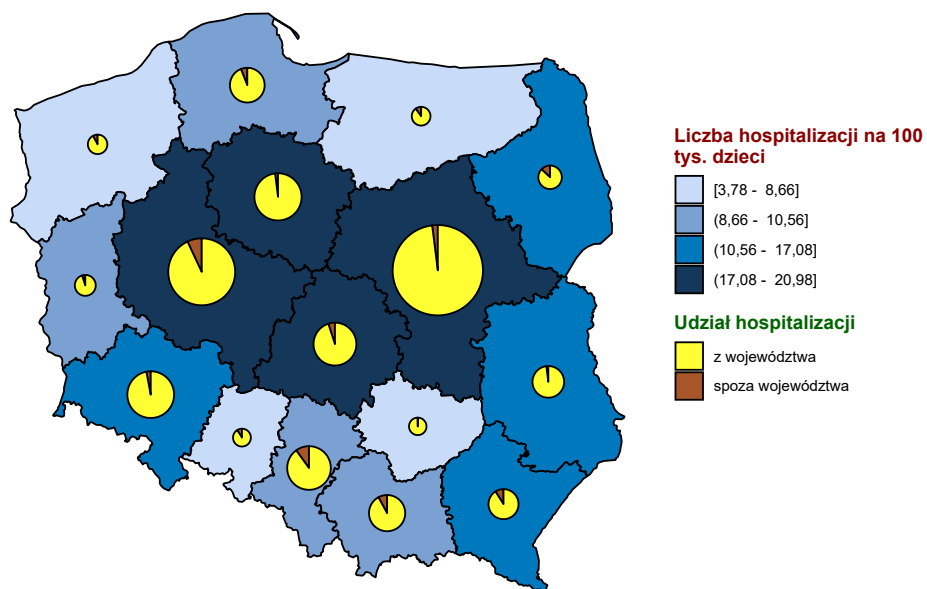
Mapa 2.3.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

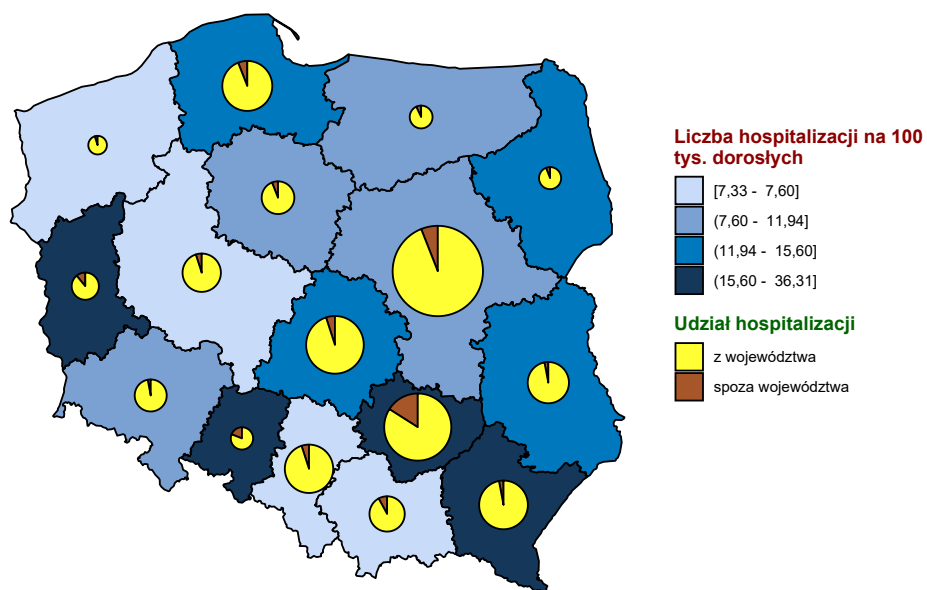
³⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N41, N45, N49.

Mapa 2.3.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



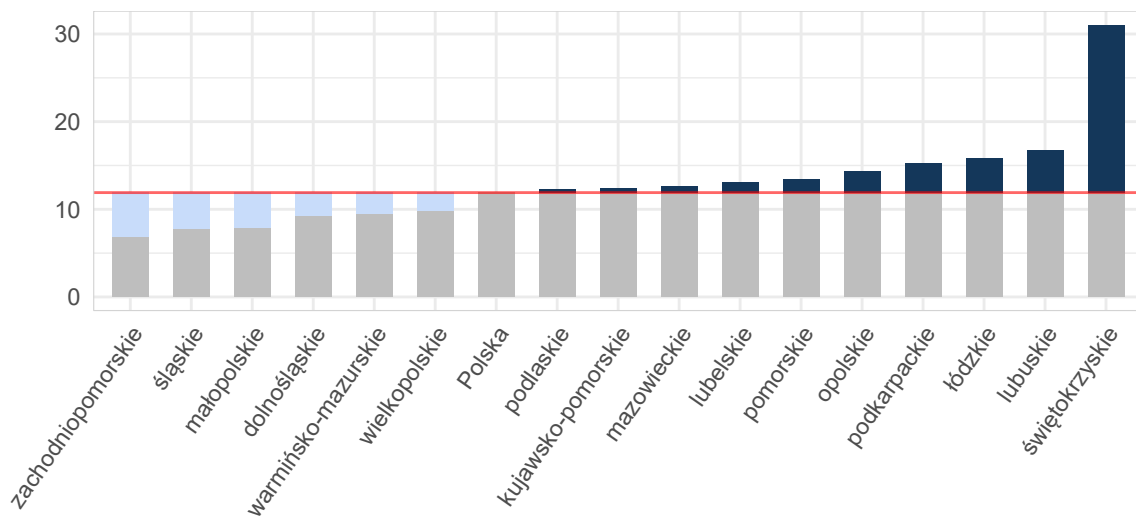
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



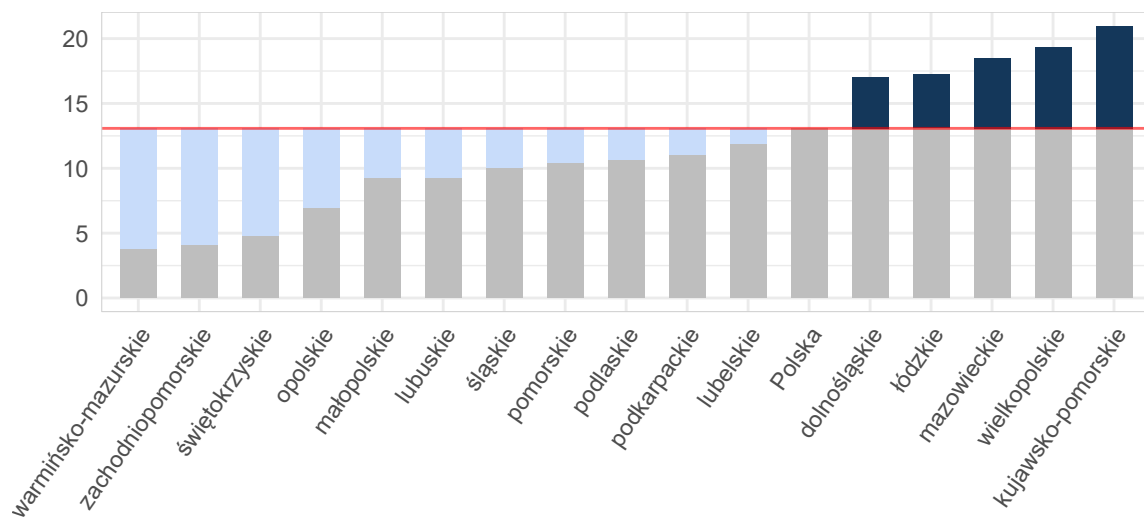
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



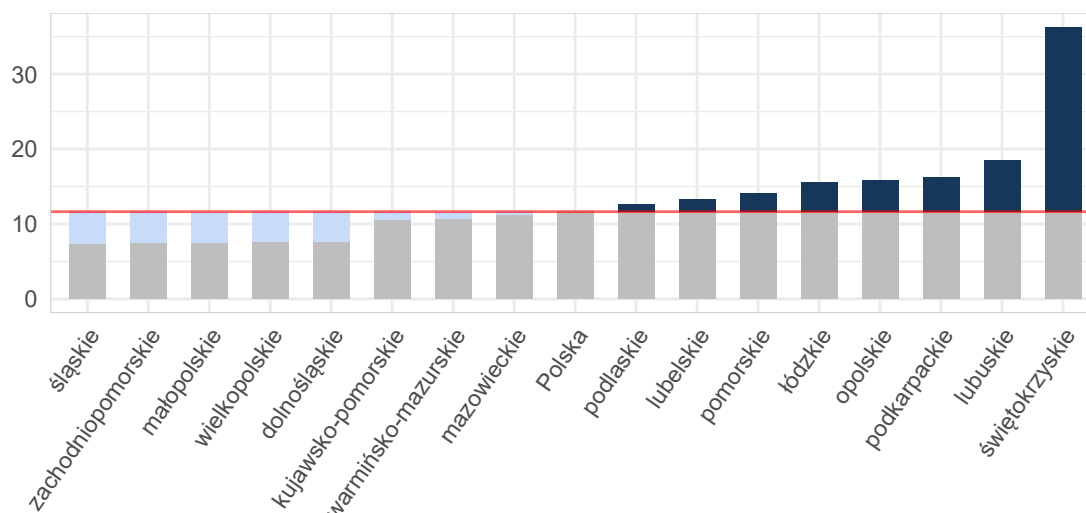
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.39: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.40: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

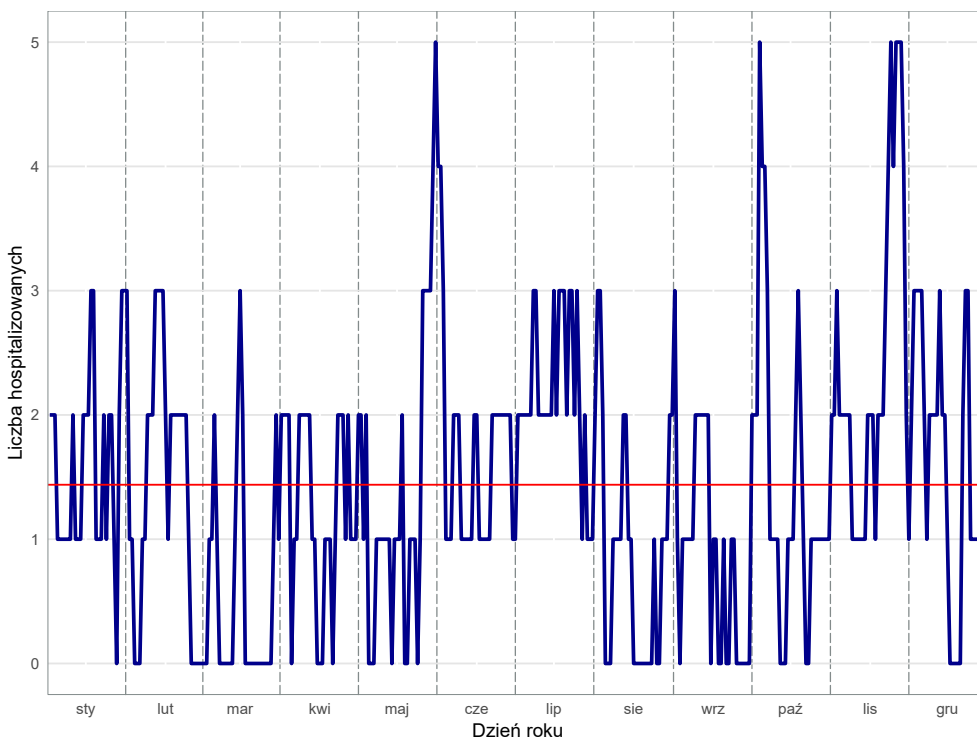
Tabela 2.3.60: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jedno-dniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jedno-dniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jedno-dniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,27	0,00	0,01	3,37	9,20	25
kujawsko-pomorskie	0,26	0,00	0,01	5,41	12,43	12
lubelskie	0,28	-	0,00	2,87	13,08	14
lubuskie	0,17	0,00	0,00	11,11	16,81	6
łódzkie	0,39	0,00	0,01	5,09	15,81	42
małopolskie	0,27	0,00	0,03	8,27	7,86	25
mazowieckie	0,68	0,00	0,02	5,33	12,60	55
opolskie	0,14	0,00	0,00	18,88	14,40	3
podkarpackie	0,32	-	0,01	4,00	15,28	22
podlaskie	0,15	-	0,00	7,53	12,30	3
pomorskie	0,31	-	0,02	6,75	13,43	16
śląskie	0,36	0,00	0,00	6,20	7,79	26
świętokrzyskie	0,39	0,00	0,05	16,20	31,05	10
warmińsko-mazurskie	0,14	0,02	0,00	7,35	9,47	19
wielkopolskie	0,34	0,00	0,01	6,14	9,82	25
zachodniopomorskie	0,12	-	0,00	5,98	6,85	20
Polska	4,58	0,05	0,18	7,06	11,90	323

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

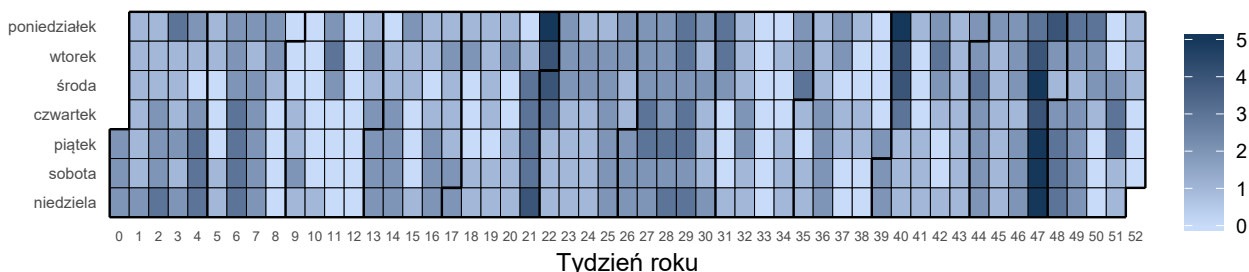
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.3.41 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 2.3.42 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.3.41: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.42: 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 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.3.61: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
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
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczach	bartoszycki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński

Tabela 2.3.61: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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	szczytieński
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 26,47% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.3.62 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3.62: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

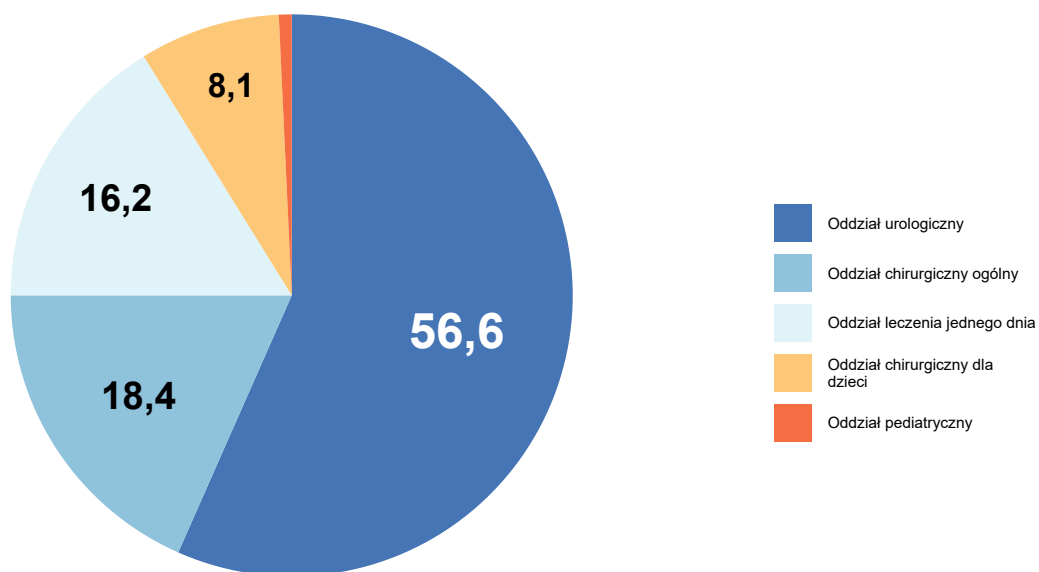
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0004	0,04	0,04	0,00	-	26,5	26,5
14.0006	0,03	0,03	-	-	20,6	47,1
14.0019	0,02	0,03	-	0,02	19,1	66,2
14.0001	0,01	0,01	-	-	10,3	76,5
14.0005	0,01	0,01	-	-	5,9	82,4
14.0008	0,01	0,01	-	-	4,4	86,8
14.0009	0,01	0,01	-	-	4,4	91,2
14.0018	0,00	0,00	-	-	2,9	94,1
14.0020	0,00	0,00	-	-	1,5	95,6
14.0011	0,00	0,00	-	-	0,7	96,3
14.0013	0,00	0,00	-	-	0,7	97,1
14.0014	0,00	0,00	-	-	0,7	97,8
14.0017	0,00	0,00	-	-	0,7	98,5
14.0025	0,00	0,00	-	-	0,7	99,3
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,7	100,0
Woj.	0,13	0,14	0,00	0,02	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 75% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,3%.

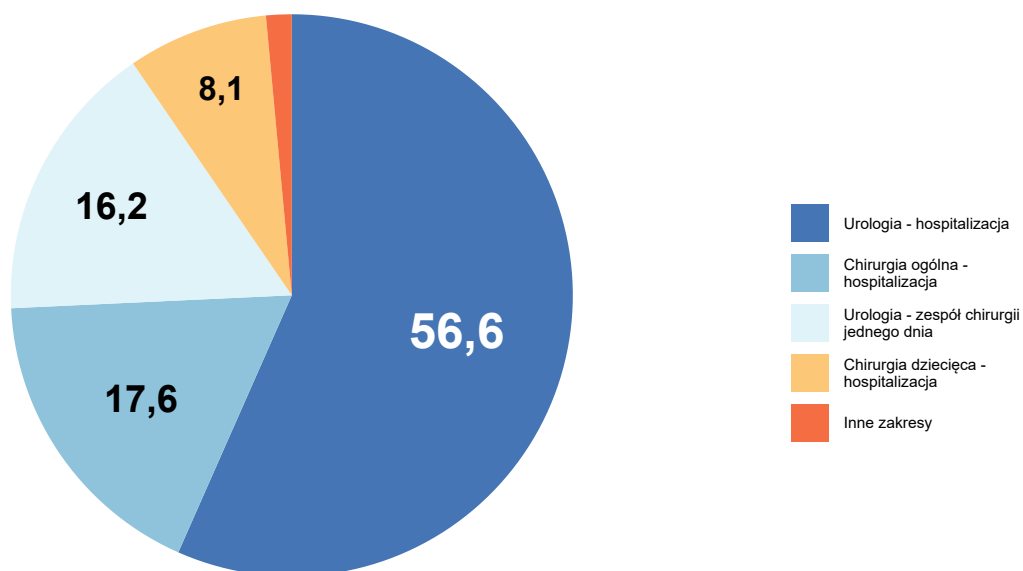
³⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.3.43: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.44: 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 2.3.63 oraz Tabela 2.3.64. 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 2.3.63: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
14.0004	-	-	-	-	0,04	0,04
14.0006	-	-	-	-	0,03	0,03
14.0019	-	0,00	0,02	-	-	0,03
14.0001	-	0,00	-	-	0,01	0,01
14.0005	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0008	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0009	-	0,01	-	-	-	0,01
14.0018	0,00	0,00	-	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	0,00	-	0,00
14.0011	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0013	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0014	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0017	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0025	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,01	0,02	0,02	0,00	0,08	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.64: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0004	0,04	-	-	-	-	-	0,04
14.0006	0,03	-	-	-	-	-	0,03
14.0019	-	0,00	0,02	-	-	-	0,03
14.0001	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
14.0005	-	-	-	0,01	-	-	0,01
14.0008	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0009	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0018	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
14.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
14.0025	-	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0028	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,08	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.3.65 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.3.65: 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	55,0	-	-	-	7,1	35,7	28,6	28,6
14.0004	49,6	-	2,8	11,1	8,3	22,2	19,4	36,1
14.0005	10,2	-	87,5	12,5	-	-	-	-
14.0006	54,4	-	-	7,1	7,1	25,0	14,3	46,4
14.0008	55,3	-	-	-	-	33,3	33,3	33,3
14.0009	49,2	-	-	16,7	16,7	16,7	33,3	16,7
14.0011	65,0	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0013	42,0	-	-	-	-	100,0	-	-
14.0014	46,0	-	-	-	-	100,0	-	-
14.0017	40,0	-	-	-	-	100,0	-	-
14.0018	32,2	-	25,0	50,0	-	-	-	25,0
14.0019	48,2	-	-	-	15,4	42,3	26,9	15,4
14.0020	32,5	-	50,0	-	-	-	50,0	-
14.0025	64,0	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0028	45,0	-	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	48,1	-	7,4	7,4	8,1	27,9	19,9	29,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁹. 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 2.3.66 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.3.66: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,01	-	28,57	50,00	21,43	-
14.0004	0,04	-	33,33	36,11	30,56	-
14.0005	0,01	75,00	25,00	-	-	-
14.0006	0,03	-	21,43	50,00	28,57	-
14.0008	0,01	-	16,67	50,00	33,33	-
14.0009	0,01	-	50,00	33,33	-	16,67
14.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0013	0,00	-	100,00	-	-	-
14.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
14.0017	0,00	-	100,00	-	-	-

³⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.3.66: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0018	0,00	25,00	50,00	-	25,00	-
14.0019	0,03	-	38,46	57,69	3,85	-
14.0020	0,00	-	50,00	50,00	-	-
14.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
14.0028	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,14	5,15	31,62	41,91	20,59	0,74

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 2.3.67. 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 2.3.67: 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	35,7	7,1	57,1	16,4	12,1	42,9
14.0004	-	66,7	33,3	26,7	26,0	52,8
14.0005	-	62,5	37,5	40,1	49,4	25,0
14.0006	-	46,4	53,6	26,7	28,9	42,9
14.0008	-	-	100,0	14,0	16,1	83,3
14.0009	-	16,7	83,3	13,8	16,6	66,7
14.0011	100,0	-	-	68,4	68,4	100,0
14.0013	-	100,0	-	25,7	25,7	-
14.0014	-	100,0	-	53,5	53,5	100,0
14.0017	100,0	-	-	195,0	195,0	-
14.0018	25,0	-	75,0	116,4	0,0	-
14.0019	7,7	80,8	11,5	89,5	110,9	23,1
14.0020	-	-	100,0	19,9	19,9	100,0
14.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
14.0028	-	-	100,0	-	0,0	100,0
Woj.	7,4	49,3	43,4	41,2	24,9	43,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42.55%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 65.18%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 61.16%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (61.54%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.3.68. 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).

⁴⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.3.68: 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 [%]
14.0019	15,4	84,6	-	100,0	-	33	4,5
14.0004	69,4	30,6	-	100,0	-	2	72,7
14.0006	89,3	10,7	-	100,0	33,3	21	33,3
14.0001	92,9	7,1	-	100,0	-	5	100,0
14.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0009	66,7	33,3	-	100,0	50,0	12	50,0
14.0008	-	100,0	-	100,0	83,3	0	100,0
14.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0020	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0017	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
14.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	65,4	34,6	-	100,0	19,1	10	42,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.3.69 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴¹. 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).

⁴¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.3.69: 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 [%]
14.0001	0,01	-	50,00	14,29	-	50,00	14,29
14.0004	0,04	-	19,44	-	-	80,56	28,57
14.0005	0,01	-	87,50	-	100,00	12,50	-
14.0006	0,03	-	32,14	-	-	67,86	47,37
14.0008	0,01	16,67	-	-	-	100,00	-
14.0009	0,01	-	16,67	-	-	83,33	-
14.0011	0,00	-	-	-	-	100,00	-
14.0013	0,00	-	-	-	-	100,00	-
14.0014	0,00	-	-	-	-	100,00	-
14.0017	0,00	-	-	-	-	100,00	-
14.0018	0,00	-	75,00	-	100,00	25,00	-
14.0019	0,03	3,85	88,00	95,45	-	12,00	-
14.0020	0,00	-	-	-	-	100,00	-
14.0025	0,00	-	100,00	-	-	-	-
14.0028	0,00	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,14	1,47	42,54	44,00	100,00	57,46	24,32

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.3.70: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	50,00	-	14,29	85,71	-	-
14.0004	19,44	-	-	85,71	14,29	-
14.0005	87,50	-	-	100,00	-	-
14.0006	32,14	-	-	77,78	-	22,22
14.0009	16,67	-	-	100,00	-	-
14.0018	75,00	-	-	100,00	-	-
14.0019	88,00	-	-	100,00	-	-
14.0025	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	42,54	-	1,75	92,98	1,75	3,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.71: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	50,00	-	14,29	85,71	-	-
14.0004	20,00	-	-	85,71	14,29	-
14.0005	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0006	32,14	-	-	77,78	-	22,22
14.0009	16,67	-	-	100,00	-	-
14.0018	66,67	-	-	100,00	-	-
14.0019	88,00	-	-	100,00	-	-
14.0025	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	40,32	-	2,00	92,00	2,00	4,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.72: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0005	85,71	-	-	100,00	-	-
14.0018	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	70,00	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.73 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.3.74.

Tabela 2.3.73: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L69 [%]	L72A [%]	L45 [%]	L46 [%]	L72B [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	42,9	42,9	-	7,1	-	7,1
14.0004	0,0	55,6	16,7	-	22,2	-	5,6
14.0005	0,0	-	-	-	-	75,0	25,0
14.0006	0,0	35,7	25,0	-	32,1	-	7,1

Tabela 2.3.73: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L69 [%]	L72A [%]	L45 [%]	L46 [%]	L72B [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0008	0,0	83,3	-	-	-	-	16,7
14.0009	0,0	83,3	16,7	-	-	-	-
14.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
14.0018	0,0	25,0	-	-	-	75,0	-
14.0019	0,0	11,5	3,8	80,8	-	-	3,8
14.0020	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
14.0025	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	41,2	16,2	15,4	13,2	6,6	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.74: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.
L45 endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub szyi pęcherza moczowego
L46 choroby gruczołu krokowego
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.75 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.3.75: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0001	-	100,00
14.0004	47,22	52,78
14.0005	-	100,00
14.0006	-	100,00
14.0008	-	100,00
14.0009	-	100,00
14.0011	100,00	-
14.0013	-	100,00
14.0014	-	100,00
14.0017	-	100,00
14.0018	25,00	75,00
14.0019	-	100,00
14.0020	50,00	50,00
14.0025	-	100,00
14.0028	-	100,00
Woj.	14,71	85,29

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

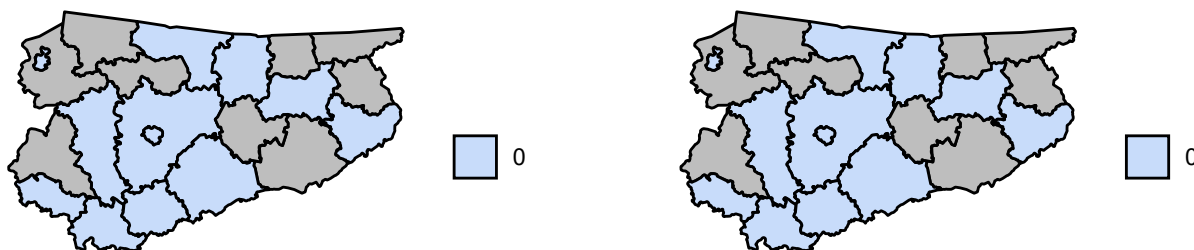
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.3.76.

Tabela 2.3.76: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

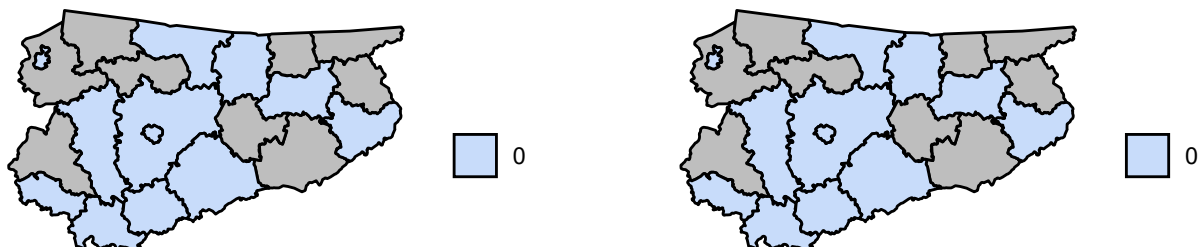
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.45: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



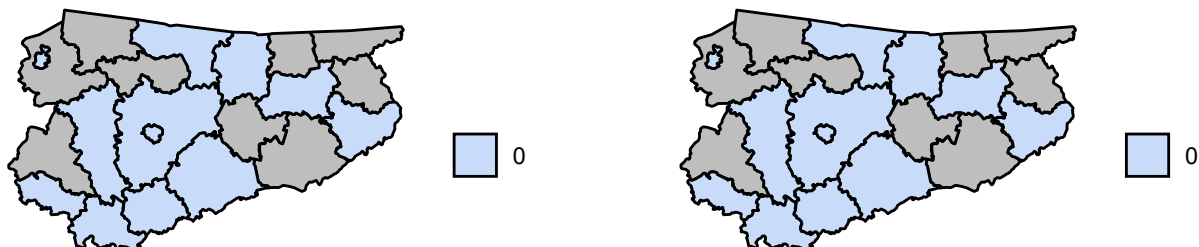
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.46: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.47: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



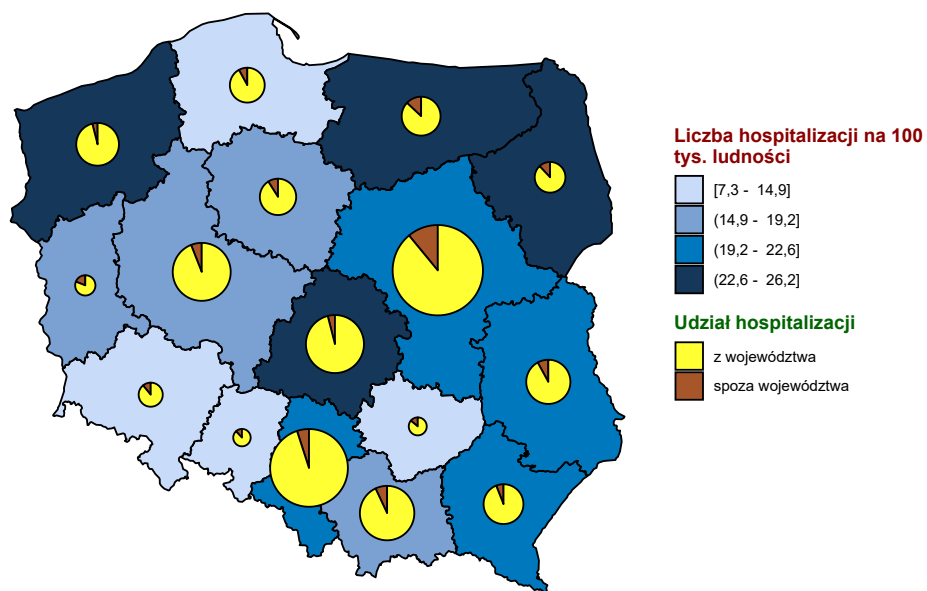
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.5 Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn

W 2016 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn (dalej: podgrupa)⁴², co stanowiło 13,32% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby męskich narządów płciowych.

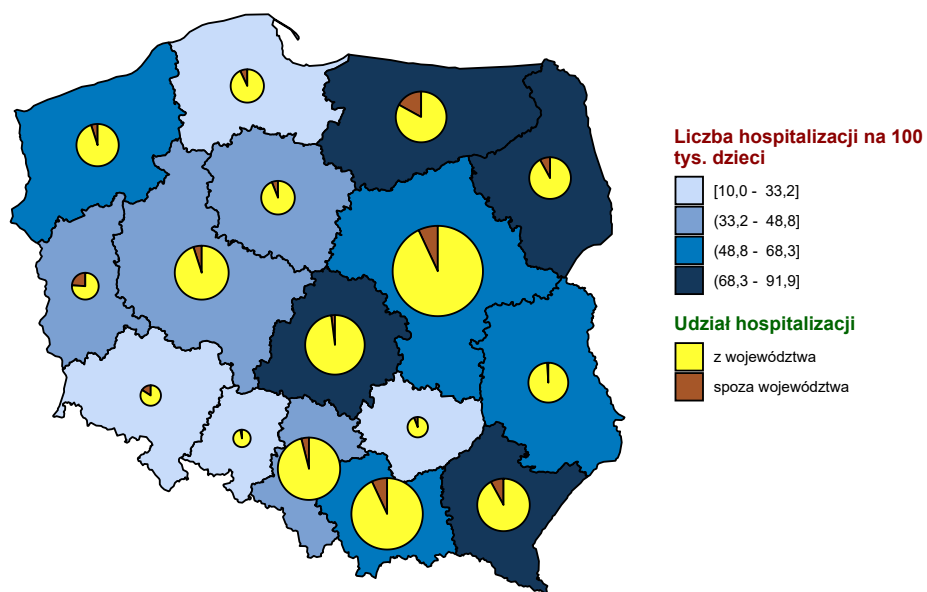
⁴²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N42, N48, N50, N51, N99, R86, T83.

Mapa 2.3.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



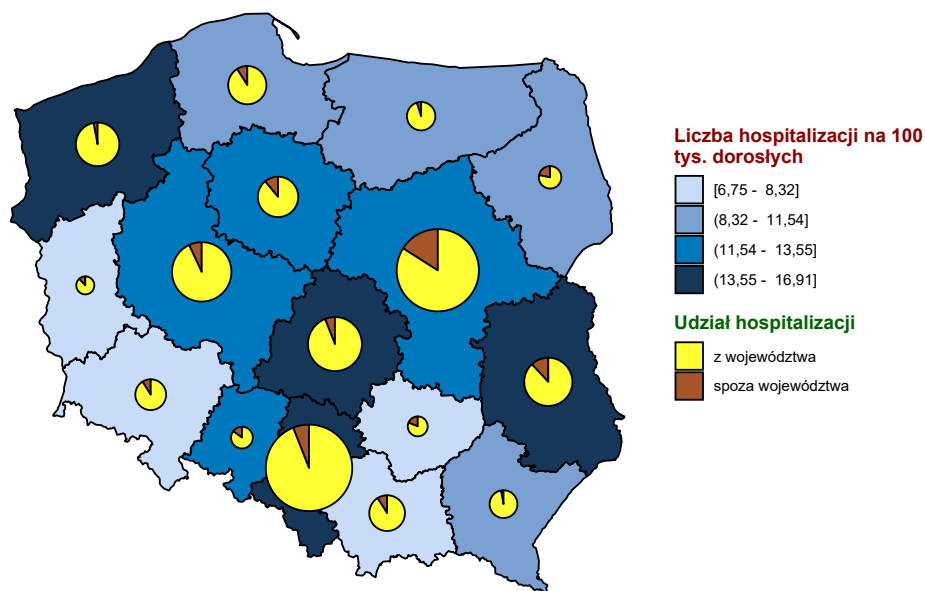
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



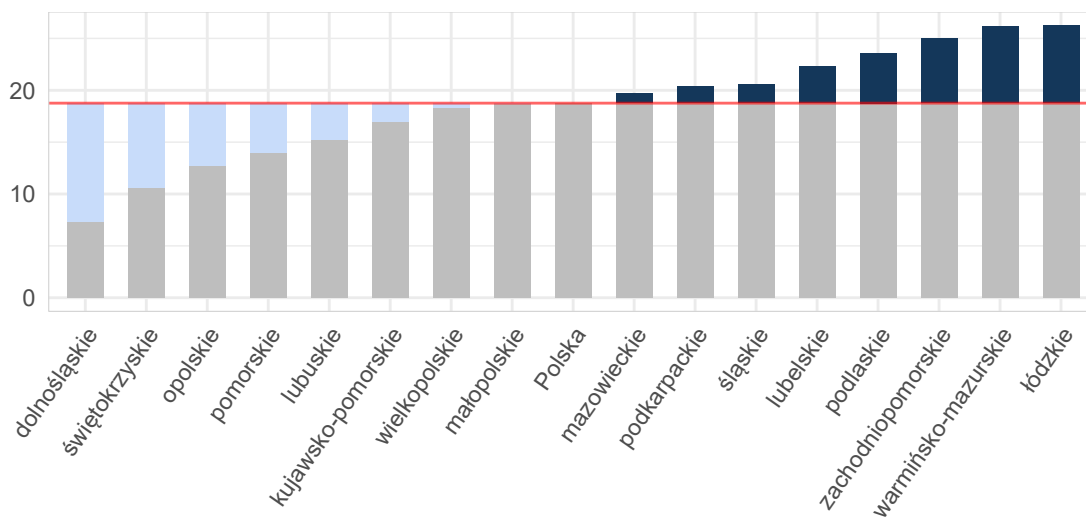
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



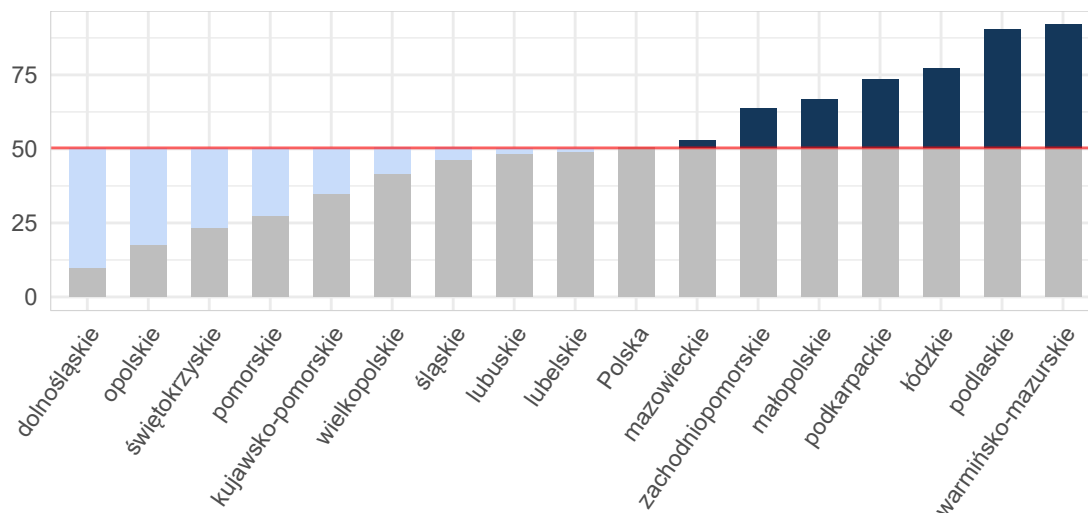
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.48: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



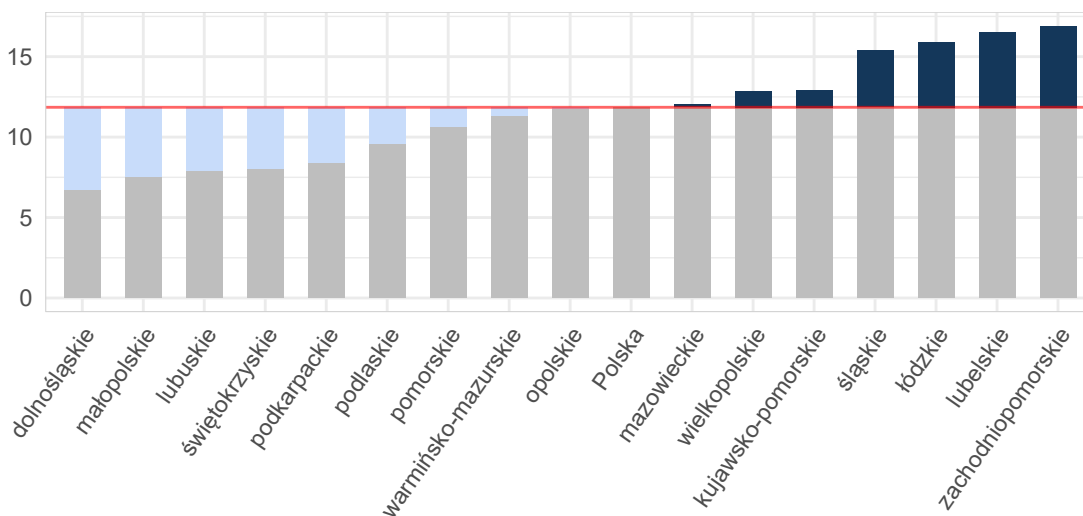
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.49: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.50: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.77: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,21	0,02	0,04	11,32	7,30	44
kujawsko-pomorskie	0,35	0,04	0,06	9,35	16,94	24
lubelskie	0,48	0,01	0,08	7,98	22,31	34
lubuskie	0,16	-	0,02	19,35	15,24	19

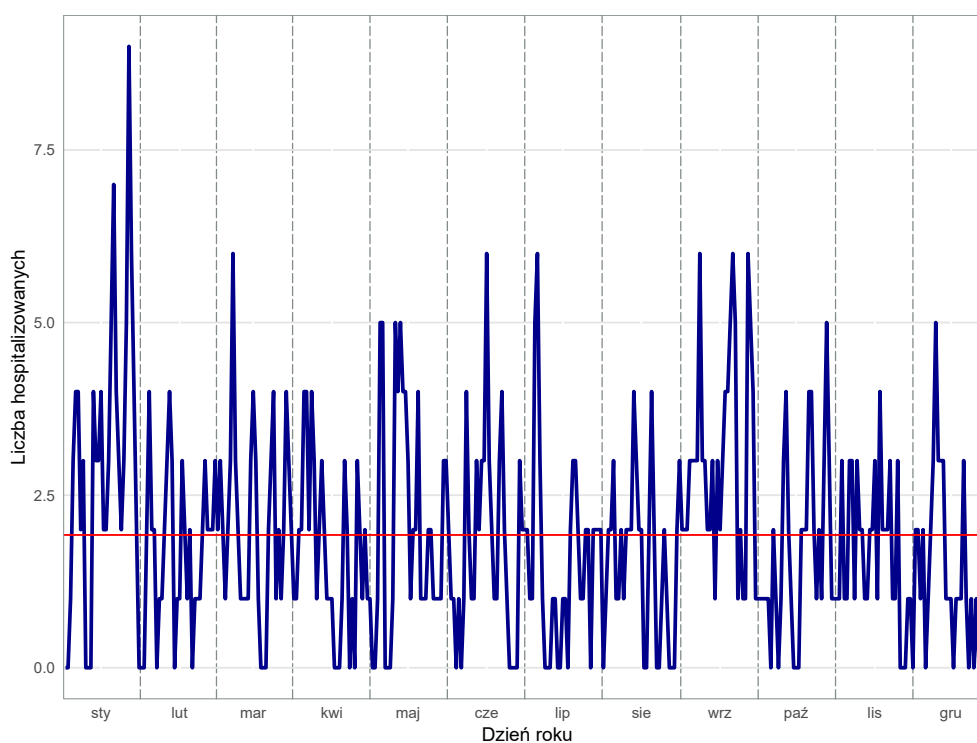
Tabela 2.3.77: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolubowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolubowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolubowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	0,65	0,03	0,12	4,29	26,23	43
małopolskie	0,63	0,12	0,12	7,91	18,69	58
mazowieckie	1,05	0,01	0,18	11,75	19,66	54
opolskie	0,13	0,02	0,01	12,70	12,69	11
podkarpackie	0,43	0,00	0,08	6,70	20,35	35
podlaskie	0,28	-	0,05	12,86	23,60	14
pomorskie	0,32	0,01	0,05	8,36	13,95	64
śląskie	0,94	0,02	0,06	5,86	20,57	44
świętokrzyskie	0,13	0,00	0,01	14,29	10,62	50
warmińsko-mazurskie	0,38	0,00	0,03	13,30	26,18	40
wielkopolskie	0,64	0,02	0,09	6,89	18,35	49
zachodniopomorskie	0,43	-	0,06	4,45	25,00	39
Polska	7,21	0,31	1,05	8,63	18,76	622

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

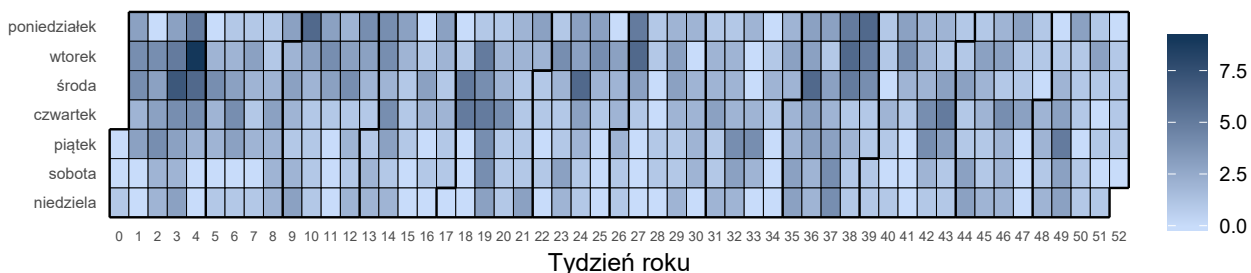
W województwie warmińsko-mazurskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 9, a minimalna 0. Na Wykresie 2.3.51 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 2.3.52 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.3.51: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.52: 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 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie warmińsko-mazurskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.3.78: 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
14.0008	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
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
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	szczycieński
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
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 0,15 tys. hospitalizacji dla 0,14 tys. pacjentów. Tym samym 38,83% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.3.79 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3.79: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0005	0,14	0,15	0,00	-	38,8	38,8

Tabela 2.3.79: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

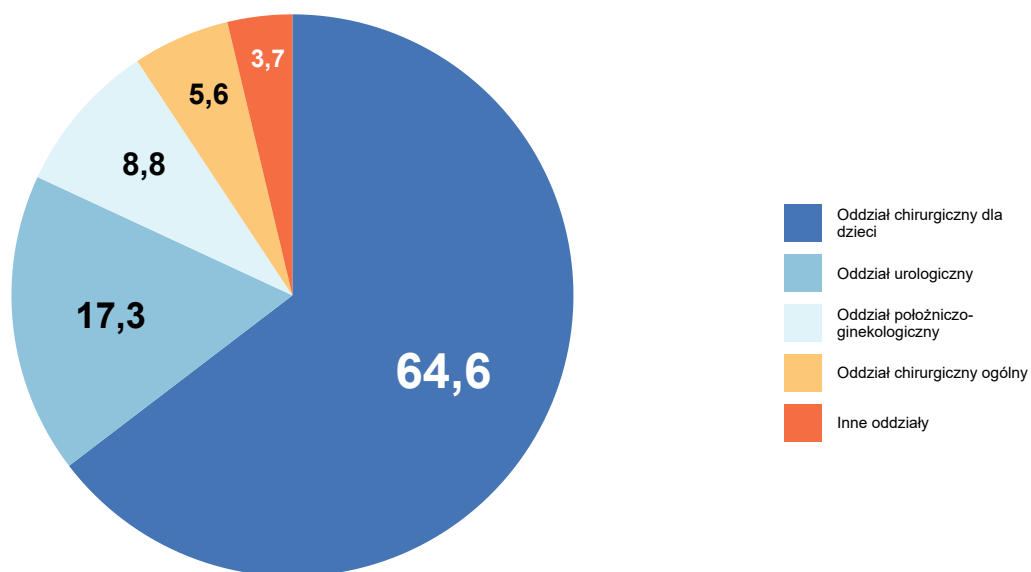
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
14.0018	0,10	0,10	0,01	-	26,9	65,7
14.0004	0,04	0,04	0,01	-	11,7	77,4
14.0006	0,03	0,03	0,01	-	8,2	85,6
14.0014	0,01	0,01	0,00	-	3,2	88,8
14.0001	0,01	0,01	0,00	-	1,6	90,4
14.0010	0,01	0,01	0,00	-	1,6	92,0
14.0011	0,00	0,00	-	-	1,1	93,1
14.0003	0,00	0,00	-	-	0,8	93,9
14.0008	0,00	0,00	-	-	0,8	94,7
14.0009	0,00	0,00	-	-	0,8	95,5
14.0026	0,00	0,00	0,00	-	0,8	96,3
14.0028	0,00	0,00	-	-	0,8	97,1
14.0002	0,00	0,00	-	-	0,5	97,6
14.0012	0,00	0,00	-	-	0,5	98,1
14.0017	0,00	0,00	-	-	0,5	98,7
14.0020	0,00	0,00	-	-	0,5	99,2
14.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
14.0024	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
14.0055	0,00	0,00	-	0,00	0,3	100,0
Woj.	0,36	0,38	0,03	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 81,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81,9%.

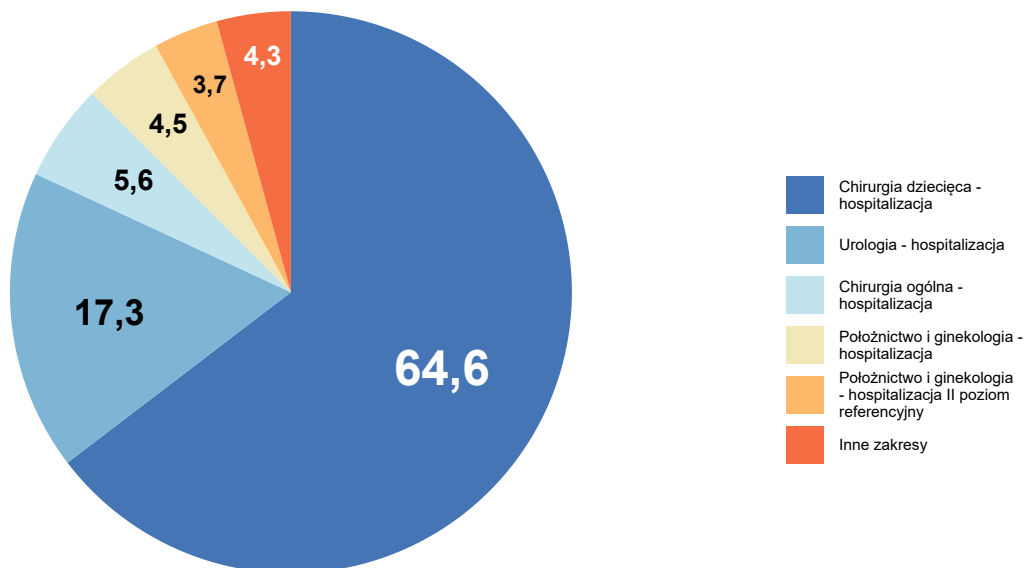
⁴³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.3.53: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.54: 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 2.3.80 oraz Tabela 2.3.81. 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 2.3.80: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,14	-	-	-	0,00	-	0,15
14.0018	0,10	-	0,00	-	0,00	-	0,10
14.0004	-	0,04	-	-	0,00	-	0,04
14.0006	-	0,02	0,01	0,00	-	-	0,03
14.0014	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
14.0001	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0010	-	-	0,00	0,00	-	-	0,01
14.0011	-	-	0,00	0,00	0,00	-	0,00
14.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0008	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
14.0009	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
14.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0028	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
14.0002	-	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0012	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
14.0017	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0020	-	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
14.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0055	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,24	0,06	0,03	0,02	0,01	0,01	0,38

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.81: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0005	0,14	-	-	-	-	0,00	0,15
14.0018	0,10	-	-	0,00	-	0,00	0,10
14.0004	-	0,04	-	-	-	0,00	0,04
14.0006	-	0,02	0,00	-	0,01	-	0,03
14.0014	-	-	0,00	0,01	-	-	0,01
14.0001	-	0,01	-	-	-	-	0,01
14.0010	-	-	0,00	-	0,00	-	0,01
14.0011	-	-	0,00	0,00	-	0,00	0,00
14.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0008	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
14.0009	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
14.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0028	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
14.0002	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.3.81: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
14.0012	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
14.0017	-	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0020	-	-	-	0,00	-	-	0,00
14.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
14.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
14.0055	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,24	0,06	0,02	0,02	0,01	0,02	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.3.82 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.3.82: 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	60,3	33,3	-	-	-	33,3	33,3	33,3
14.0002	34,0	100,0	-	-	50,0	50,0	-	-
14.0003	49,7	100,0	-	-	-	66,7	-	33,3
14.0004	40,5	2,3	4,5	15,9	29,5	13,6	15,9	20,5
14.0005	11,1	-	93,8	6,2	-	-	-	-
14.0006	47,4	41,9	-	12,9	12,9	22,6	32,3	19,4
14.0008	34,7	33,3	-	66,7	-	-	33,3	-
14.0009	42,7	33,3	-	-	66,7	-	-	33,3
14.0010	38,3	16,7	33,3	-	16,7	16,7	16,7	16,7
14.0011	22,8	25,0	25,0	50,0	-	-	25,0	-
14.0012	20,0	50,0	50,0	-	-	50,0	-	-
14.0014	31,3	58,3	41,7	-	25,0	8,3	8,3	16,7
14.0017	36,5	-	-	50,0	-	-	50,0	-
14.0018	12,4	2,0	91,1	7,9	1,0	-	-	-
14.0019	1,0	-	100,0	-	-	-	-	-
14.0020	40,5	100,0	-	50,0	-	-	50,0	-
14.0024	49,0	-	-	-	-	100,0	-	-
14.0026	49,0	100,0	-	-	-	33,3	66,7	-
14.0028	30,0	66,7	33,3	-	33,3	-	33,3	-
14.0055	17,0	-	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	21,6	11,2	64,6	9,0	6,9	6,1	7,4	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁴. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

⁴⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \bar{S} - 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 2.3.83 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.3.83: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,01	-	-	33,33	66,67
14.0002	0,00	-	50,00	50,00	-
14.0003	0,00	-	-	66,67	33,33
14.0004	0,04	2,27	36,36	29,55	31,82
14.0005	0,15	17,12	82,88	-	-
14.0006	0,03	-	22,58	38,71	38,71
14.0008	0,00	-	66,67	-	33,33
14.0009	0,00	-	-	66,67	33,33
14.0010	0,01	16,67	16,67	33,33	33,33
14.0011	0,00	25,00	50,00	25,00	-
14.0012	0,00	50,00	-	50,00	-
14.0014	0,01	-	58,33	25,00	16,67
14.0017	0,00	-	50,00	50,00	-
14.0018	0,10	15,84	84,16	-	-
14.0019	0,00	100,00	-	-	-
14.0020	0,00	-	50,00	-	50,00
14.0024	0,00	-	-	-	100,00
14.0026	0,00	-	-	100,00	-
14.0028	0,00	33,33	-	66,67	-
14.0055	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,38	12,50	65,16	11,97	10,37

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.3.84. 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 2.3.84: 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	16,7	16,7	66,7	10,9	0,0	-
14.0002	-	-	100,0	9,0	9,0	50,0
14.0003	-	33,3	66,7	18,3	0,0	33,3
14.0004	4,5	63,6	31,8	29,8	26,0	50,0
14.0005	3,4	61,6	34,9	43,3	37,6	40,4
14.0006	-	32,3	67,7	22,9	0,0	32,3
14.0008	-	33,3	66,7	22,0	3,4	33,3
14.0009	-	-	100,0	15,9	13,4	33,3
14.0010	16,7	33,3	50,0	14,3	12,2	66,7

Tabela 2.3.84: 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 [%]			
14.0011	-	25,0	75,0	16,5	14,7	100,0
14.0012	-	-	100,0	22,9	22,9	100,0
14.0014	-	75,0	25,0	27,5	24,6	25,0
14.0017	-	50,0	50,0	17,2	17,2	50,0
14.0018	40,6	3,0	56,4	28,2	18,2	32,7
14.0019	-	-	100,0	12,3	12,3	100,0
14.0020	-	50,0	50,0	26,8	26,8	100,0
14.0024	-	-	100,0	-	0,0	100,0
14.0026	-	33,3	66,7	6,1	0,0	-
14.0028	-	-	100,0	-	0,0	33,3
14.0055	-	-	100,0	-	0,0	100,0
Woj.	13,3	39,6	47,1	32,1	23,8	39,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 51.15%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 35.88%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 62.25%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (31.58%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.3.85. 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 2.3.85: 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 [%]
14.0004	27,3	72,7	-	100,0	6,2	32	53,1
14.0017	-	100,0	-	100,0	-	26	50,0
14.0018	72,3	27,7	-	100,0	7,1	88	21,4
14.0006	41,9	58,1	-	100,0	22,2	38	50,0
14.0010	33,3	66,7	-	100,0	-	65	50,0
14.0005	89,7	10,3	-	100,0	-	38	46,7
14.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0003	-	100,0	-	100,0	-	40	33,3
14.0009	33,3	66,7	-	100,0	-	42	50,0
14.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0014	8,3	91,7	-	100,0	18,2	5	90,9
14.0008	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
14.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0024	-	100,0	-	100,0	-	8	100,0
14.0011	25,0	75,0	-	100,0	33,3	33	66,7
14.0001	16,7	83,3	-	100,0	-	19	60,0
14.0020	50,0	50,0	-	100,0	-	17	100,0
14.0026	33,3	66,7	-	100,0	50,0	0	100,0
14.0055	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
14.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	65,2	34,8	-	100,0	9,2	34	51,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁴⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli **2.3.86** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴⁶. 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).

⁴⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.3.86: 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 [%]
14.0001	0,01	-	66,67	75,00	-	33,33	-
14.0002	0,00	100,00	-	-	-	-	-
14.0003	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-
14.0004	0,04	4,55	59,52	16,67	100,00	40,48	-
14.0005	0,15	1,37	76,39	-	100,00	23,61	100,00
14.0006	0,03	22,58	87,50	28,57	-	12,50	-
14.0008	0,00	33,33	100,00	-	-	-	-
14.0009	0,00	-	100,00	33,33	-	-	-
14.0010	0,01	-	100,00	25,00	100,00	-	-
14.0011	0,00	-	75,00	33,33	-	25,00	-
14.0012	0,00	50,00	-	-	-	100,00	-
14.0014	0,01	-	100,00	85,71	100,00	-	-
14.0017	0,00	-	100,00	-	-	-	-
14.0018	0,10	0,99	61,00	100,00	100,00	39,00	100,00
14.0019	0,00	-	-	-	-	100,00	-
14.0020	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-
14.0024	0,00	-	100,00	-	-	-	-
14.0026	0,00	33,33	100,00	100,00	-	-	-
14.0028	0,00	33,33	50,00	100,00	-	50,00	-
14.0055	0,00	-	100,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,38	4,79	72,35	36,90	100,00	27,65	36,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.3.87: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	66,67	-	100,00	-	-	-
14.0003	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0004	59,52	-	16,00	48,00	32,00	4,00
14.0005	76,39	-	-	99,09	0,91	-
14.0006	87,50	-	14,29	47,62	28,57	9,52
14.0008	100,00	-	-	-	50,00	50,00
14.0009	100,00	-	-	66,67	33,33	-
14.0010	100,00	-	16,67	66,67	16,67	-
14.0011	75,00	-	33,33	-	66,67	-
14.0014	100,00	-	25,00	66,67	8,33	-
14.0017	100,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0018	61,00	-	1,64	96,72	1,64	-
14.0020	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0024	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0026	100,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0028	50,00	-	100,00	-	-	-
14.0055	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	72,35	-	7,72	80,31	10,42	1,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.88: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	66,67	-	100,00	-	-	-
14.0003	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0004	60,00	-	16,67	50,00	29,17	4,17
14.0005	44,44	-	-	100,00	-	-
14.0006	87,50	-	14,29	47,62	28,57	9,52
14.0008	100,00	-	-	-	50,00	50,00
14.0009	100,00	-	-	66,67	33,33	-
14.0010	100,00	-	25,00	75,00	-	-
14.0011	100,00	-	33,33	-	66,67	-
14.0014	100,00	-	42,86	57,14	-	-
14.0017	100,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0018	12,50	-	-	-	100,00	-
14.0020	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0024	100,00	-	100,00	-	-	-
14.0026	100,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0028	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	71,79	-	21,43	46,43	27,38	4,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.89: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0004	50,00	-	-	-	100,00	-
14.0005	78,52	-	-	99,06	0,94	-
14.0010	100,00	-	-	50,00	50,00	-
14.0014	100,00	-	-	80,00	20,00	-

Tabela 2.3.89: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0018	65,22	-	1,67	98,33	-	-
14.0055	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	72,61	-	1,14	96,57	2,29	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.90 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.3.91.

Tabela 2.3.90: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L72B [%]	P17 [%]	L72A [%]	L69 [%]	L64 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	0,0	-	-	-	33,3	-	66,7
14.0002	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0004	0,0	-	2,3	20,5	34,1	18,2	25,0
14.0005	0,1	74,7	23,3	-	-	-	2,1
14.0006	0,0	-	-	25,8	9,7	9,7	54,8
14.0008	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
14.0009	0,0	-	-	33,3	-	33,3	33,3
14.0010	0,0	16,7	-	50,0	-	16,7	16,7
14.0011	0,0	-	25,0	-	-	50,0	25,0
14.0012	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
14.0014	0,0	25,0	-	-	-	8,3	66,7
14.0017	0,0	-	-	50,0	-	50,0	-
14.0018	0,1	58,4	38,6	-	-	-	3,0
14.0019	0,0	-	100,0	-	-	-	-
14.0020	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0024	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0026	0,0	-	-	-	-	-	100,0
14.0028	0,0	-	33,3	-	-	-	66,7
14.0055	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,4	45,7	20,7	5,9	5,3	4,8	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.91: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r.ż.
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej
L64 małe zabiegi prącia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3.92 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.3.92: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
14.0001	-	100,00
14.0002	100,00	-
14.0003	100,00	-
14.0004	56,82	43,18
14.0005	1,37	98,63
14.0006	-	100,00
14.0008	-	100,00
14.0009	-	100,00
14.0010	-	100,00
14.0011	50,00	50,00
14.0012	-	100,00
14.0014	58,33	41,67
14.0017	-	100,00
14.0018	2,97	97,03
14.0019	100,00	-
14.0020	50,00	50,00
14.0024	-	100,00
14.0026	33,33	66,67
14.0028	100,00	-
14.0055	-	100,00
Woj.	13,30	86,70

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

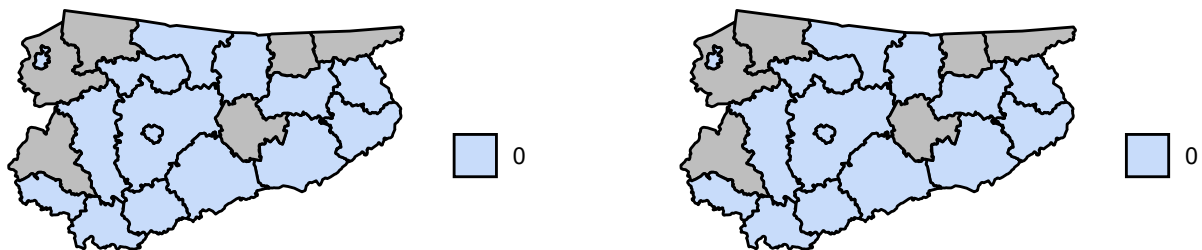
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.3.93.

Tabela 2.3.93: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

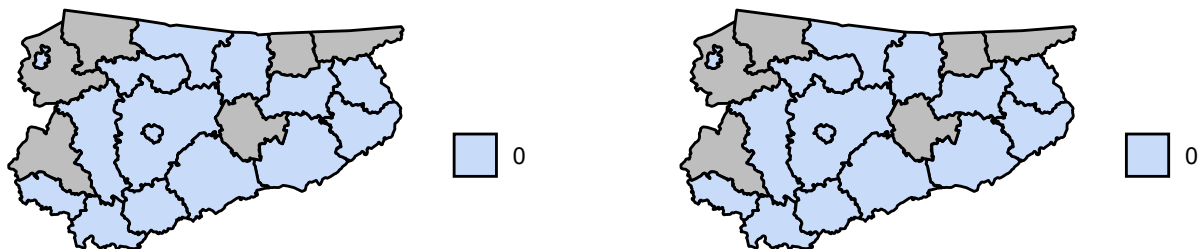
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.55: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

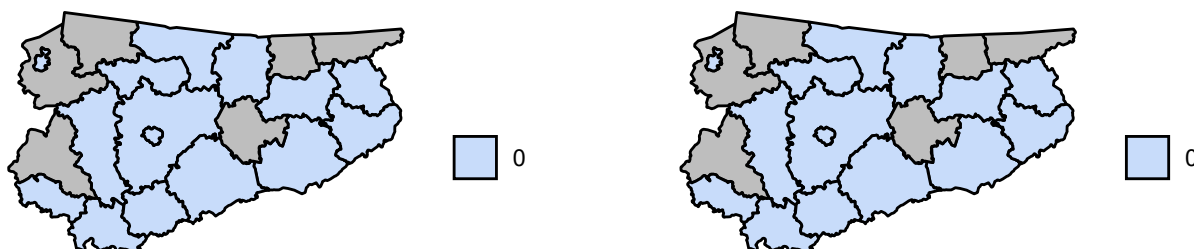


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.56: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.57: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4 Lecznictwo uzdrowiskowe

Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Jego zadaniem jest rehabilitacja, leczenie chorób przewlekłych oraz szeroko pojęta profilaktyka.

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych⁴⁷. Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

Zgodnie z ustawą z dnia 3 grudnia 2015 r. o świadczeniach gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2015, poz. 2027 t.j.) świadczenia gwarantowane obejmują:

1. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;
2. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
3. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
4. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
5. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
6. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
7. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
8. uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi⁴⁸:

1. 27 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 1;

⁴⁷Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

⁴⁸Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

2. 21 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 2–5;
3. 28 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 6 i 7;
4. od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

Zakres i profil świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego wynika z dostępnych naturalnych surowców leczniczych, warunków klimatycznych i posiadanych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

Najwięcej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu Choroby reumatologiczne (reumatologia), 277,24 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia).

Tabela 2.4.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby reumatologiczne (reumatologia)	277,24	0,33	67,91
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	47,17	0,08	79,46
Choroby układu nerwowego (neurologia)	29,63	0,41	86,72
Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	16,60	32,69	90,79
Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	13,61	49,57	94,12
Choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,59	18,83	95,98
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

Tabela 2.4.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

Tabela 2.4.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
-------------	-------------------------	---------------	---------------------------------------	--------------

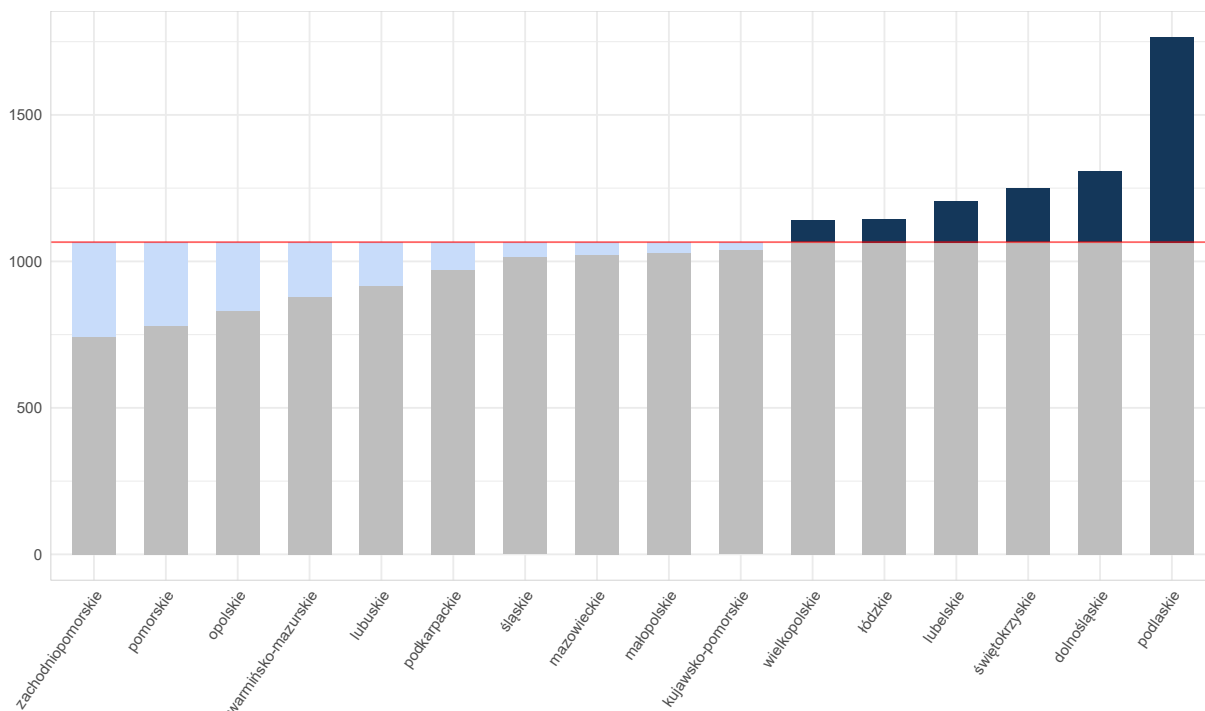
Tabela 2.4.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29
łódzkie	28,46	0,67	1 145,04	6,98
małopolskie	34,78	1,86	1 028,28	8,52
mazowieckie	54,96	3,11	1 024,17	13,47
opolskie	8,27	0,24	832,90	2,03
podkarpackie	20,71	1,09	973,47	5,08
podlaskie	20,96	0,46	1 766,10	5,14
pomorskie	18,07	0,28	780,23	4,43
śląskie	46,36	2,98	1 016,74	11,36
świętokrzyskie	15,64	0,41	1 248,54	3,83
warmińsko-mazurskie	12,62	0,20	878,68	3,09
wielkopolskie	39,71	0,69	1 140,56	9,73
zachodniopomorskie	12,72	0,29	744,48	3,12
Polska	407,89	16,84	1 061,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.4.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.4.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.5 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.

2.6 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	172
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	172
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie warmińsko-mazurskim	172
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	173
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	179

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

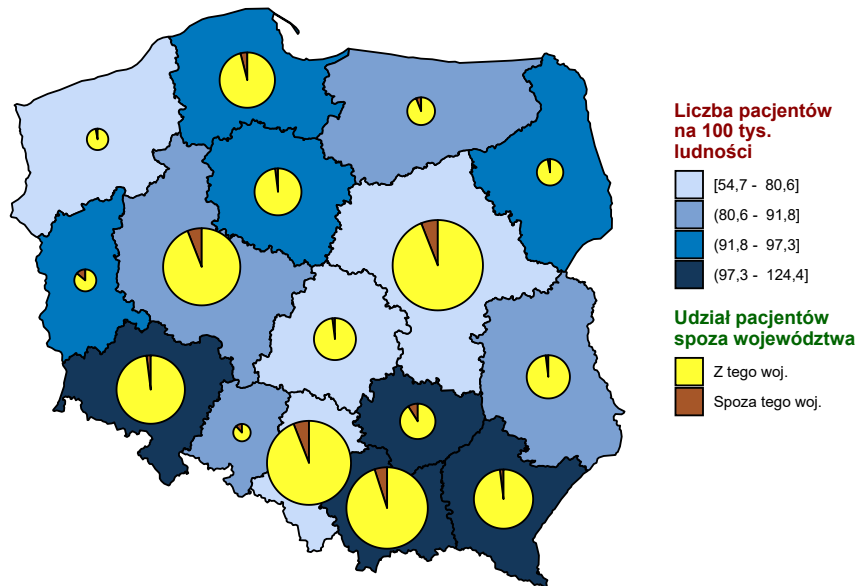
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

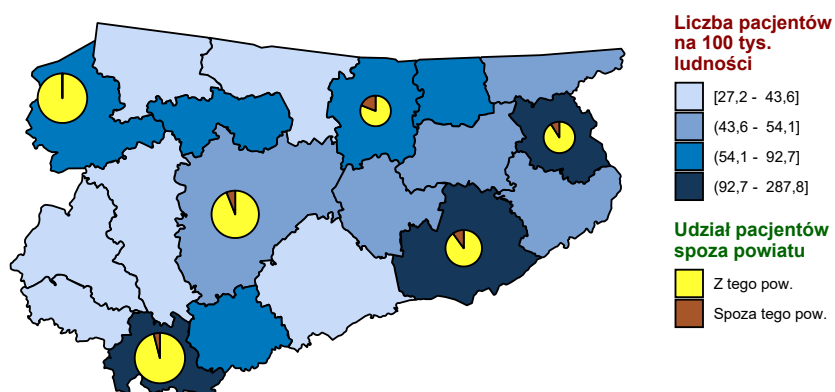
¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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

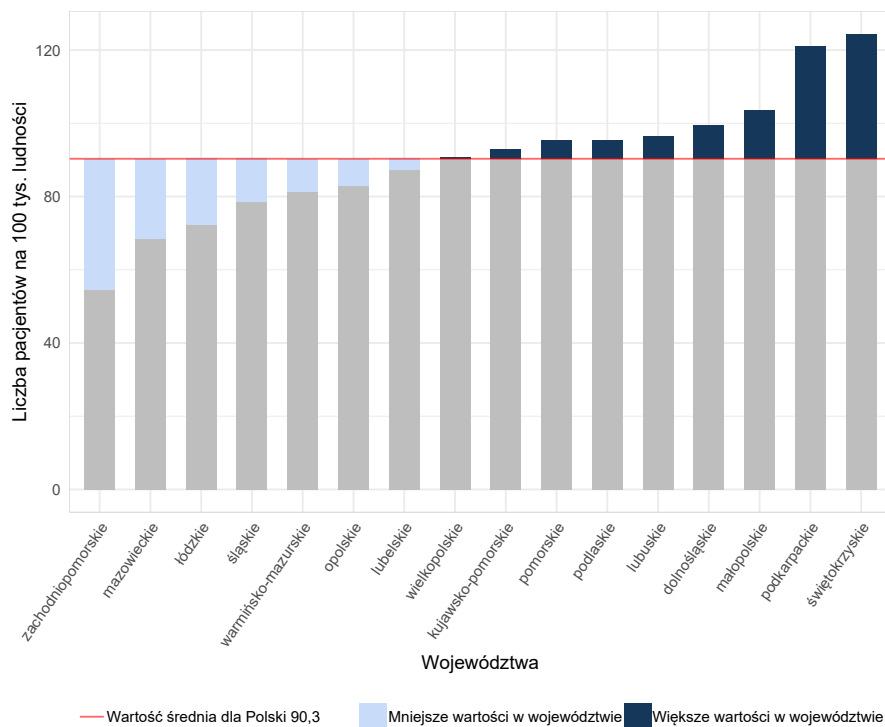


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 Piszcu	piski
14.0044	ZOZ w Reszlu	kętrzyński
14.0051	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	m. Elbląg
14.0057	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	olecki
14.0058	Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne Palium	m. Olsztyn

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

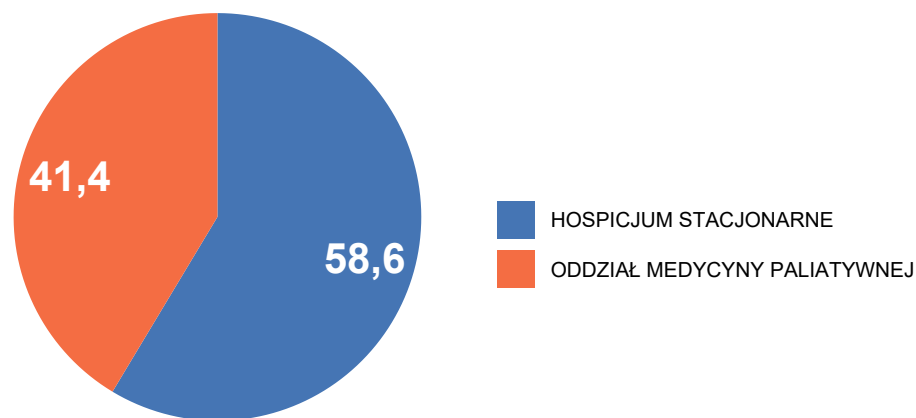
Tabela 3.2.3: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Odsetek pobytów w województwie [%]	Skumulowany procent pobytów 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 pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.2.5: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

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

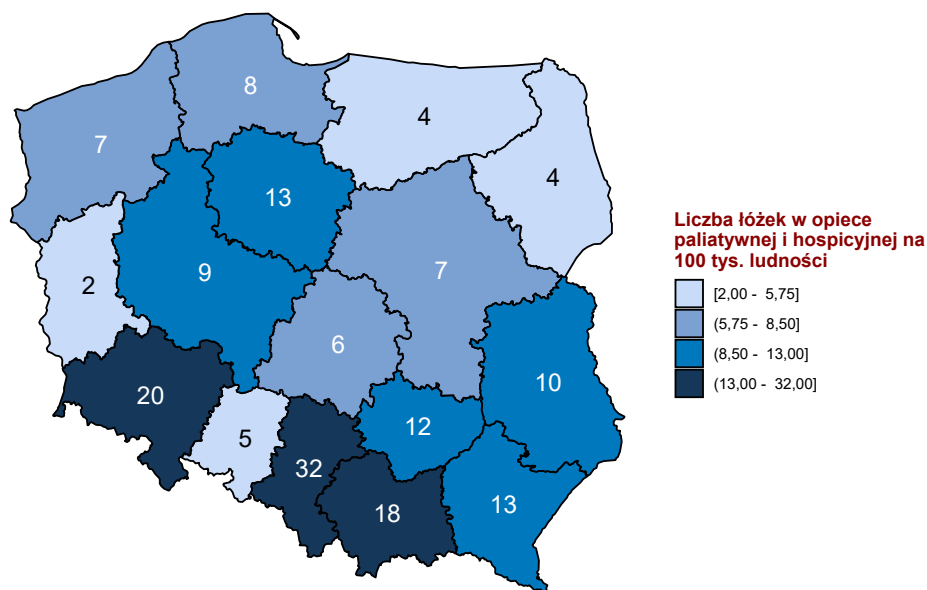
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.2.8.

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



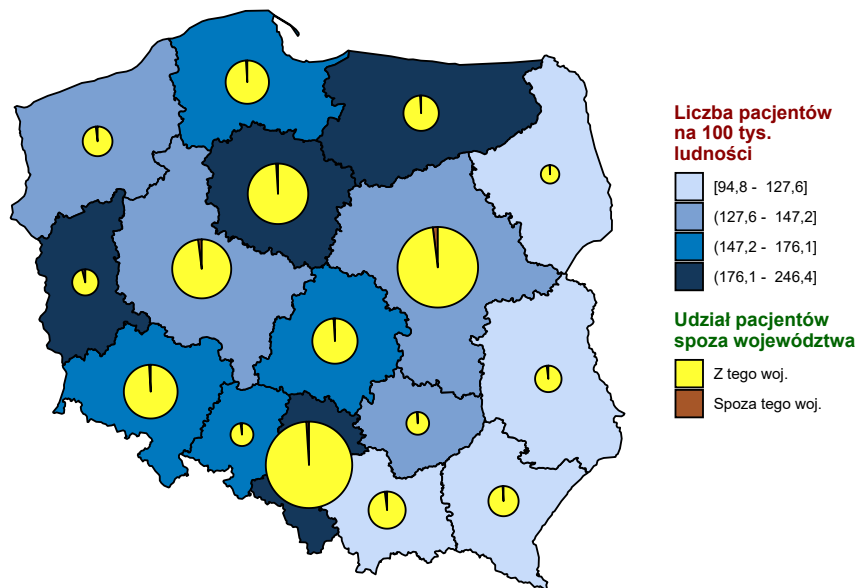
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.

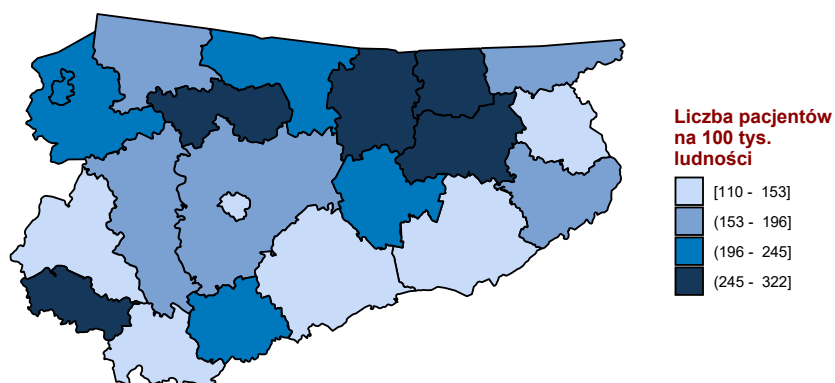
³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



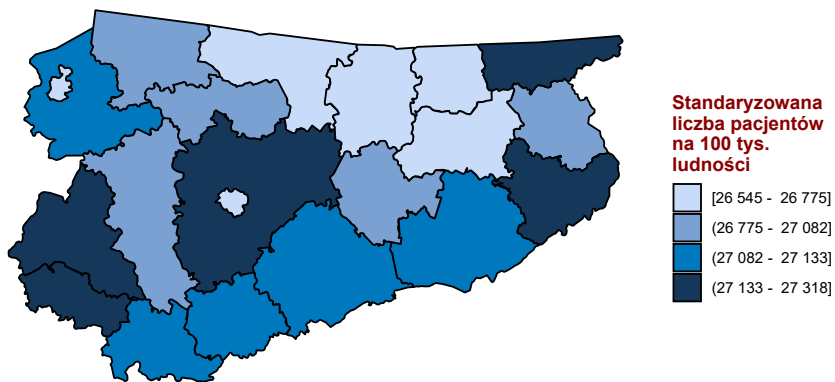
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



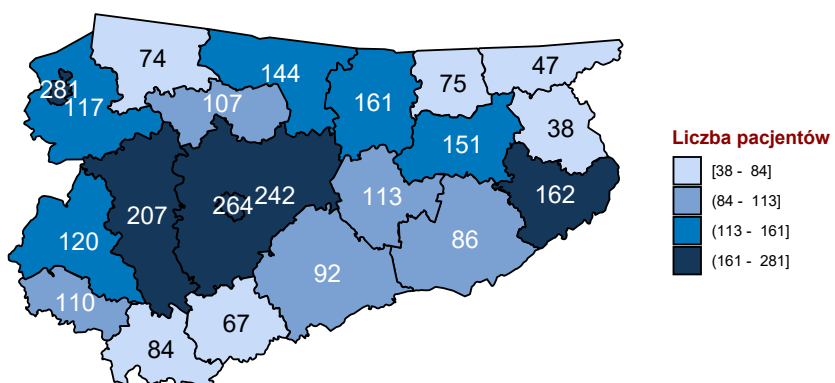
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

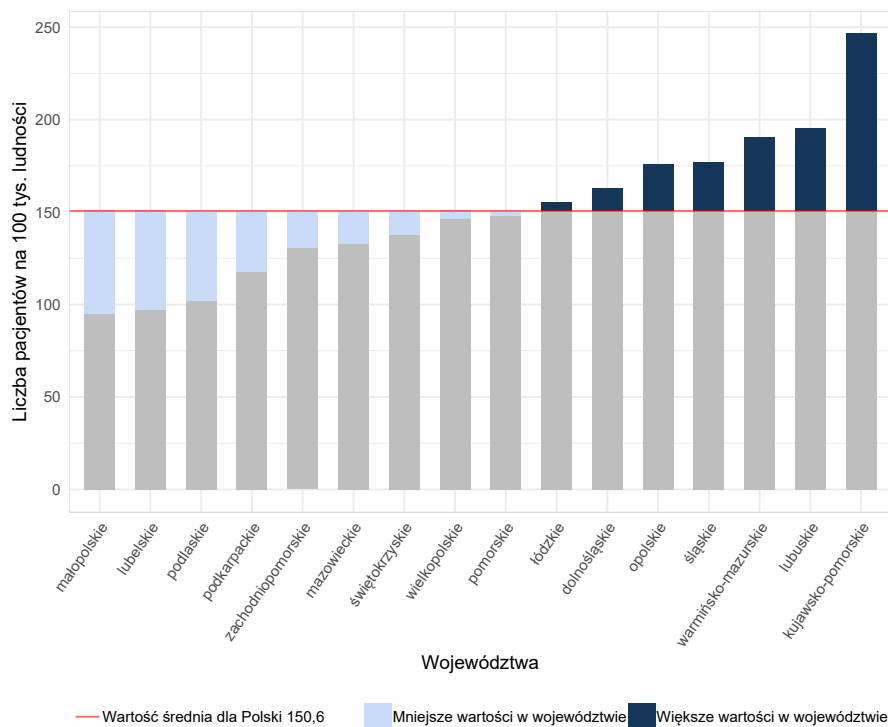


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.	mrągowski
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

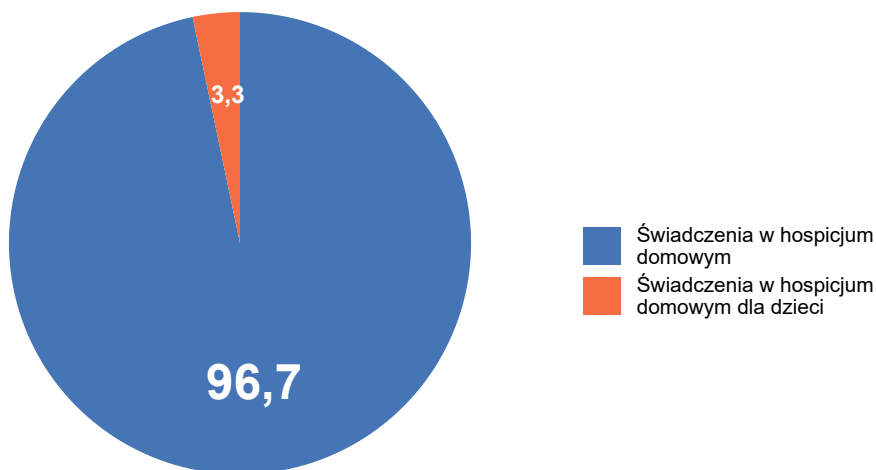
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odssetek osobodni w województwie [%]
14.0051	0,3	38,6	14,3
14.1151	0,3	31,2	11,6
14.1190	0,2	13,6	5,1
14.0058	0,2	11,3	4,2
14.1145	0,2	14,7	5,5
14.1155	0,2	13,5	5,0
14.1150	0,1	10,2	3,8
14.1186	0,1	18,5	6,9
14.0510	0,1	9,1	3,4
14.1159	0,1	9,3	3,4
14.1158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

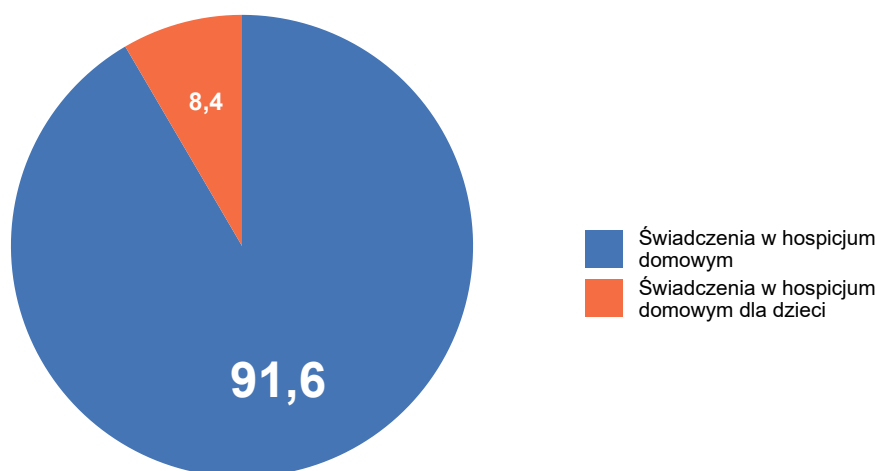
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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, charakteryzującego 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	190
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	190
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	263

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 (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

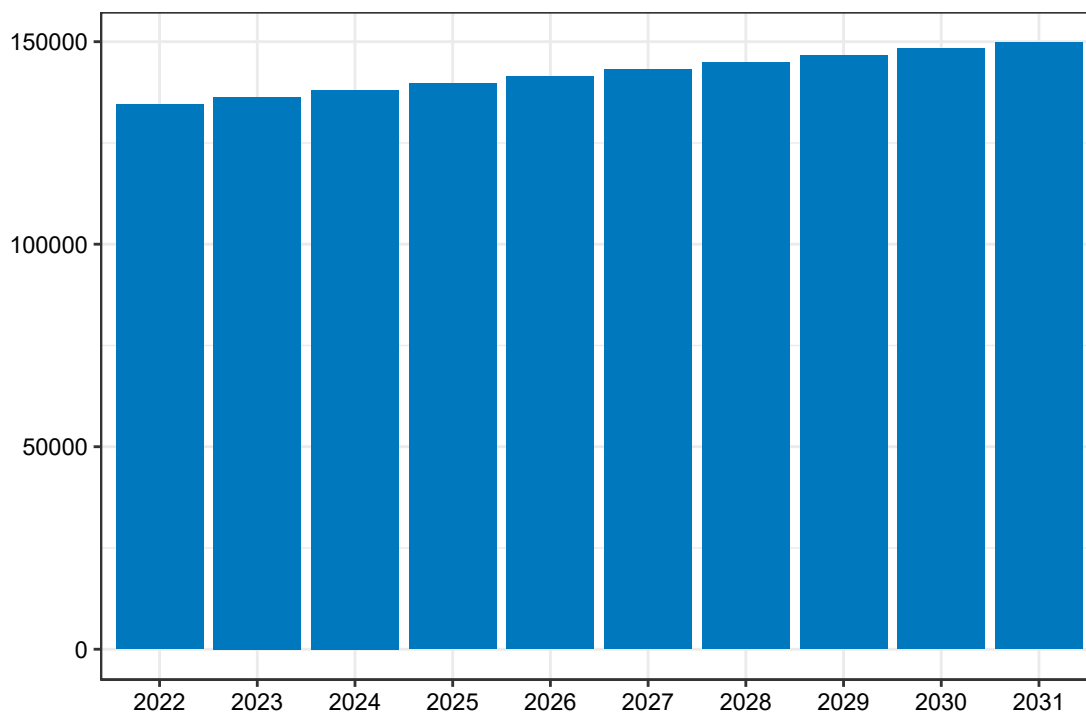
Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny 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. W latach 2022–2031 dla grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 134,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 149,8 tys. (wzrost o 11.4 %). Wykres 4.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

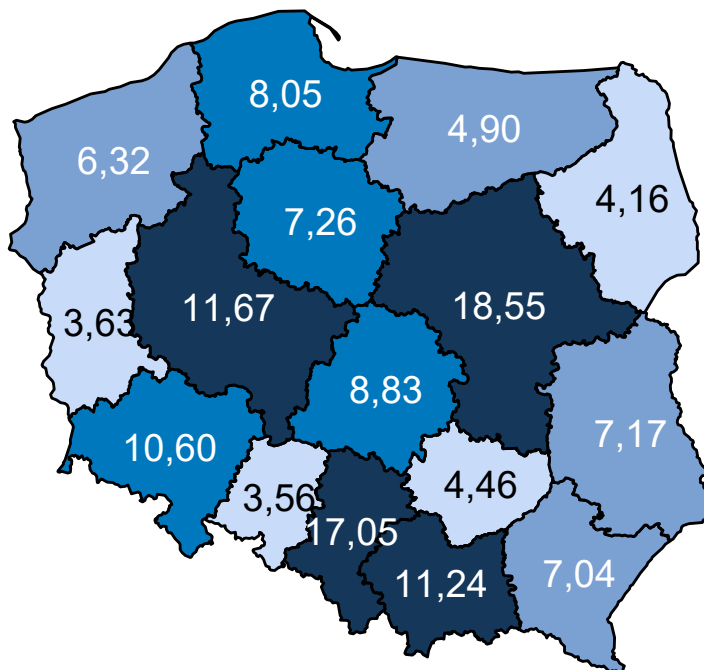
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

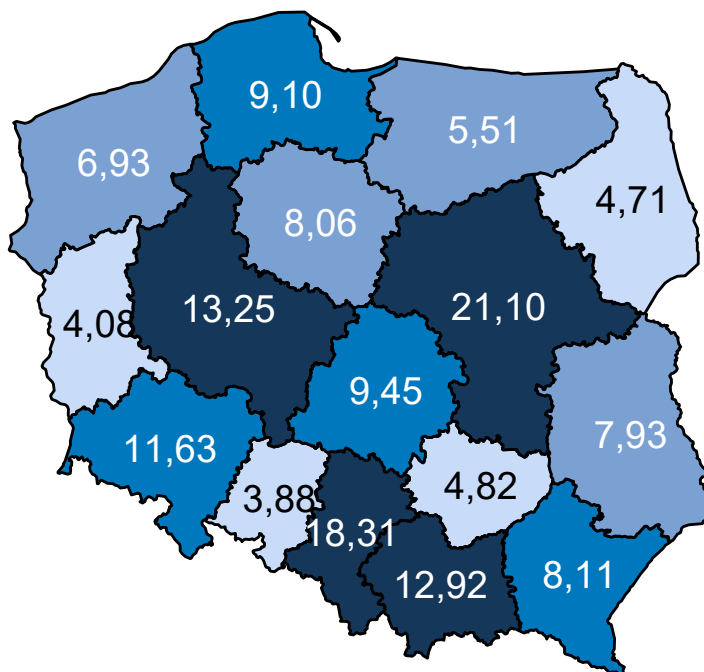
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

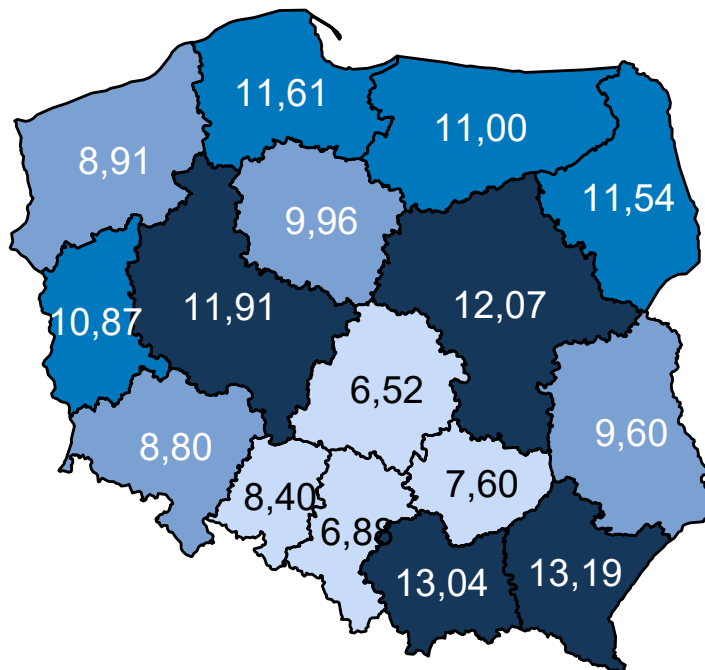


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,00%.

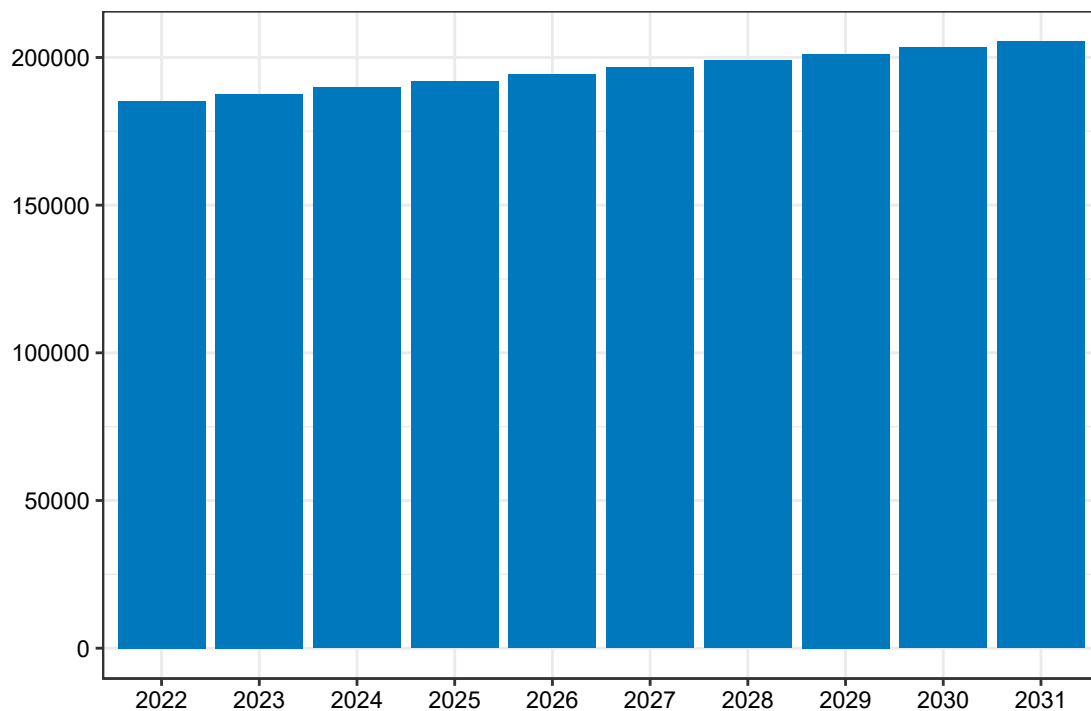
Mapa 4.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 185,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 205,4 tys. (wzrost o 10,8 %). Wykres 4.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

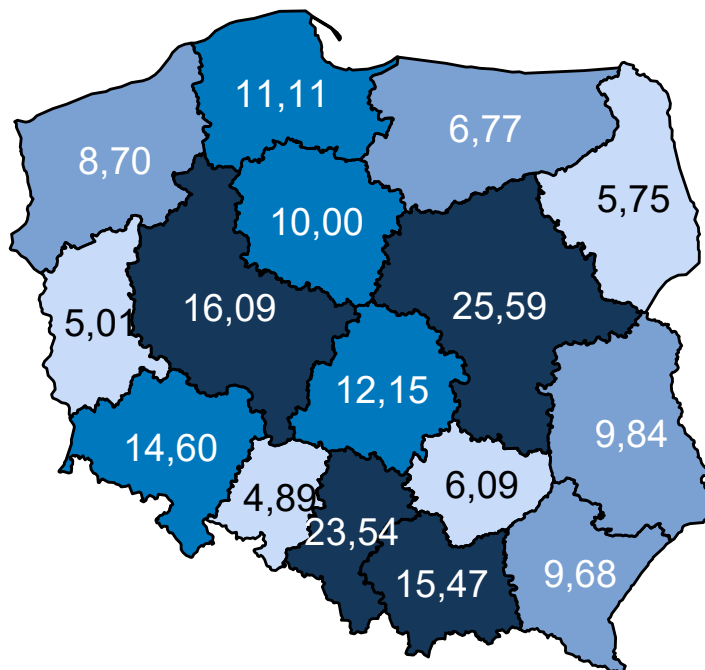
Wykres 4.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

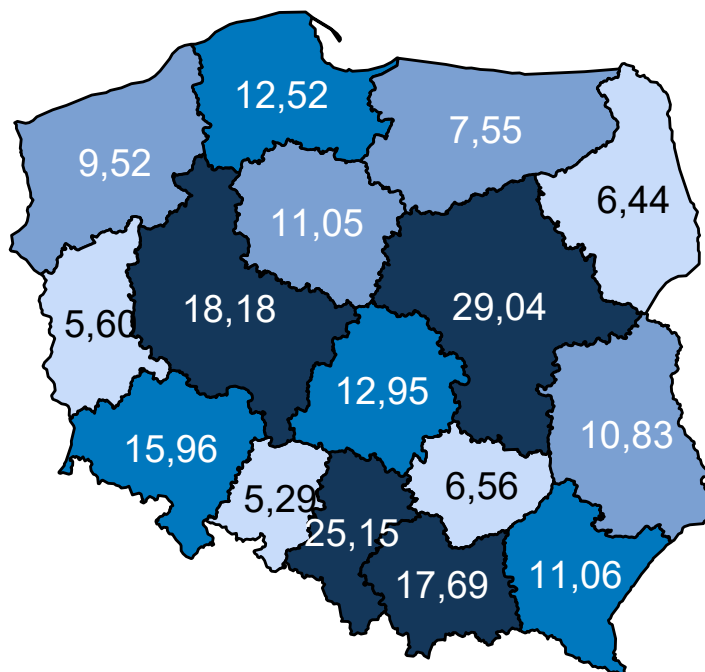
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

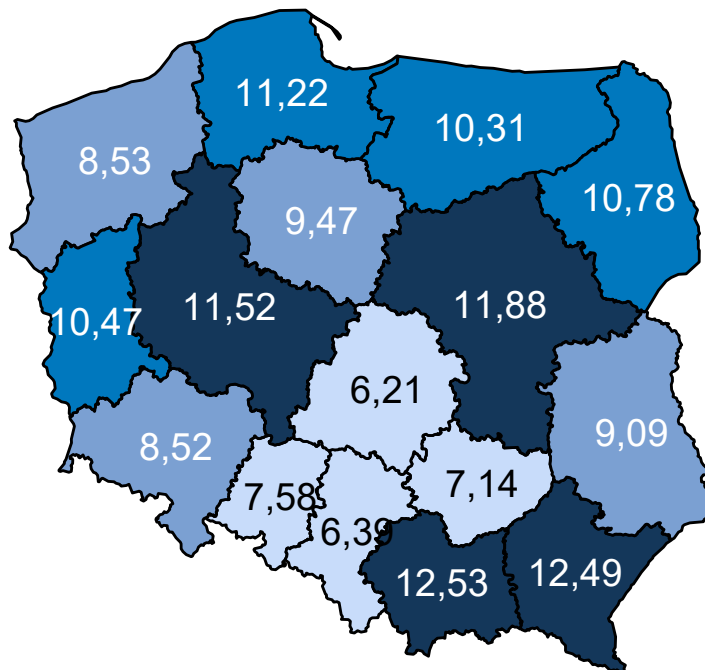


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,31%.

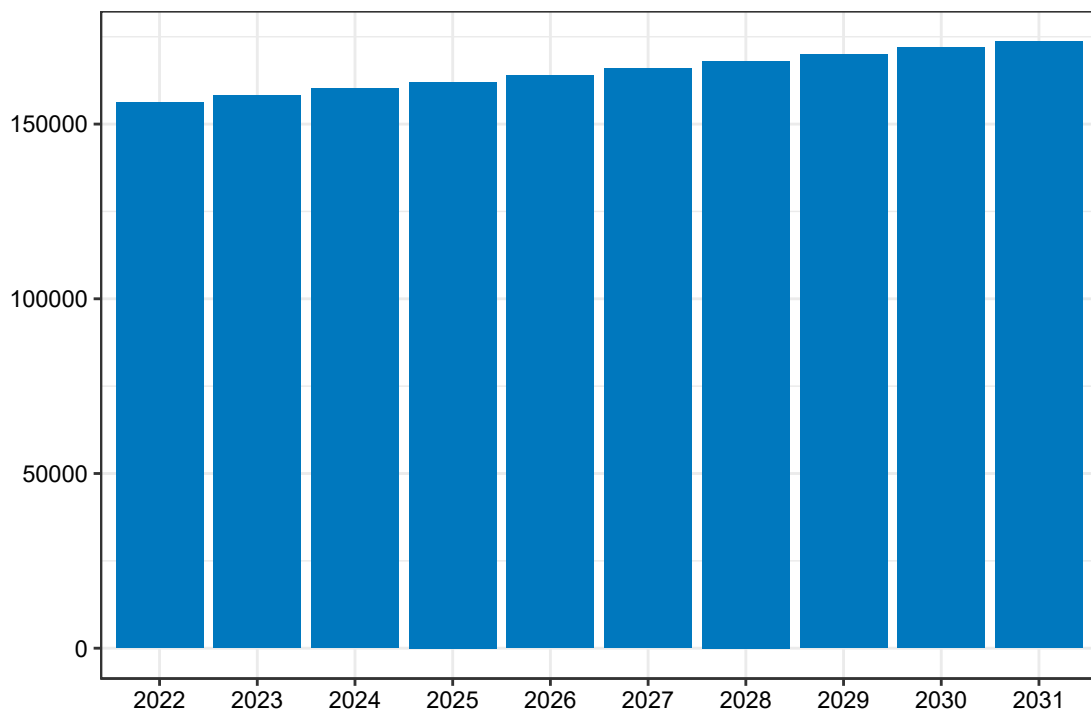
Mapa 4.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 156,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 173,6 tys. (wzrost o 11.1 %). Wykres 4.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

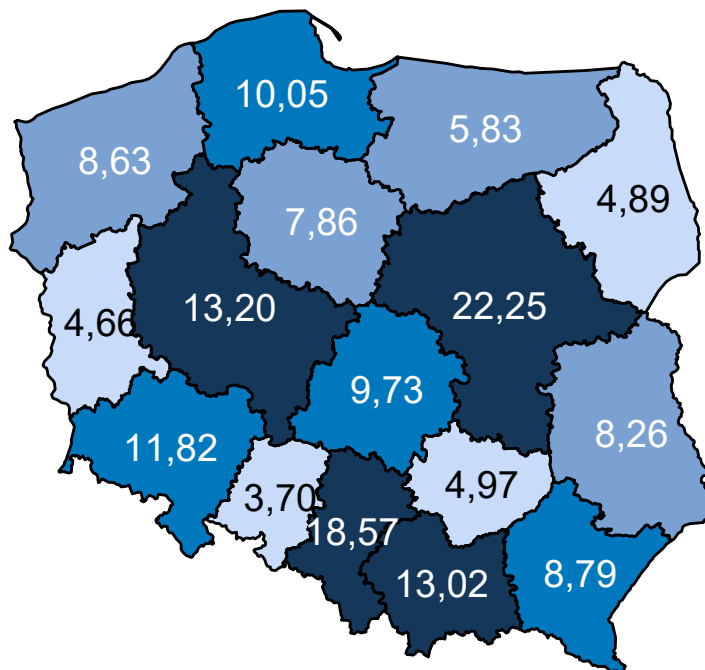
Wykres 4.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

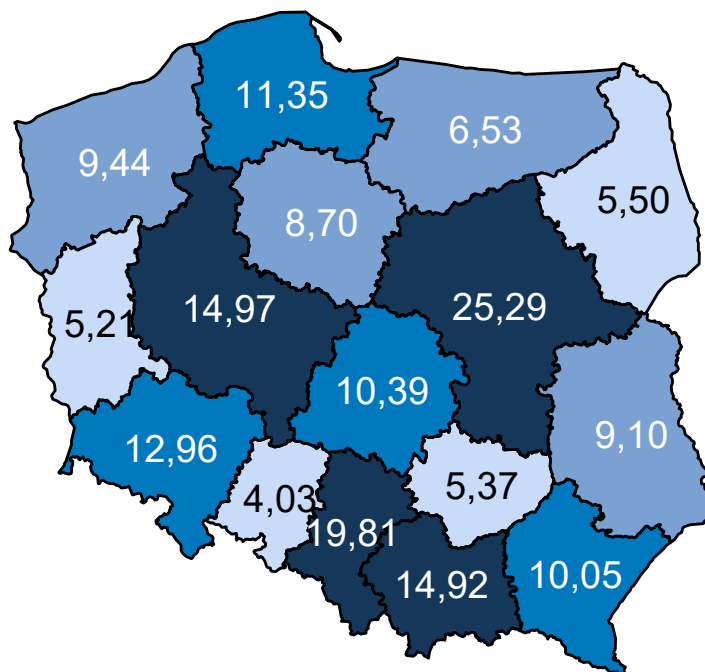
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,83 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

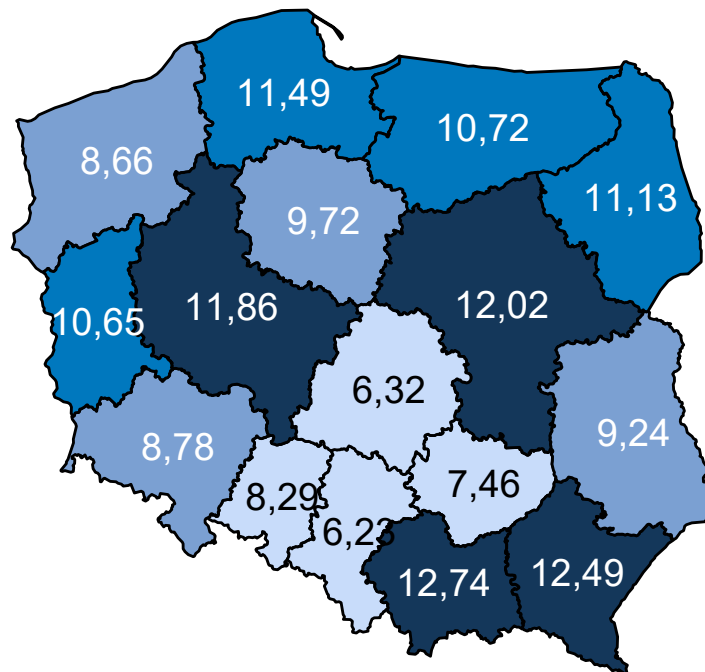


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,72%.

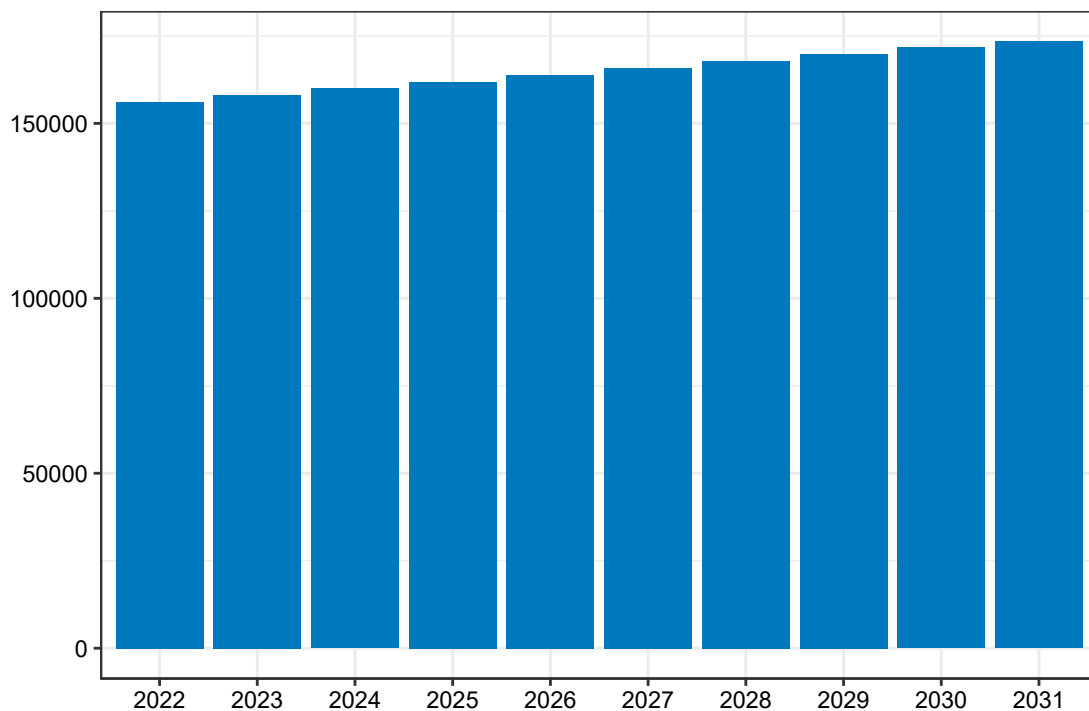
Mapa 4.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 156,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 173,4 tys. (wzrost o 11.1 %). Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

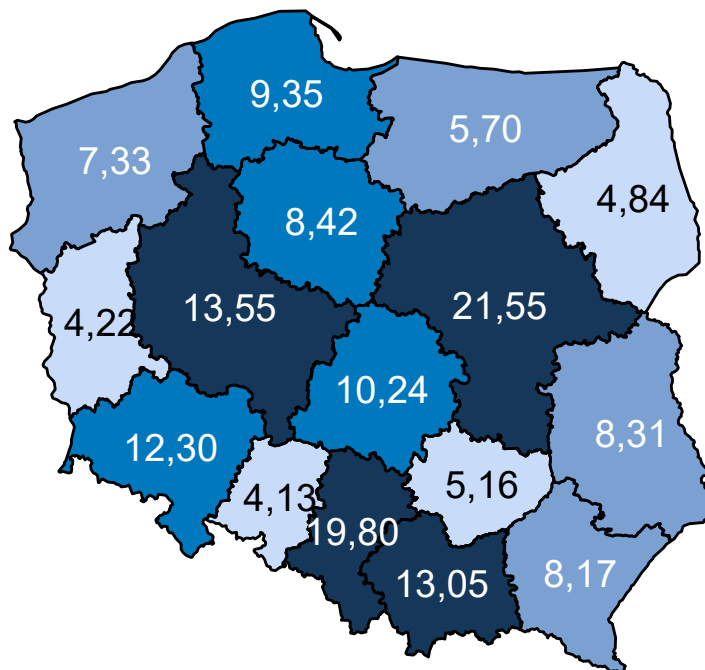
Wykres 4.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

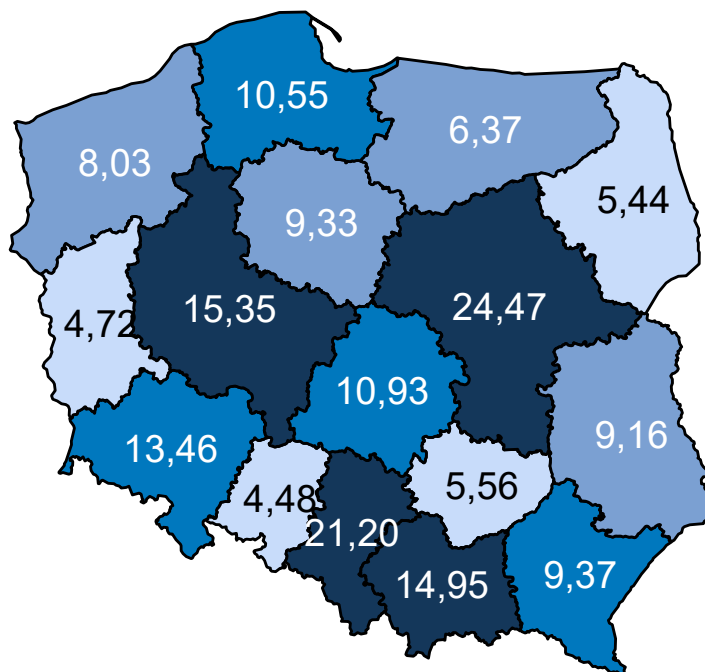
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

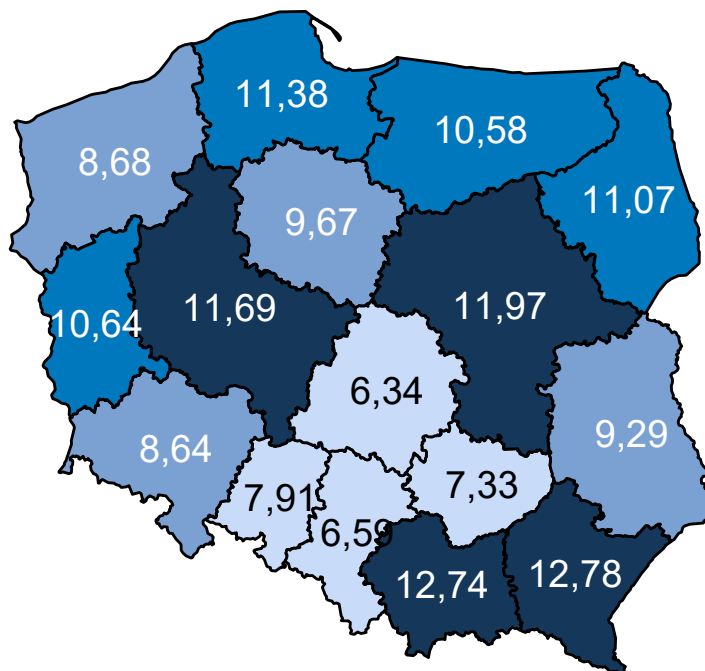


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,58%.

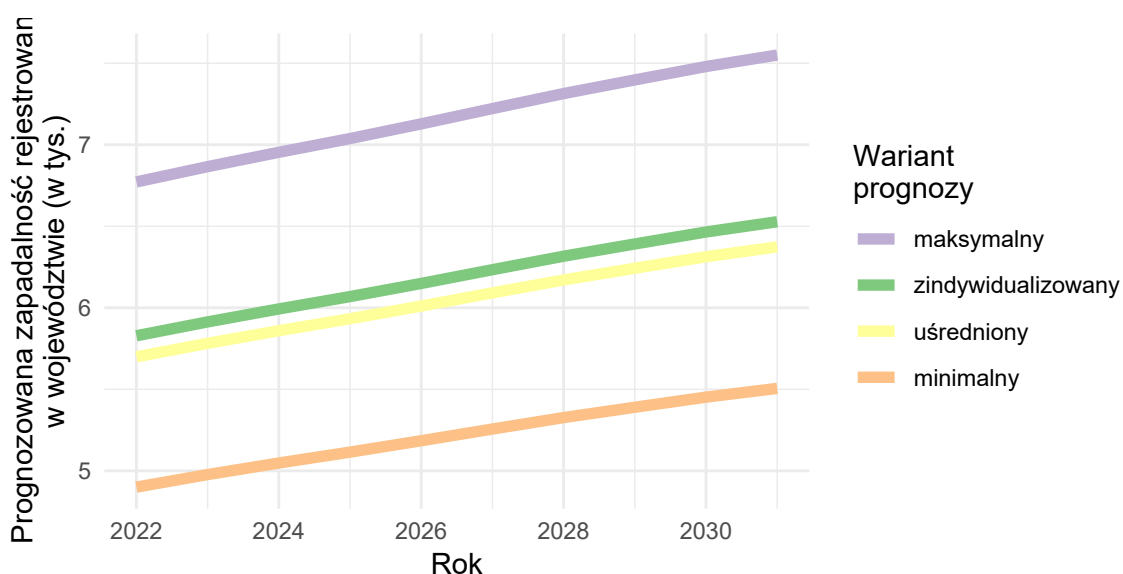
Mapa 4.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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

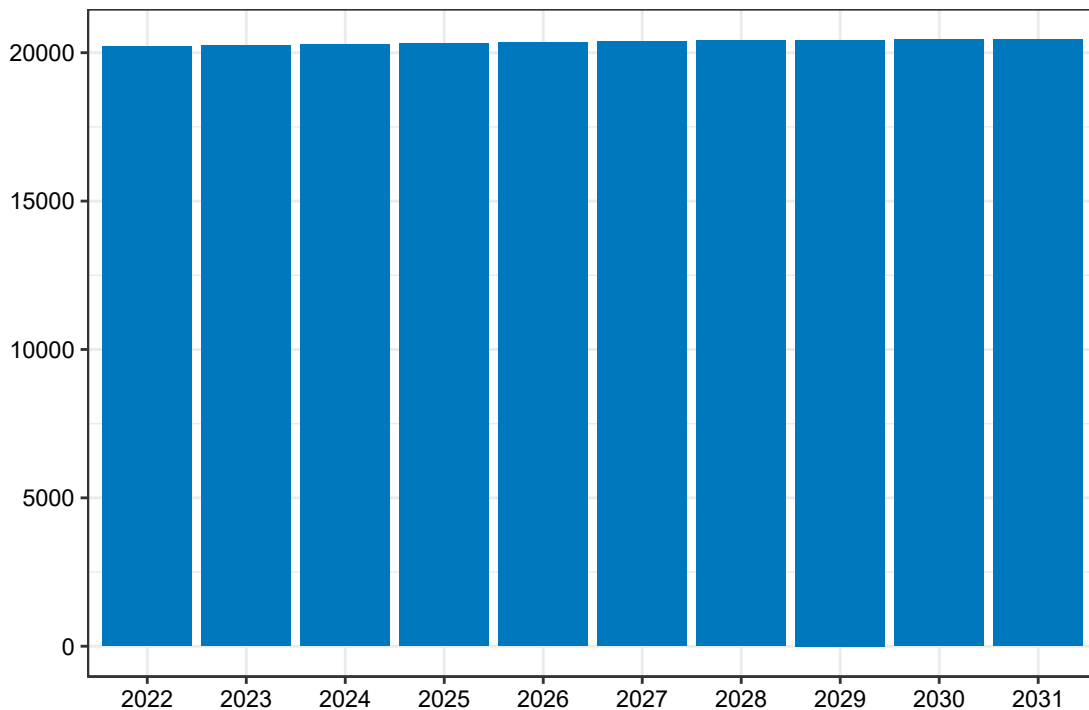


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,2 tys. i do 2031 r.

wzrośnie do 20,4 tys. (wzrost o 1 %). Wykres 4.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

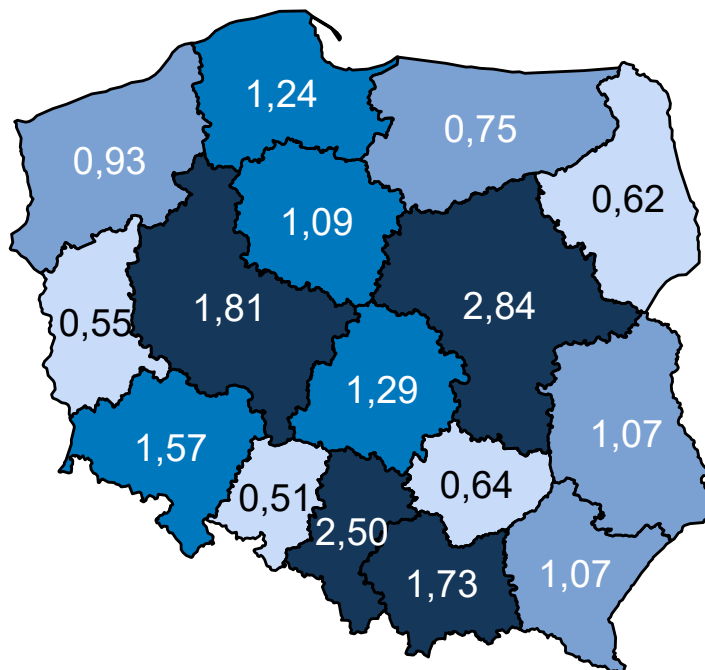
Wykres 4.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

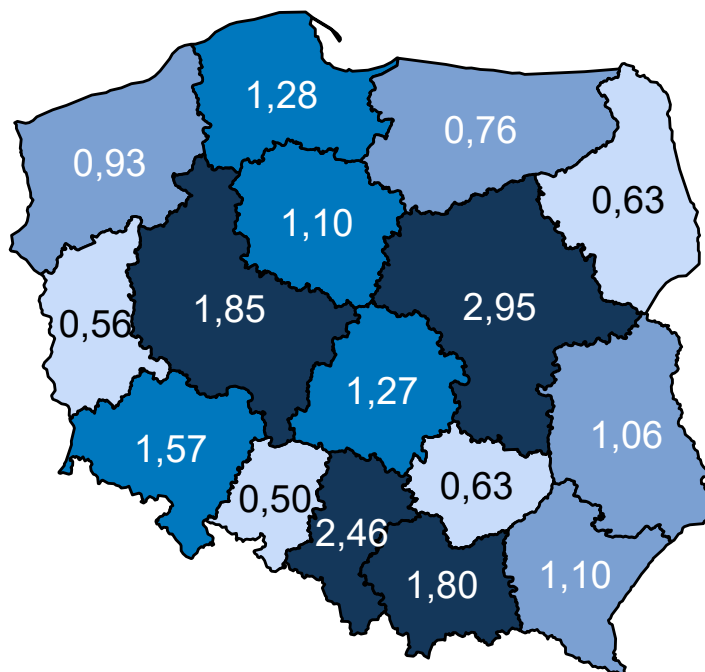
Mapa 4.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.14.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

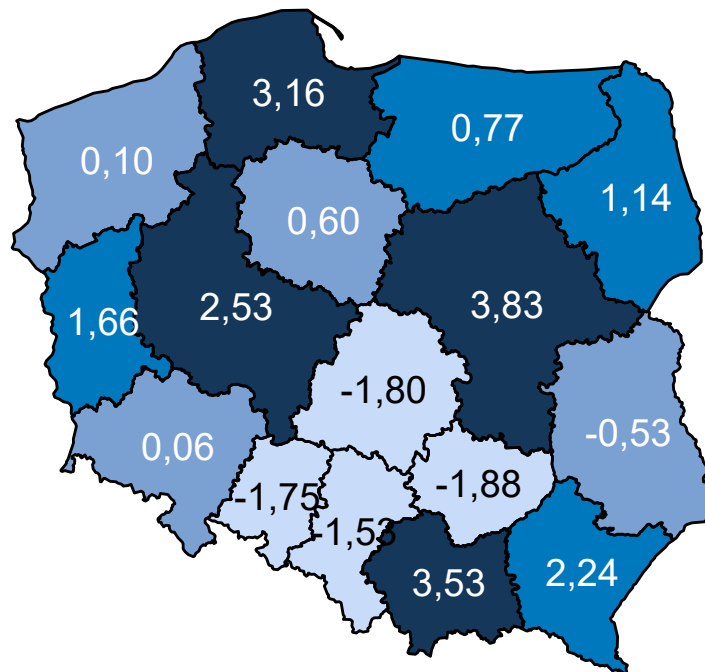


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

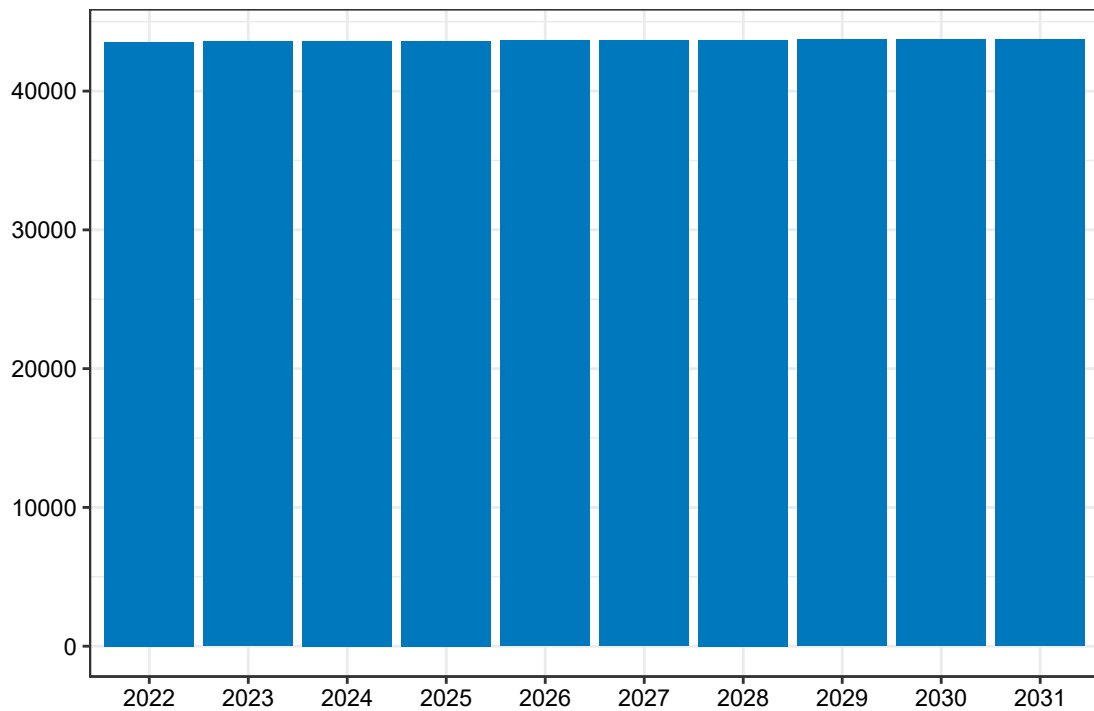
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,77%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

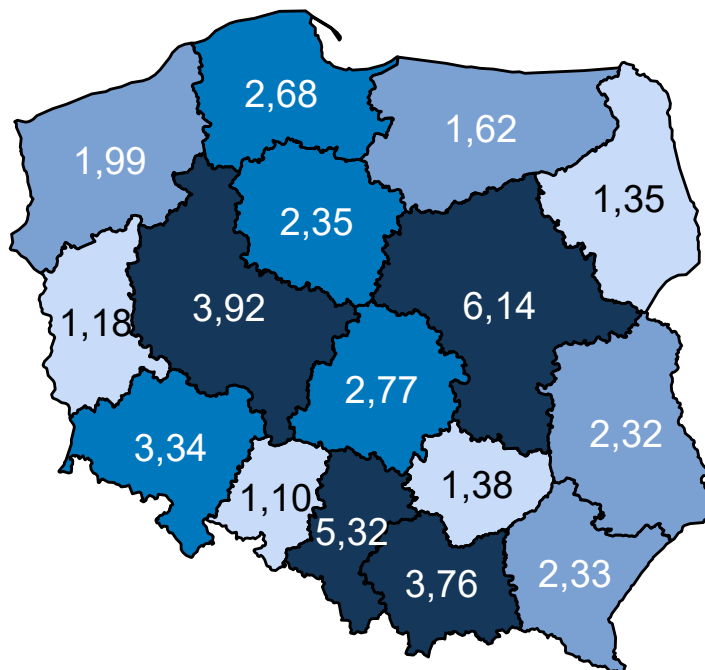
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 43,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 43,7 tys. (wzrost o 0.5 %). Wykres 4.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

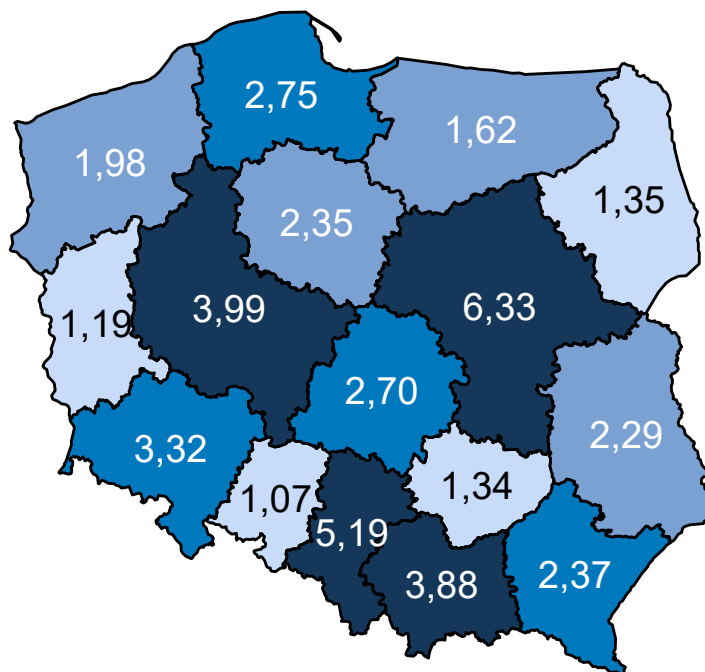
Mapa 4.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.17.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

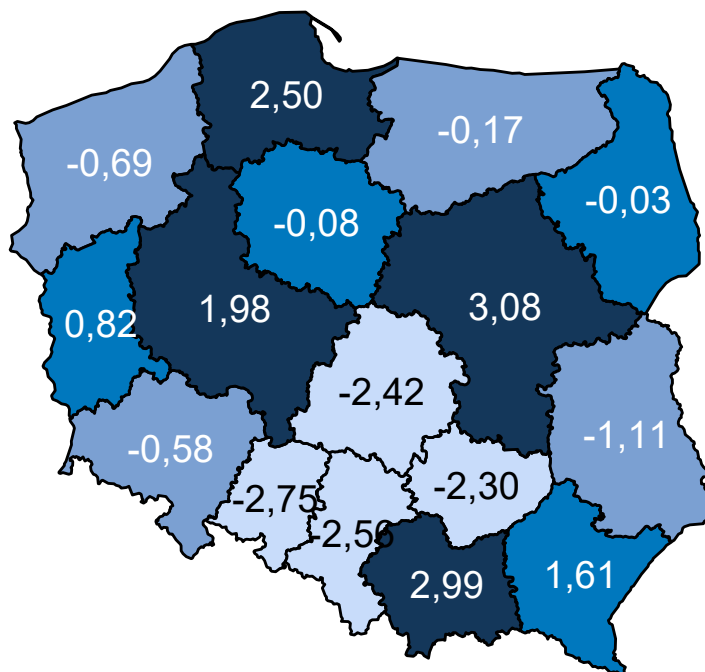


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,17%.

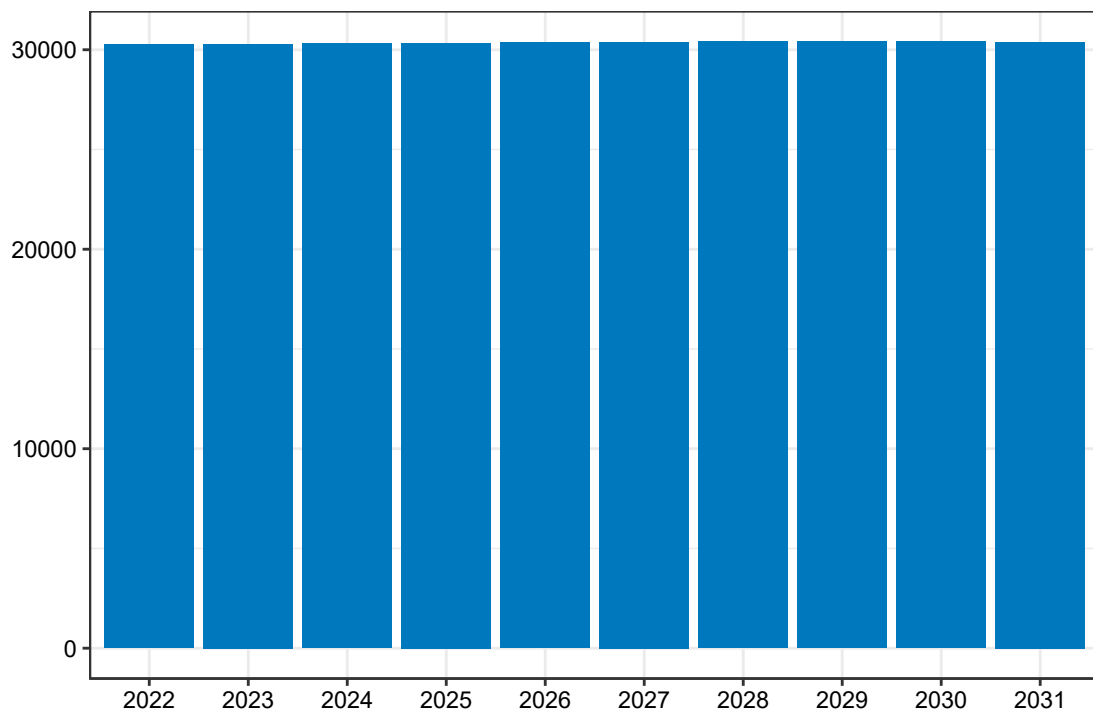
Mapa 4.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,4 tys. (wzrost o 0,3 %). Wykres 4.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

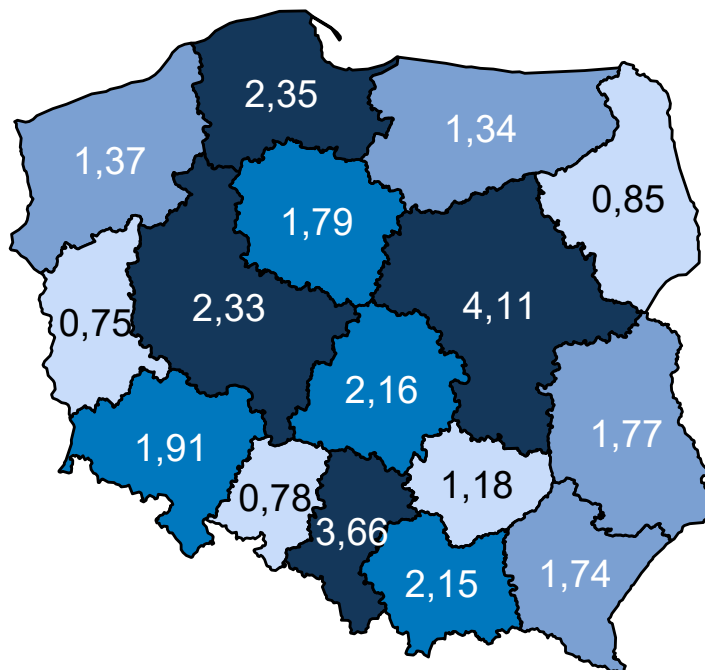
Wykres 4.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

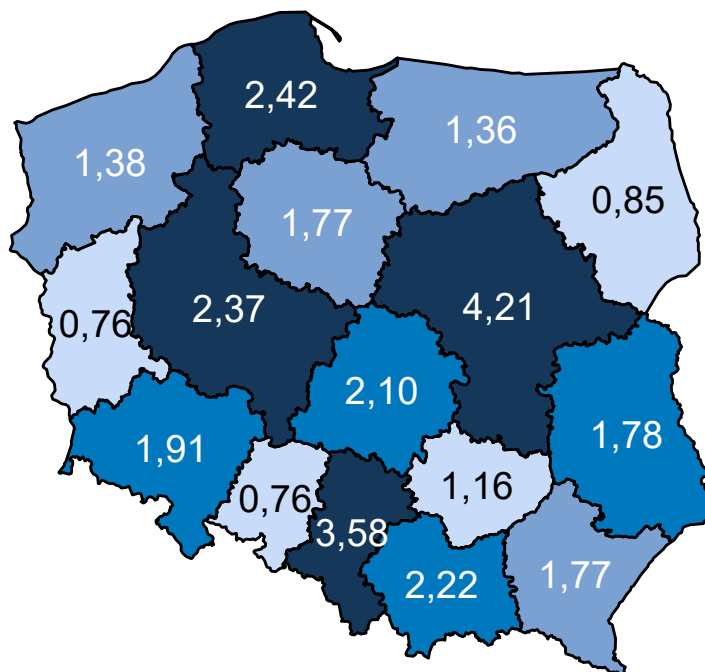
Mapa 4.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.20.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

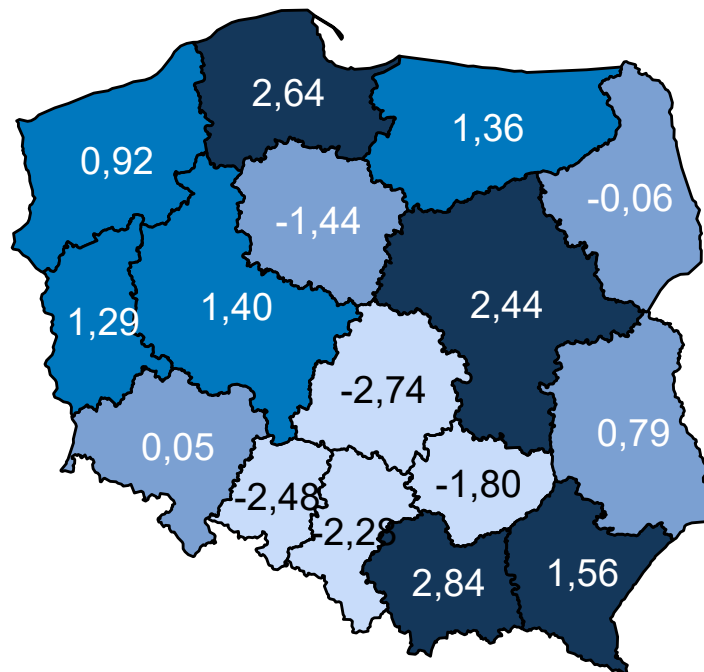


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

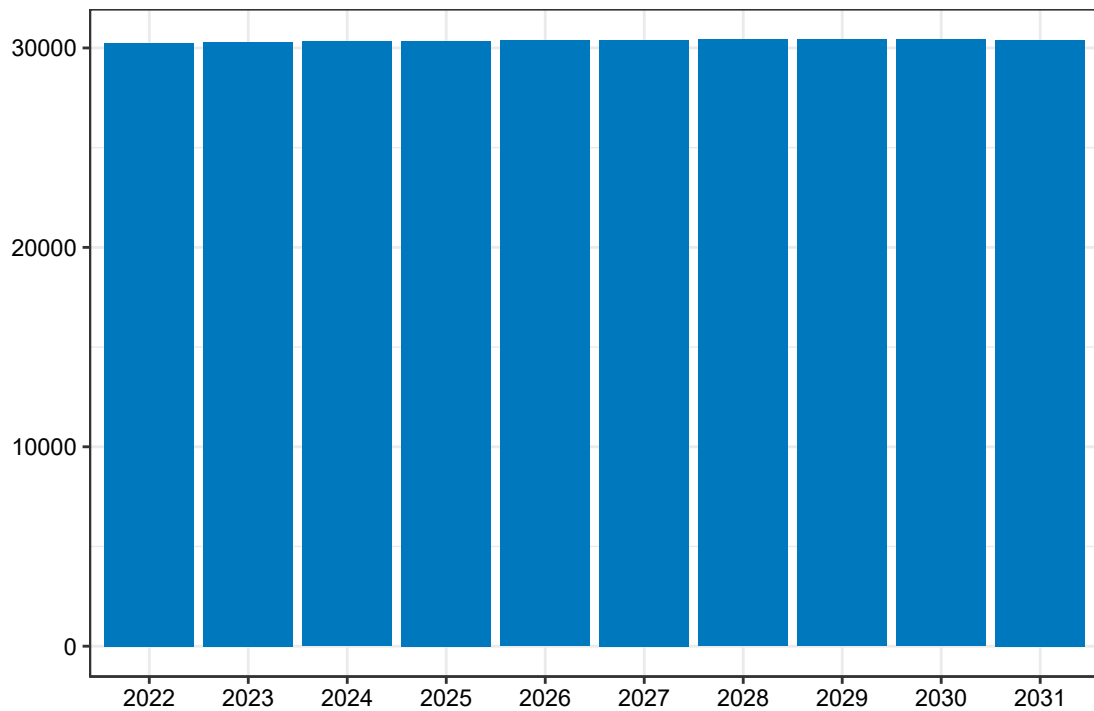
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,36%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

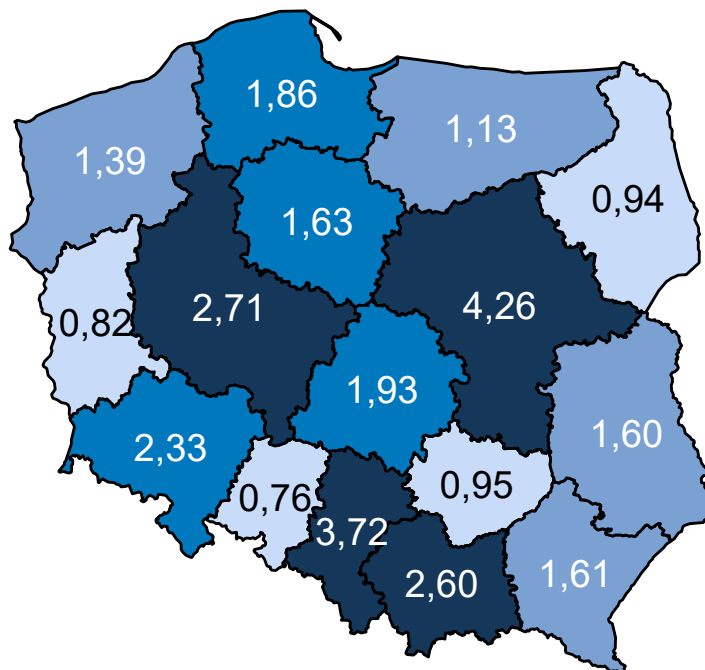
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,4 tys. (wzrost o 0.7 %). Wykres 4.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

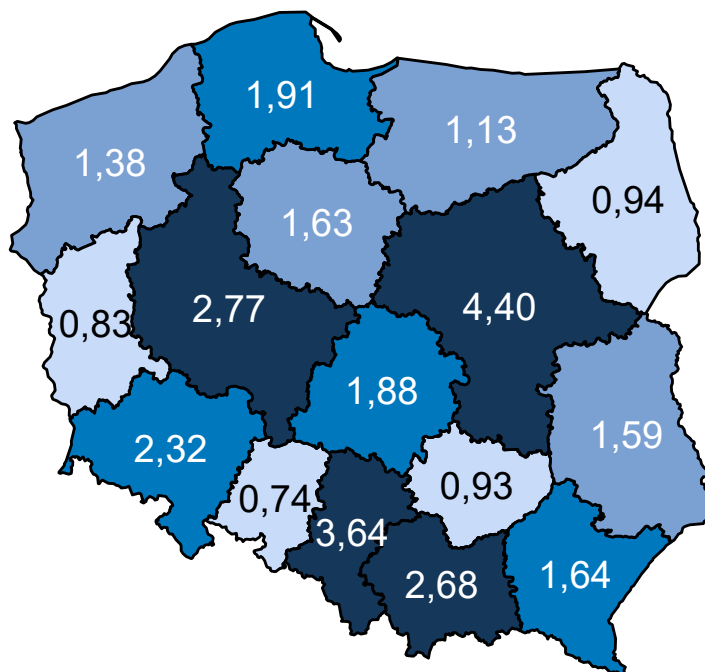
Mapa 4.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.23.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

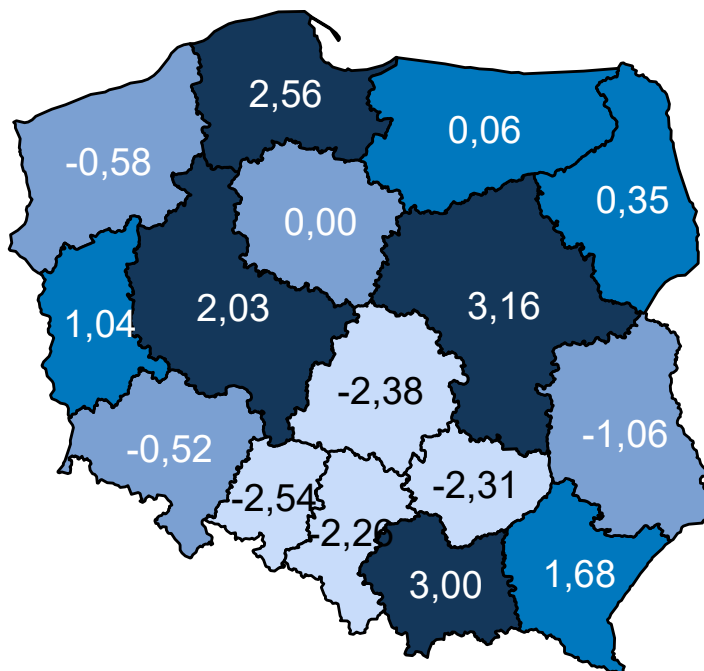


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,06%.

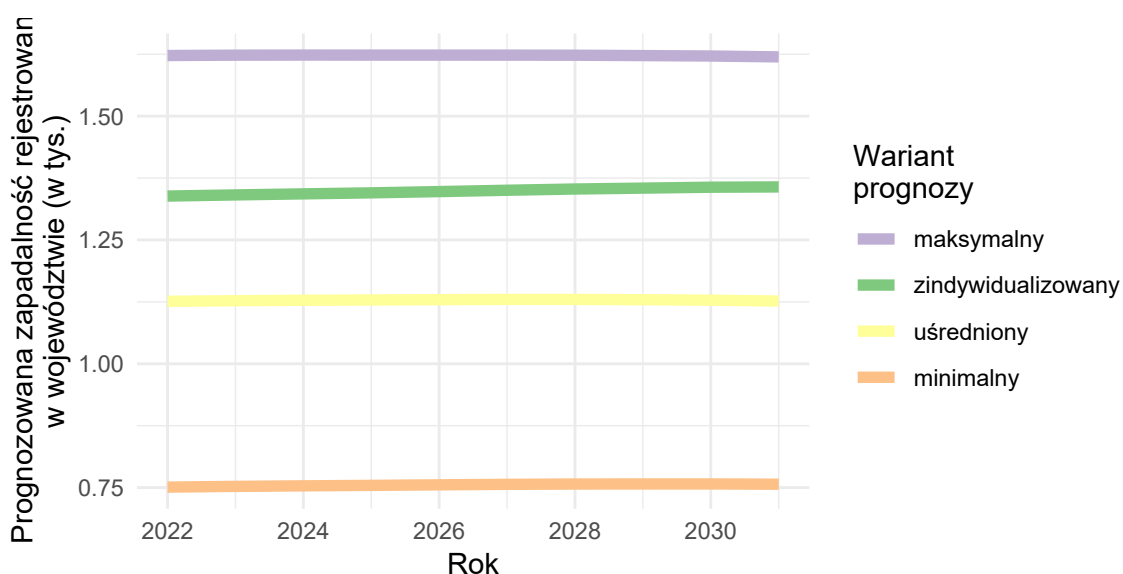
Mapa 4.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.10.

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

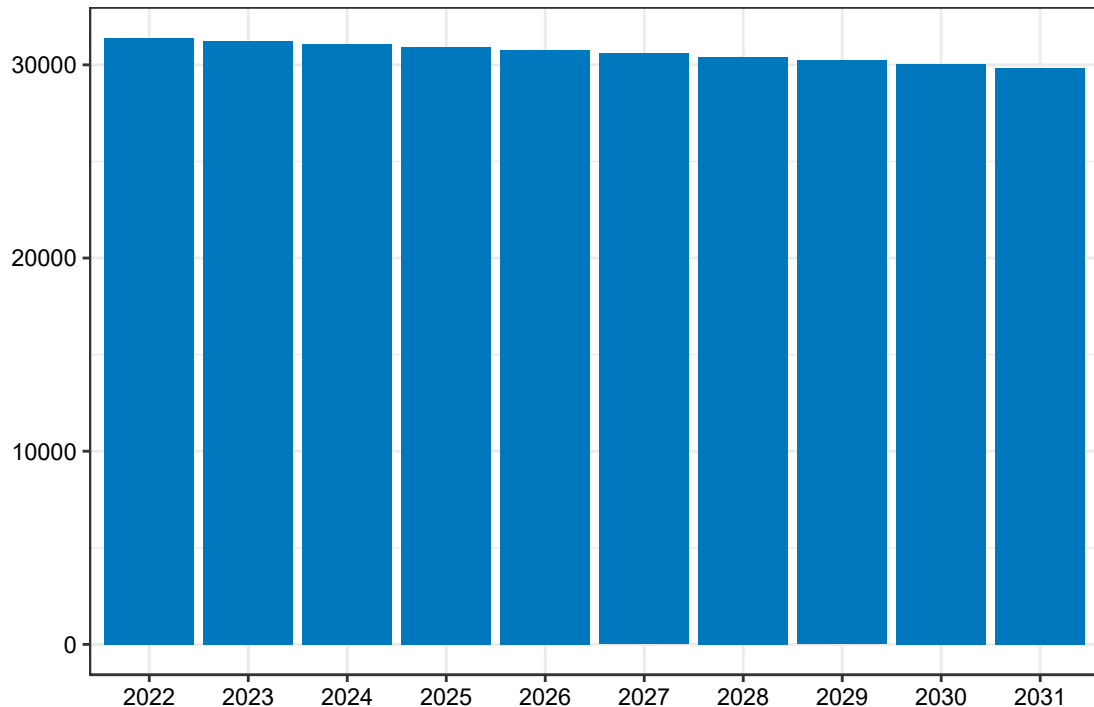


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana

będzie wynosiła 31,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 29,9 tys. (spadek o -4.8 %). Wykres 4.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

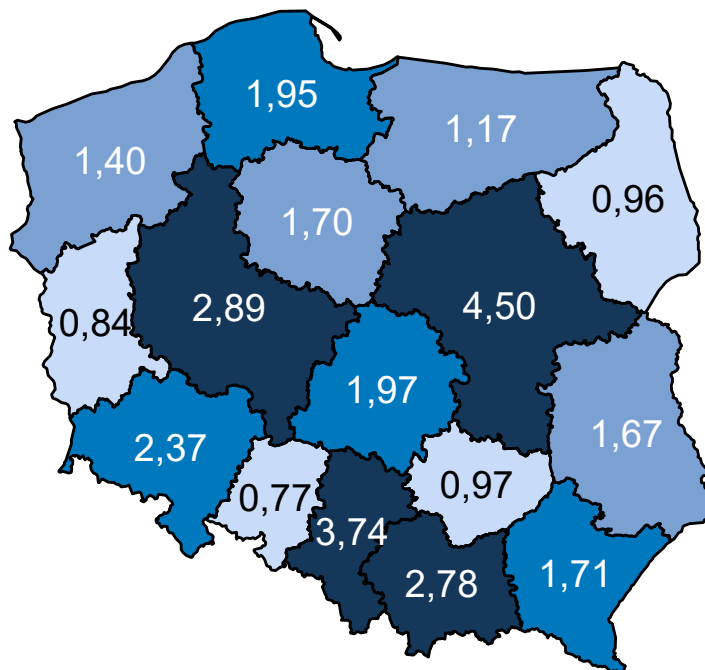
Wykres 4.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

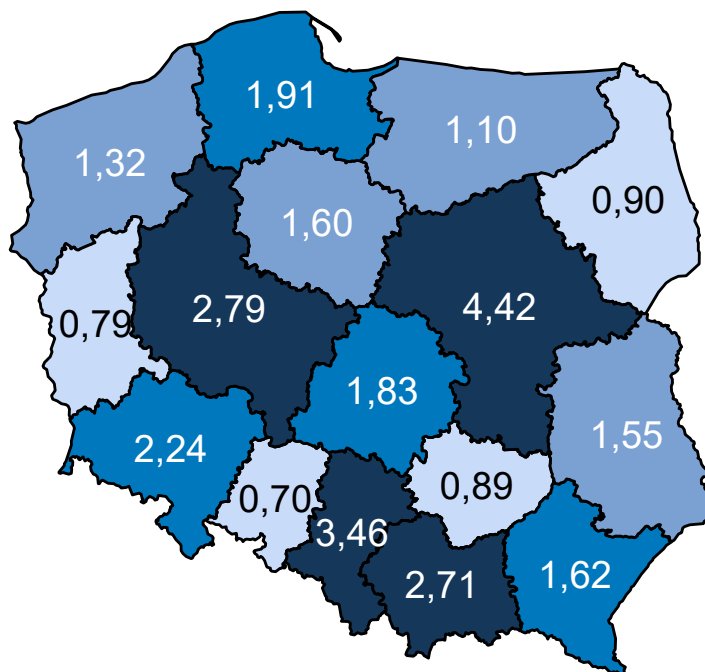
Mapa 4.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.26.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

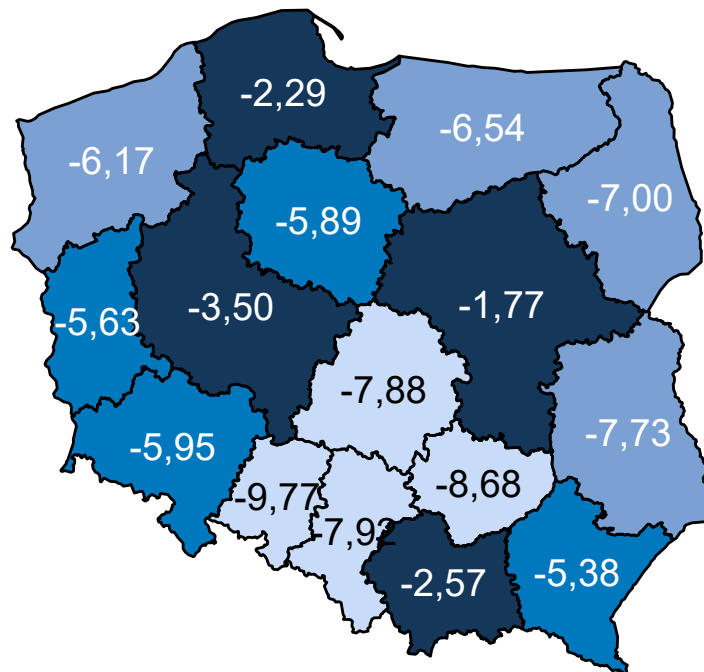


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

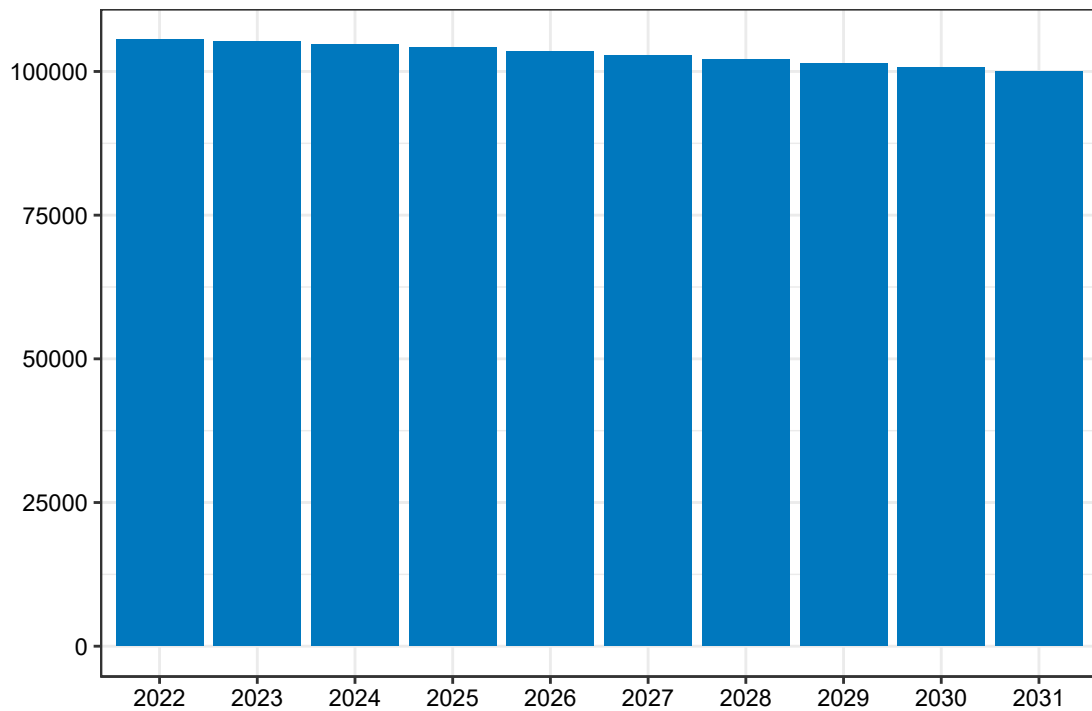
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,54%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

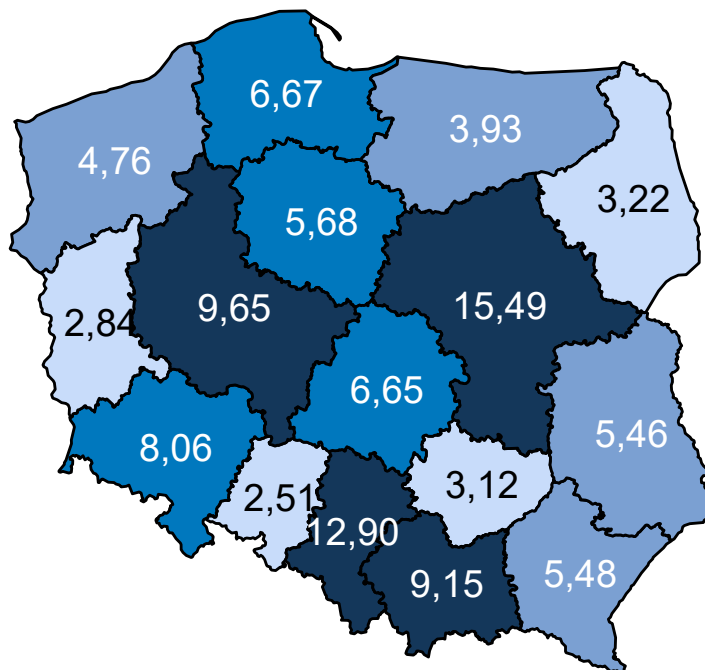
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 105,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 100,0 tys. (spadek o -5,3 %). Wykres 4.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

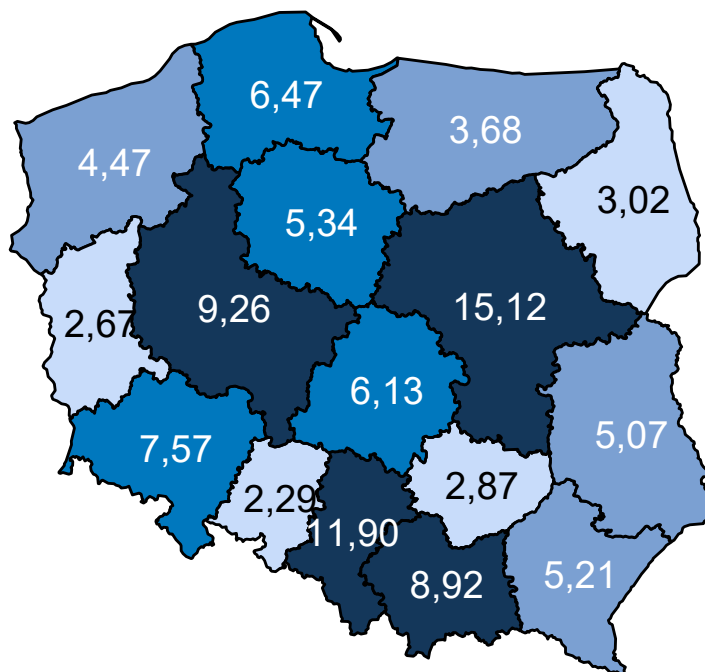
Mapa 4.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.29.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

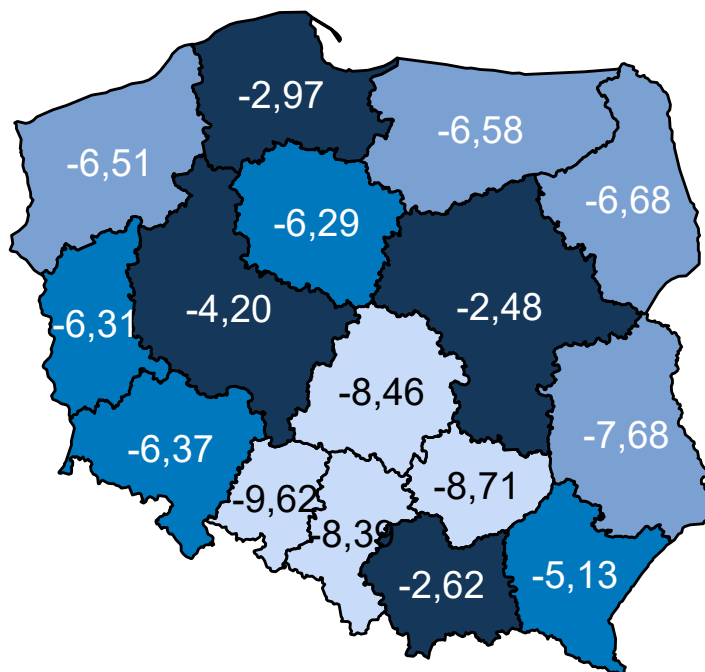


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,58%.

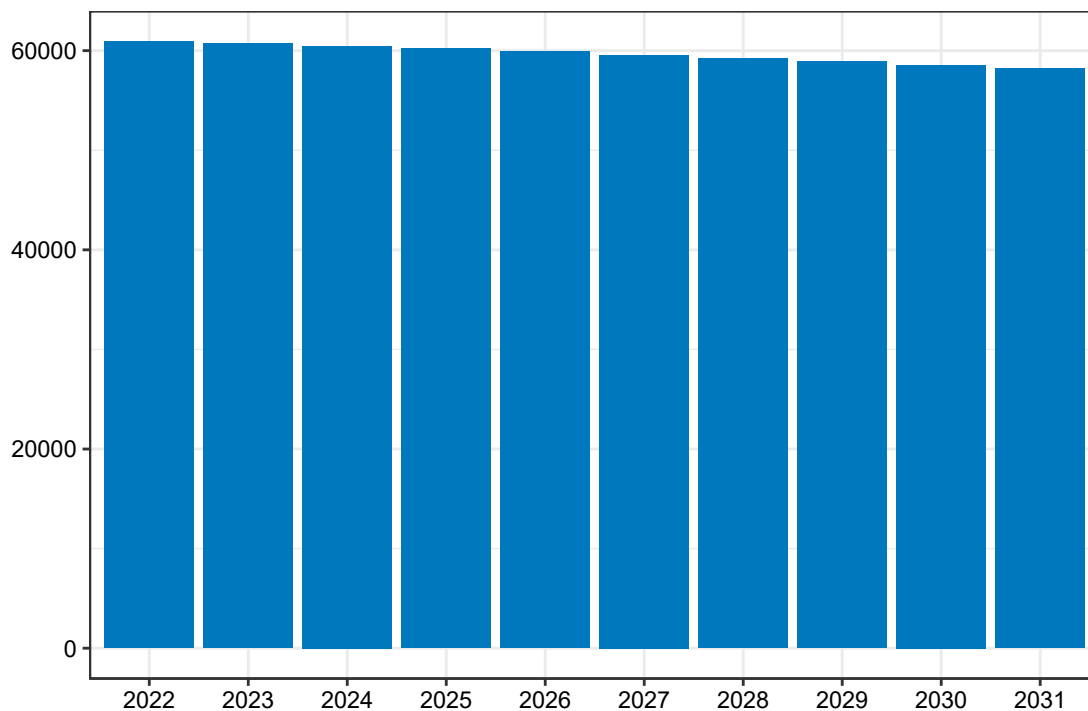
Mapa 4.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 60,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 58,2 tys. (spadek o -4.4 %). Wykres 4.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

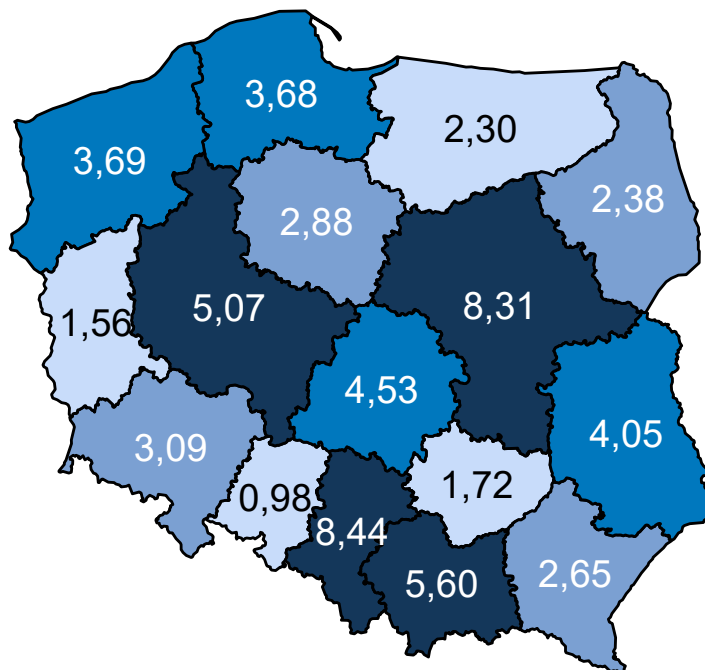
Wykres 4.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

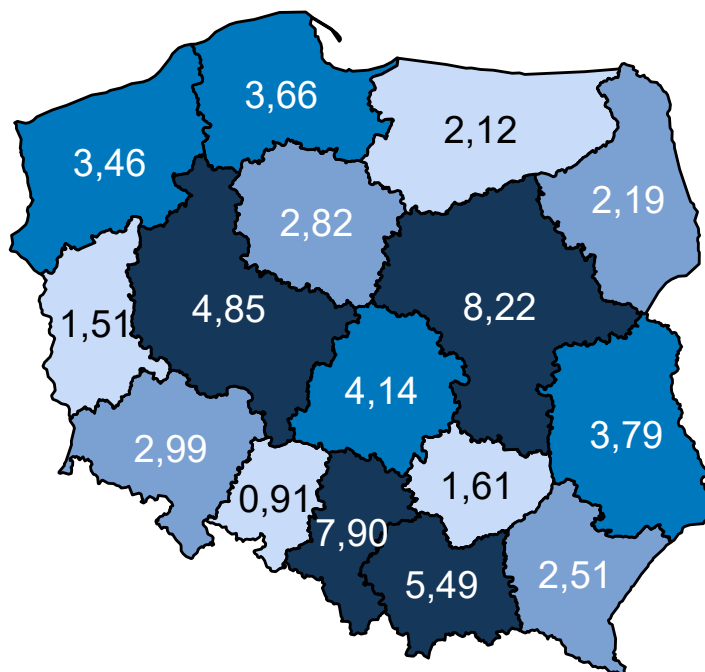
Mapa 4.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.32.

Mapa 4.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

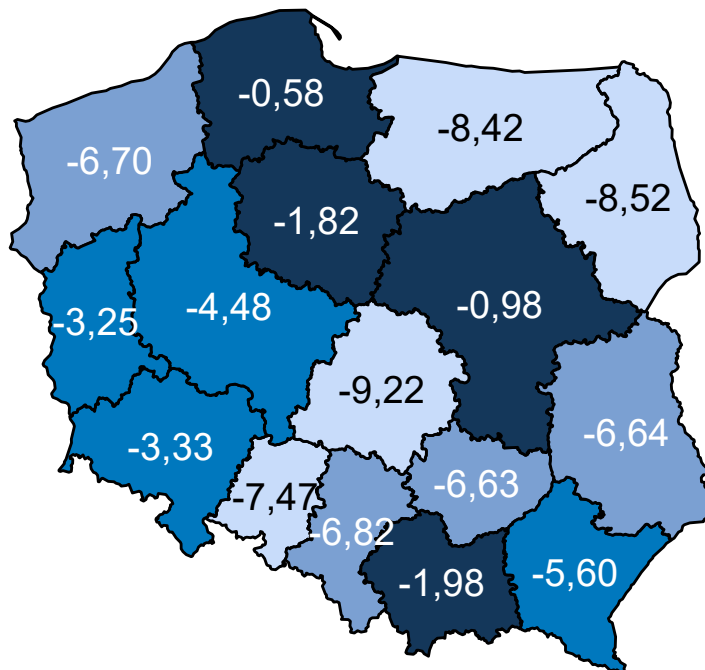


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

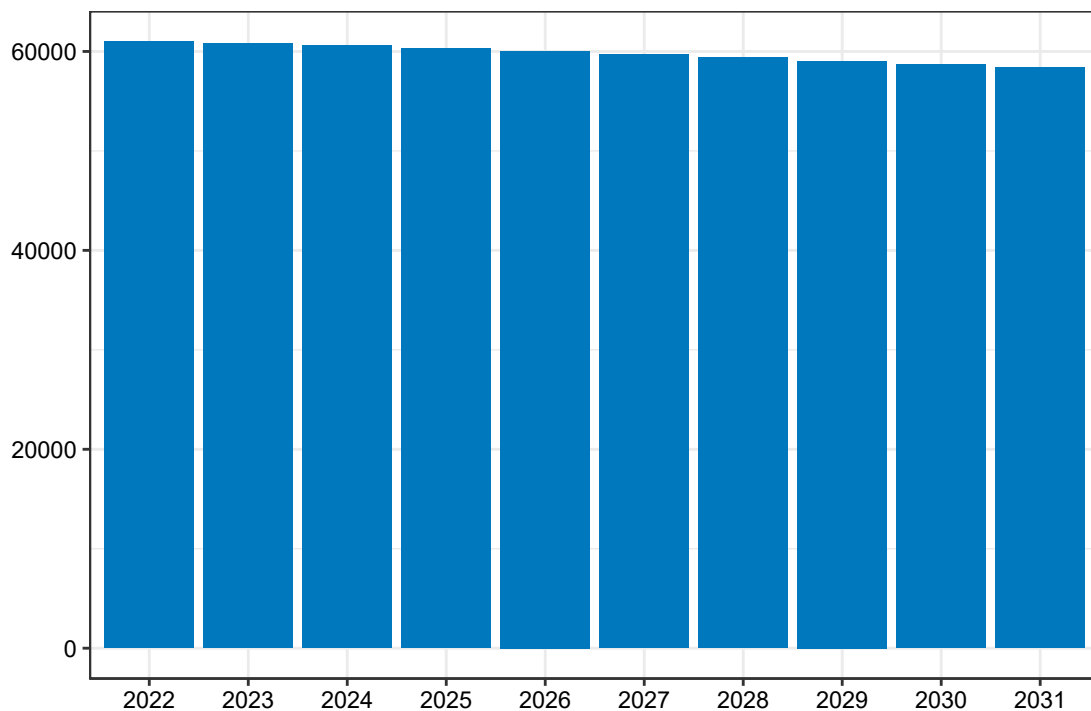
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,42%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

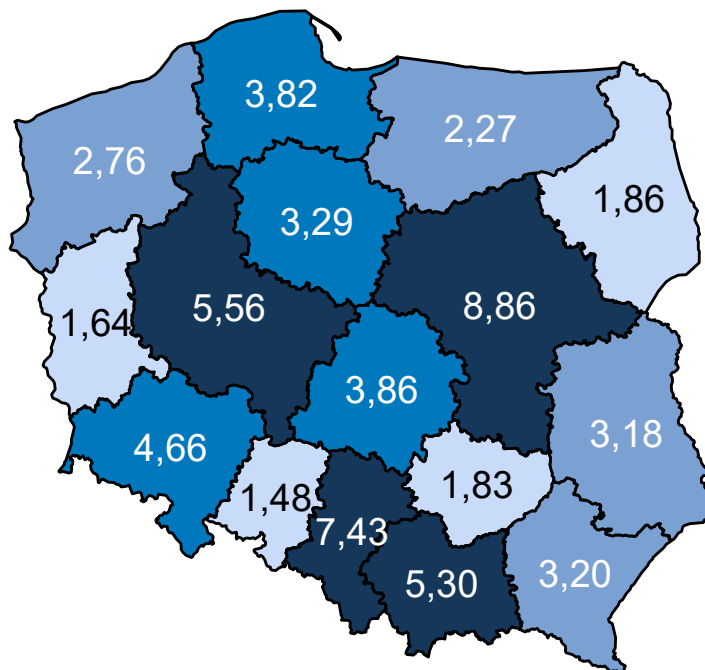
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 61,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 58,4 tys. (spadek o -4.3 %). Wykres 4.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

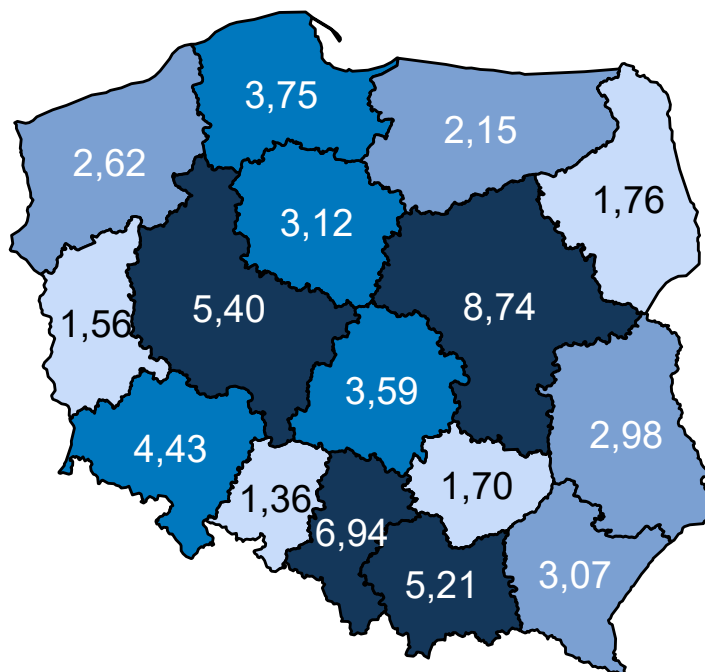
Mapa 4.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.35.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

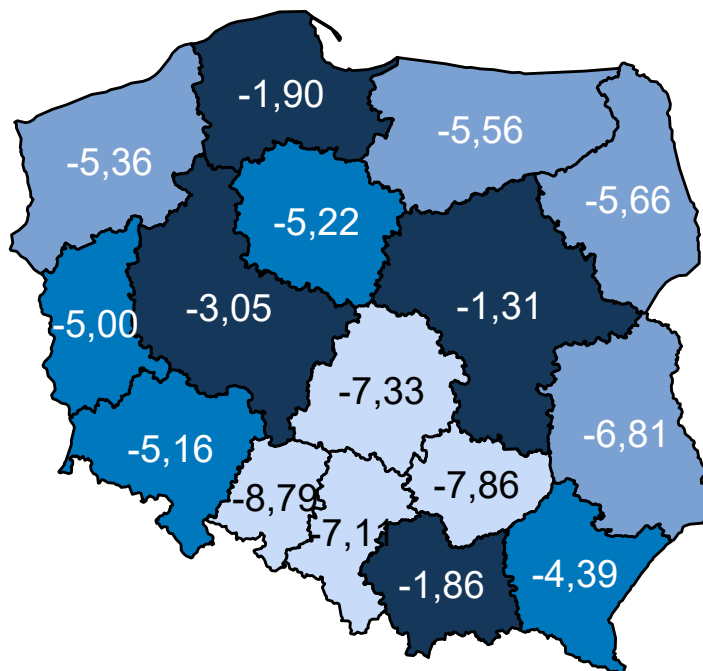


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.36 oraz prezentuje zmiany 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 -5,56%.

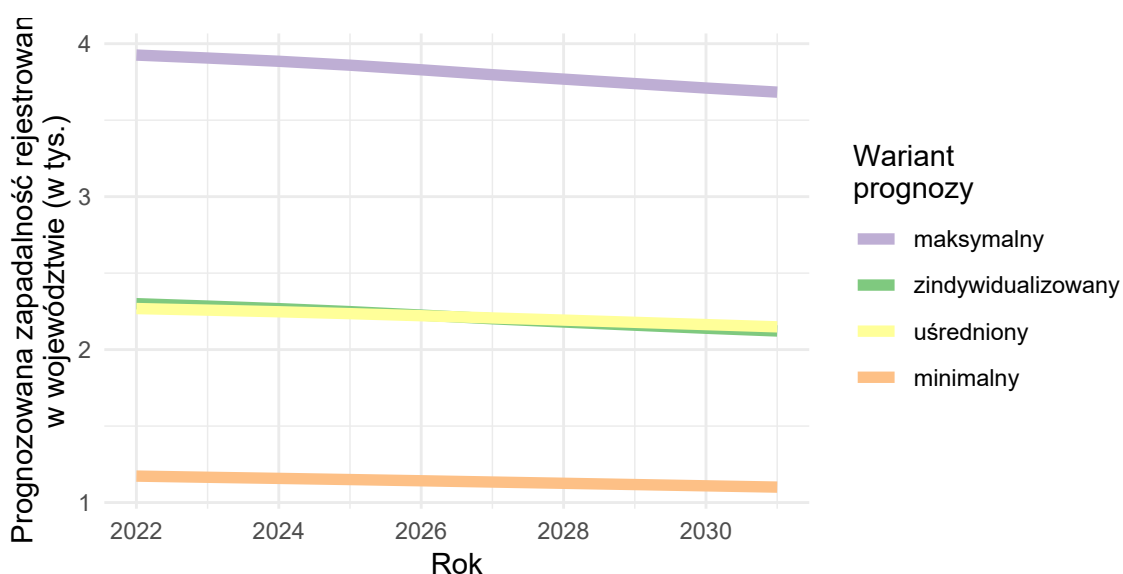
Mapa 4.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.15.

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

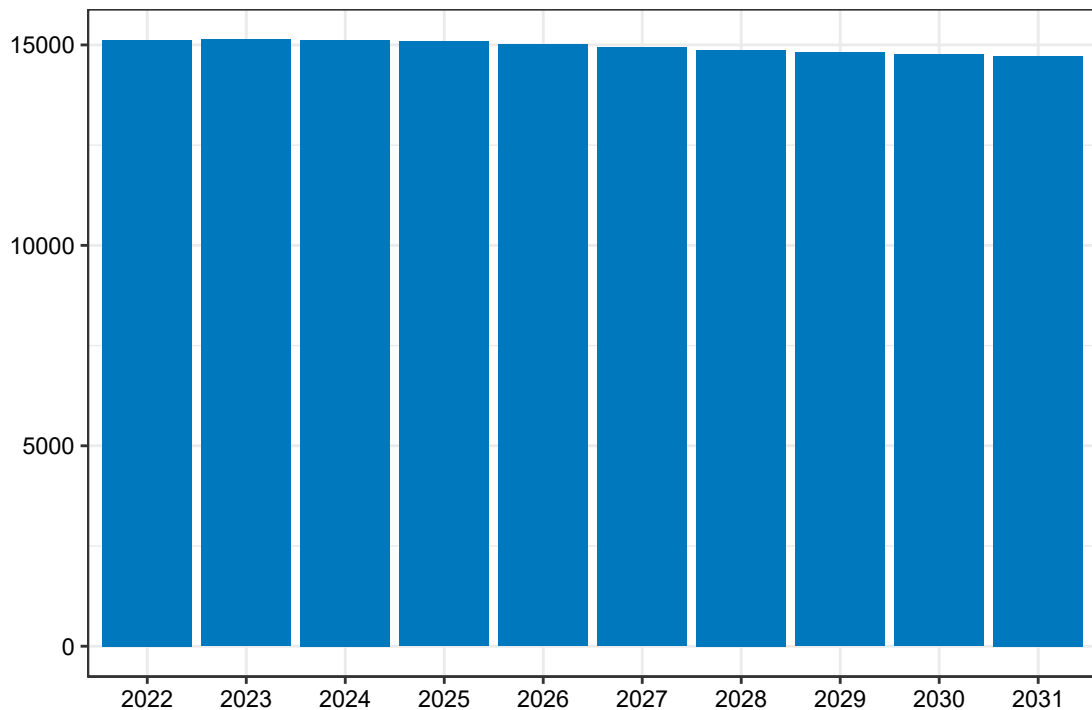


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,1 tys. i do 2031

r. spadnie do 14,7 tys.(spadek o -2.6 %). Wykres 4.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

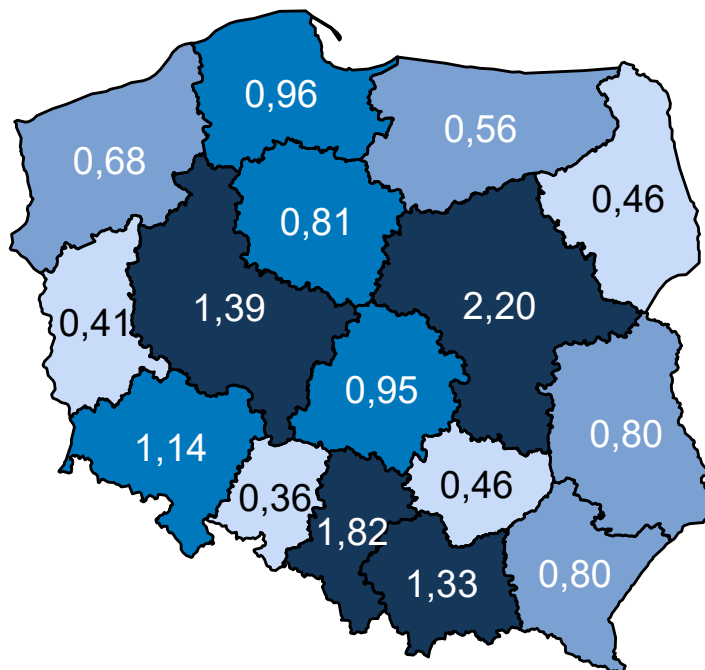
Wykres 4.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

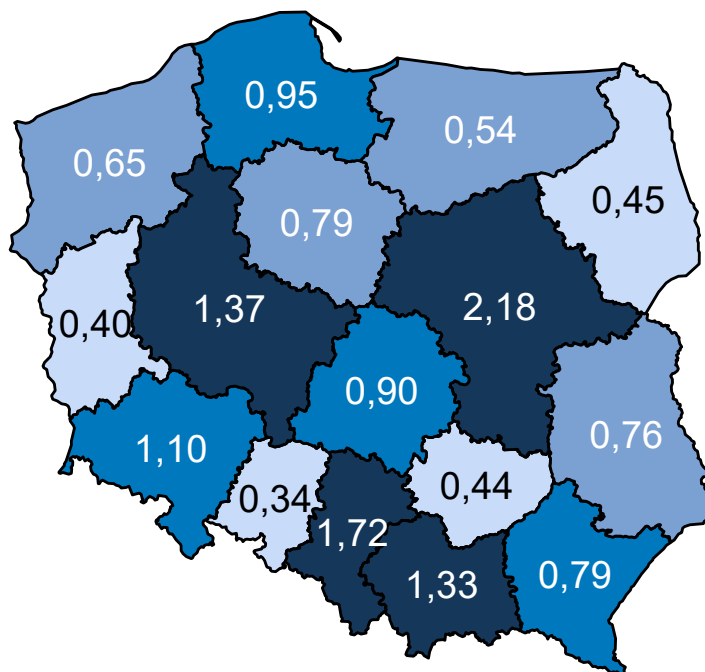
Mapa 4.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.38.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

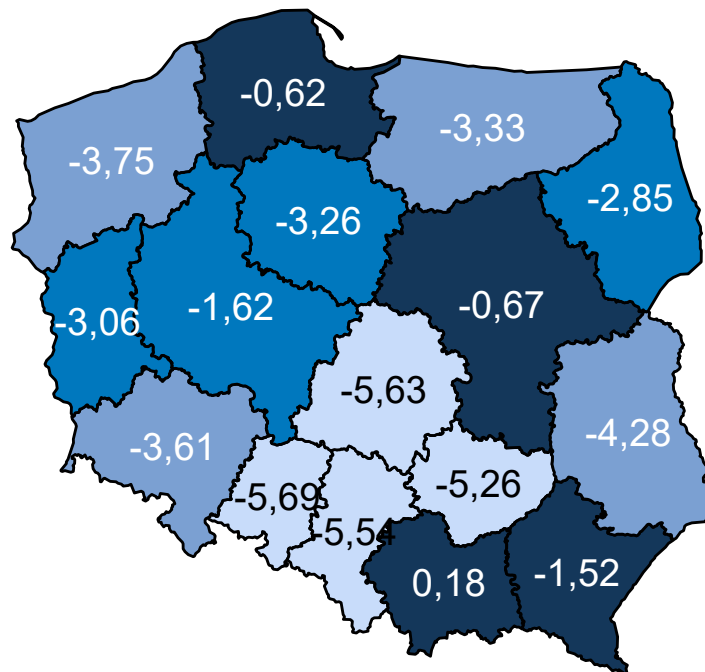


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

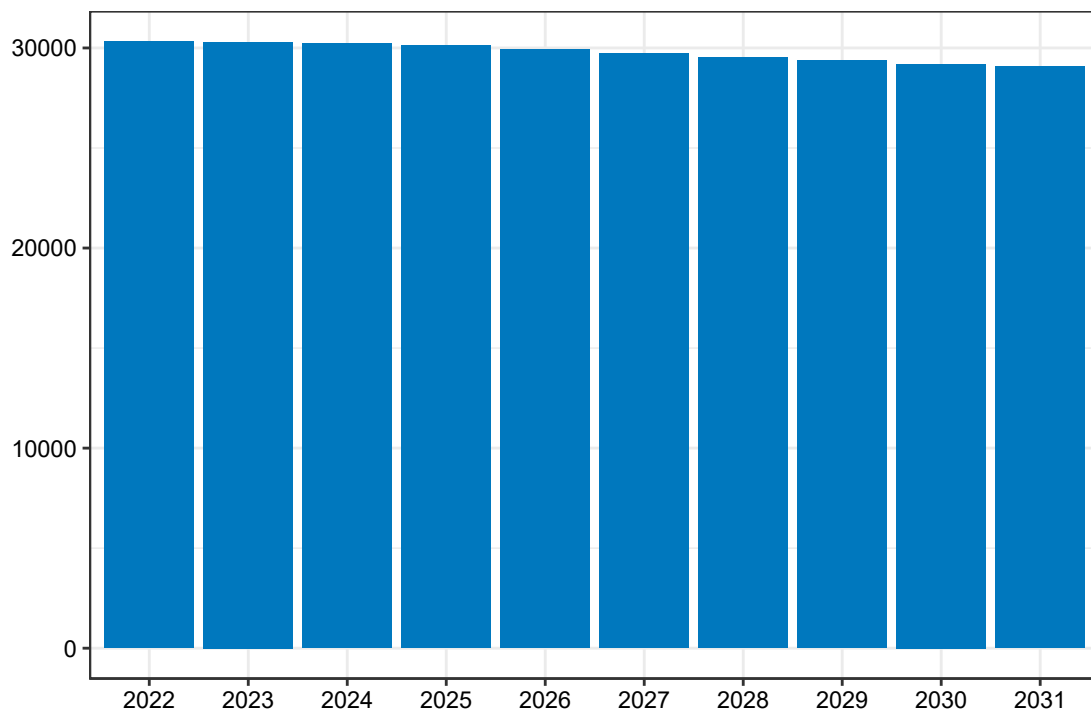
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,33%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

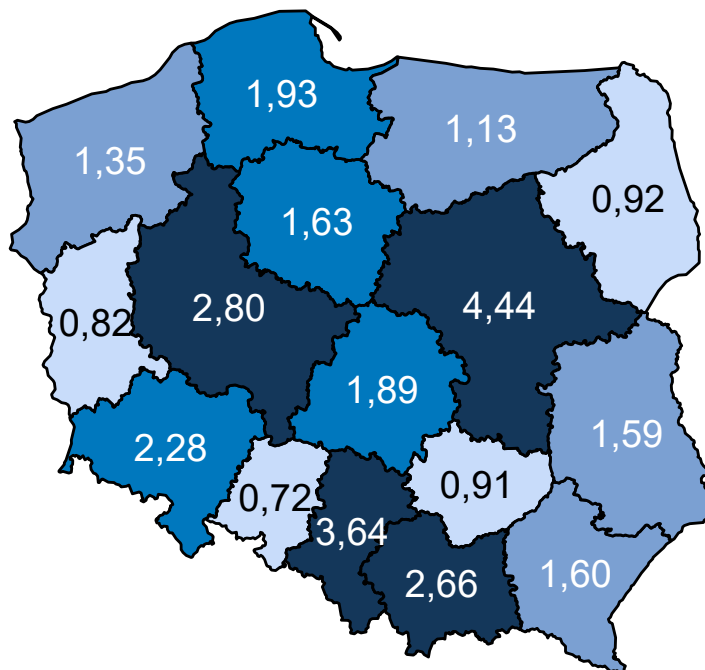
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 29,1 tys.(spadek o -4 %). Wykres 4.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

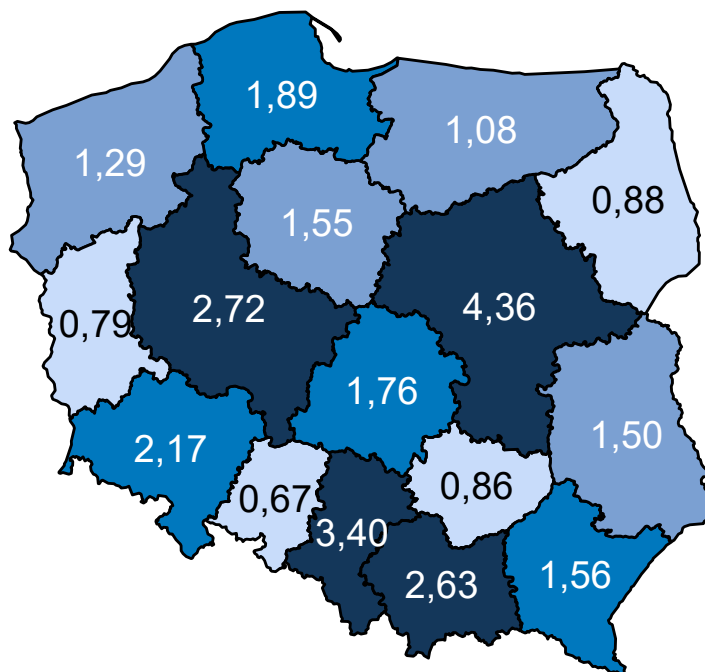
Mapa 4.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.41.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

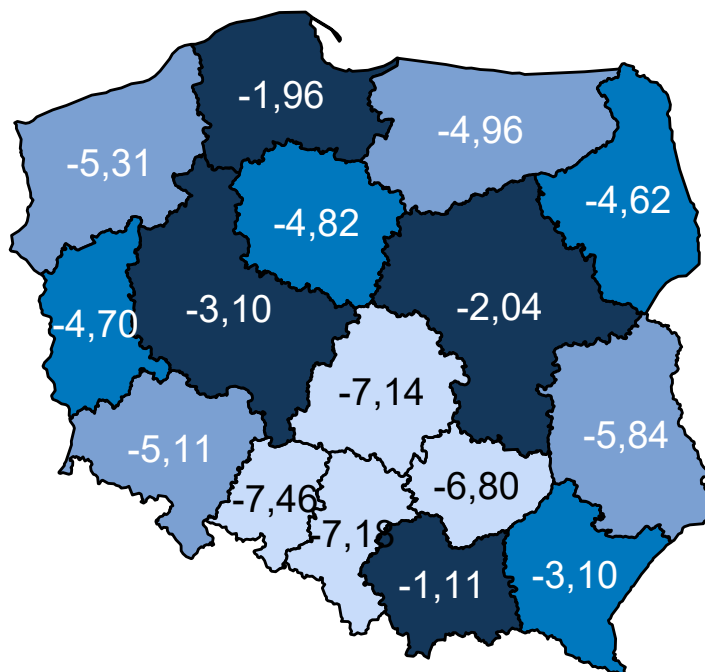


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,96%.

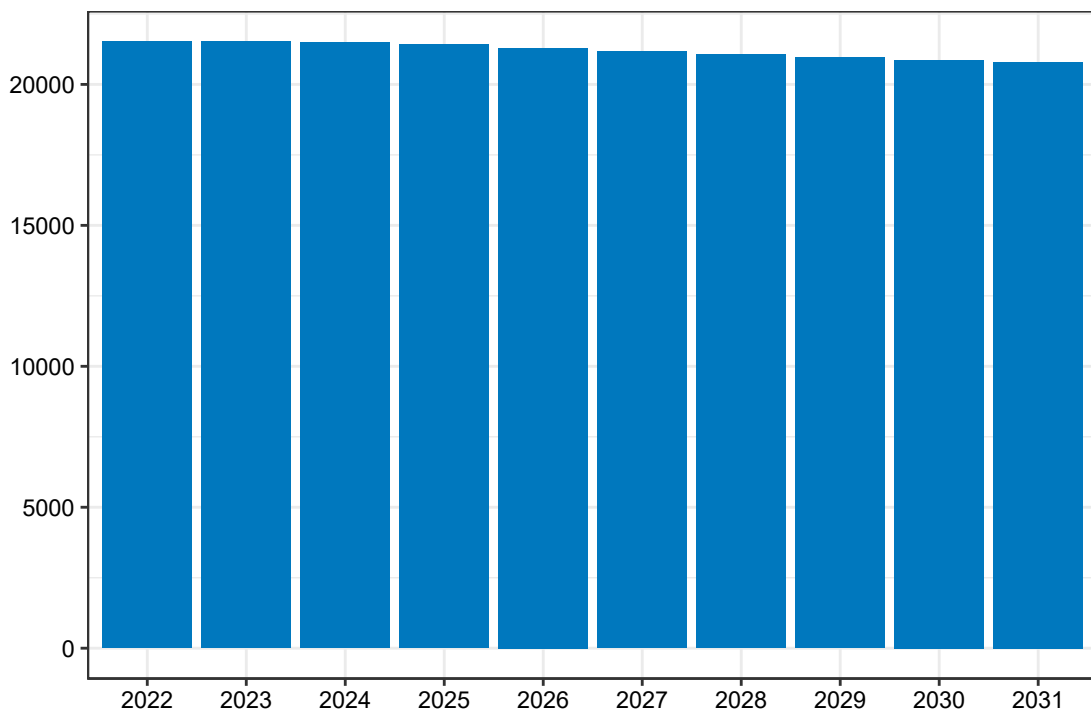
Mapa 4.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 20,8 tys.(spadek o -3.3 %). Wykres 4.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

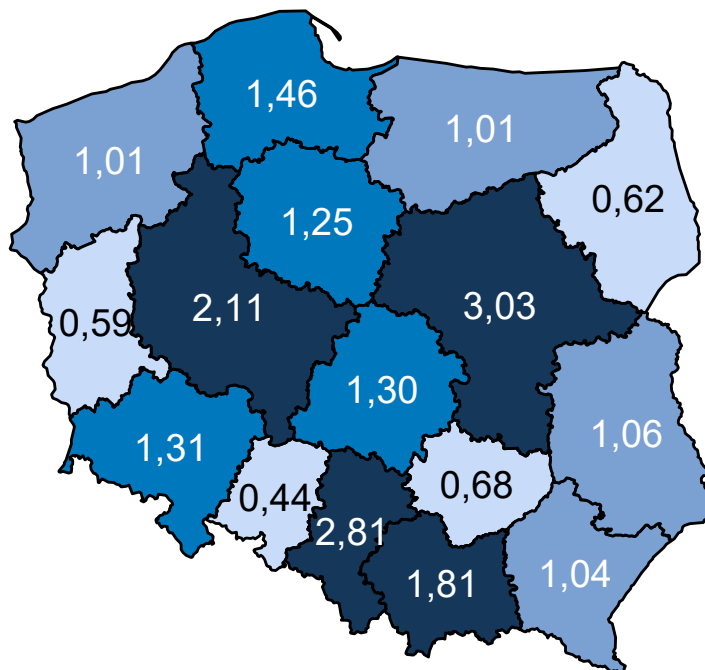
Wykres 4.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

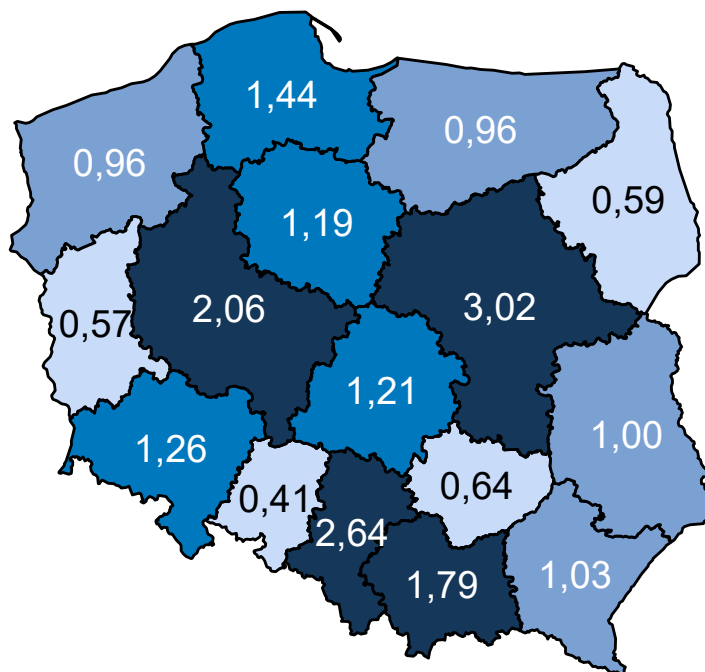
Mapa 4.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.44.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

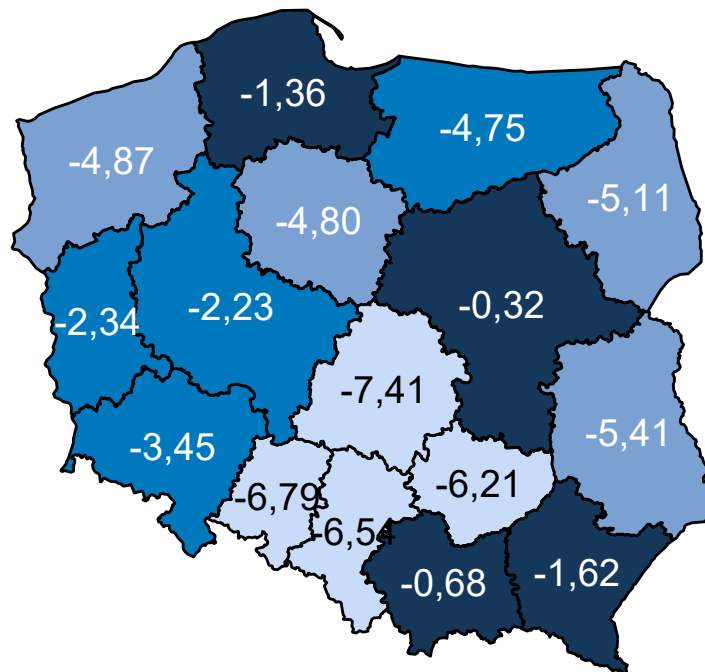


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

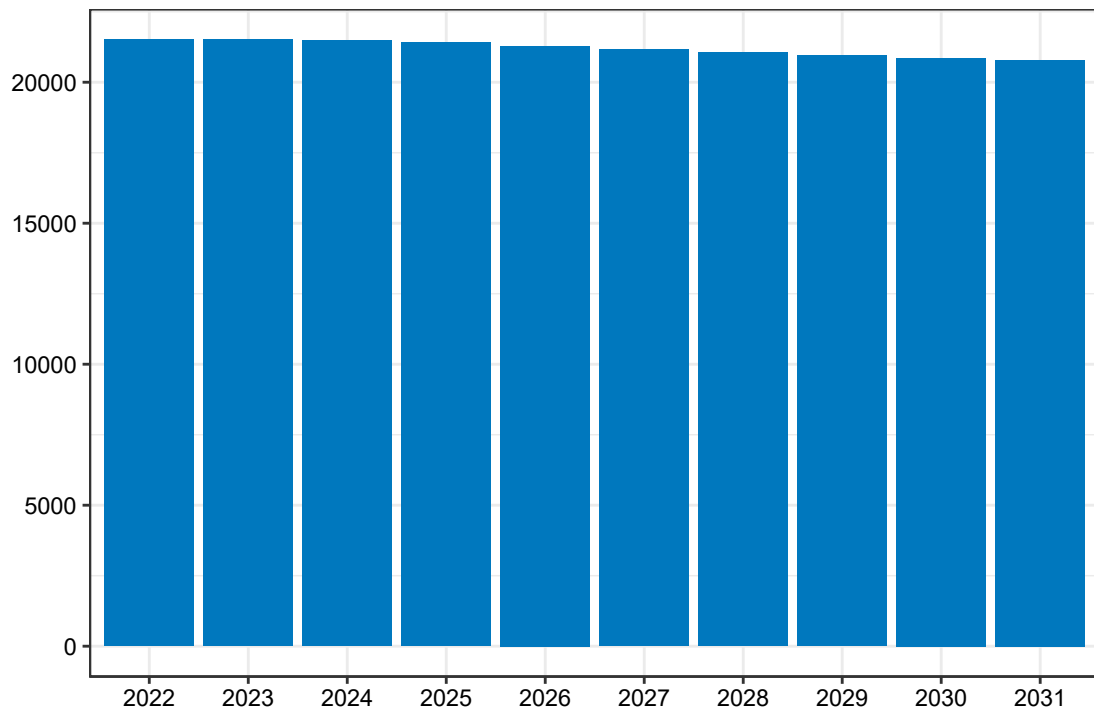
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,75%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

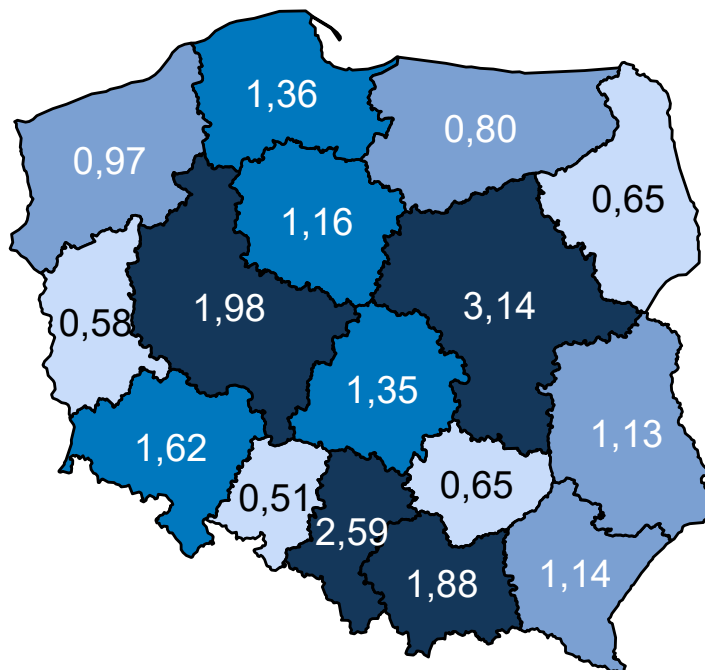
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Niezapałne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 20,8 tys.(spadek o -3.3 %). Wykres 4.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

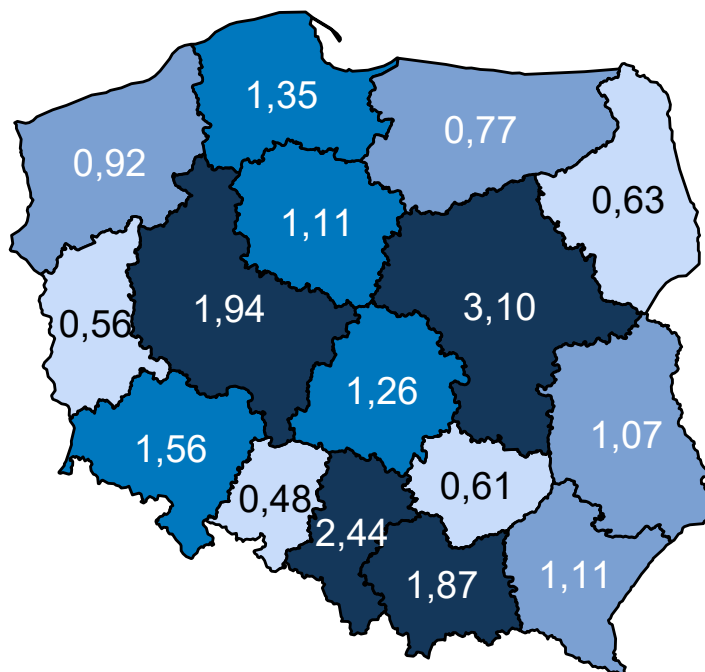
Mapa 4.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,80 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.47.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

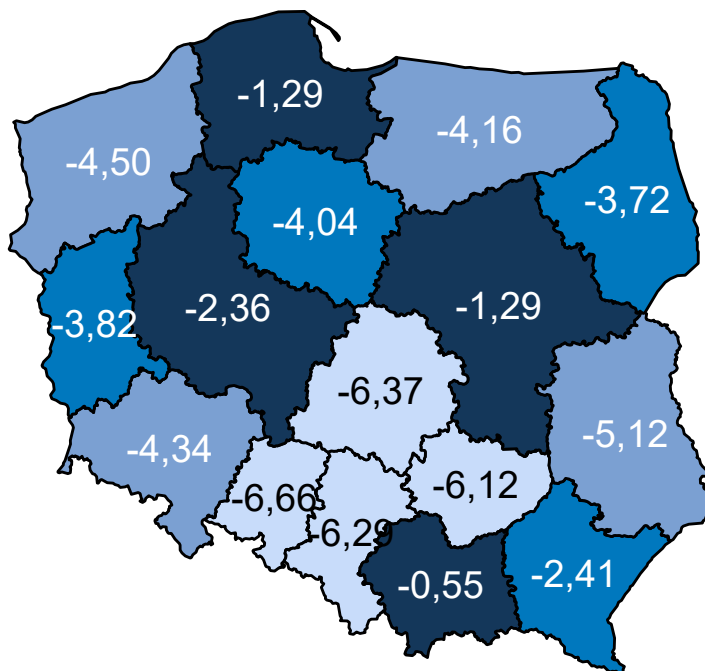


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,16%.

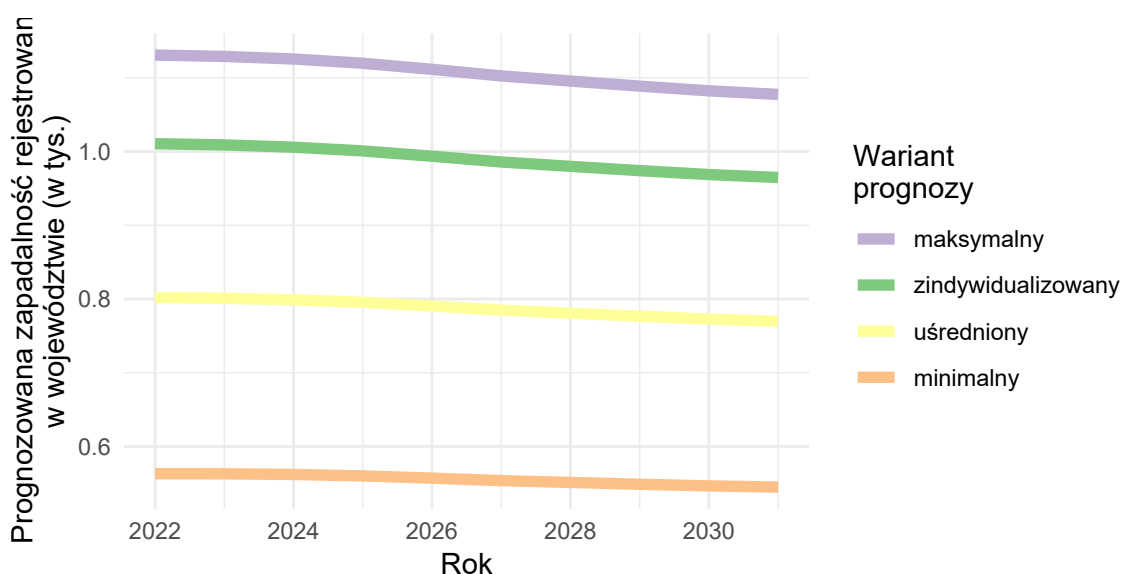
Mapa 4.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.20.

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

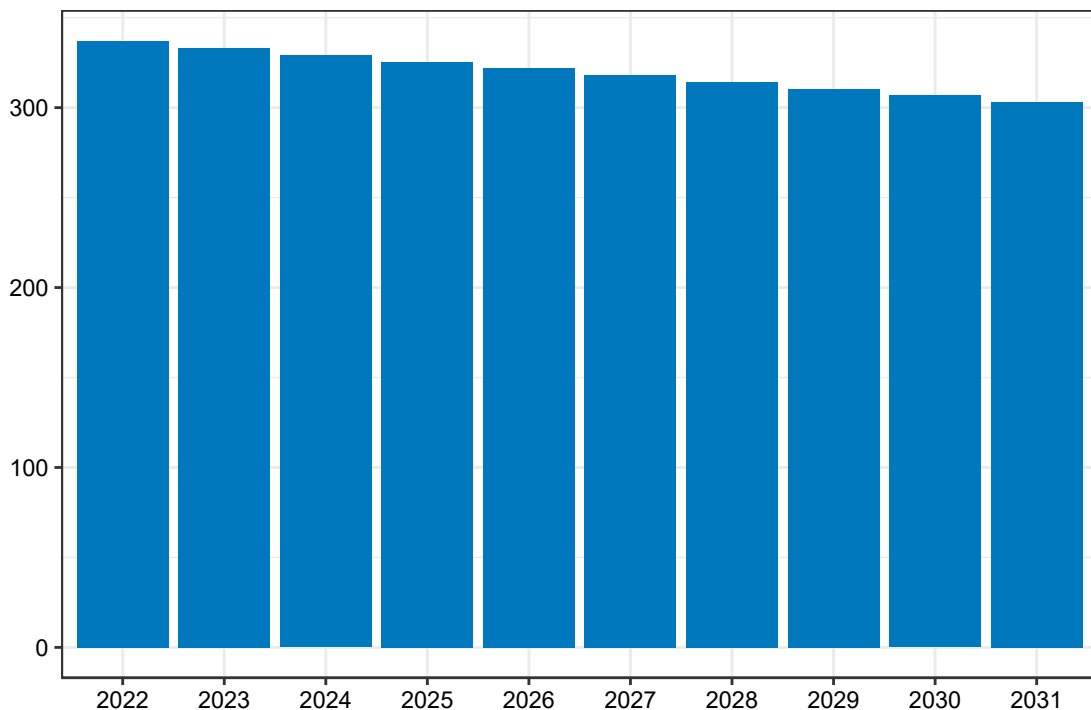


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła

0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 4.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

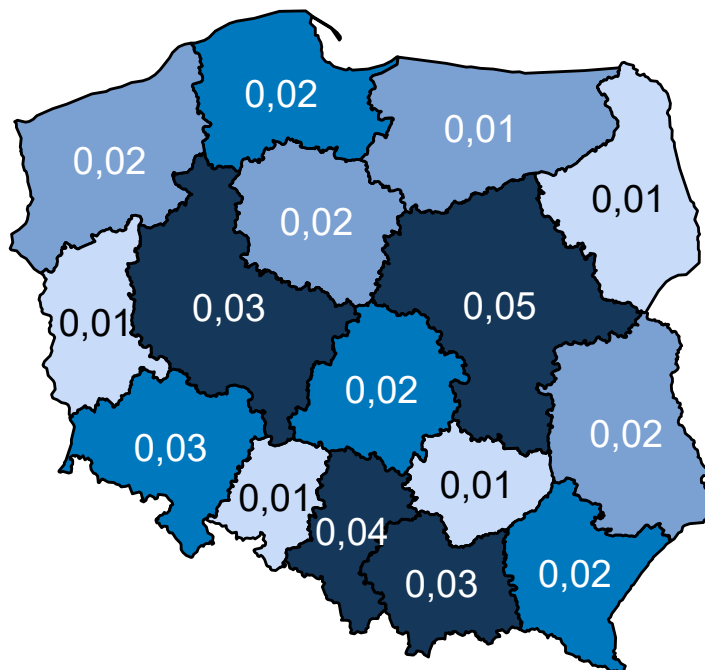
Wykres 4.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

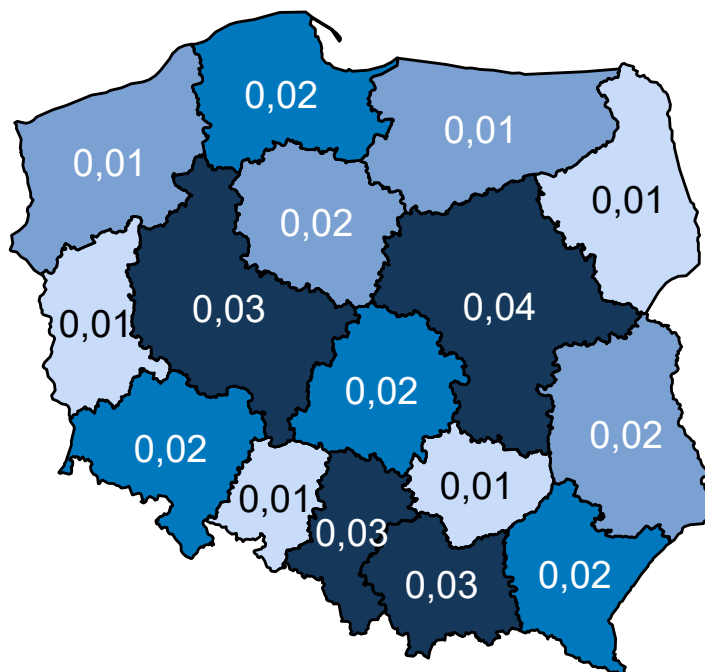
Mapa 4.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.50.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

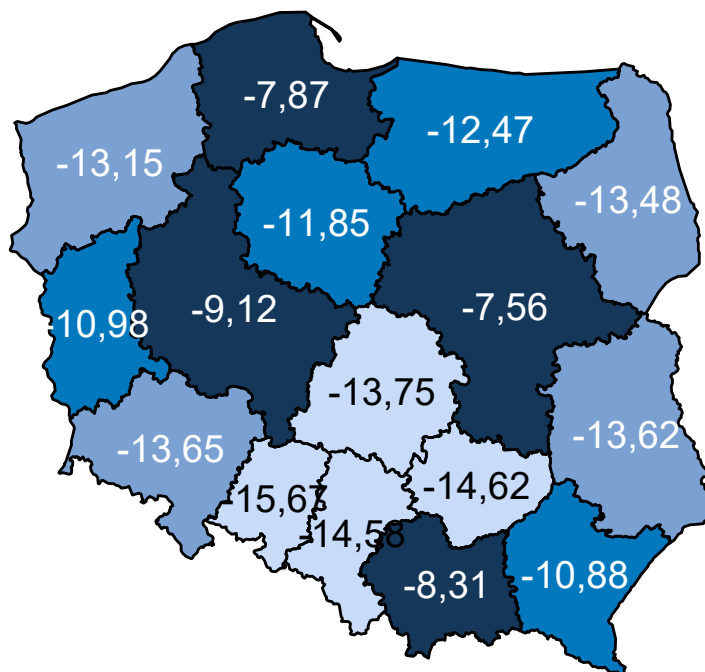


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

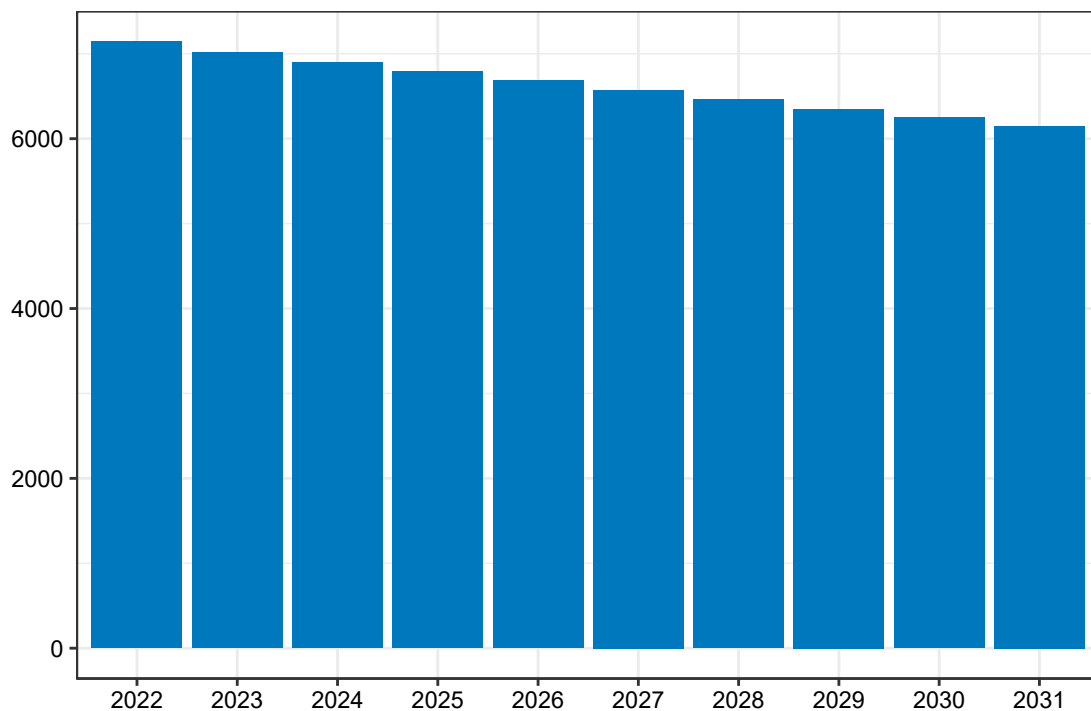
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,47%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

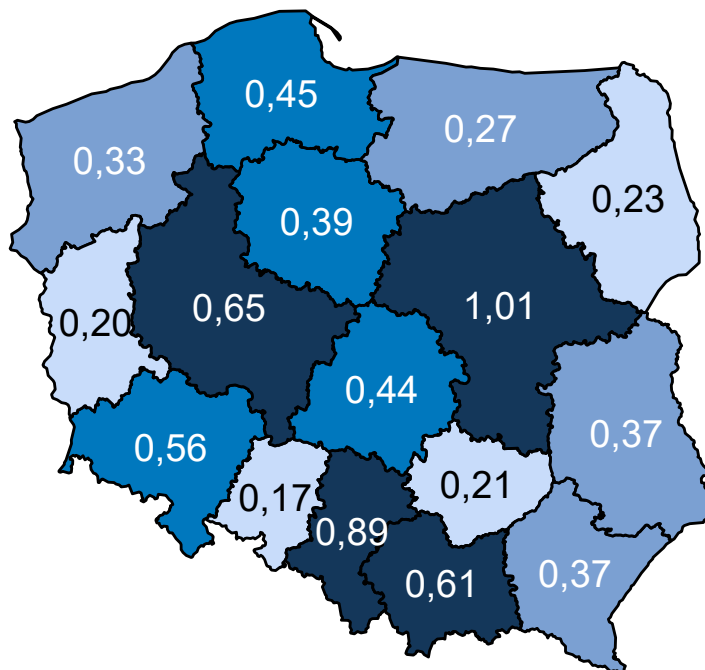
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 6,1 tys. (spadek o -14.1 %). Wykres 4.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

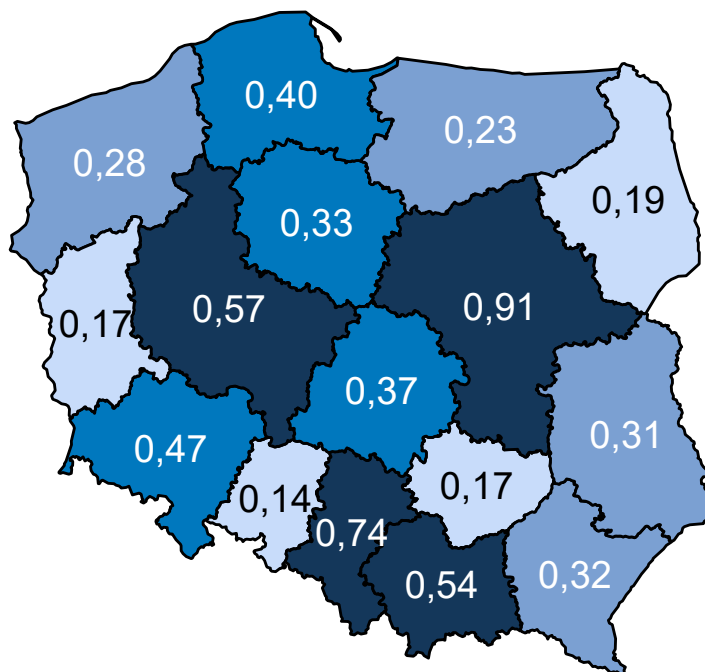
Mapa 4.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.53.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

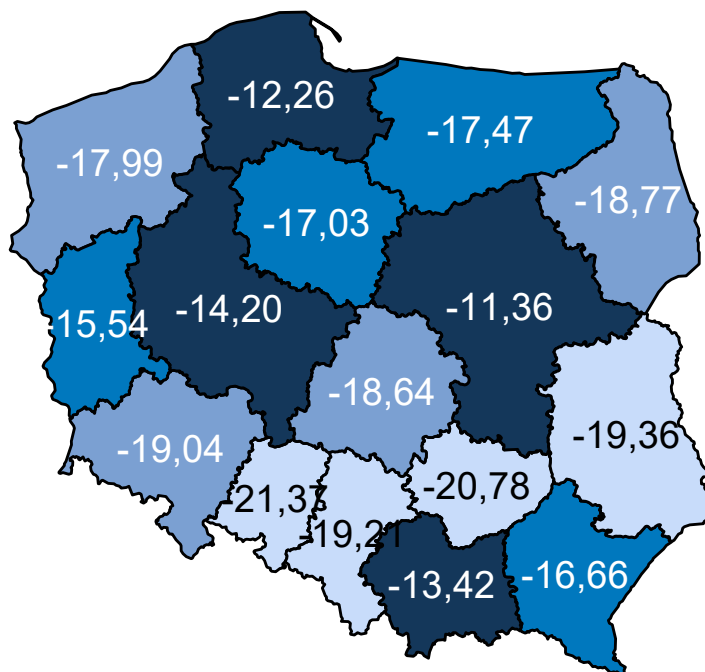


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -17,47%.

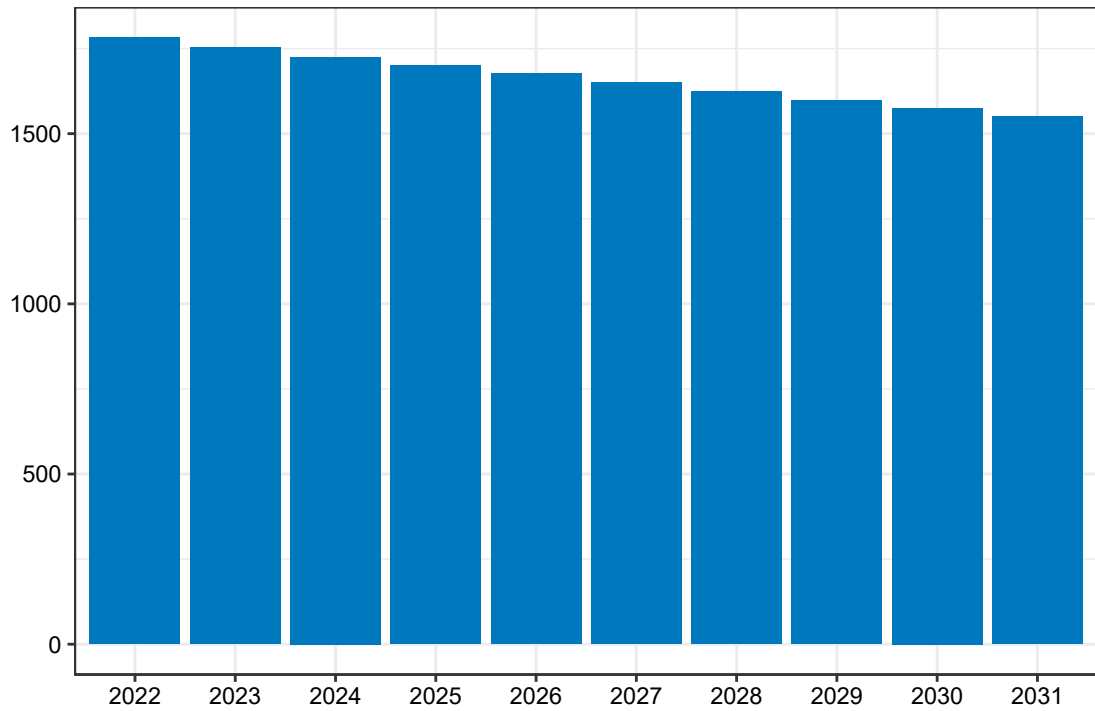
Mapa 4.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,6 tys. (spadek o -11.1 %). Wykres 4.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

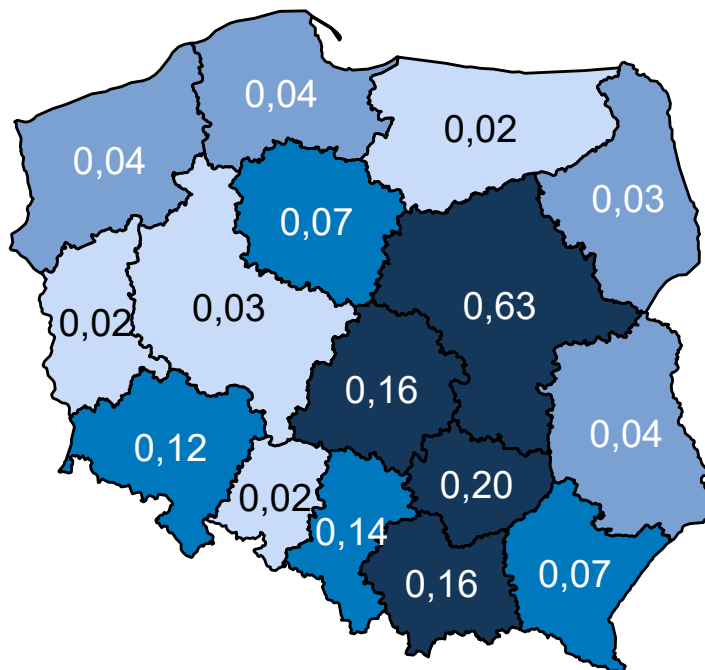
Wykres 4.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

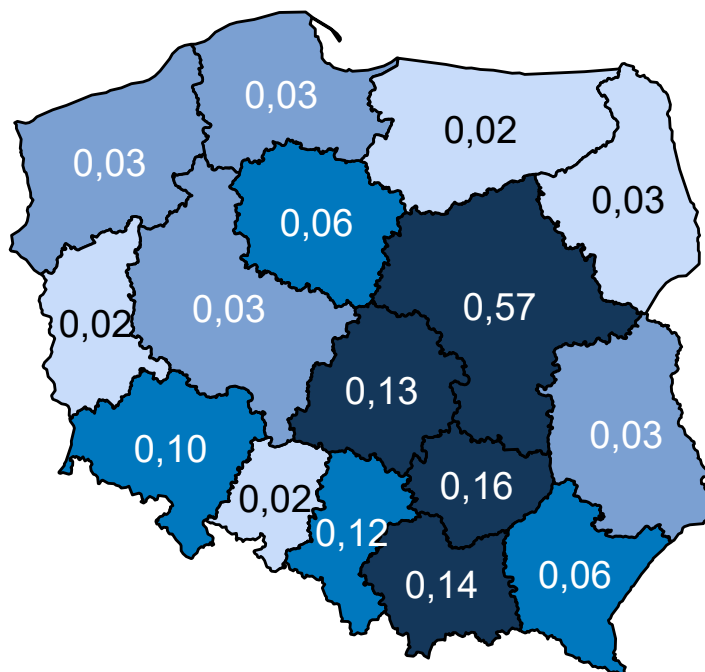
Mapa 4.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.56.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

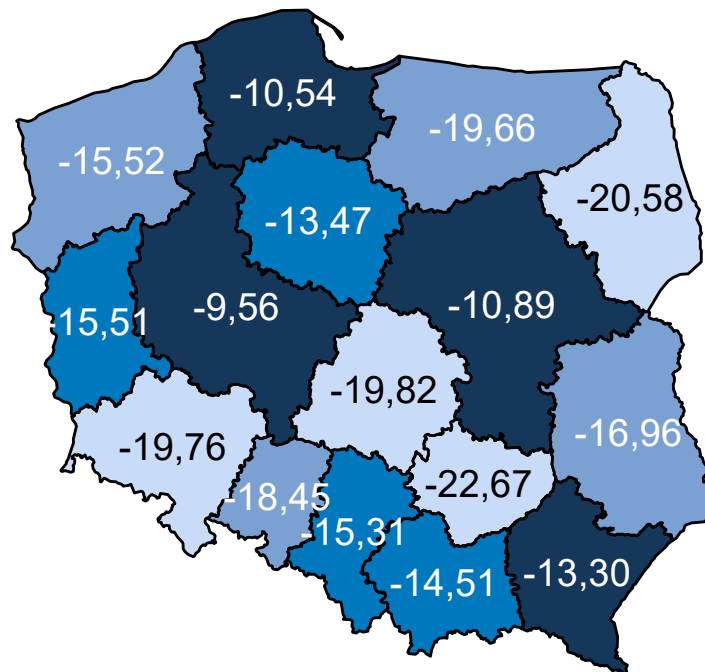


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

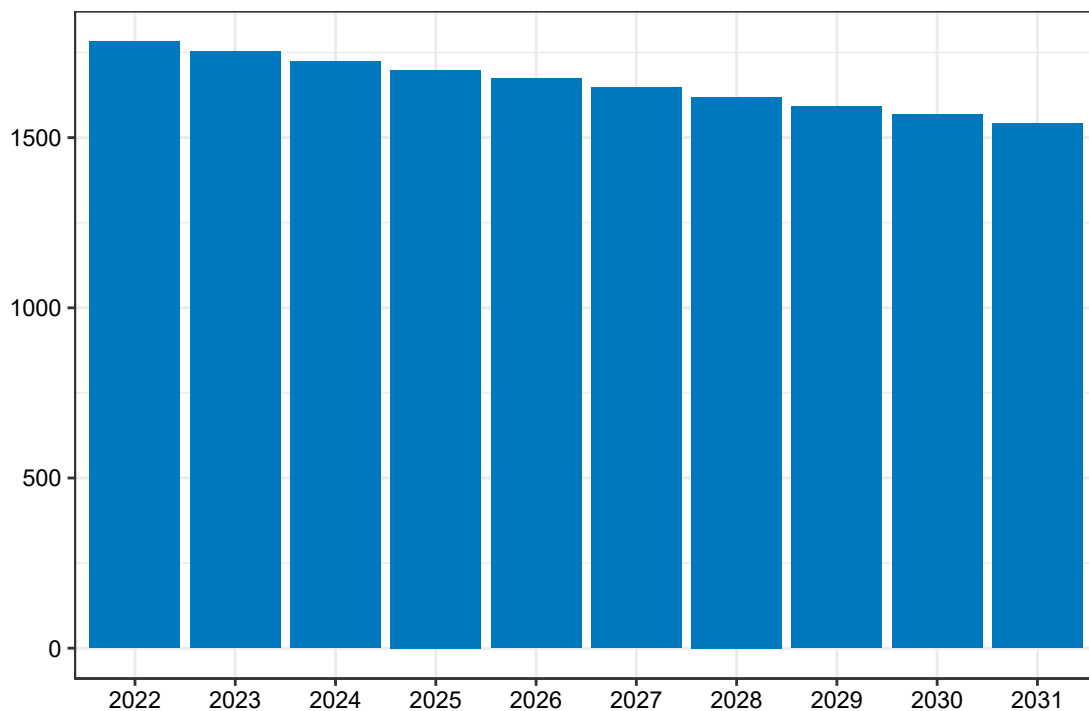
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -19,66%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

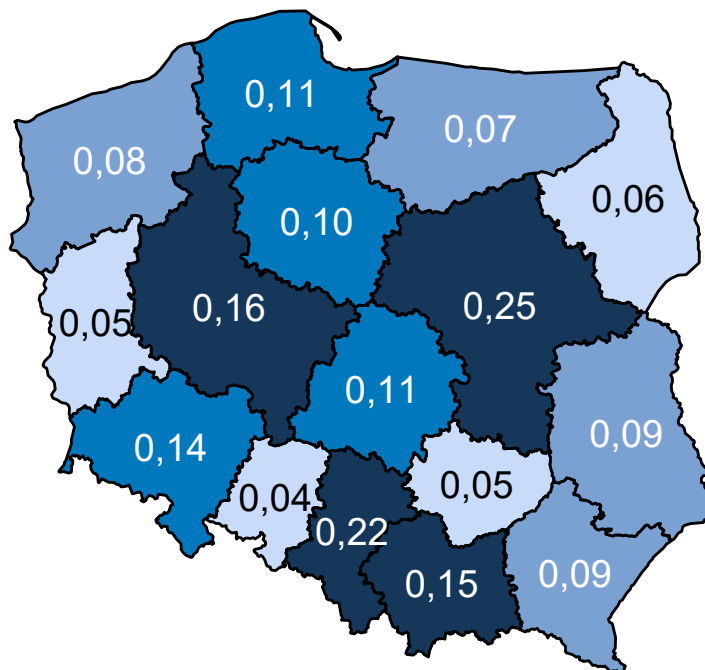
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,5 tys. (spadek o -16,7 %). Wykres 4.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

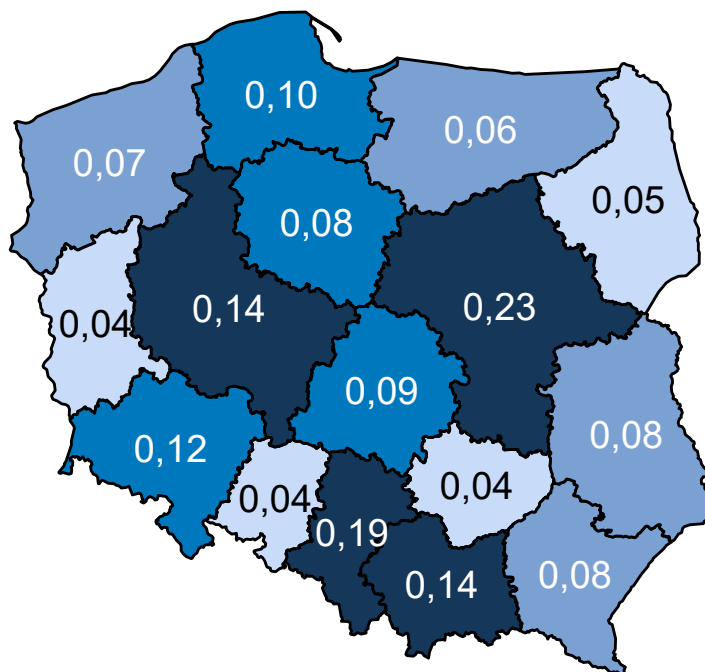
Mapa 4.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.59.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

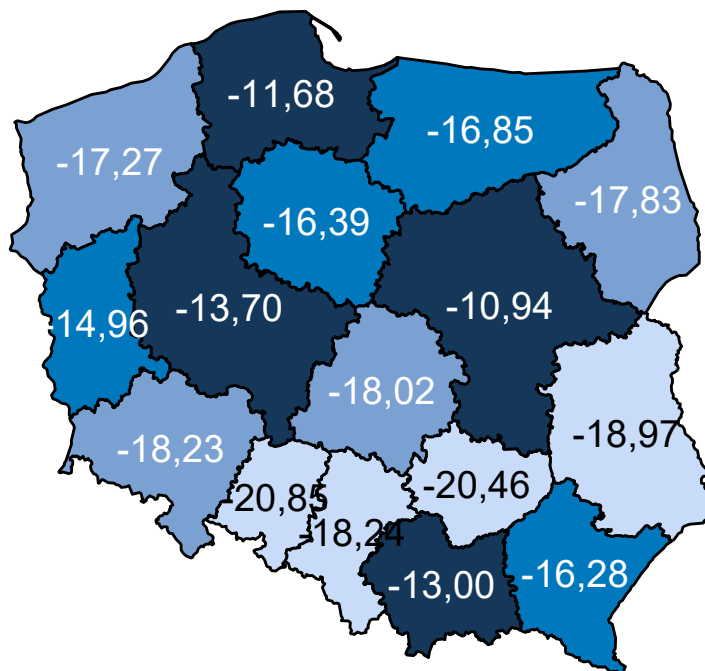


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -16,85%.

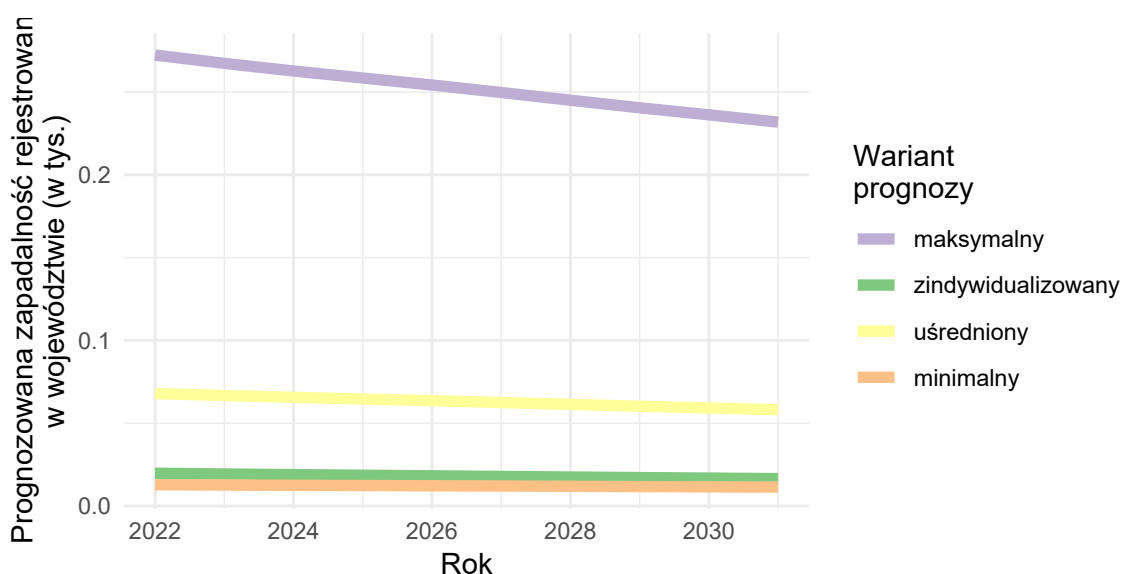
Mapa 4.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.25.

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

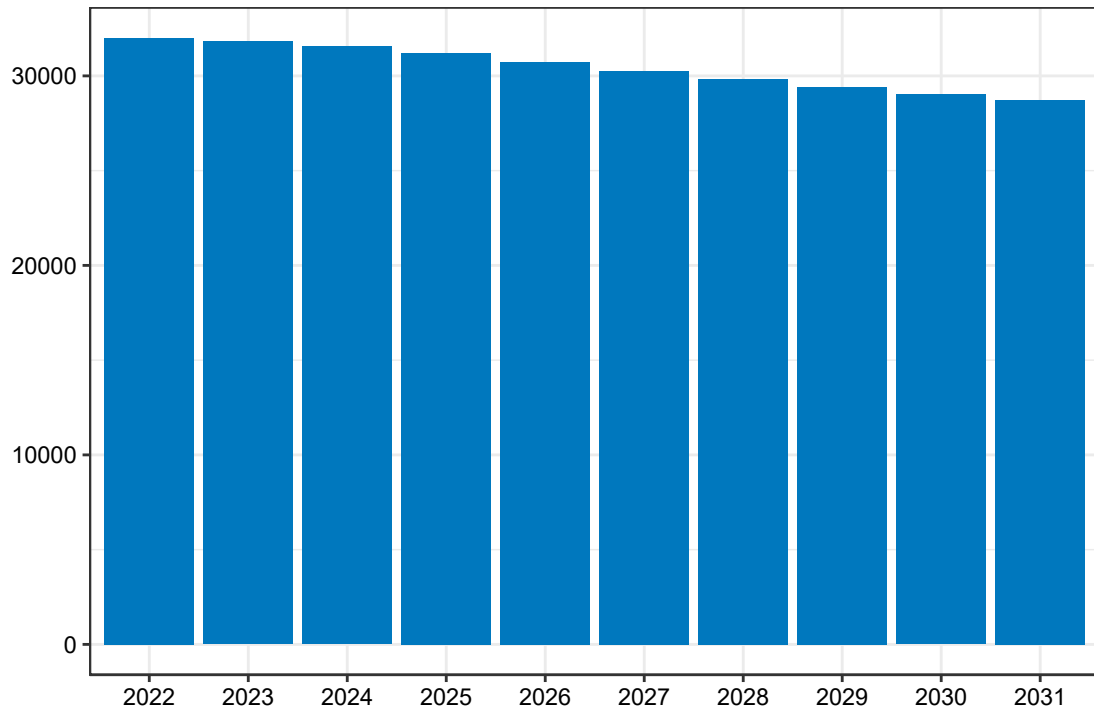


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła

32,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 28,7 tys. (spadek o -10.3 %). Wykres 4.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

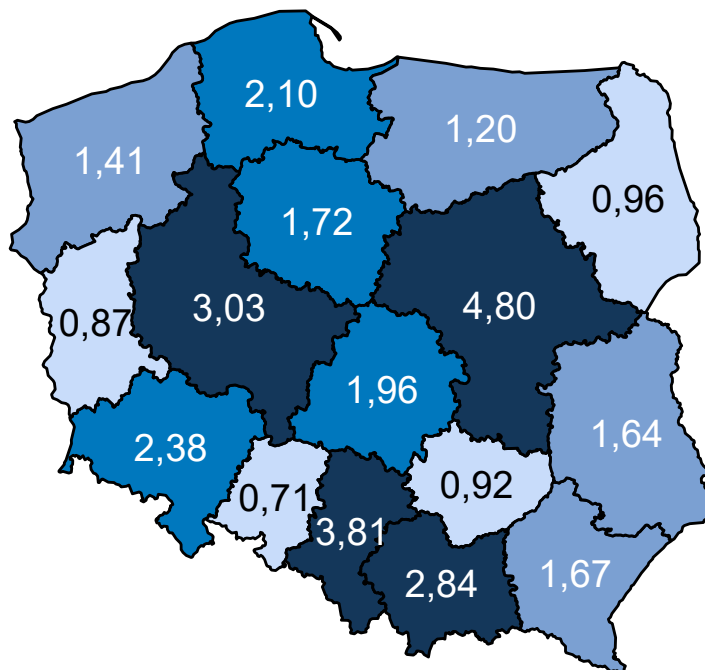
Wykres 4.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

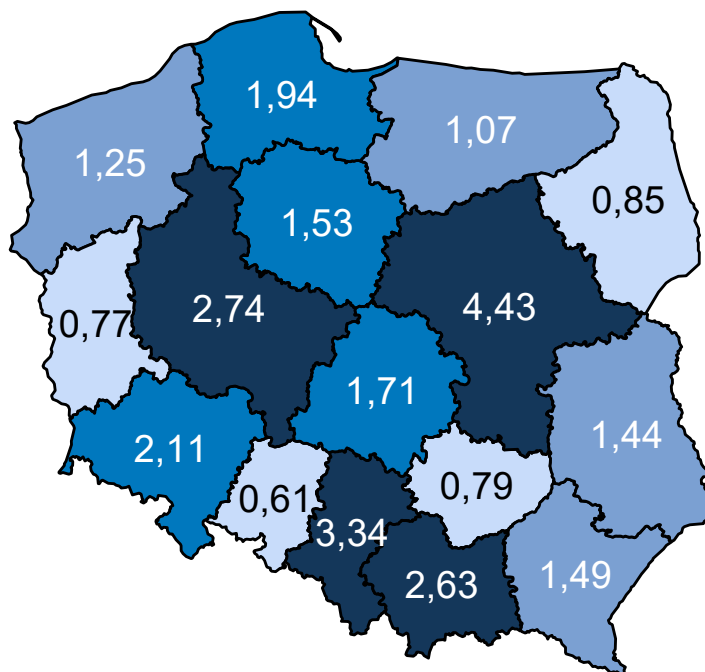
Mapa 4.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.62.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

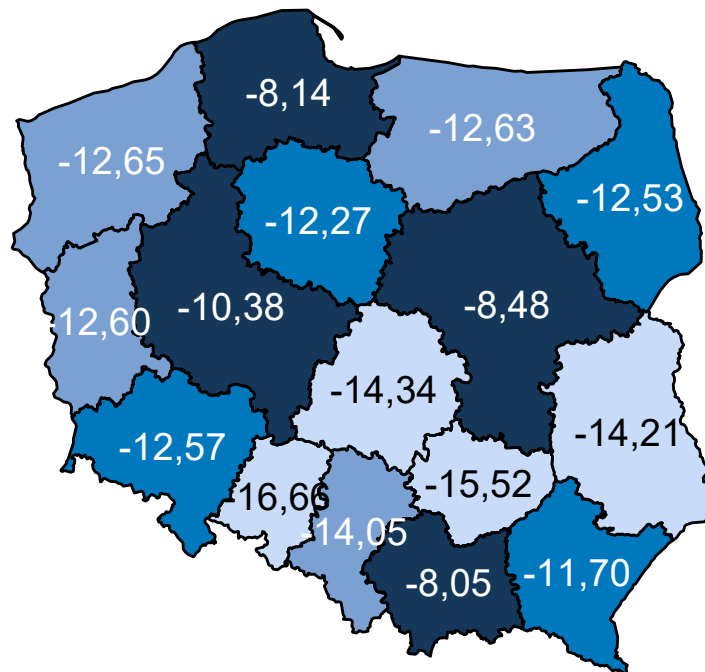


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

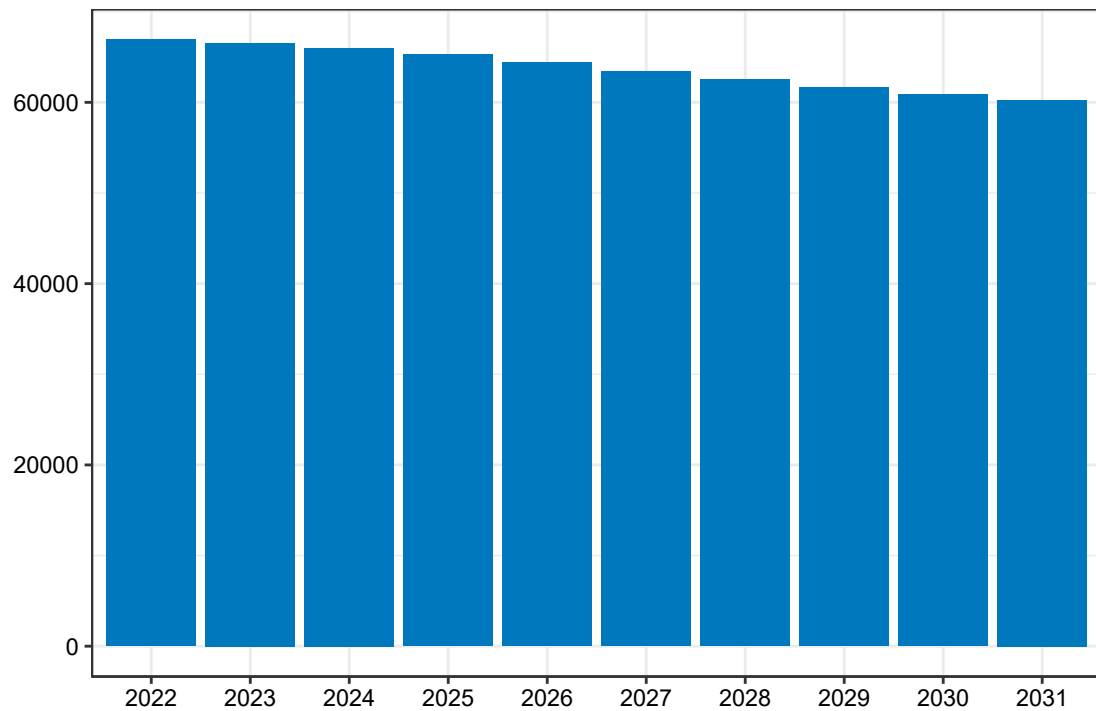
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,63%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

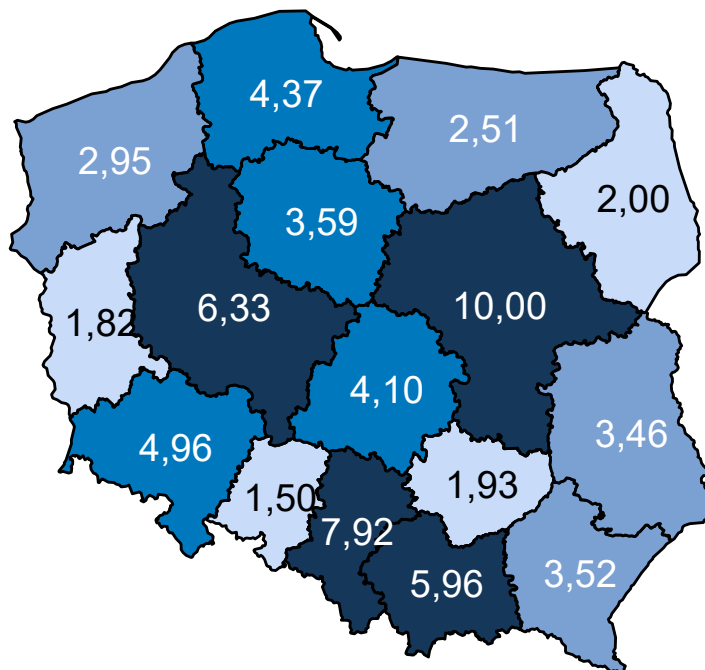
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 66,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 60,2 tys.(spadek o -10 %). Wykres 4.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

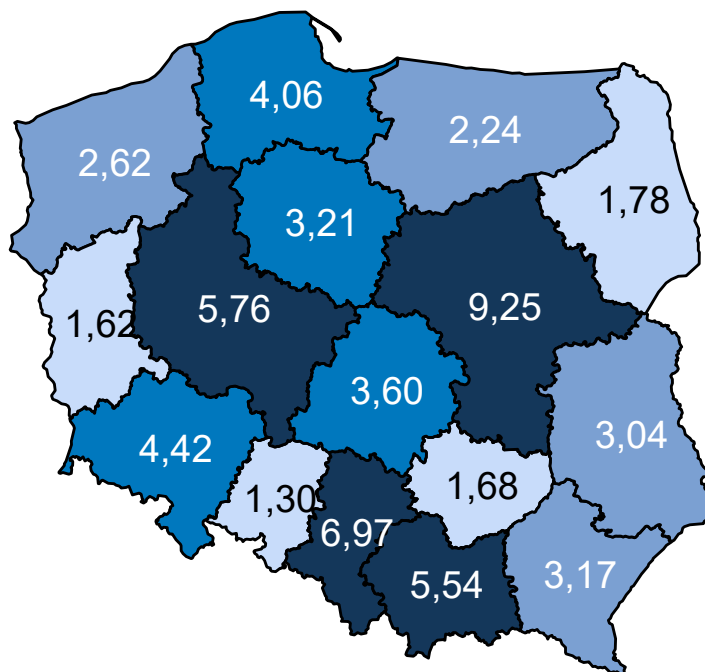
Mapa 4.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.65.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

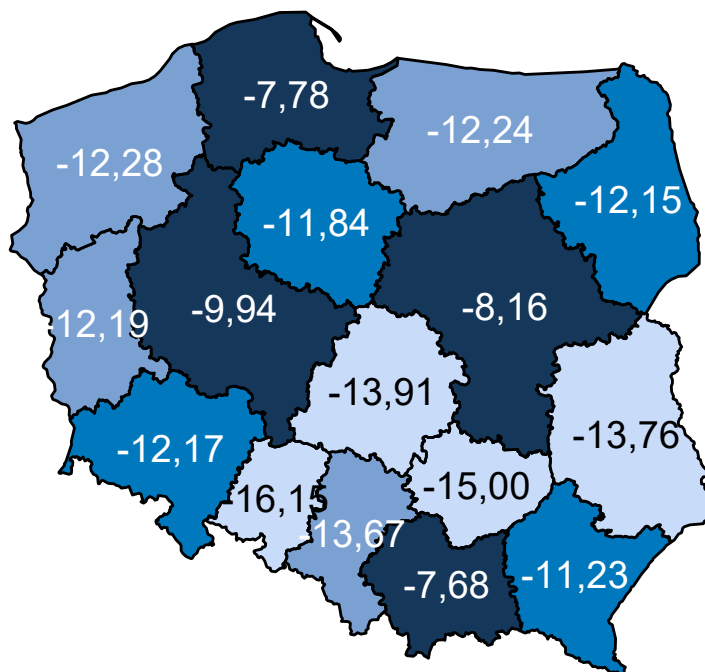


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -12,24%.

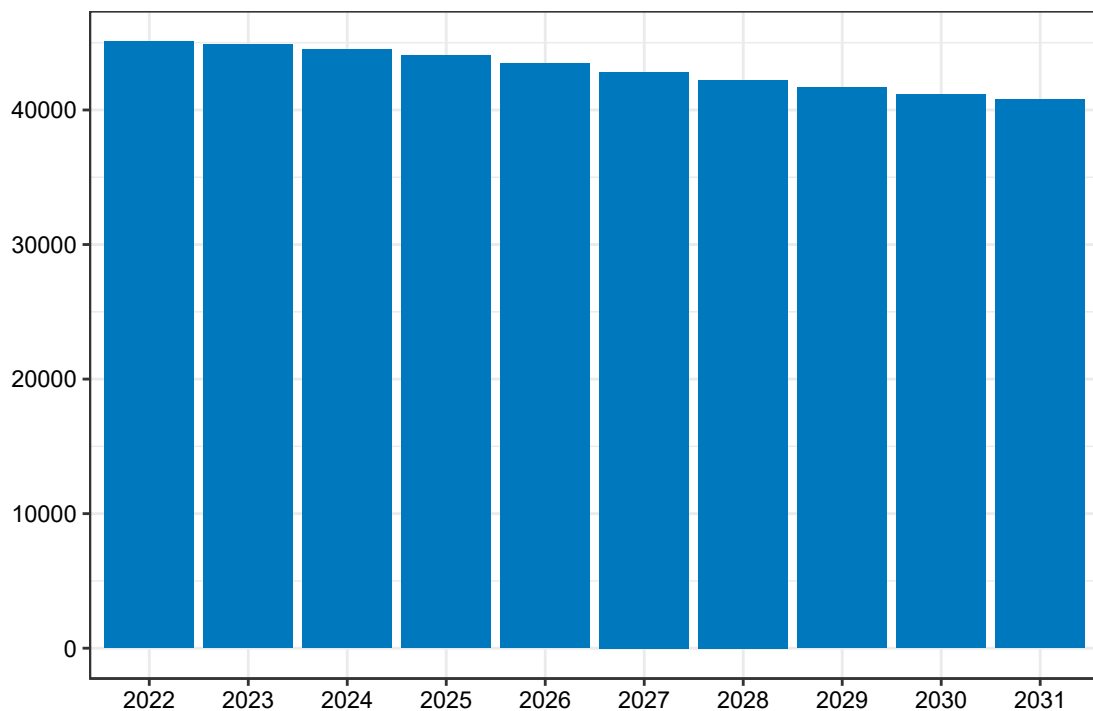
Mapa 4.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 40,8 tys.(spadek o -9.5 %). Wykres 4.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

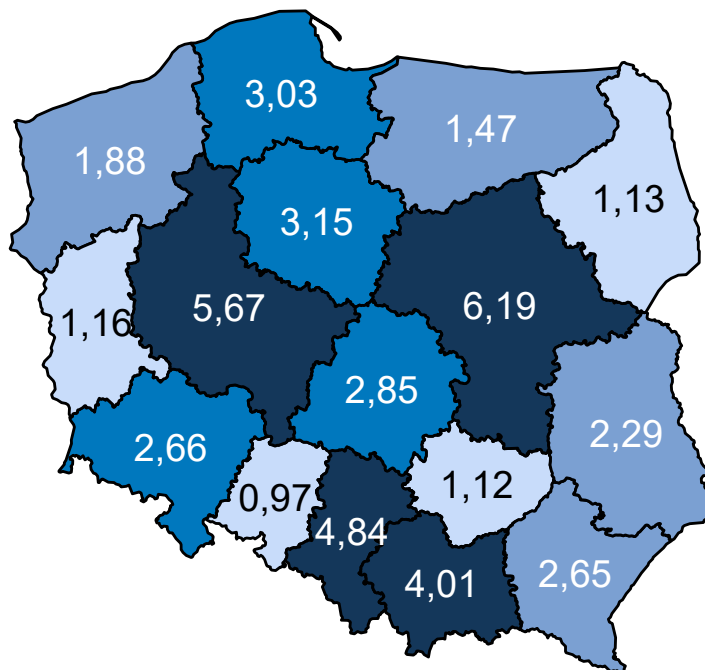
Wykres 4.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

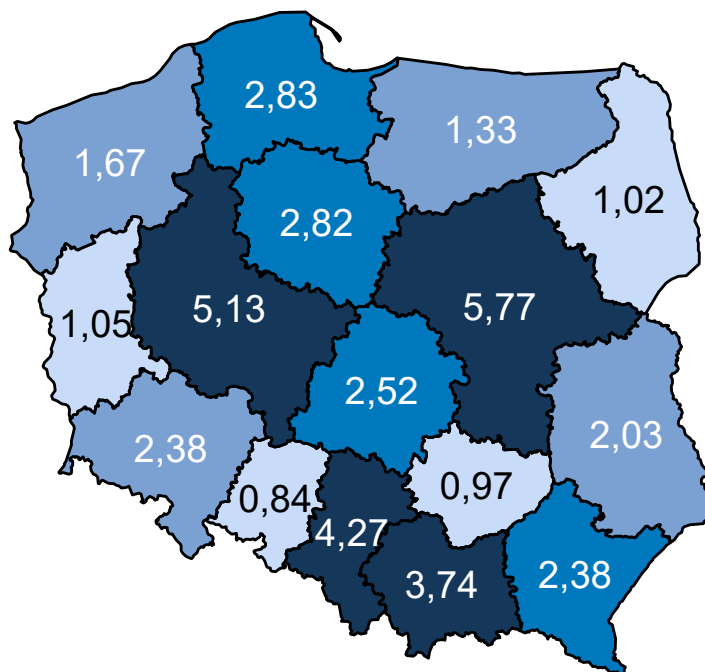
Mapa 4.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,47 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.68.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

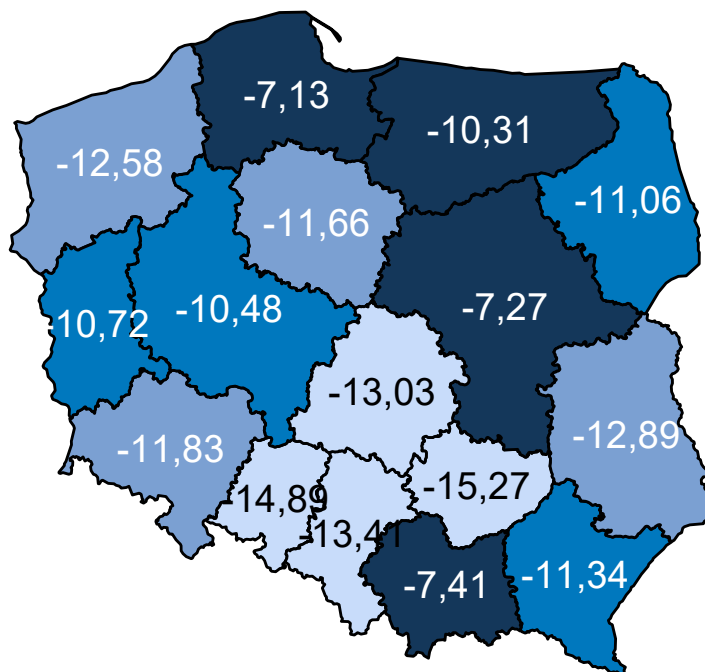


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

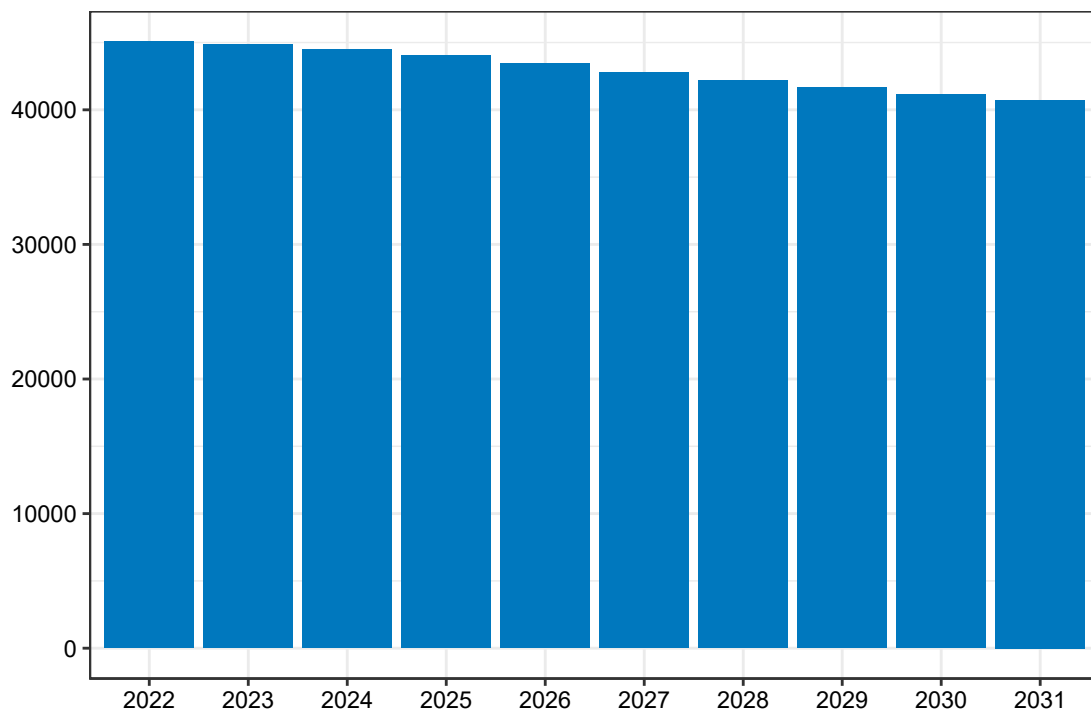
dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -10,31%.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

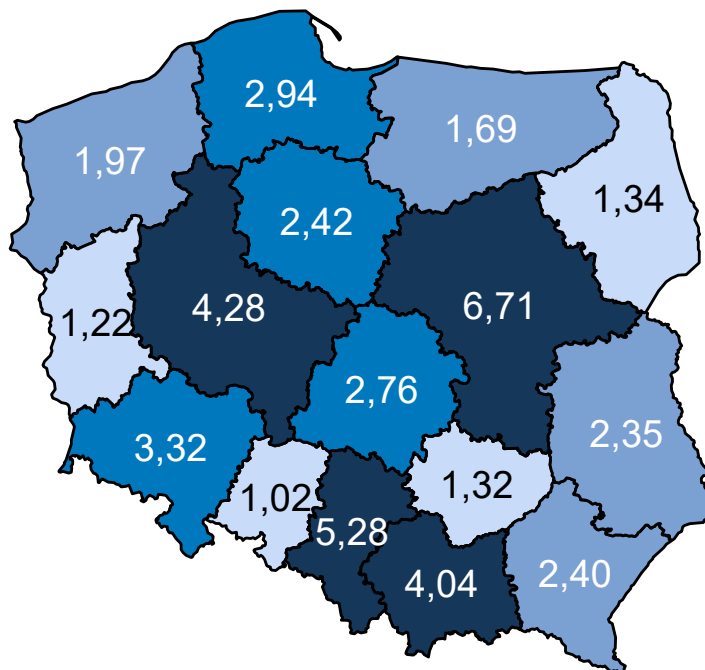
character(0) W latach 2022–2031 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 40,7 tys. (spadek o -9,8 %). Wykres 4.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

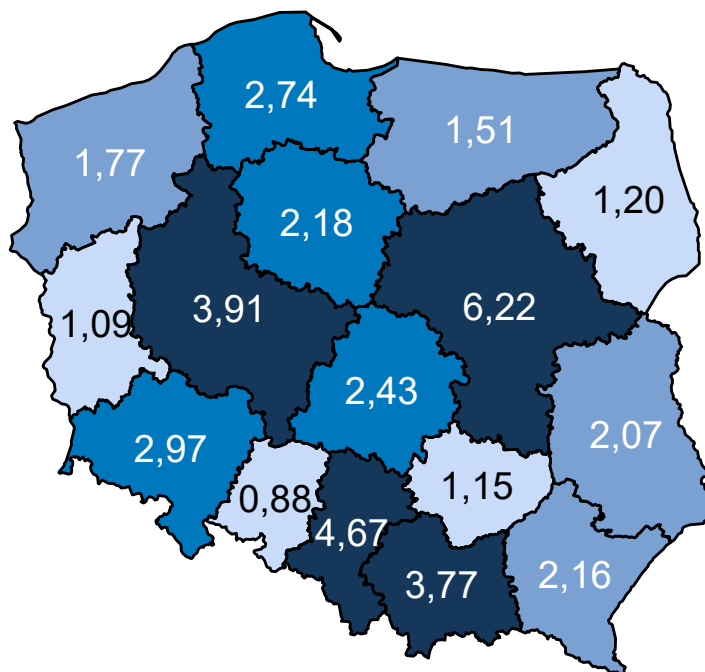
Mapa 4.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.71.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

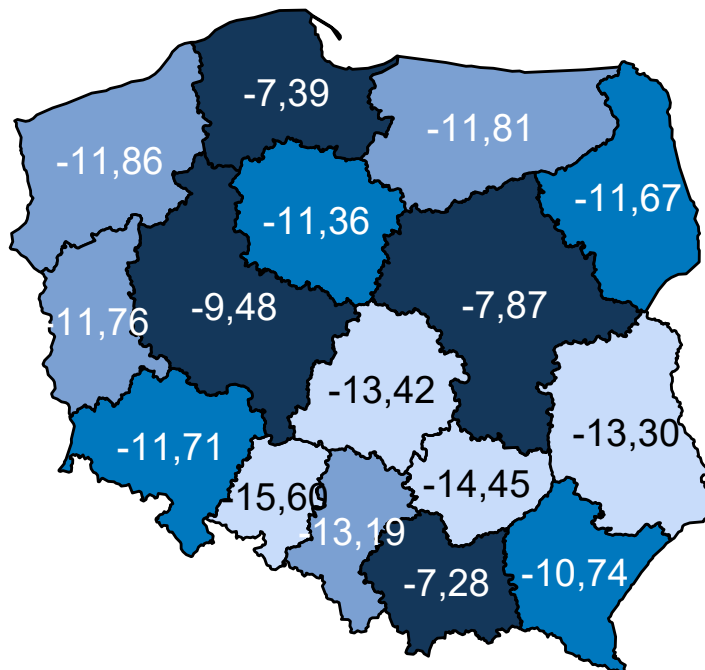


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,81%.

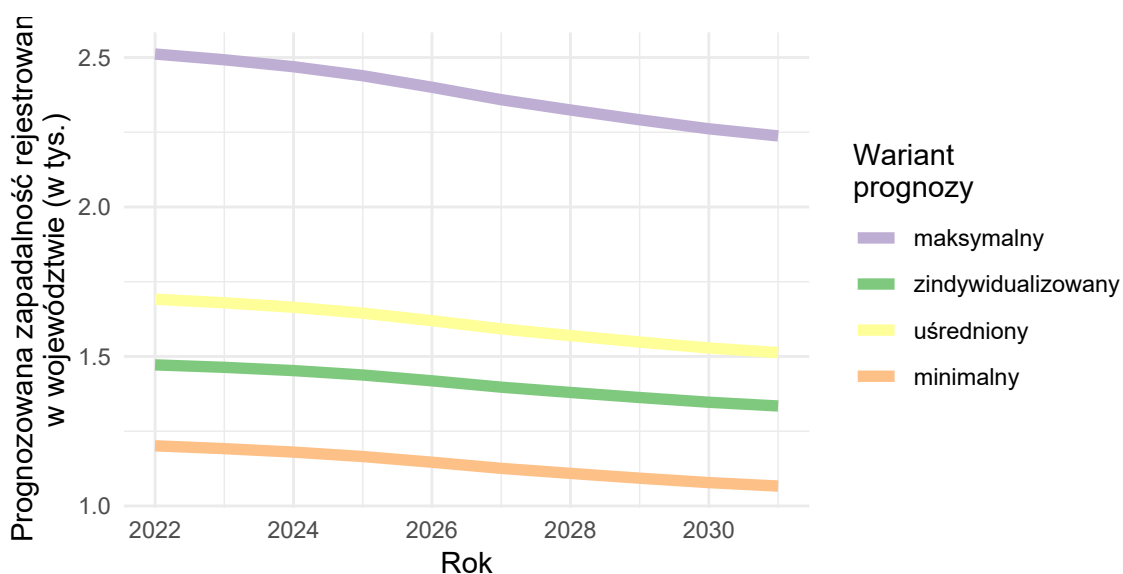
Mapa 4.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.30.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

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

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

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

²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.