



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób oka i okolic dla województwa dolnośląskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	33
1.4	Umieralność	46
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	47
2.1	Lecznictwo szpitalne	48
2.2	Rehabilitacja w zakresie dziennym	185
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	188
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	238
2.5	Kadry medyczne	249
2.6	Zasoby sprzętowe	250
3	Prognoza	251
3.1	Prognoza demograficzna	252
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	252
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	313

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	33
1.4	Umieralność	46

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. Tabela 1.2.1 prezentuje podział podgrup wg klasyfikacji na przewlekłe oraz ostre. Analiza epidemiologiczna dla rozpoznań ostrych obejmuje współczynniki chorobowości szpitalnej i ambulatoryjnej i jest zaprezentowana w kolejnym rozdziale.

Tabela 1.2.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Zez oraz niedowidzenie	Przewlekła
Jaskra	Przewlekła
AMD	Przewlekła
Zaćma	Przewlekła
Stany pozaćmowe	Przewlekła
Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	Ostra
Schorzenia rogówki	Ostra
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	Ostra
Inne choroby oka i jego okolic	Ostra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 obliczona 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 1.2.2 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 1.2.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Zez oraz niedowidzenie	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Jaskra	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
AMD	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaćma	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Stany pozaćmowe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

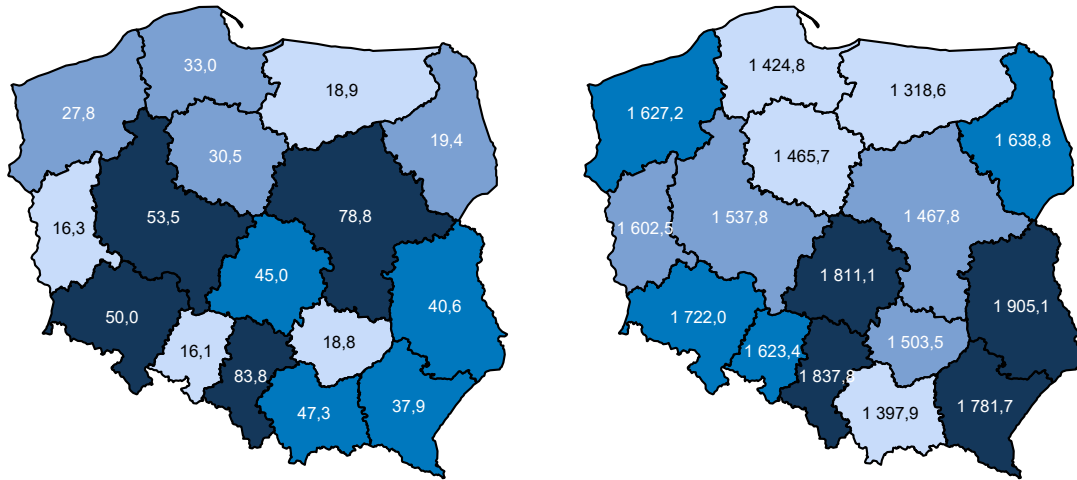
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Zez oraz niedowidzenie

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zez oraz niedowidzenie' w roku 2016 wyniosła 617,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 607,8.

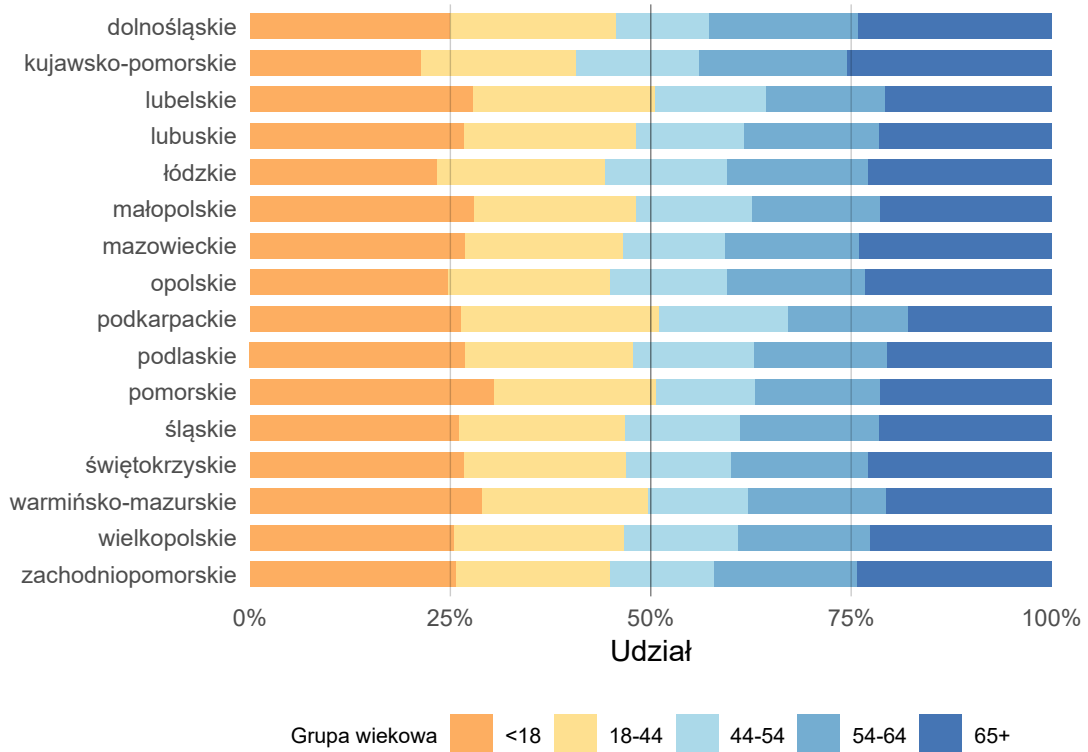
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 50,0 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zez oraz niedowidzenie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zez oraz niedowidzenie



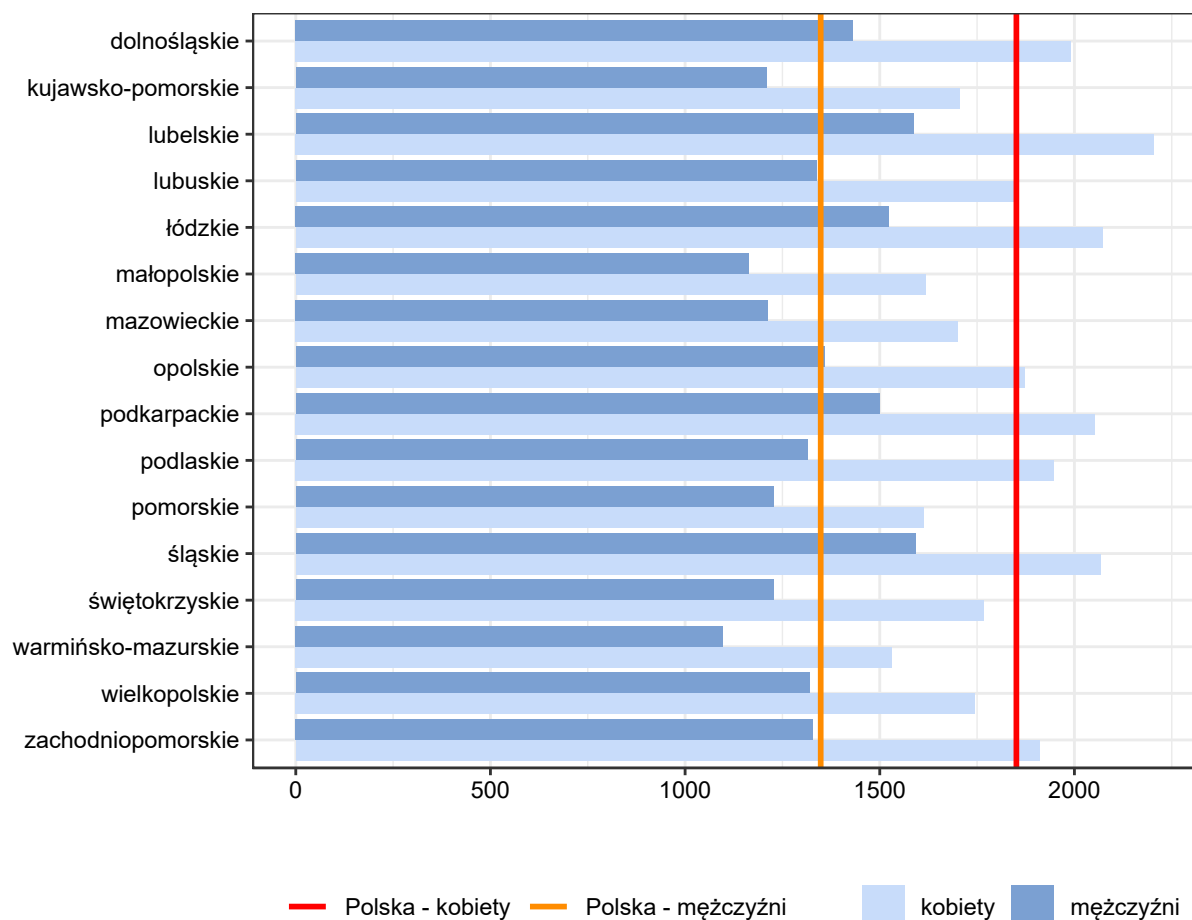
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.3: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zez oraz niedowidzenie

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	60,04	70,29	24,98	20,64	11,72	18,50	24,15
kujawsko-pomorskie	60,02	63,39	21,38	19,29	15,41	18,37	25,56
lubelskie	59,64	47,40	27,92	22,58	13,92	14,81	20,77
lubuskie	59,39	68,69	26,74	21,45	13,51	16,82	21,49
łódzkie	59,90	67,43	23,38	20,93	15,22	17,53	22,95
małopolskie	59,57	49,40	28,05	20,21	14,37	15,97	21,40
mazowieckie	60,46	64,50	26,87	19,63	12,82	16,68	24,00
opolskie	59,54	57,28	24,74	20,22	14,58	17,16	23,31
podkarpackie	58,80	46,16	26,35	24,65	16,17	14,91	17,91
podlaskie	60,90	67,15	26,82	21,01	15,07	16,57	20,53
pomorskie	58,05	65,42	30,47	20,16	12,39	15,65	21,33
śląskie	58,24	78,63	26,12	20,67	14,39	17,36	21,46
świętokrzyskie	60,22	51,24	26,77	20,22	12,99	17,15	22,87
warmińsko-mazurskie	59,27	62,72	29,02	20,67	12,43	17,23	20,65
wielkopolskie	58,24	58,62	25,51	21,14	14,26	16,47	22,62
zachodniopomorskie	60,30	72,56	25,67	19,29	13,02	17,72	24,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zez oraz niedowidzenie) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.4 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.5 oraz Tabela 1.2.6 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) - Zez oraz niedowidzenie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zez oraz niedowidzenie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2 562,1	940,6	1 703,8	2 116,6	2 246,0
kujawsko-pomorskie	1 734,5	748,3	1 809,2	1 872,5	2 166,2
lubelskie	2 997,8	1 144,2	2 125,1	2 024,0	2 169,8
lubuskie	2 373,7	902,4	1 796,6	1 812,8	2 033,3
łódzkie	2 520,1	1 047,7	2 224,5	2 137,4	2 101,3
małopolskie	2 074,7	731,7	1 604,9	1 712,4	1 766,6
mazowieckie	2 106,7	764,6	1 572,9	1 805,0	1 950,6
opolskie	2 521,7	884,8	1 729,7	1 875,7	2 051,1
podkarpackie	2 555,9	1 128,0	2 261,9	1 991,4	1 921,2
podlaskie	2 531,0	911,3	1 888,1	1 927,0	1 902,4
pomorskie	2 233,1	751,3	1 457,3	1 638,3	1 831,1
śląskie	2 852,8	1 038,6	2 058,9	2 129,6	2 101,1
świętokrzyskie	2 411,9	822,6	1 583,2	1 742,4	1 789,1
warmińsko-mazurskie	2 078,9	710,4	1 305,3	1 548,5	1 702,0
wielkopolskie	2 046,8	843,3	1 793,9	1 867,4	2 108,3
zachodniopomorskie	2 417,1	834,9	1 742,4	1 889,2	2 233,1
Polska	2 351,3	885,6	1 801,1	1 904,7	2 018,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zez oraz niedowidzenie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2 759,9	1 243,8	2 077,7	2 462,8	2 295,6
kujawsko-pomorskie	1 917,7	1 010,4	2 120,2	2 107,2	2 231,1
lubelskie	3 240,2	1 565,2	2 498,4	2 307,9	2 214,0
lubuskie	2 624,8	1 242,7	2 093,4	2 030,5	2 032,2
łódzkie	2 676,9	1 389,8	2 615,2	2 456,6	2 132,7
małopolskie	2 238,6	1 012,3	1 920,9	1 955,5	1 786,6
mazowieckie	2 285,3	1 019,2	1 900,6	2 119,9	2 004,3
opolskie	2 782,0	1 205,9	1 951,6	2 151,2	2 104,1
podkarpackie	2 810,8	1 494,0	2 607,0	2 253,3	1 951,2
podlaskie	2 805,2	1 241,9	2 318,7	2 332,0	1 993,0
pomorskie	2 354,3	1 004,9	1 697,5	1 838,4	1 855,7
śląskie	3 003,0	1 355,7	2 342,6	2 403,7	2 130,8
świętokrzyskie	2 657,2	1 134,2	1 930,1	2 029,2	1 863,3
warmińsko-mazurskie	2 272,4	975,1	1 516,0	1 747,5	1 756,8
wielkopolskie	2 181,3	1 118,8	2 026,2	2 094,5	2 108,4
zachodniopomorskie	2 618,6	1 160,6	2 143,6	2 207,8	2 295,7
Polska	2 536,1	1 187,5	2 118,0	2 183,1	2 058,8

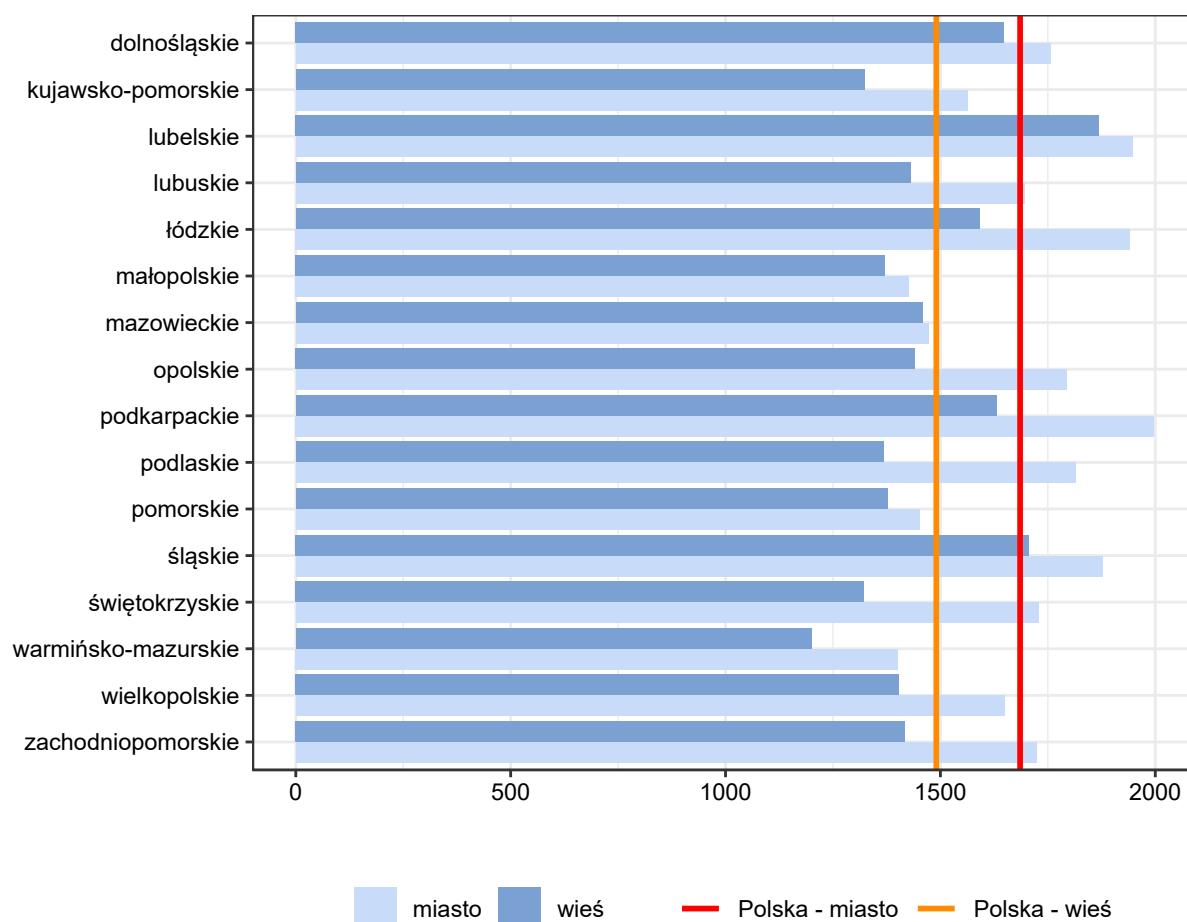
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.6: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Zez oraz niedowidzenie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2 374,2	644,6	1 331,5	1 733,5	2 169,0
kujawsko-pomorskie	1 560,6	494,9	1 493,1	1 617,7	2 068,1
lubelskie	2 766,2	747,5	1 755,5	1 716,3	2 099,9
lubuskie	2 134,4	576,4	1 503,5	1 577,9	2 034,9
łódzkie	2 371,9	718,3	1 823,6	1 773,7	2 050,3
małopolskie	1 919,2	456,1	1 289,9	1 452,0	1 736,7
mazowieckie	1 937,0	510,0	1 240,5	1 450,6	1 867,0
opolskie	2 276,6	569,1	1 509,6	1 586,9	1 971,1
podkarpackie	2 313,8	778,1	1 923,2	1 717,2	1 876,7
podlaskie	2 271,1	599,2	1 462,3	1 503,5	1 761,6
pomorskie	2 118,2	502,5	1 218,7	1 421,8	1 795,8
śląskie	2 709,6	730,6	1 771,2	1 825,8	2 057,2
świętokrzyskie	2 179,1	530,5	1 243,0	1 442,7	1 677,3
warmińsko-mazurskie	1 896,3	460,5	1 097,3	1 336,7	1 618,0
wielkopolskie	1 920,1	576,3	1 560,5	1 618,5	2 108,2
zachodniopomorskie	2 225,5	522,1	1 345,7	1 544,5	2 141,0
Polska	2 175,9	592,7	1 483,8	1 600,8	1 958,0

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) - Zez oraz niedowidzenie



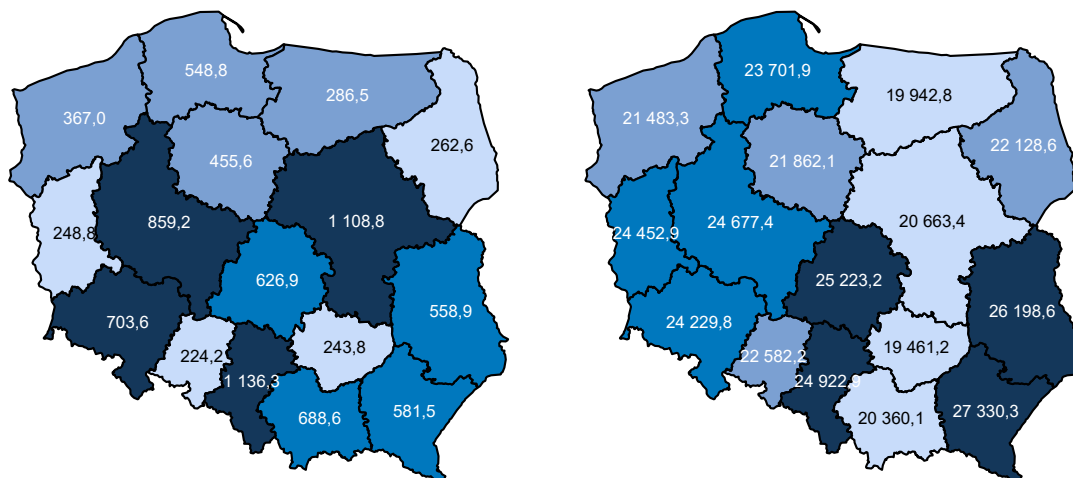
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zez oraz niedowidzenie

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 8 901,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 23,2 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) - Zez oraz niedowidzenie



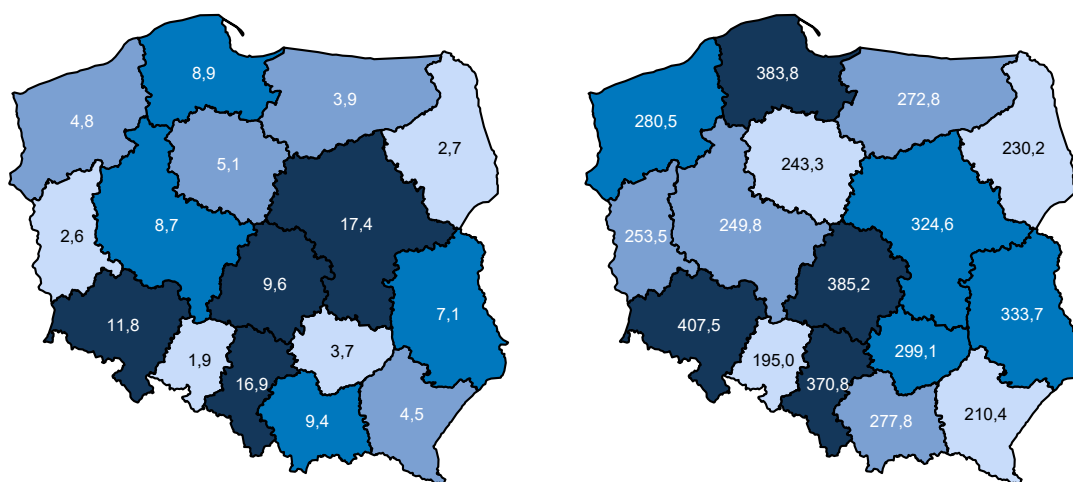
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Jaskra

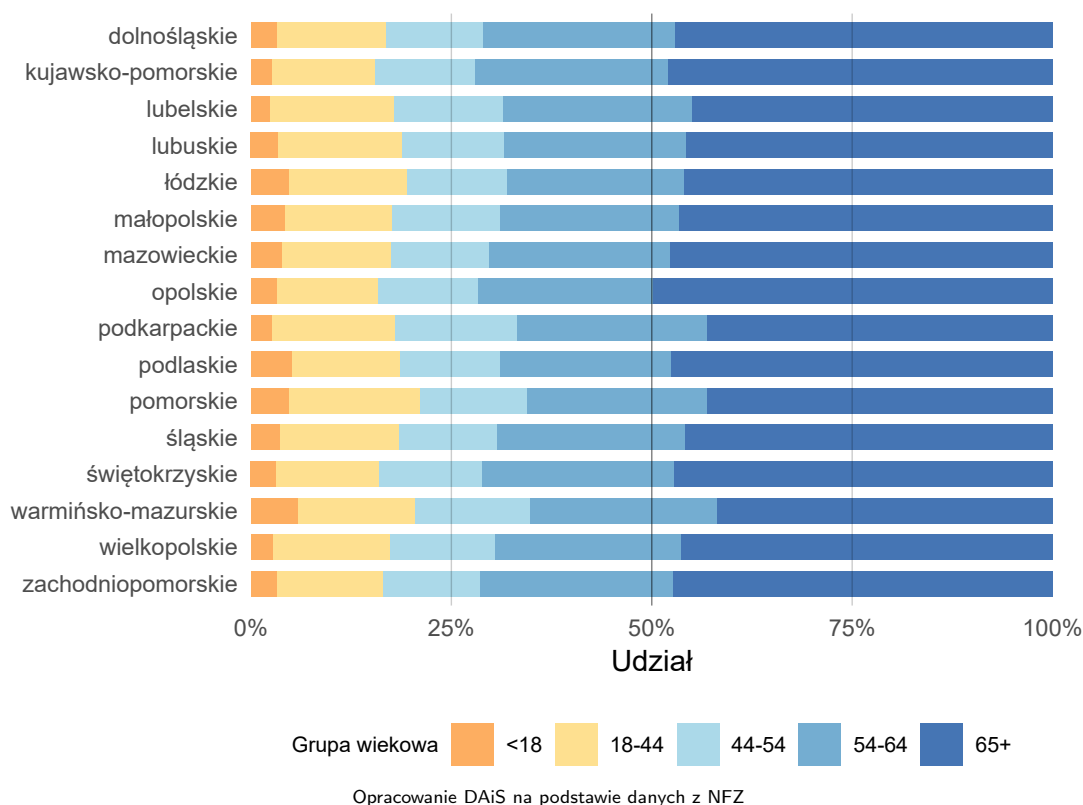
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Jaskra' w roku 2016 wyniosła 119,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 309,8.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 11,8 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Jaskra



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

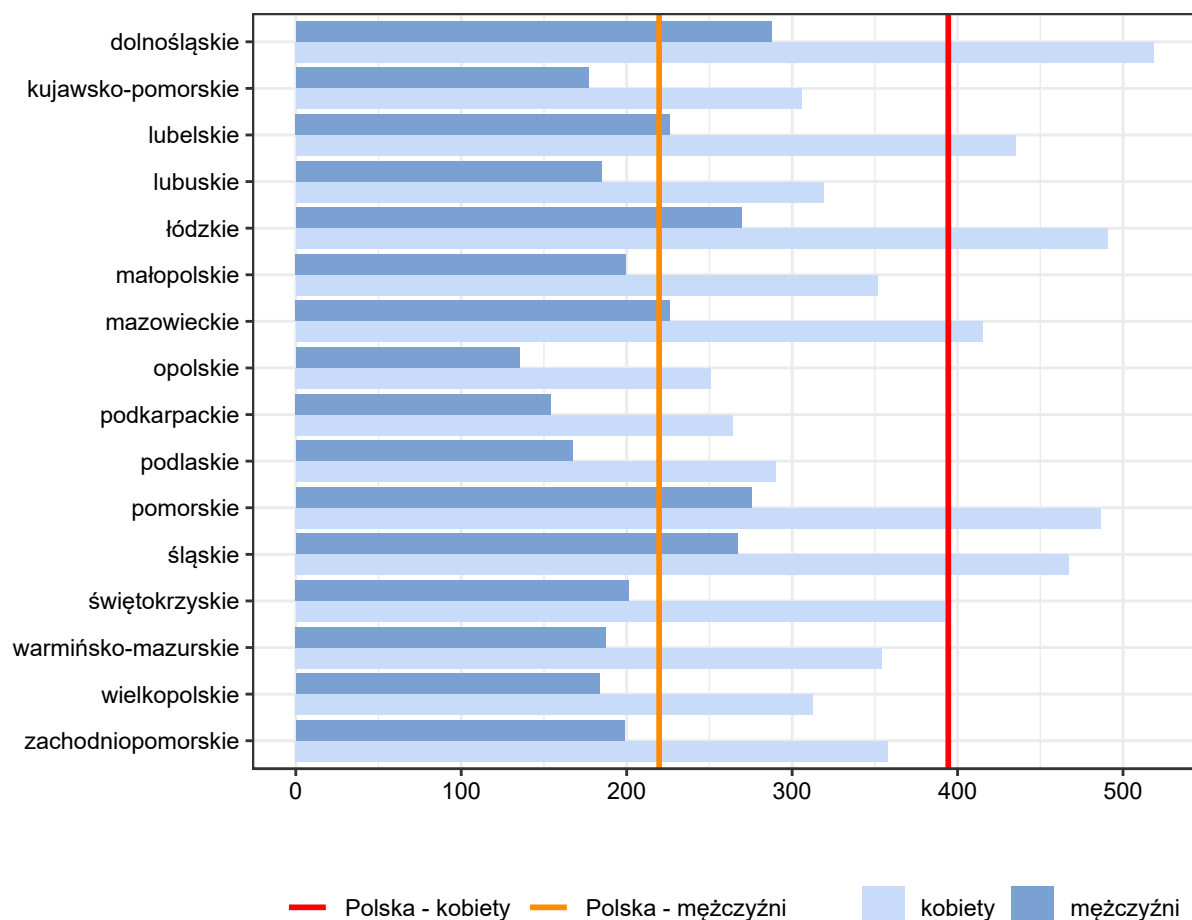
Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Jaskra**Tabela 1.2.7:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Jaskra

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			< 18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	66,09	76,16	3,23	13,69	12,04	23,99	47,05
kujawsko-pomorskie	64,76	69,39	2,64	12,88	12,52	23,96	48,00
lubelskie	67,17	60,08	2,47	15,37	13,64	23,50	45,02
lubuskie	64,56	75,11	3,37	15,51	12,72	22,72	45,68
łódzkie	66,68	76,25	4,79	14,76	12,37	22,17	45,91
małopolskie	65,14	61,16	4,23	13,39	13,46	22,32	46,60
mazowieckie	66,69	76,17	3,88	13,66	12,13	22,66	47,67
opolskie	66,43	65,96	3,31	12,55	12,50	21,80	49,85
podkarpackie	64,10	53,64	2,64	15,39	15,21	23,70	43,05
podlaskie	64,59	71,48	5,16	13,44	12,45	21,31	47,64
pomorskie	65,05	76,25	4,76	16,34	13,40	22,44	43,06
śląskie	65,25	83,93	3,67	14,81	12,17	23,53	45,81
świętokrzyskie	67,15	61,25	3,12	12,94	12,73	23,94	47,26
warmińsko-mazurskie	66,33	68,81	5,90	14,57	14,29	23,43	41,81
wielkopolskie	64,25	64,86	2,79	14,58	13,14	23,12	46,36
zachodniopomorskie	65,53	77,90	3,28	13,27	12,04	24,10	47,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Jaskra) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.8 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.9 oraz Tabela 1.2.10 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) - Jaskra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Jaskra

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	78,3	147,6	414,2	649,6	1 035,4
kujawsko-pomorskie	35,6	83,0	244,1	405,5	675,4
lubelskie	46,5	136,4	364,8	562,5	824,0
lubuskie	47,4	103,2	267,6	387,4	683,8
łódzkie	109,9	157,1	384,5	574,9	894,1
małopolskie	62,1	96,3	298,9	475,6	764,3
mazowieckie	67,3	117,7	329,1	542,2	856,8
opolskie	40,5	66,0	178,1	286,1	526,8
podkarpackie	30,2	83,2	251,2	373,8	545,3
podlaskie	68,4	81,9	219,1	348,0	620,0
pomorskie	94,0	164,0	424,7	632,8	995,7
śląskie	80,9	150,1	351,3	582,3	905,0
świętokrzyskie	56,0	104,7	308,6	483,7	735,5
warmińsko-mazurskie	87,4	103,6	310,4	435,6	712,8
wielkopolskie	36,4	94,5	268,5	425,9	702,0
zachodniopomorskie	53,2	99,0	277,9	443,0	749,3
Polska	64,2	117,5	318,9	504,6	804,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Jaskra

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	87,1	196,3	545,8	810,9	1 147,3
kujawsko-pomorskie	44,7	107,8	321,9	498,1	731,1
lubelskie	46,0	186,3	492,3	712,4	930,4
lubuskie	56,9	138,1	346,4	503,2	720,2
łódzkie	133,1	206,7	486,6	749,9	974,7
małopolskie	65,2	125,6	384,3	606,1	847,7
mazowieckie	70,5	148,0	430,3	709,9	957,3
opolskie	45,6	90,4	224,7	406,6	569,1
podkarpackie	37,3	104,0	322,5	464,3	602,0
podlaskie	79,8	93,3	283,9	445,6	690,2
pomorskie	111,0	209,6	561,8	816,6	1 101,7
śląskie	89,7	193,3	459,2	740,1	998,0
świętokrzyskie	65,8	145,5	412,9	642,6	827,4
warmińsko-mazurskie	109,1	139,0	418,3	546,6	804,6
wielkopolskie	39,9	116,4	347,3	533,9	766,7
zachodniopomorskie	65,3	130,0	379,7	562,3	822,9
Polska	72,6	152,1	417,6	645,9	889,7

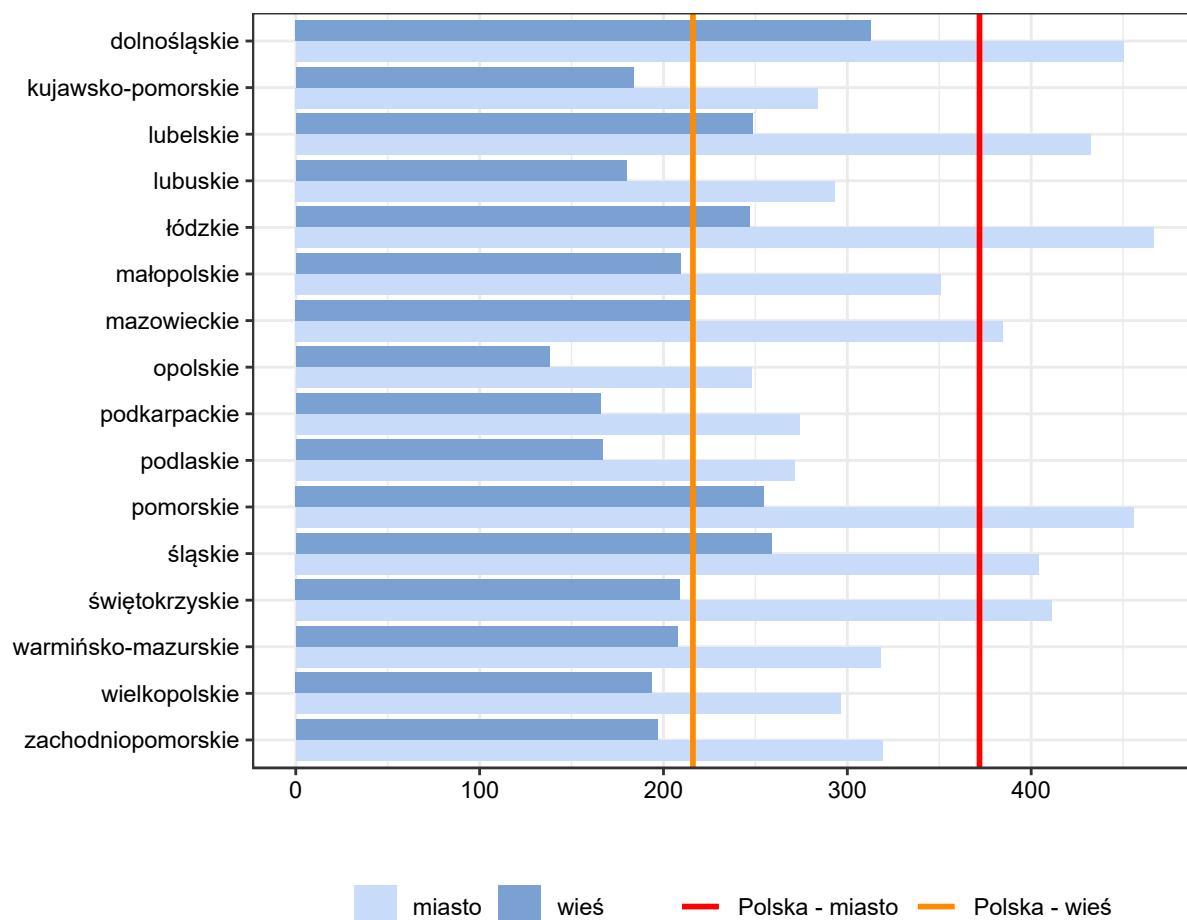
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Jaskra

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	70,0	100,1	283,1	471,0	861,7
kujawsko-pomorskie	26,9	59,0	165,0	304,9	591,3
lubelskie	47,0	89,3	238,5	400,0	655,5
lubuskie	38,3	69,7	189,8	262,5	628,8
łódzkie	88,0	109,4	279,7	375,6	762,9
małopolskie	59,1	67,5	213,7	335,8	639,5
mazowieckie	64,2	87,3	226,5	353,5	700,5
opolskie	35,6	42,0	131,9	159,7	463,0
podkarpackie	23,4	63,3	181,3	279,0	461,3
podlaskie	57,6	71,1	155,1	245,9	511,0
pomorskie	77,9	119,2	288,5	434,1	843,4
śląskie	72,6	108,1	241,9	407,4	767,5
świętokrzyskie	46,6	66,5	206,3	317,7	597,0
warmińsko-mazurskie	66,9	70,2	203,8	317,5	572,4
wielkopolskie	33,2	73,2	189,3	307,6	606,0
zachodniopomorskie	41,6	69,3	177,2	313,9	640,9
Polska	56,2	83,8	220,1	350,3	675,5

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) - Jaskra



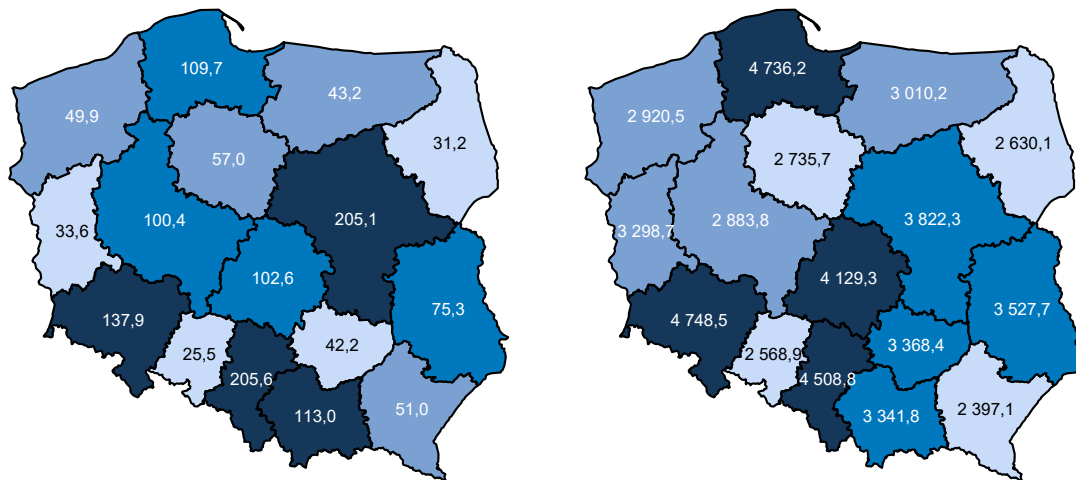
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Jaskra

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 1 383,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3,6 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) - Jaskra



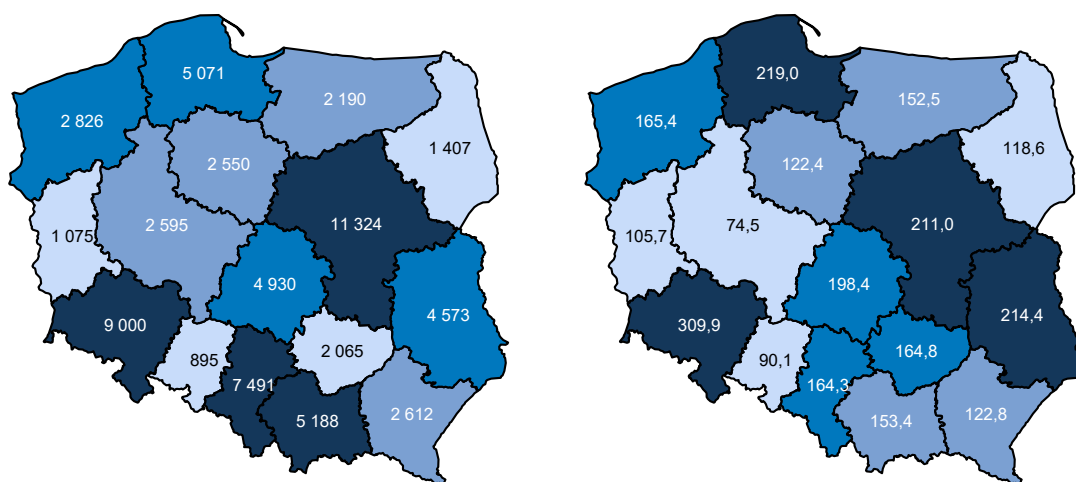
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AMD

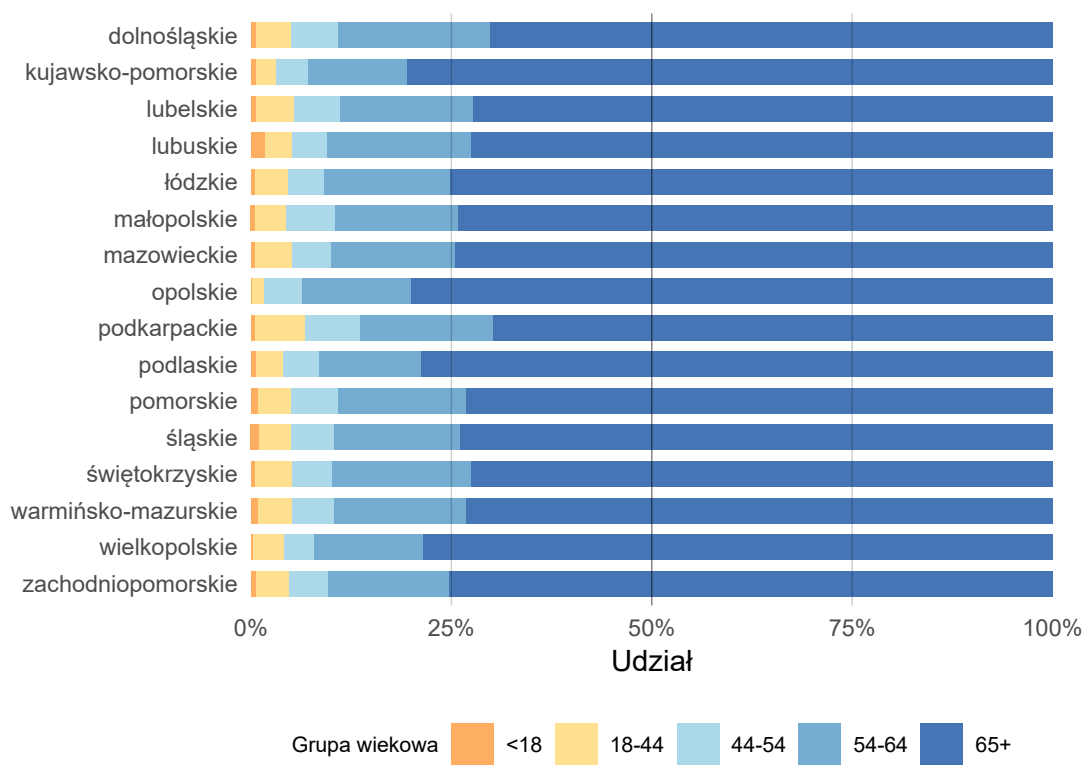
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'AMD' w roku 2016 wyniosła 65,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 171,2.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 9,0 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - AMD



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - AMD

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

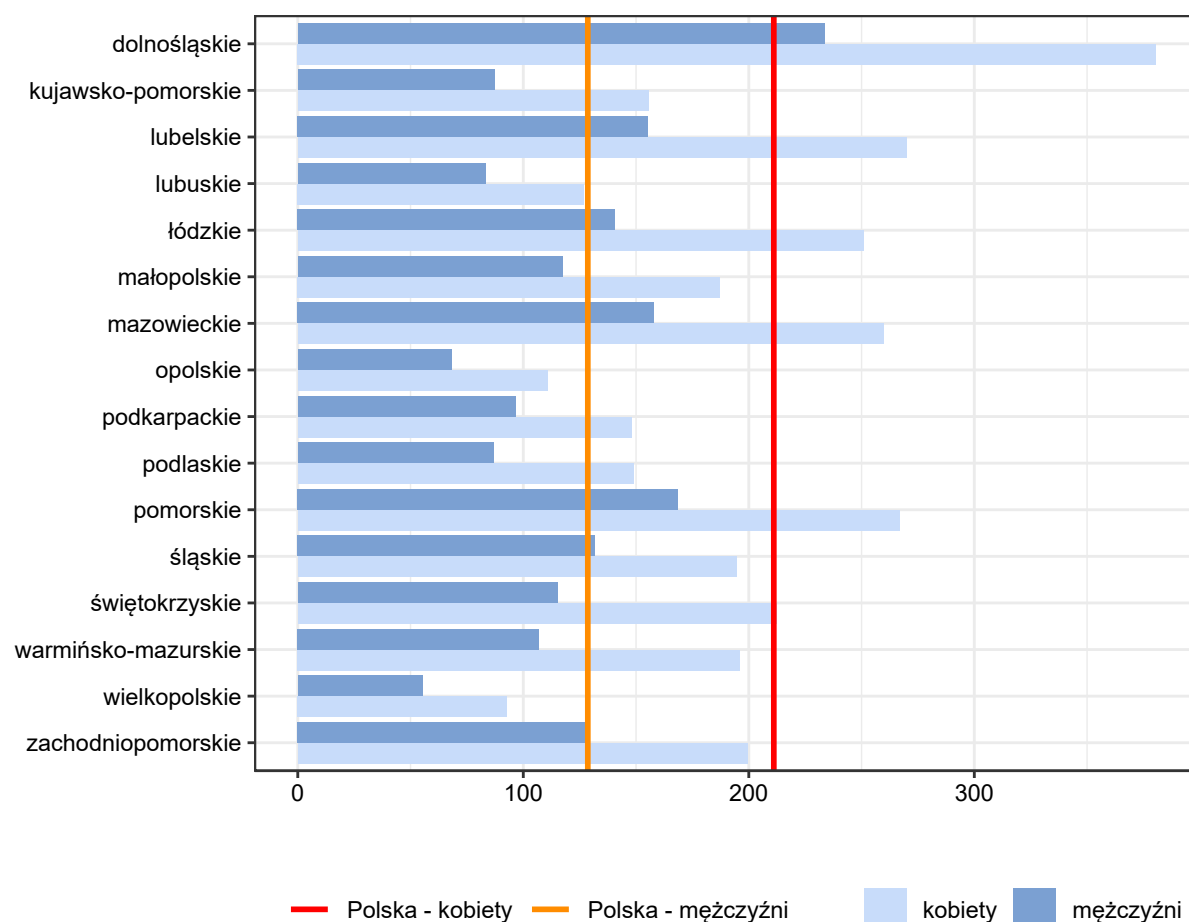
Tabela 1.2.11: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - AMD

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	63,76	79,73	0,69	4,36	5,88	18,90	70,18
kujawsko-pomorskie	65,49	79,84	0,67	2,47	3,96	12,43	80,47
lubelskie	64,88	64,07	0,61	4,81	5,69	16,66	72,23
lubuskie	61,67	76,37	1,77	3,35	4,47	17,86	72,56
łódzkie	66,23	81,48	0,53	4,10	4,50	15,76	75,11
małopolskie	62,84	62,55	0,50	3,95	6,01	15,40	74,13
mazowieckie	64,17	80,63	0,51	4,65	4,92	15,37	74,56
opolskie	63,35	67,71	0,11	1,56	4,69	13,63	80,00
podkarpackie	61,52	53,60	0,57	6,16	6,85	16,62	69,79
podlaskie	64,32	73,42	0,71	3,27	4,55	12,65	78,82
pomorskie	62,49	79,61	0,87	4,22	5,76	16,01	73,14
śląskie	61,29	82,30	1,00	4,02	5,41	15,67	73,90
świętokrzyskie	65,96	65,42	0,53	4,60	4,99	17,29	72,59
warmińsko-mazurskie	65,66	76,76	0,91	4,20	5,25	16,53	73,11
wielkopolskie	63,97	72,56	0,27	3,89	3,78	13,49	78,57
zachodniopomorskie	61,92	82,09	0,67	4,14	4,81	15,15	75,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (AMD) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.12 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.13 oraz Tabela 1.2.14 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) - AMD

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - AMD

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,7	35,7	153,8	389,2	1 174,7
kujawsko-pomorskie	4,5	8,0	38,8	105,8	569,4
lubelskie	7,4	27,4	97,7	256,2	849,2
lubuskie	10,3	9,3	39,2	126,9	452,7
łódzkie	6,2	22,5	72,1	210,5	753,3
małopolskie	4,1	15,7	73,7	181,2	671,4
mazowieckie	5,8	26,0	86,8	239,0	871,3
opolskie	0,6	3,8	30,9	82,7	390,9
podkarpackie	3,8	19,4	66,0	152,9	515,9
podlaskie	4,8	10,3	41,2	106,4	528,5
pomorskie	9,8	24,2	104,1	257,7	965,0
śląskie	9,8	18,1	69,2	171,8	647,0
świętokrzyskie	5,3	20,5	66,6	192,5	622,5
warmińsko-mazurskie	7,6	16,7	63,7	171,8	696,7
wielkopolskie	1,1	7,5	23,0	74,1	355,0
zachodniopomorskie	6,4	18,2	65,5	164,2	702,7
Polska	6,3	19,2	72,7	192,8	711,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - AMD

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,7	38,6	173,6	470,3	1 259,0
kujawsko-pomorskie	3,3	9,6	42,0	130,1	631,1
lubelskie	5,4	28,8	112,5	326,5	919,1
lubuskie	15,6	7,4	42,7	158,0	468,2
łódzkie	5,4	19,5	84,6	248,8	836,4
małopolskie	4,8	14,8	80,9	219,3	721,9
mazowieckie	6,3	28,0	97,8	279,5	942,6
opolskie	1,3	4,4	31,1	104,6	415,7
podkarpackie	3,7	19,8	67,0	171,5	559,9
podlaskie	4,0	10,1	45,4	126,3	576,6
pomorskie	6,4	29,6	123,1	303,6	1 039,5
śląskie	11,5	18,1	66,8	191,6	688,5
świętokrzyskie	6,9	20,5	90,2	253,3	690,6
warmińsko-mazurskie	7,8	13,1	78,1	208,9	788,8
wielkopolskie	0,9	8,2	21,6	87,9	390,5
zachodniopomorskie	7,0	17,5	67,8	194,8	749,7
Polska	6,6	19,8	80,4	230,2	772,0

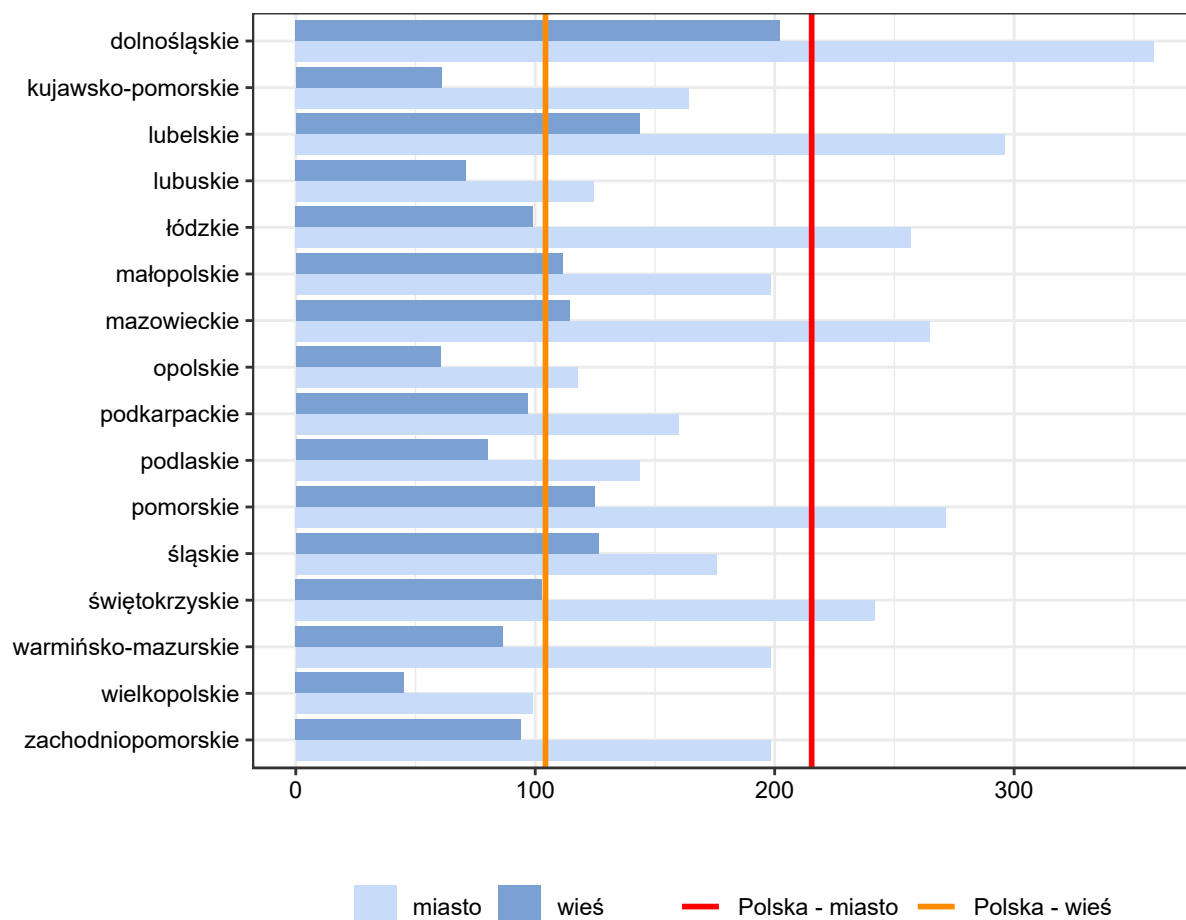
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.14: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - AMD

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	10,8	33,0	134,0	299,4	1 043,9
kujawsko-pomorskie	5,7	6,5	35,6	79,4	476,2
lubelskie	9,3	26,1	83,0	180,0	738,5
lubuskie	5,3	11,1	35,7	93,5	429,4
łódzkie	7,0	25,3	59,2	166,9	618,0
małopolskie	3,4	16,6	66,5	140,4	595,9
mazowieckie	5,2	24,0	75,6	193,5	760,4
opolskie	-	3,2	30,8	59,7	353,4
podkarpackie	4,0	19,1	65,1	133,4	450,7
podlaskie	5,7	10,4	37,2	85,6	453,8
pomorskie	13,0	18,8	85,3	208,1	857,9
śląskie	8,2	18,0	71,6	150,0	585,6
świętokrzyskie	3,7	20,5	43,6	129,1	519,9
warmińsko-mazurskie	7,3	20,1	49,6	132,3	555,9
wielkopolskie	1,2	6,9	24,5	59,0	302,4
zachodniopomorskie	6,0	18,9	63,2	131,0	633,6
Polska	6,3	18,6	65,0	151,9	620,7

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) - AMD



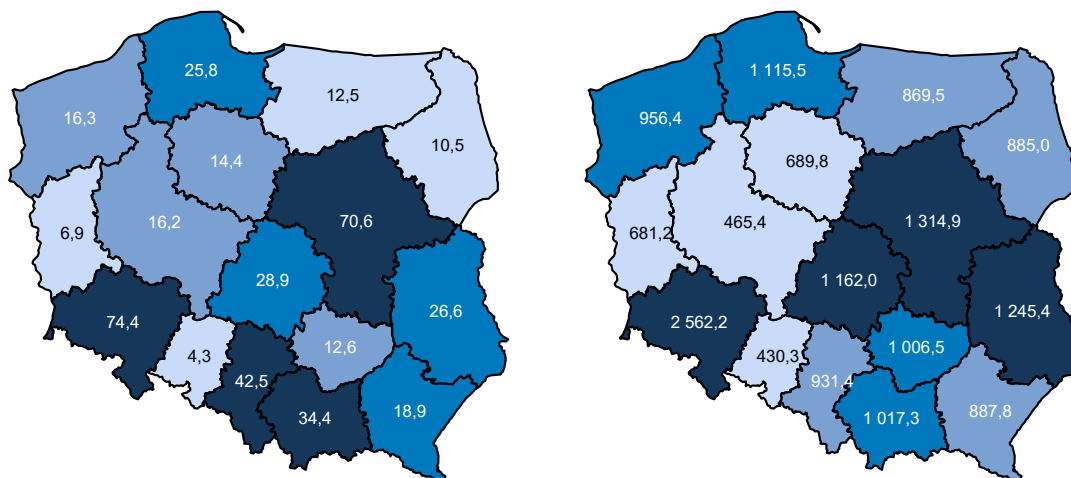
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - AMD

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 415,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,1 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) - AMD



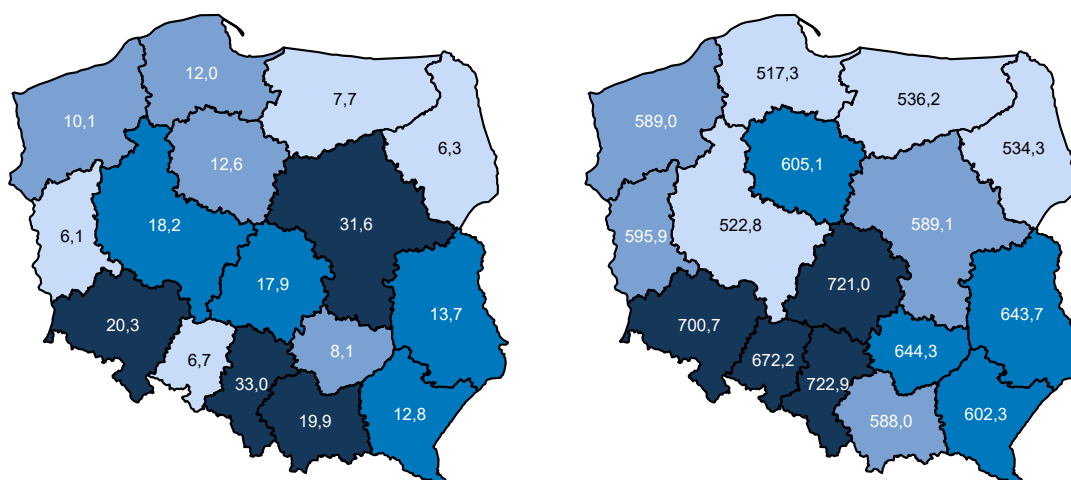
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaćma

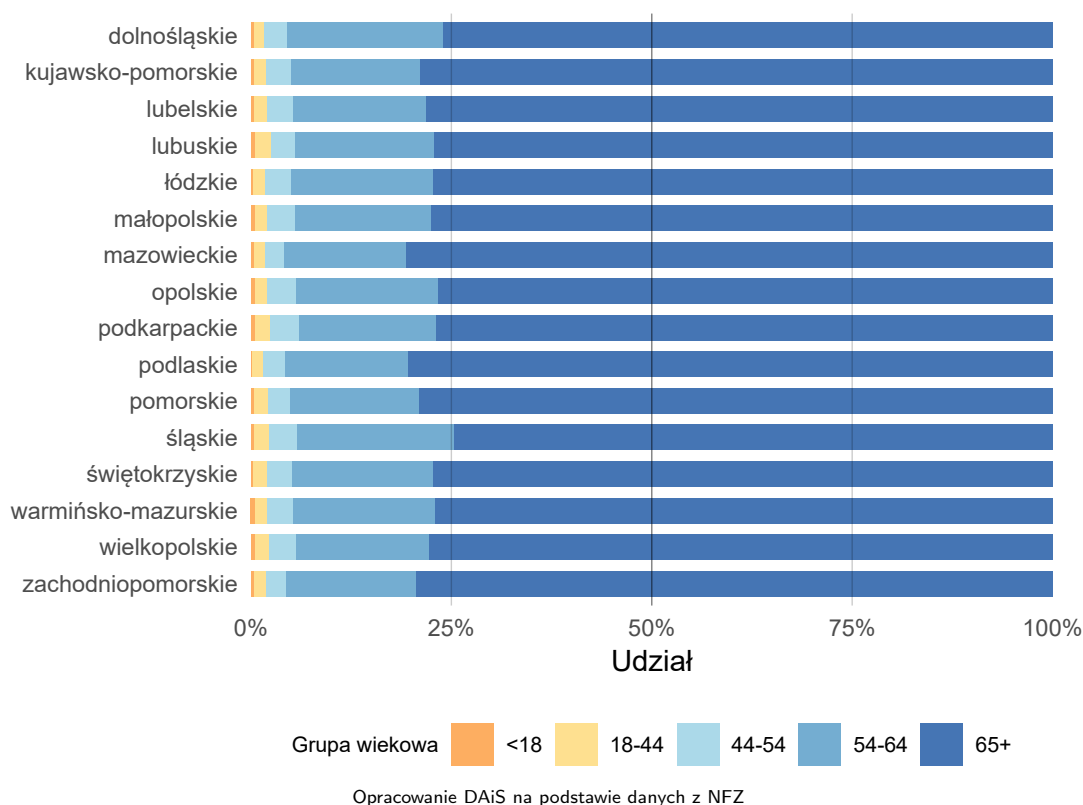
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zaćma' w roku 2016 wyniosła 237,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 616,6.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 20,3 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zaćma



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

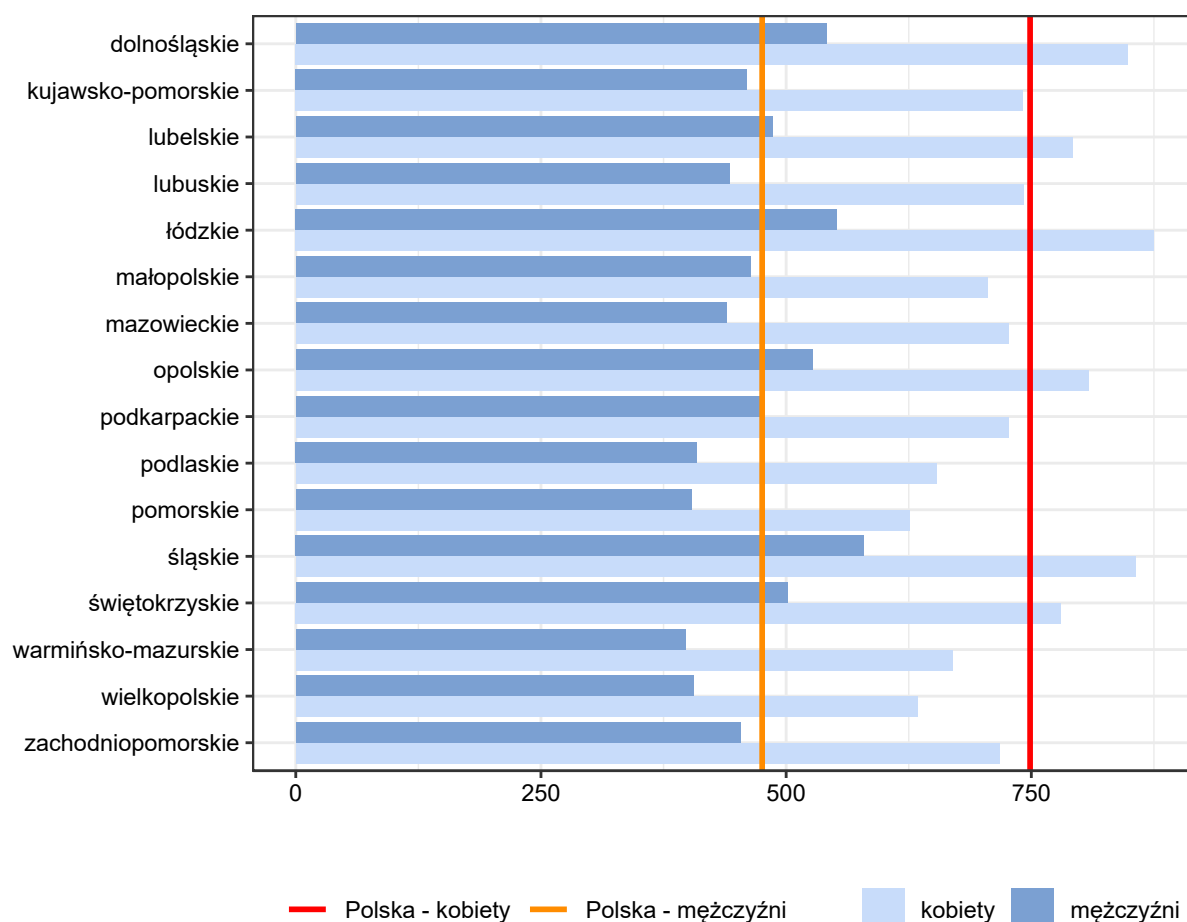
Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaćma**Tabela 1.2.15:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaćma

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	62,88	77,71	0,41	1,25	2,90	19,36	76,07
kujawsko-pomorskie	63,18	71,50	0,40	1,50	3,08	16,08	78,93
lubelskie	63,41	53,39	0,41	1,64	3,20	16,58	78,18
lubuskie	63,90	74,57	0,56	1,91	3,05	17,37	77,11
łódzkie	63,54	71,97	0,28	1,49	3,28	17,69	77,25
małopolskie	61,74	59,57	0,50	1,57	3,46	16,97	77,50
mazowieckie	64,35	74,13	0,39	1,33	2,45	15,14	80,69
opolskie	62,08	61,95	0,51	1,53	3,57	17,77	76,63
podkarpackie	61,56	49,42	0,59	1,87	3,53	17,05	76,95
podlaskie	62,68	64,04	0,17	1,36	2,71	15,33	80,43
pomorskie	62,03	74,69	0,43	1,74	2,71	16,10	79,03
śląskie	61,34	83,01	0,43	1,81	3,52	19,60	74,63
świętokrzyskie	62,07	55,24	0,27	1,70	3,21	17,54	77,28
warmińsko-mazurskie	63,75	68,41	0,51	1,51	3,26	17,68	77,04
wielkopolskie	62,28	64,80	0,54	1,75	3,35	16,55	77,80
zachodniopomorskie	62,56	77,34	0,47	1,44	2,45	16,27	79,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaćma) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.16 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.17 oraz Tabela 1.2.18 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) - Zaćma

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaćma

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	17,2	23,1	171,8	901,2	2 878,5
kujawsko-pomorskie	13,6	24,0	149,5	676,8	2 762,0
lubelskie	14,8	28,1	164,9	765,5	2 759,8
lubuskie	18,5	29,9	150,9	696,2	2 713,5
łódzkie	12,2	29,7	190,9	858,9	2 816,2
małopolskie	15,5	23,9	162,6	765,4	2 690,8
mazowieckie	12,2	20,9	120,7	657,3	2 632,2
opolskie	21,5	27,7	175,2	804,0	2 792,5
podkarpackie	19,4	29,0	166,8	769,7	2 790,5
podlaskie	5,3	19,2	110,8	581,2	2 429,9
pomorskie	11,3	23,5	115,9	611,9	2 462,8
śląskie	18,5	35,8	198,3	945,8	2 874,3
świętokrzyskie	10,5	29,6	167,6	763,6	2 590,7
warmińsko-mazurskie	14,8	21,1	139,1	646,4	2 582,3
wielkopolskie	14,8	23,8	143,3	638,1	2 465,6
zachodniopomorskie	15,9	22,6	119,0	627,8	2 639,7
Polska	14,8	25,8	154,8	748,5	2 696,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaćma

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,7	25,5	189,3	1 054,3	3 019,9
kujawsko-pomorskie	14,7	23,5	160,9	780,8	2 959,4
lubelskie	15,7	26,2	181,2	881,8	2 925,0
lubuskie	26,8	30,6	160,9	819,1	2 945,4
łódzkie	13,8	30,4	200,0	984,4	2 947,8
małopolskie	15,4	24,3	177,9	862,2	2 835,1
mazowieckie	13,5	23,8	127,1	755,1	2 833,5
opolskie	23,5	31,8	211,4	964,3	2 902,0
podkarpackie	18,4	27,4	187,7	874,2	2 949,1
podlaskie	7,0	19,3	114,1	654,9	2 567,3
pomorskie	12,3	25,8	127,4	721,9	2 616,4
śląskie	20,0	38,6	220,8	1 093,0	2 987,0
świętokrzyskie	13,8	33,9	184,3	879,0	2 725,1
warmińsko-mazurskie	15,6	20,2	153,9	737,1	2 804,8
wielkopolskie	17,6	26,8	153,7	715,7	2 625,1
zachodniopomorskie	12,5	19,7	137,6	698,8	2 844,5
Polska	15,7	27,1	169,3	860,5	2 856,6

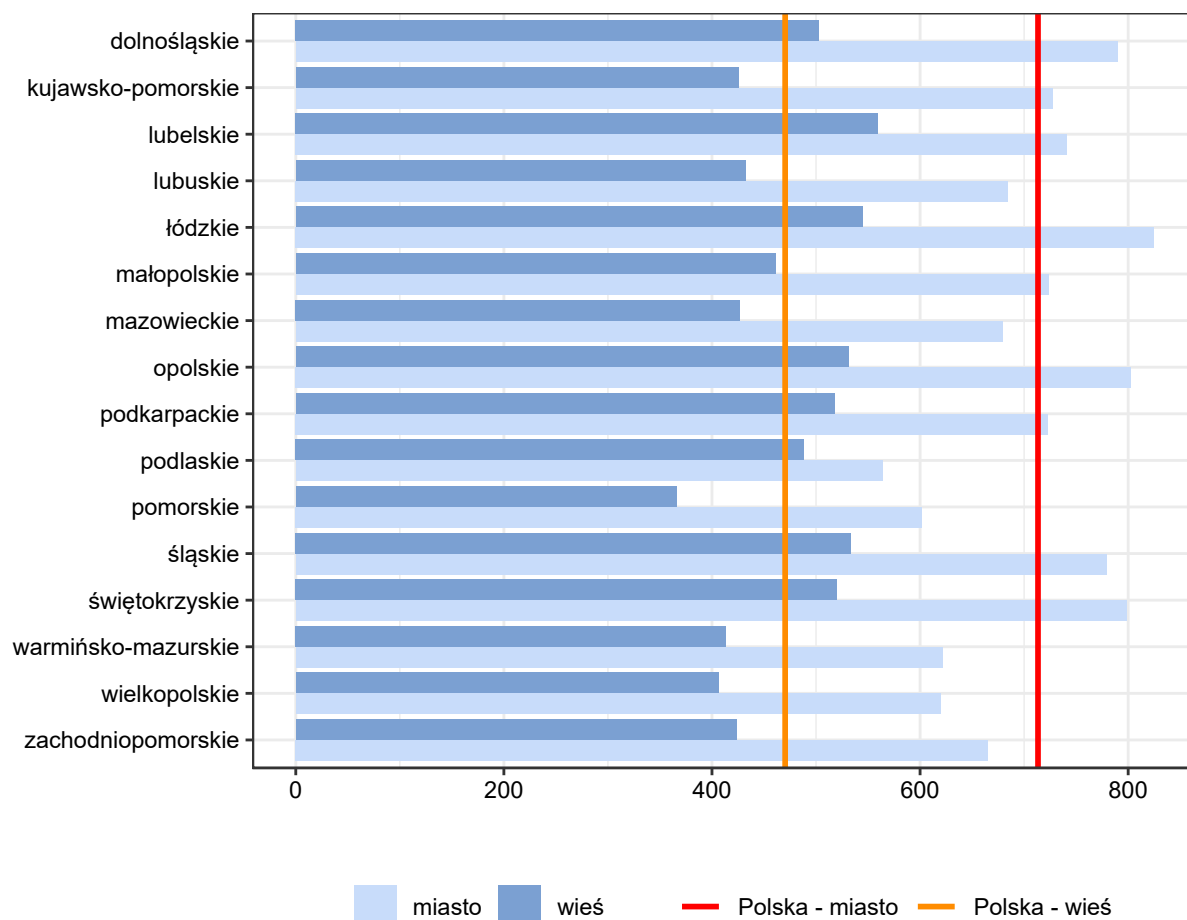
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaćma

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	19,6	20,9	154,3	731,8	2 659,2
kujawsko-pomorskie	12,4	24,5	137,9	563,8	2 463,4
lubelskie	13,9	29,8	148,8	639,6	2 498,4
lubuskie	10,6	29,3	141,1	563,5	2 363,9
łódzkie	10,7	29,0	181,6	715,9	2 602,0
małopolskie	15,6	23,5	147,2	661,7	2 475,1
mazowieckie	10,9	17,9	114,2	547,3	2 319,1
opolskie	19,6	23,7	139,2	635,9	2 627,2
podkarpackie	20,5	30,5	146,2	660,4	2 555,6
podlaskie	3,8	19,1	107,7	504,0	2 216,7
pomorskie	10,4	21,2	104,5	492,9	2 242,2
śląskie	17,1	33,1	175,5	782,6	2 707,7
świętokrzyskie	7,5	25,5	151,2	643,0	2 387,8
warmińsko-mazurskie	14,0	21,9	124,5	549,8	2 242,1
wielkopolskie	12,2	20,8	132,8	553,0	2 228,9
zachodniopomorskie	19,2	25,3	100,6	551,0	2 338,0
Polska	13,8	24,5	140,2	626,2	2 452,7

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) - Zaćma



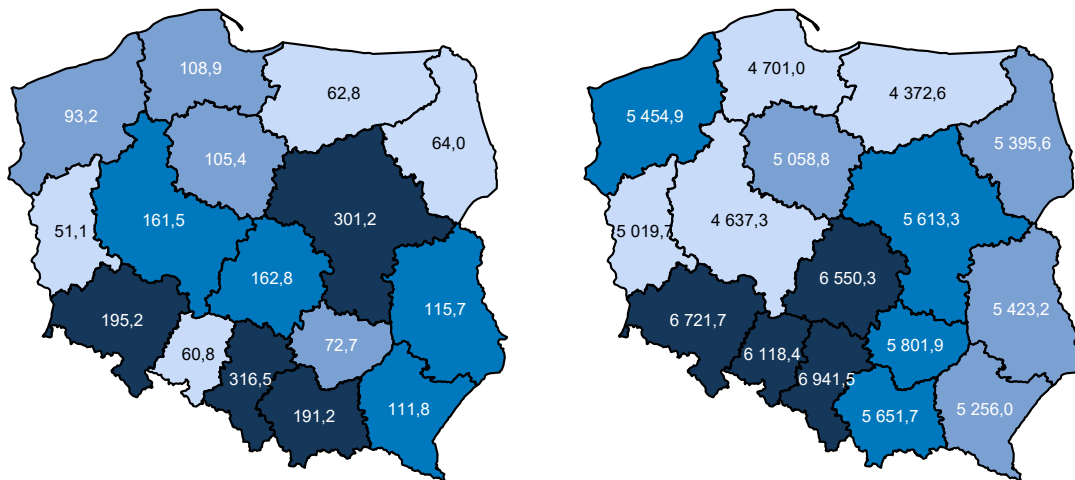
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaćma

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 2 174,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 5,7 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) - Zaćma



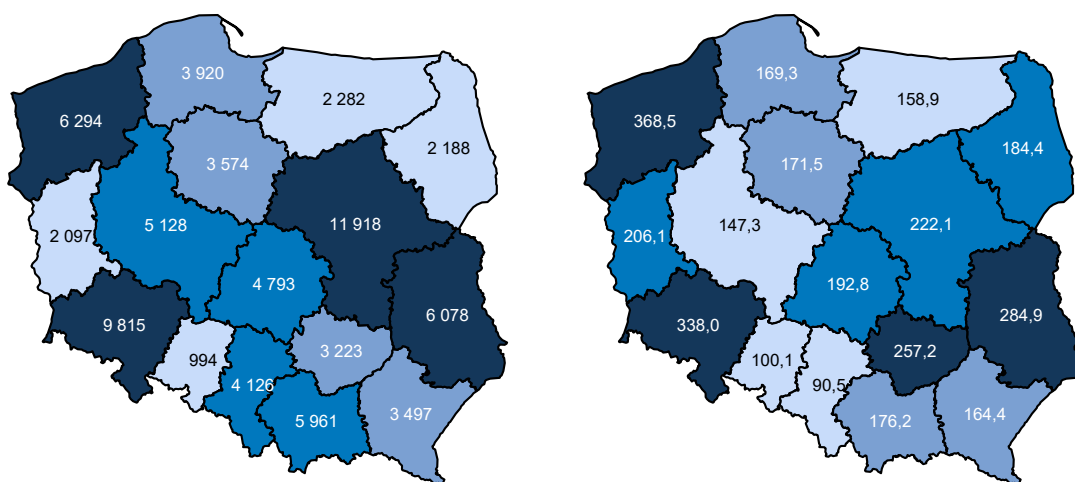
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Stany pozaćmowe

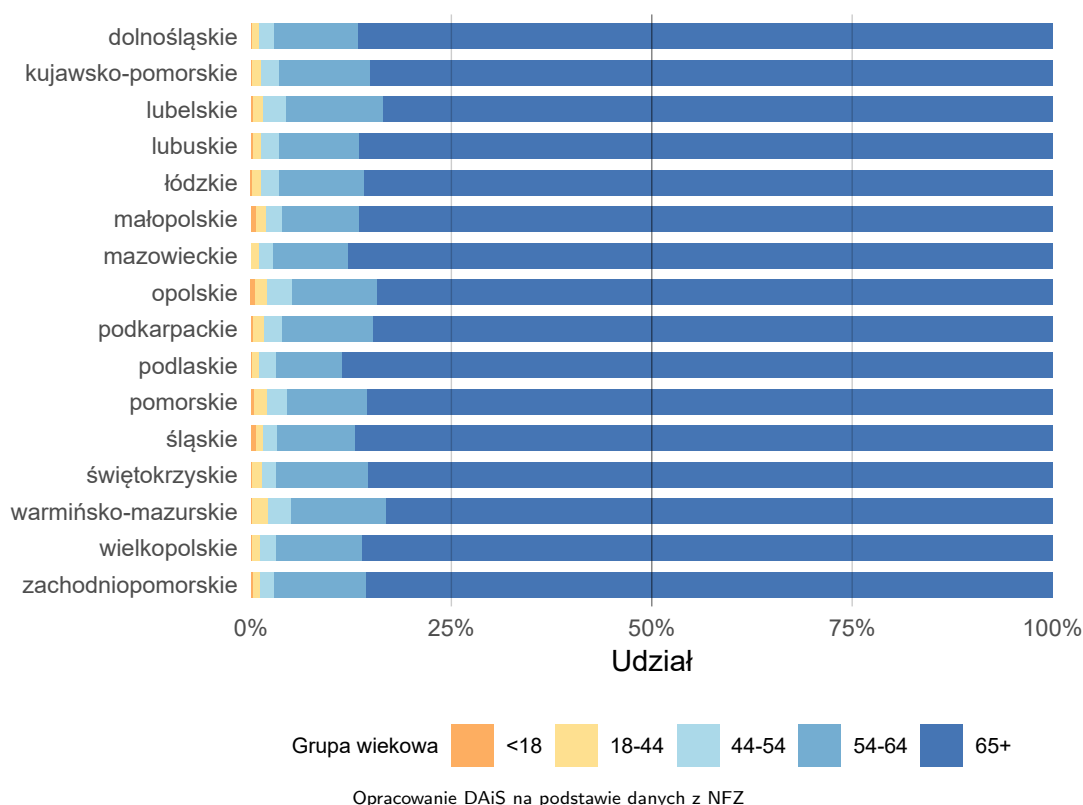
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Stany pozaćmowe' w roku 2016 wyniosła 75,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 197,5.

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 dolnośląskim zapadalność wyniosła 9,8 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) - Stany pozaćmowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Stany pozaćmowe**Tabela 1.2.19:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Stany pozaćmowe

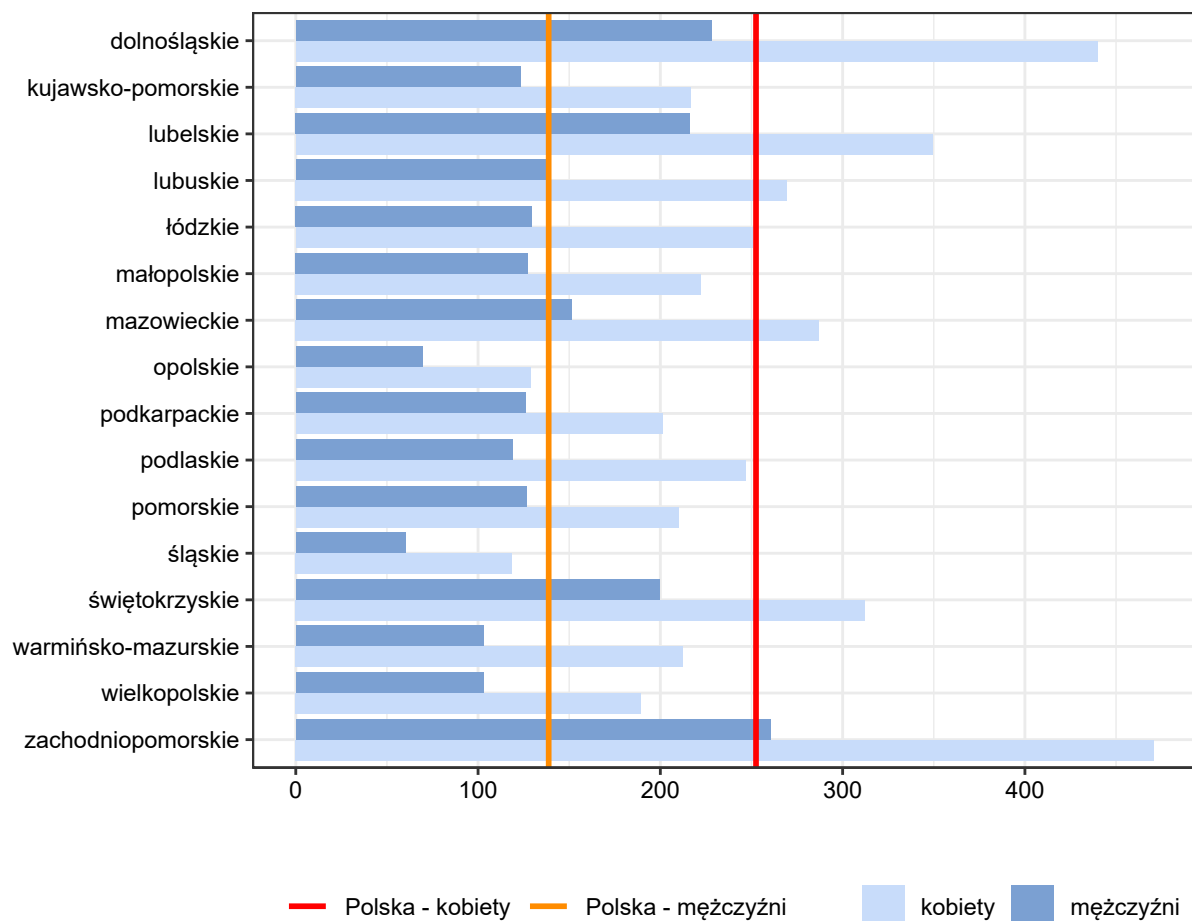
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	67,55	80,64	0,23	0,75	1,85	10,58	86,58
kujawsko-pomorskie	65,17	78,09	0,14	1,20	2,18	11,28	85,20
lubelskie	63,21	57,35	0,25	1,37	2,76	12,08	83,55
lubuskie	67,14	75,87	0,24	1,05	2,24	10,01	86,46
łódzkie	67,97	76,72	0,13	1,15	2,25	10,64	85,83
małopolskie	64,92	69,42	0,67	1,26	2,01	9,50	86,56
mazowieckie	67,44	78,70	0,07	0,97	1,69	9,35	87,93
opolskie	66,40	63,68	0,50	1,51	3,12	10,56	84,31
podkarpackie	62,42	54,48	0,31	1,32	2,29	11,30	84,79
podlaskie	68,60	70,11	0,14	0,96	2,01	8,32	88,57
pomorskie	63,62	76,07	0,36	1,71	2,42	10,00	85,51
śląskie	67,86	85,48	0,61	0,85	1,87	9,67	87,01
świętokrzyskie	62,18	59,45	0,12	1,21	1,86	11,39	85,42
warmińsko-mazurskie	68,27	72,66	0,18	2,02	2,80	11,92	83,09
wielkopolskie	66,03	66,91	0,12	1,03	2,01	10,67	86,17
zachodniopomorskie	65,63	81,54	0,27	0,89	1,76	11,47	85,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Stany pozaćmowe) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.20 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.21 oraz Tabela 1.2.22 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) - Stany pozaćmowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Stany pozaćmowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,7	6,7	52,9	237,5	1 580,5
kujawsko-pomorskie	1,3	5,5	30,0	134,5	845,0
lubelskie	4,0	10,3	63,1	246,8	1 305,5
lubuskie	2,7	5,7	38,4	138,8	1 052,3
łódzkie	1,4	6,1	35,1	138,2	837,0
małopolskie	6,3	5,7	28,4	128,3	900,8
mazowieckie	0,8	5,7	31,3	153,0	1 081,4
opolskie	3,2	4,1	22,8	71,2	457,5
podkarpackie	2,8	5,5	29,5	139,1	839,0
podlaskie	1,5	4,7	28,4	108,8	923,6
pomorskie	3,1	7,6	33,9	124,4	872,1
śląskie	3,3	2,1	13,2	58,4	419,6
świętokrzyskie	1,9	8,4	38,8	197,9	1 143,3
warmińsko-mazurskie	1,5	8,3	35,5	129,1	825,1
wielkopolskie	0,9	4,0	24,2	115,8	769,4
zachodniopomorskie	5,8	8,7	53,5	276,9	1 781,0
Polska	2,8	5,8	32,9	146,0	956,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Stany pozaćmowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,6	7,6	58,8	262,6	1 796,7
kujawsko-pomorskie	0,6	4,4	24,4	148,7	943,6
lubelskie	4,3	8,0	55,9	245,0	1 405,2
lubuskie	3,4	5,8	36,1	136,3	1 221,2
łódzkie	1,5	5,7	41,0	143,5	947,1
małopolskie	6,4	4,5	28,9	135,5	1 005,3
mazowieckie	0,4	5,5	35,6	163,2	1 226,5
opolskie	2,6	3,3	25,1	78,2	522,9
podkarpackie	2,1	4,9	28,3	135,0	912,5
podlaskie	3,0	3,2	31,1	101,8	1 081,1
pomorskie	3,2	5,5	37,2	120,3	976,9
śląskie	2,7	1,6	14,9	66,0	489,0
świętokrzyskie	3,0	8,9	40,5	196,3	1 218,2
warmińsko-mazurskie	0,8	7,8	36,8	141,7	970,9
wielkopolskie	0,9	3,3	29,1	121,9	873,7
zachodniopomorskie	6,3	8,6	56,2	276,7	2 032,1
Polska	2,7	5,2	34,7	152,4	1 080,3

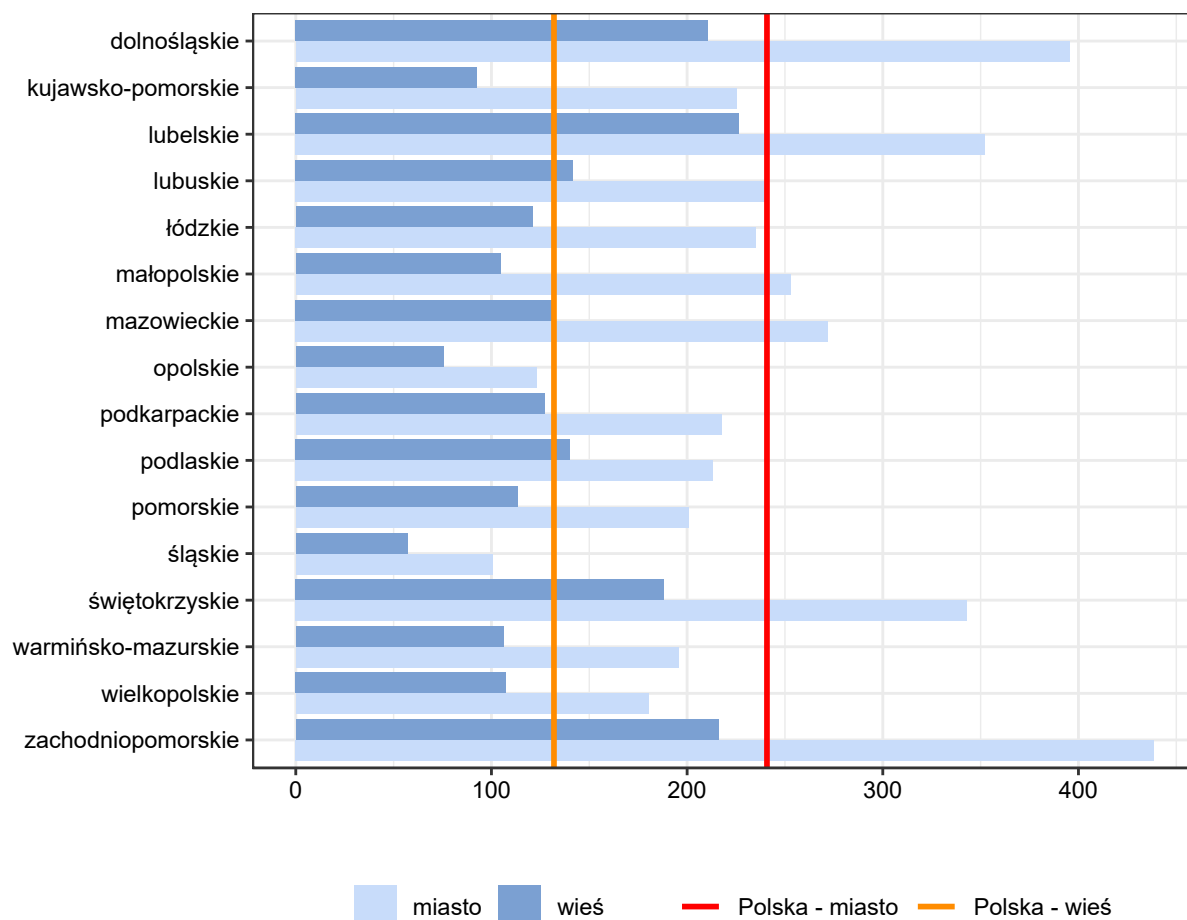
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Stany pozaćmowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,8	5,9	47,0	209,7	1 245,1
kujawsko-pomorskie	2,1	6,5	35,6	119,0	695,9
lubelskie	3,6	12,6	70,3	248,7	1 147,6
lubuskie	2,1	5,6	40,5	141,6	797,7
łódzkie	1,4	6,5	29,0	132,2	657,6
małopolskie	6,1	7,0	27,8	120,7	744,4
mazowieckie	1,2	5,9	27,0	141,6	855,6
opolskie	3,7	4,8	20,5	63,9	358,9
podkarpackie	3,5	6,1	30,7	143,5	730,2
podlaskie	-	6,1	25,6	116,2	678,9
pomorskie	3,0	9,6	30,6	128,8	721,6
śląskie	3,8	2,6	11,3	50,0	316,9
świętokrzyskie	0,9	8,0	37,2	199,6	1 030,4
warmińsko-mazurskie	2,2	8,8	34,1	115,6	602,1
wielkopolskie	0,9	4,5	19,3	109,2	614,6
zachodniopomorskie	5,3	8,8	50,8	277,1	1 411,0
Polska	2,9	6,5	31,1	139,0	769,5

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) - Stany pozaćmowe



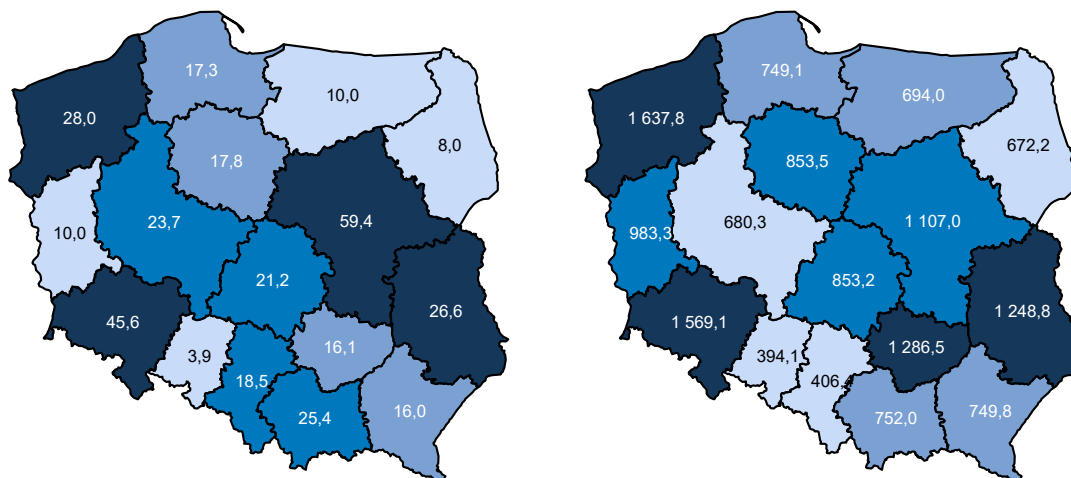
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Stany pozaćmowe

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 347,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,9 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 - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Stany pozaćmowe



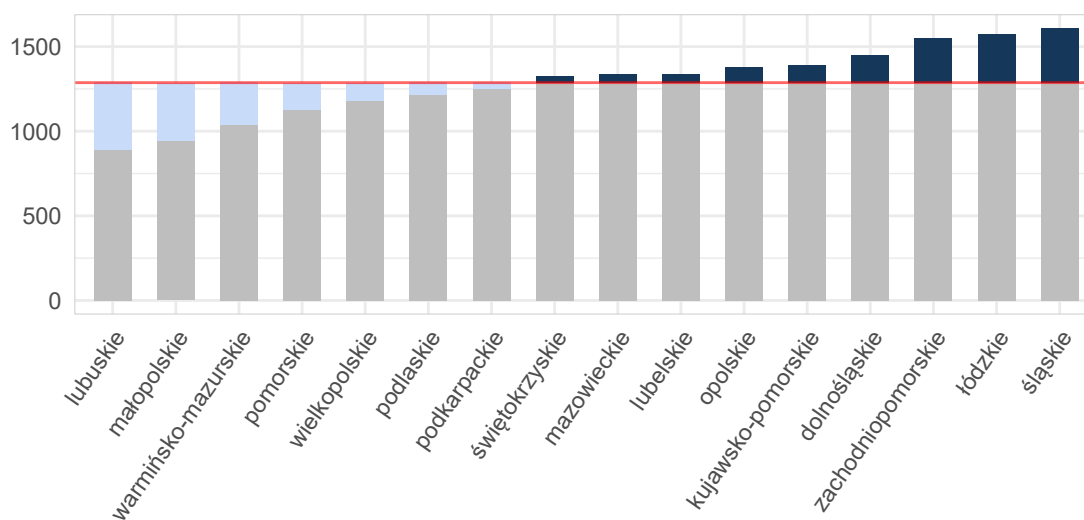
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

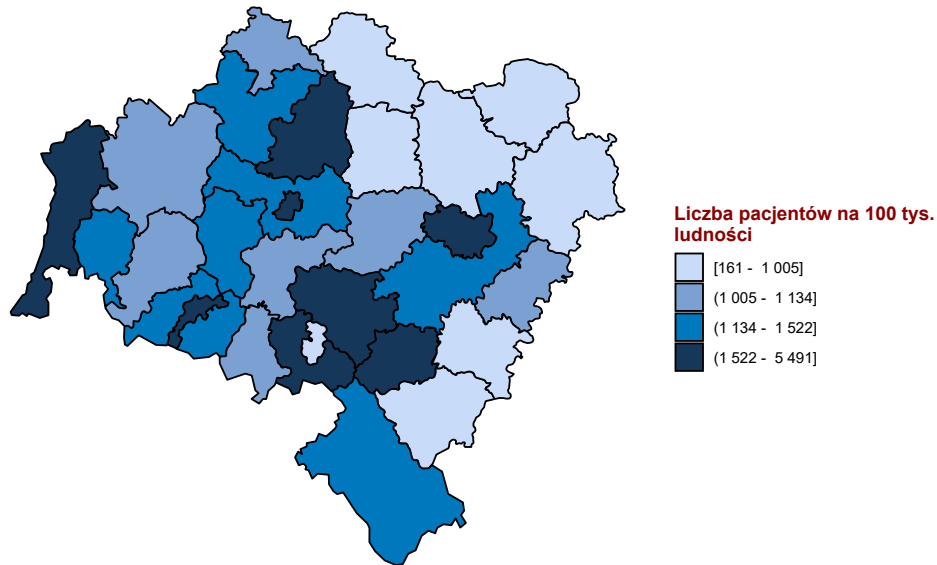
Chorobowość szpitalna

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



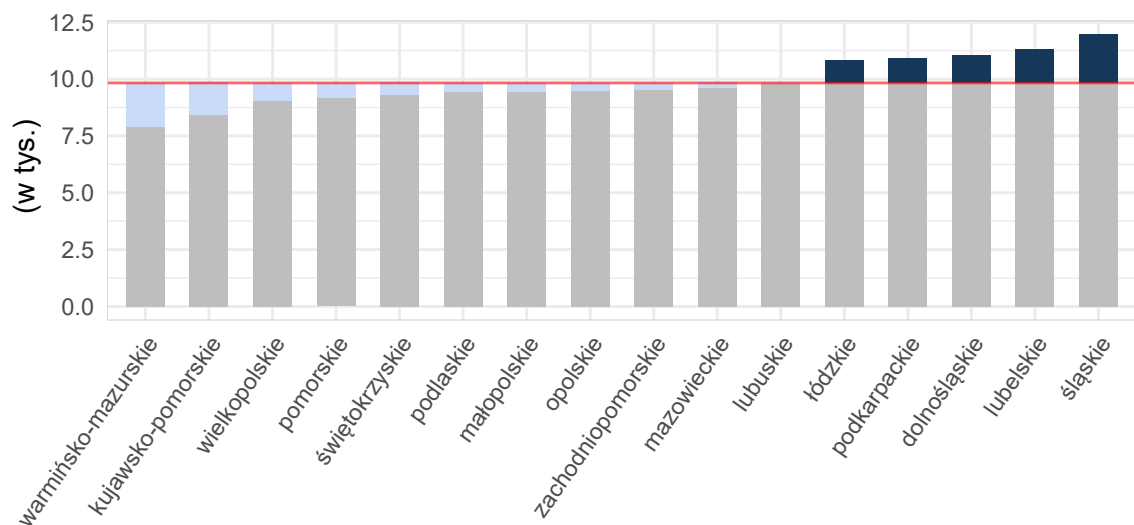
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

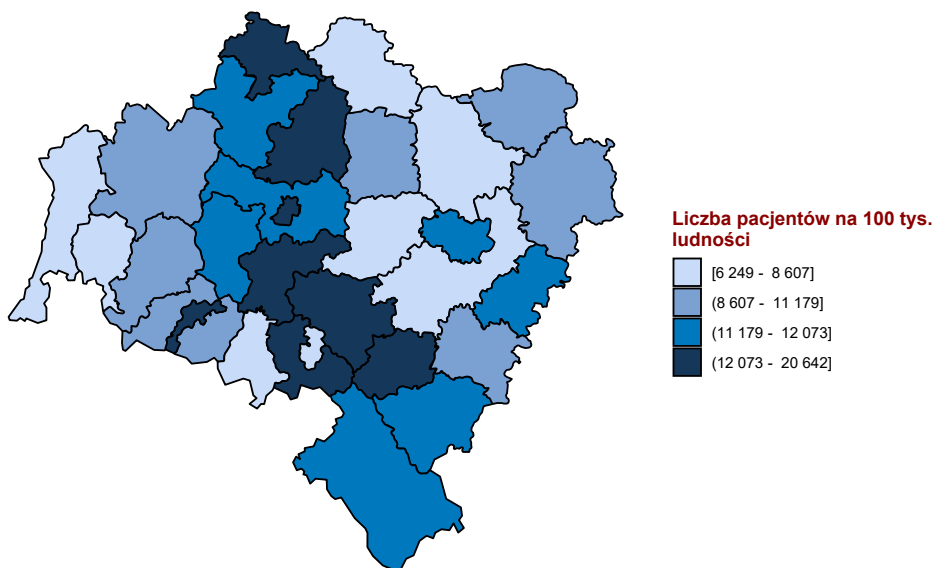
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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 rozpoznai 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

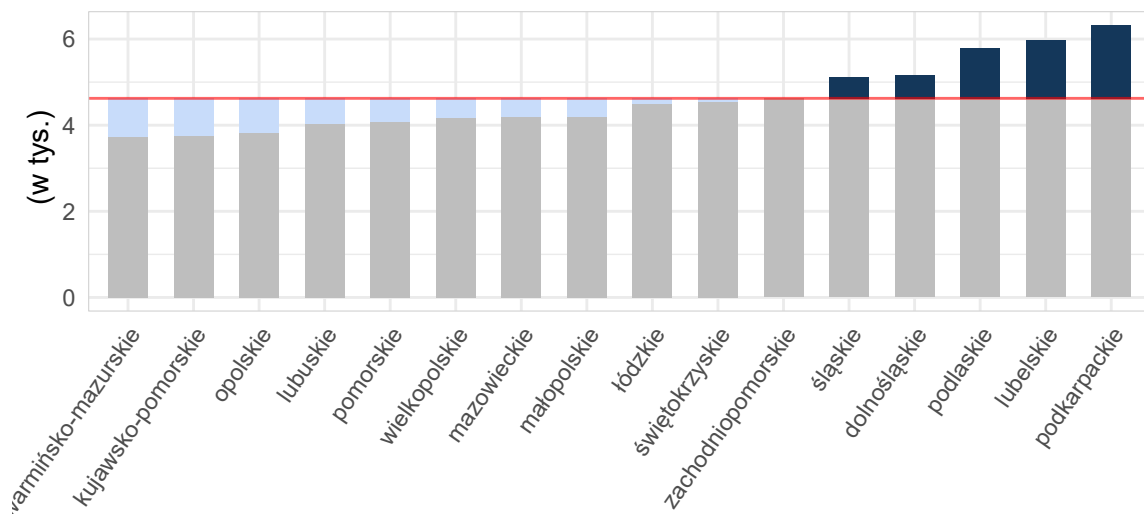


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

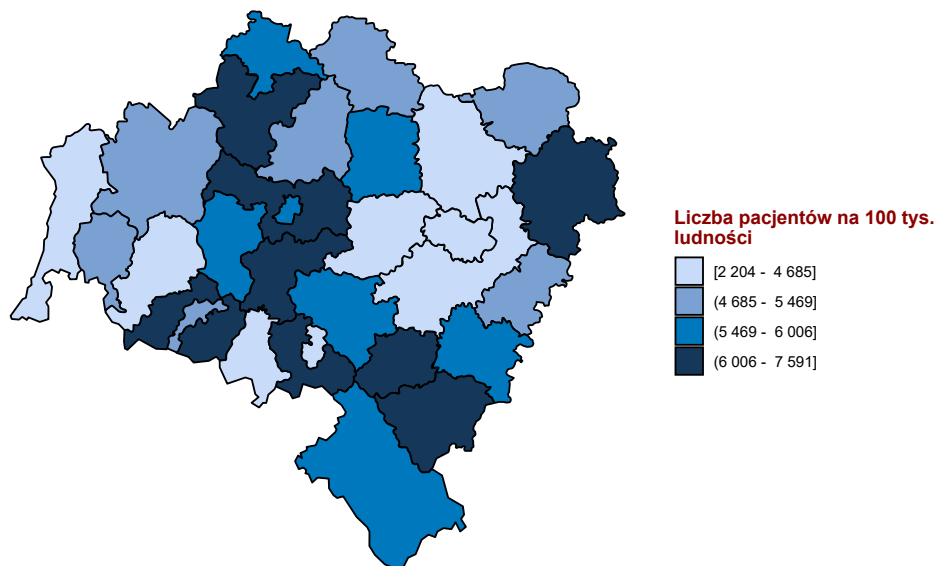
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

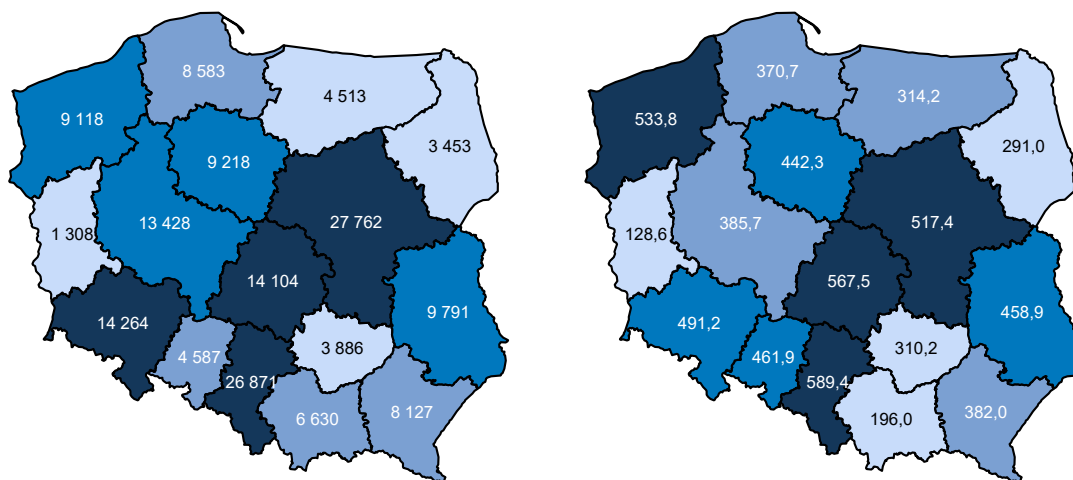


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

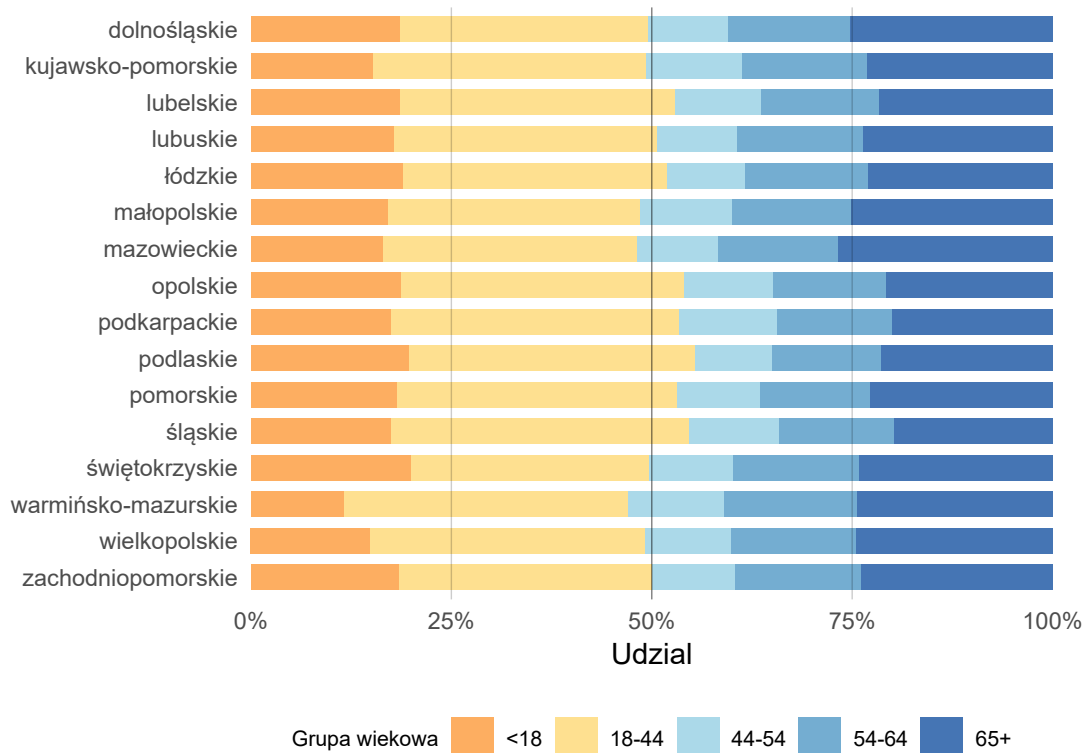
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.4** oraz **1.3.5** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.4: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu



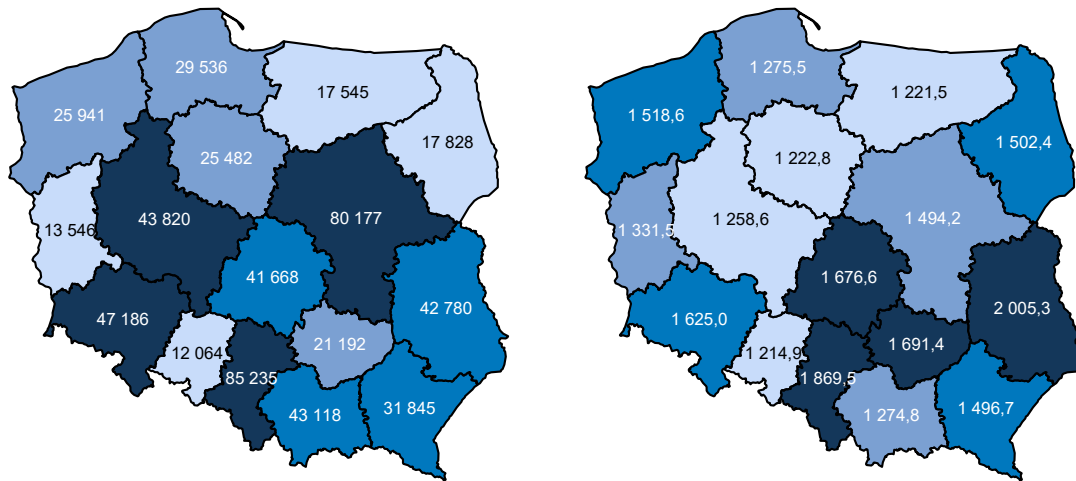
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.4: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu



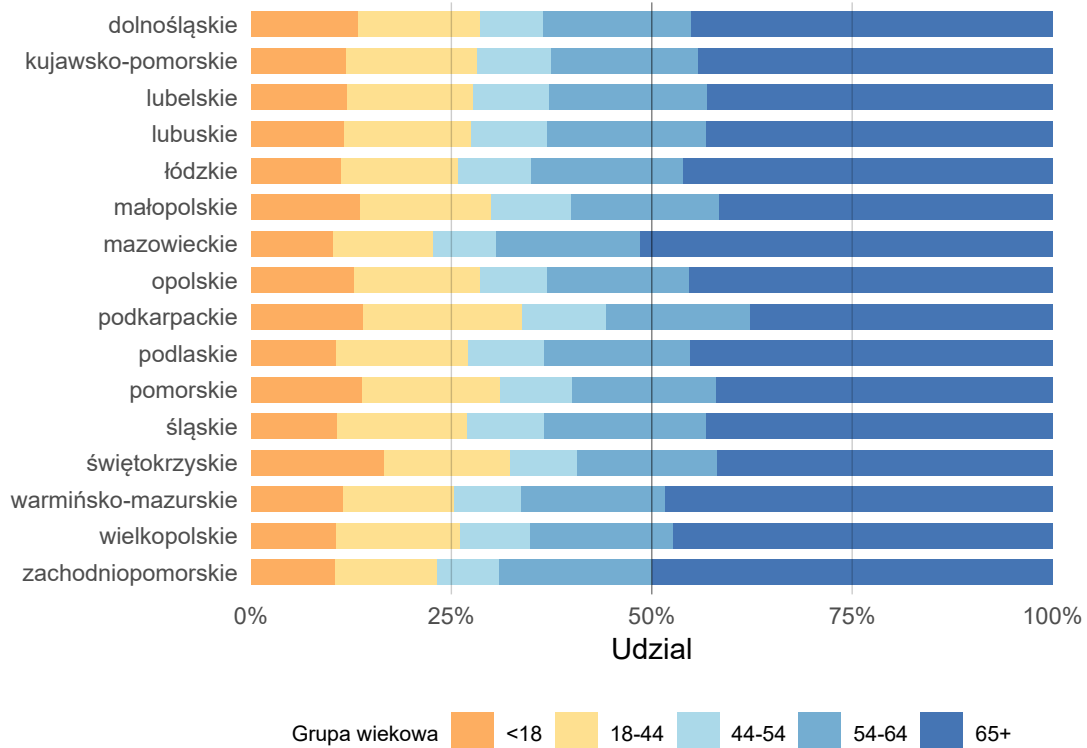
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.5: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.5: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu

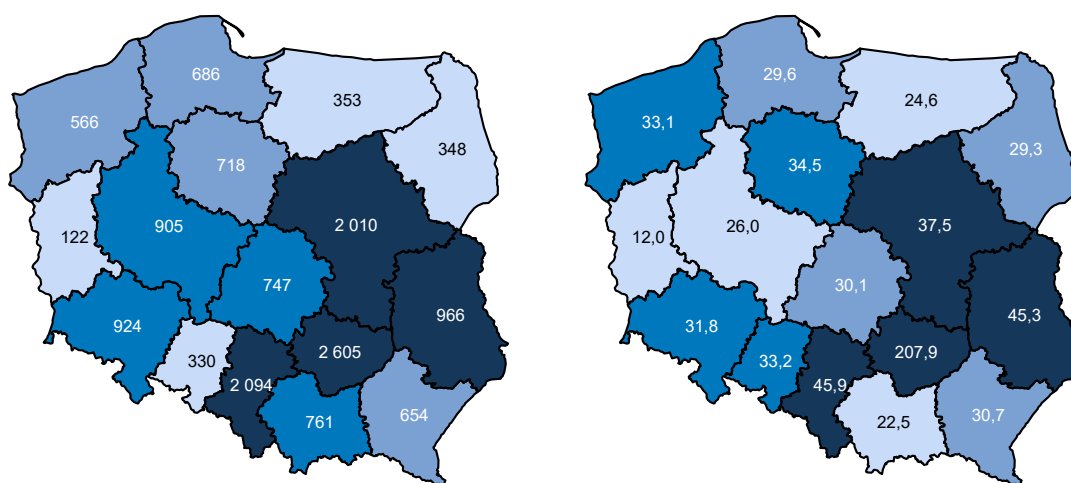


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne choroby oka i jego okolic - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

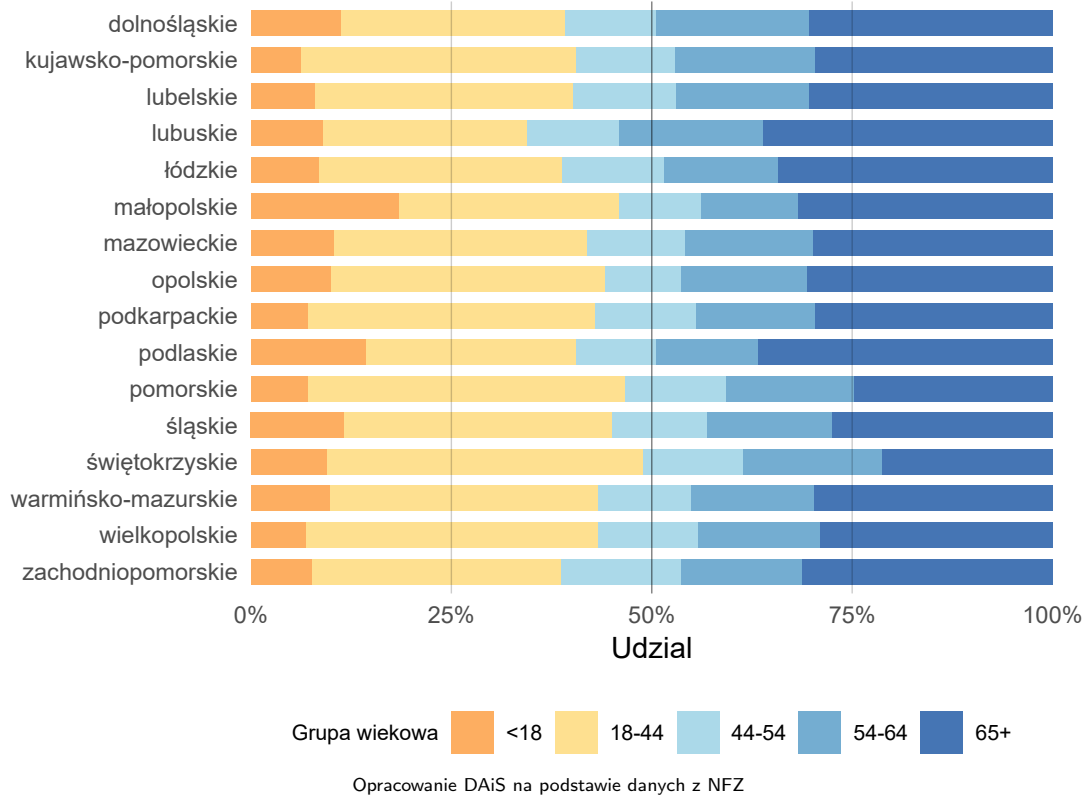
Na mapach 1.3.6 i 1.3.7 zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Inne choroby oka i jego okolic (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.6 oraz 1.3.7 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.6: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne choroby oka i jego okolic

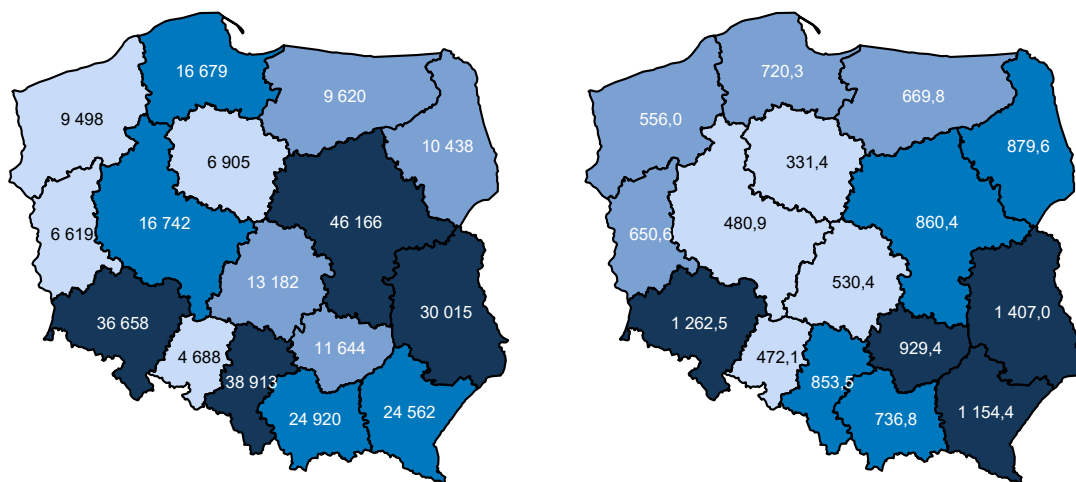


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

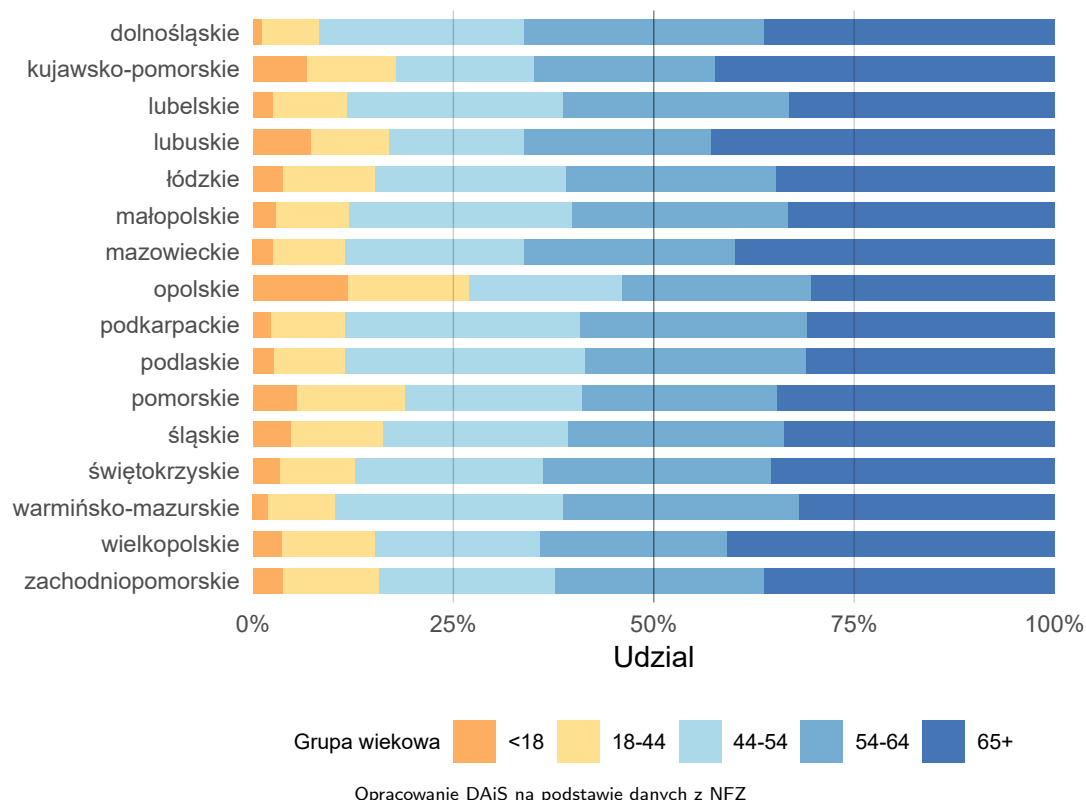
Wykres 1.3.6: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby oka i jego okolic



Mapa 1.3.7: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne choroby oka i jego okolic



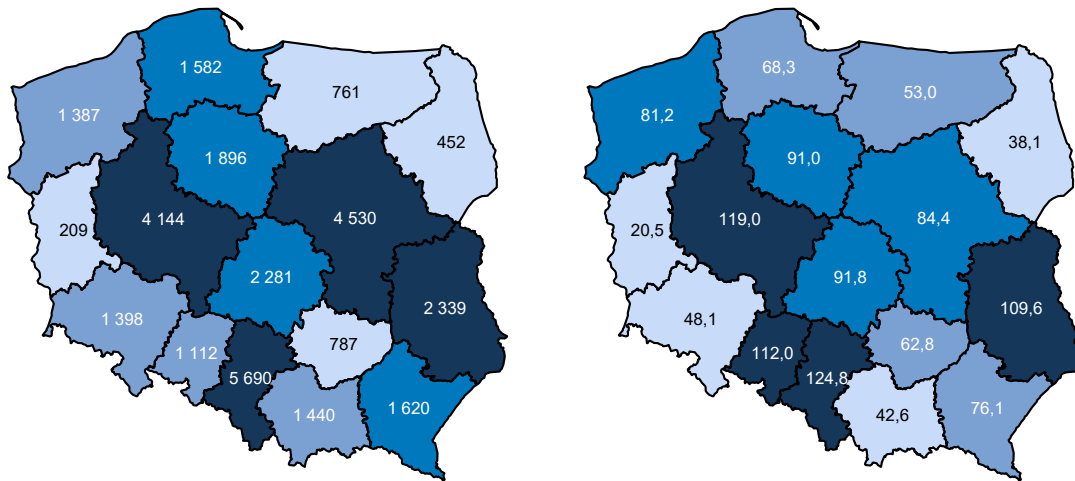
Wykres 1.3.7: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby oka i jego okolic



Schorzenia rogówki - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

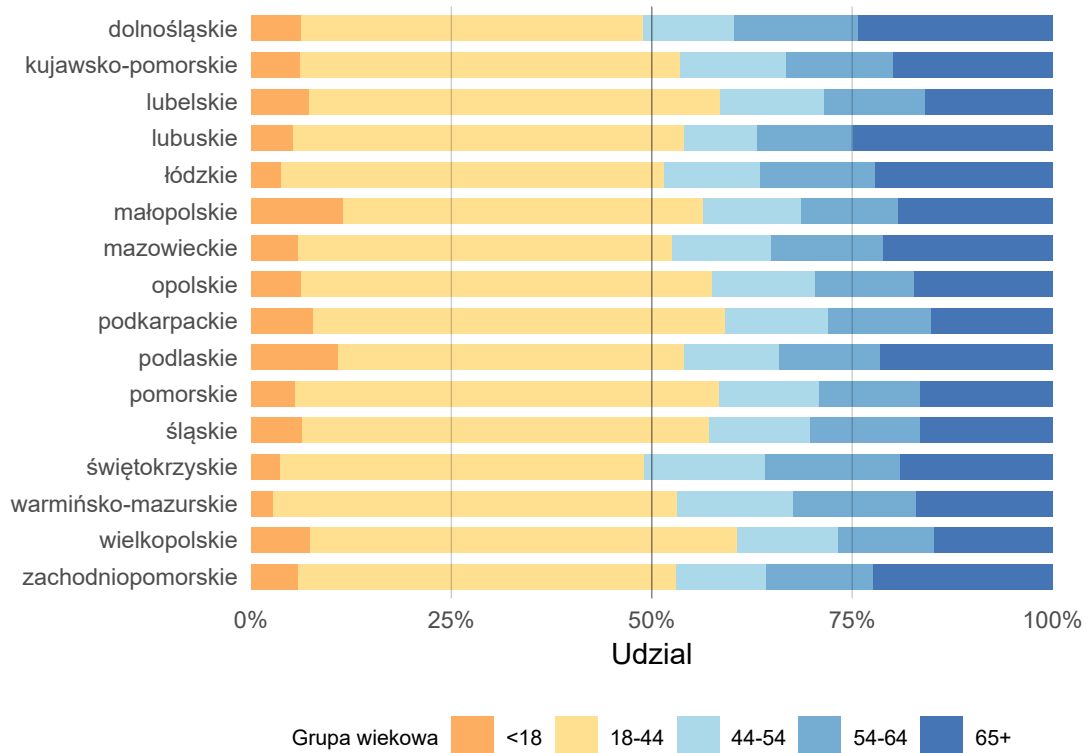
Na mapach 1.3.8 i 1.3.9 zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Schorzenia rogówki (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.8 oraz 1.3.9 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.8: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia rogówki



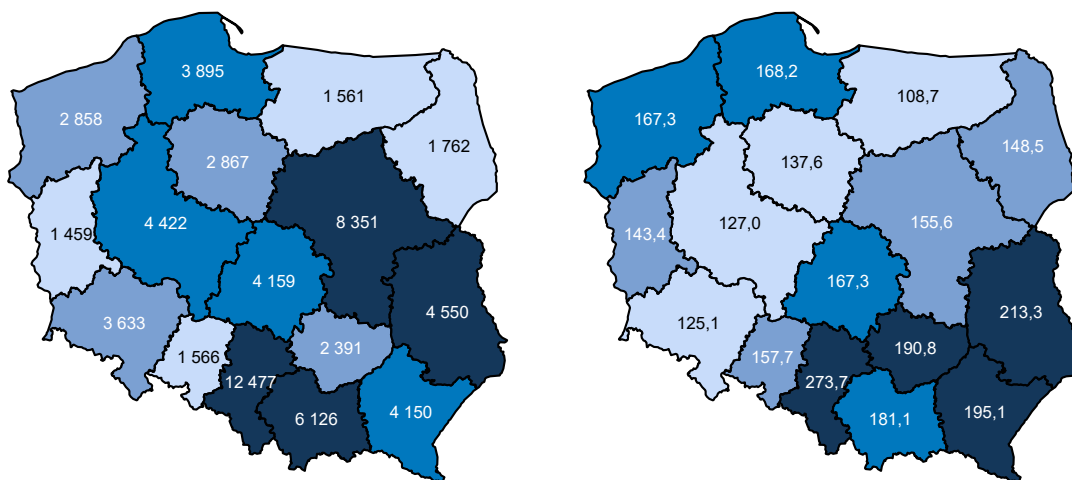
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.8: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia rogówki



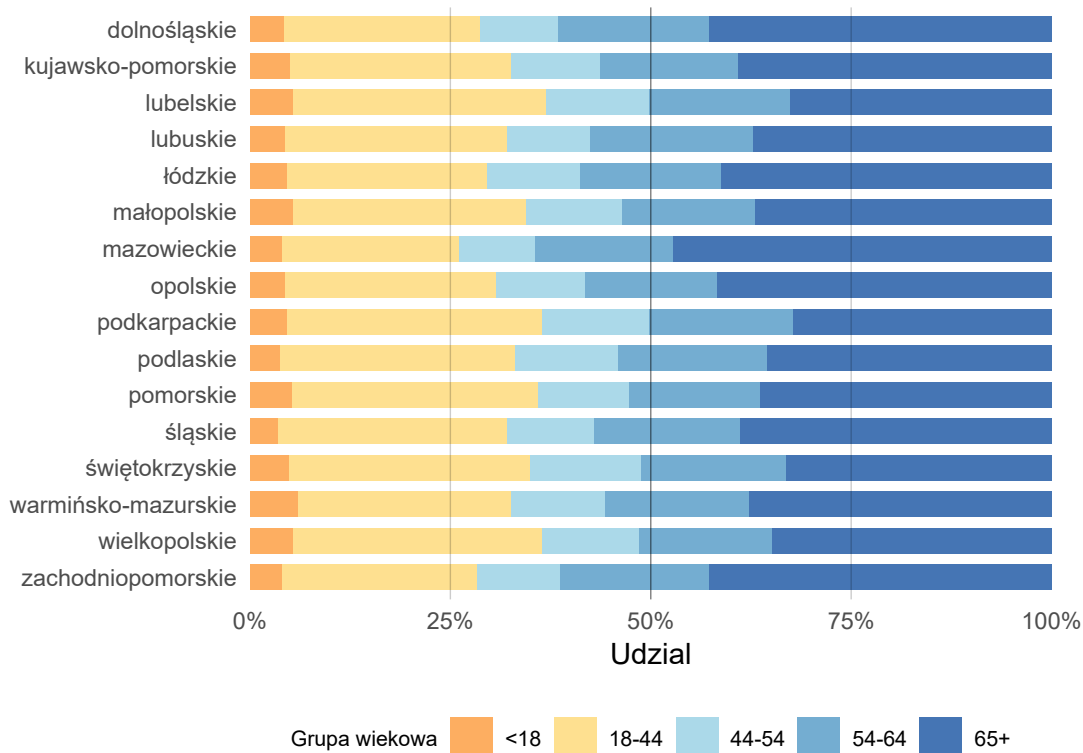
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.9: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia rogówki



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.9: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia rogówki

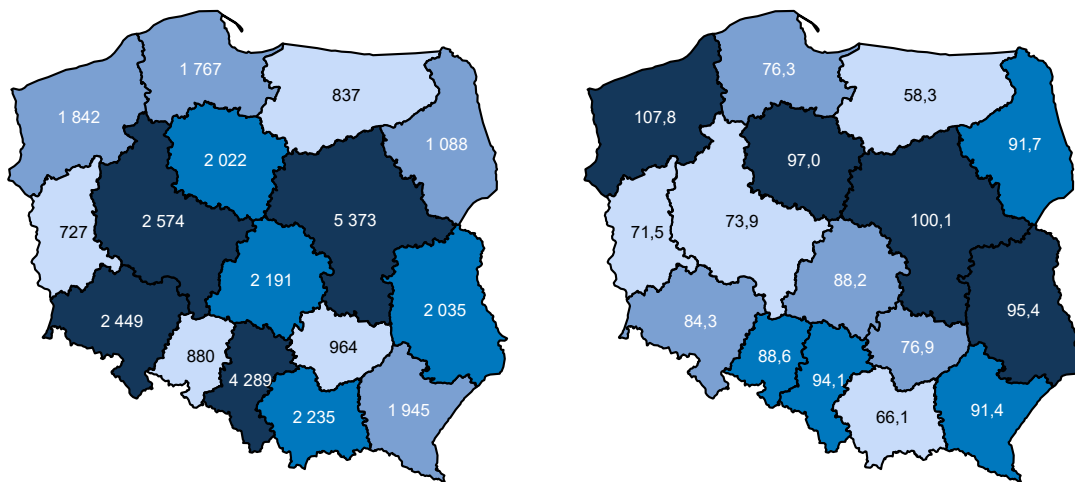


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

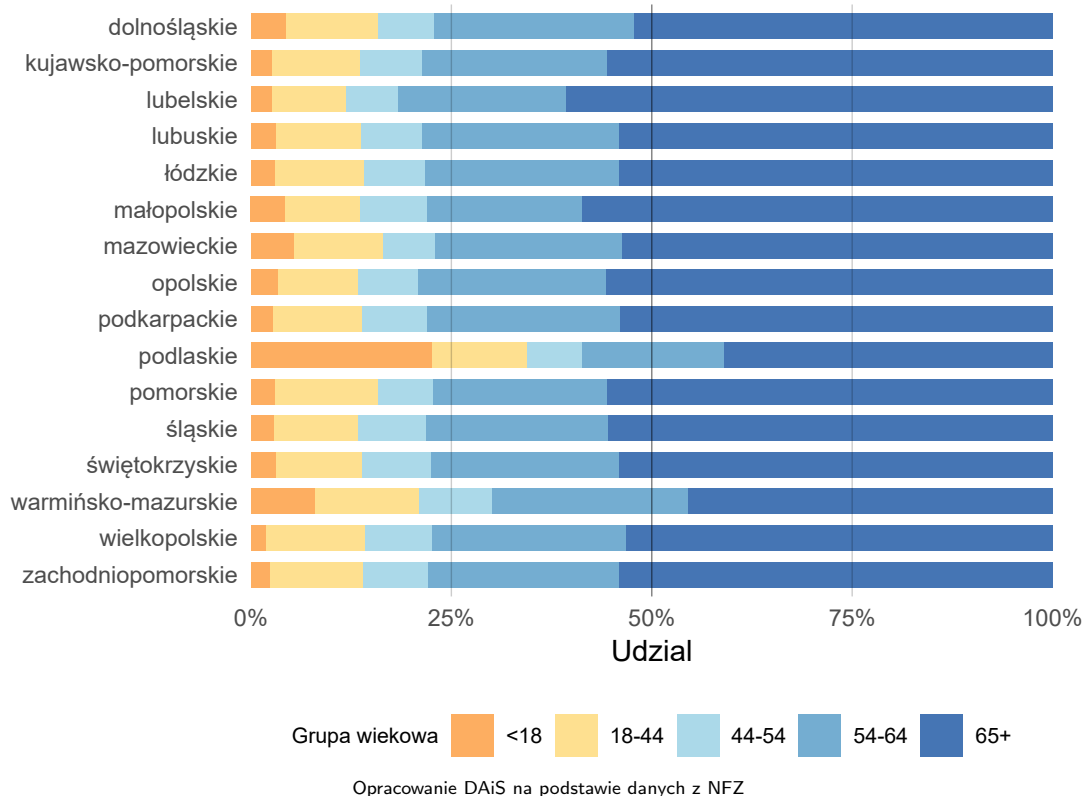
Na mapach **1.3.10** i **1.3.11** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.10** oraz **1.3.11** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.10: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD

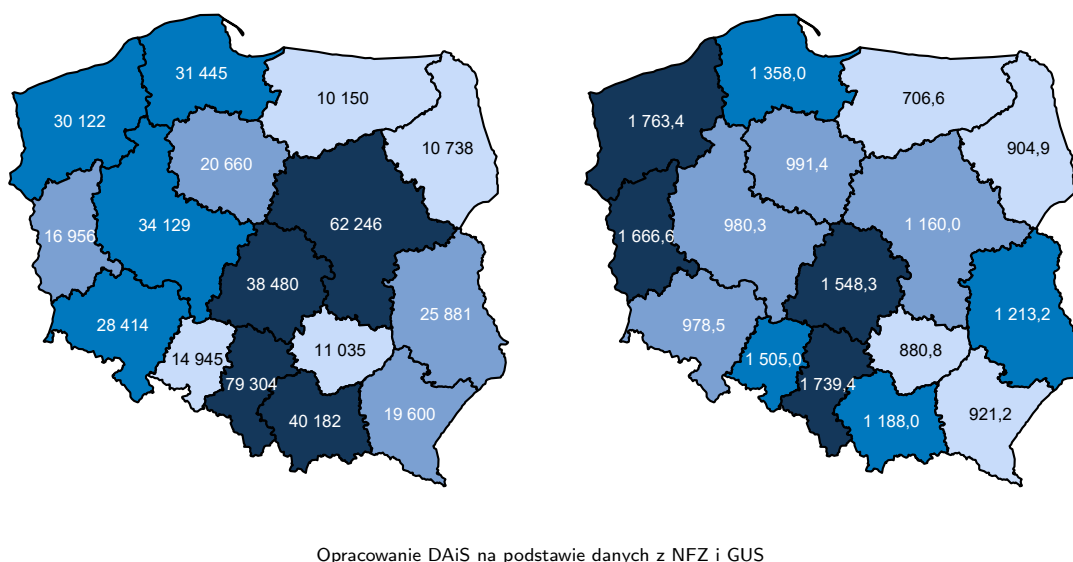


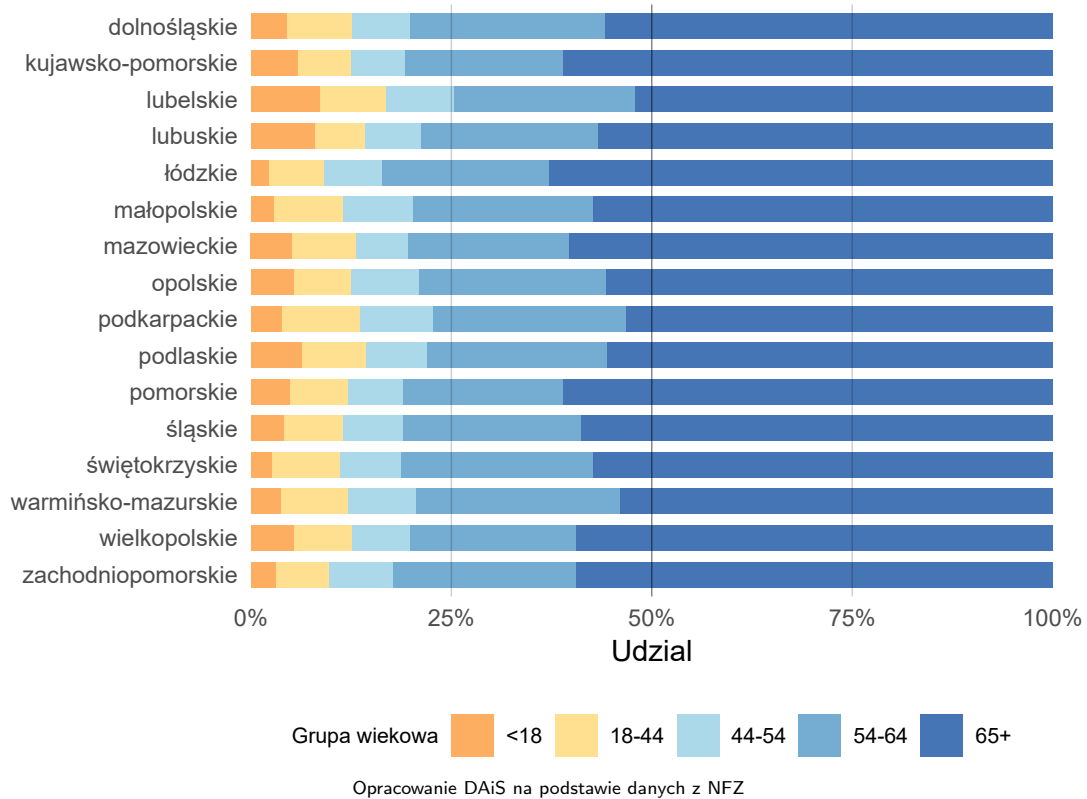
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.10: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD



Mapa 1.3.11: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD



Wykres 1.3.11: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD

1.4 Umieralność

Ze względu na małą liczbę zgonów (1 zgon w Polsce w latach 2013-2015) dla tej grupy przyczyn nie przeprowadzono analizy na poziomie województw i powiatów.

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	48
2.1.1 Zaćma	62
2.1.2 Stany pozaćmowe	82
2.1.3 Jaskra	82
2.1.4 AMD	100
2.1.5 Zez oraz niedowidzenie	114
2.1.6 Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	131
2.1.7 Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	150
2.1.8 Schorzenia rogówki	169
2.2 Rehabilitacja w zakresie dziennym	185
2.2.1 Ośrodki rehabilitacji dziennej	185
2.2.1.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	187
2.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	187
2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	188
2.3.1 Wybór poradni	188
2.3.2 Poradnia okulistyczna	191
2.3.3 Poradnia okulistyczna dla dzieci	214
2.3.4 Poradnia leczenia jaskry	222
2.3.5 Poradnia leczenia zeza	230
2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna	238
2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	238
2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	243
2.5 Kadry medyczne	249
2.6 Zasoby sprzętowe	250

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

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

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

H00	H11	H21	H32	H44	H53
H01	H13	H22	H33	H45	H54
H02	H15	H25	H34	H47	H55
H03	H16	H26	H35	H48	H57
H04	H17	H27	H36	H49	H58
H05	H18	H28	H40	H50	H59
H06	H19	H30	H42	H51	
H10	H20	H31	H43	H52	

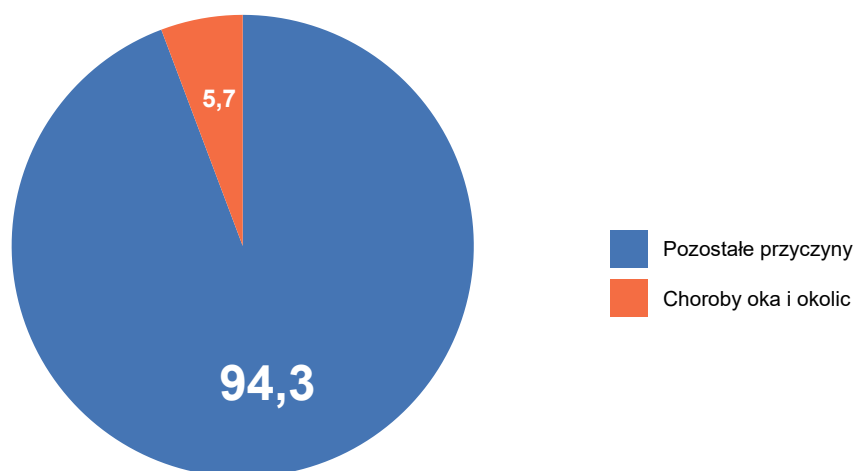
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 348,83 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie dolnośląskim 32,10 tys. hospitalizacji (w tym 5,62% hospitalizacji spoza województwa), z czego 6,36 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 1,11 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 1,29 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,18 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

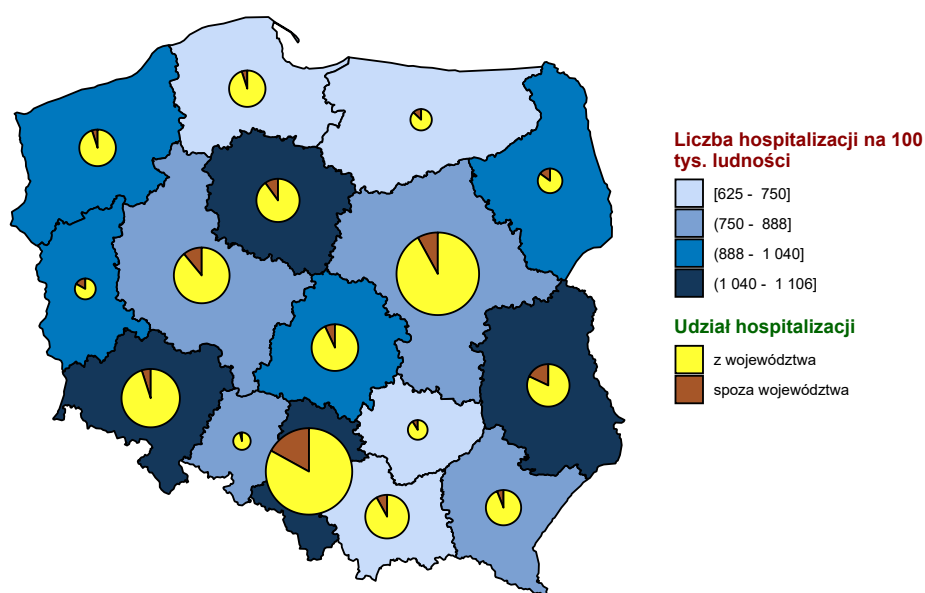
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

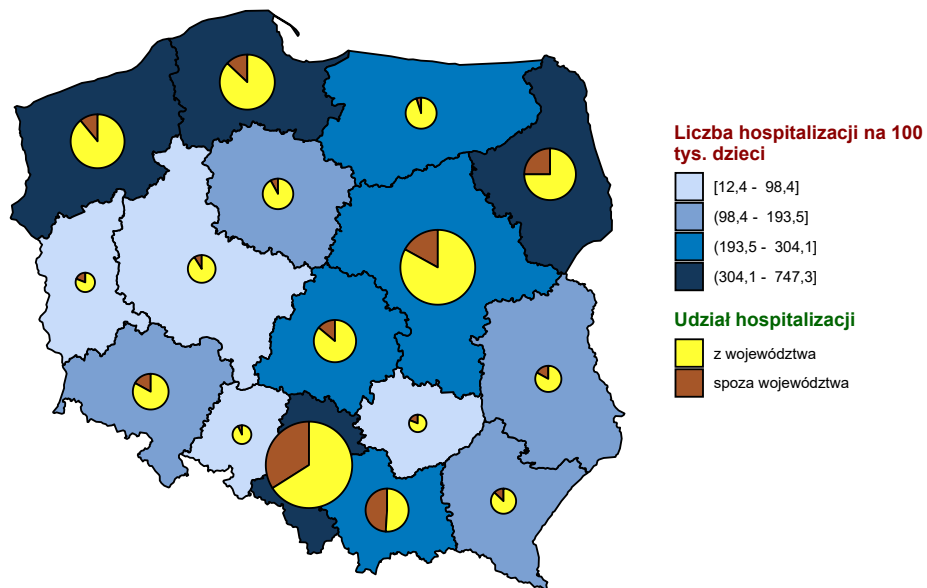
Mapy 2.1.25 - 2.1.27 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



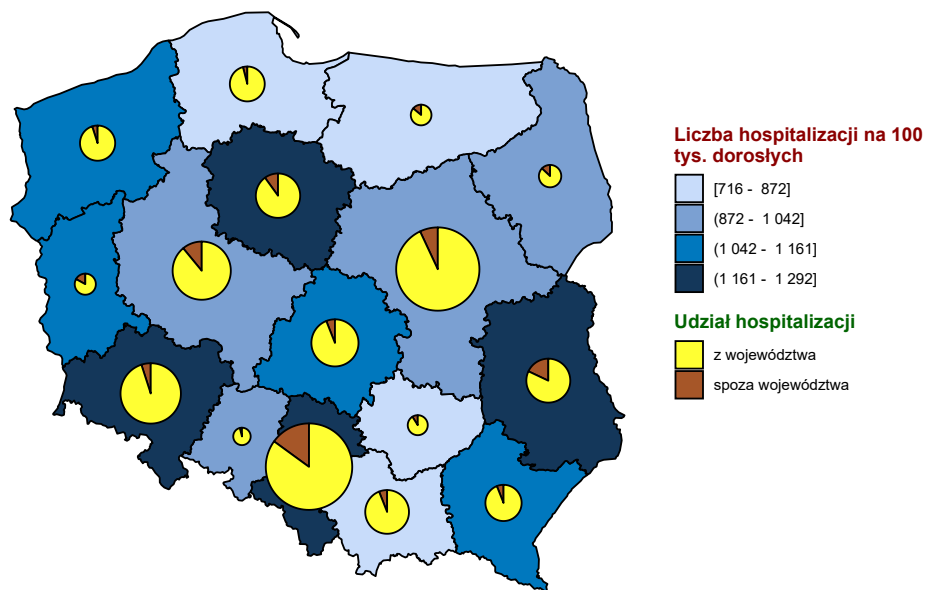
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



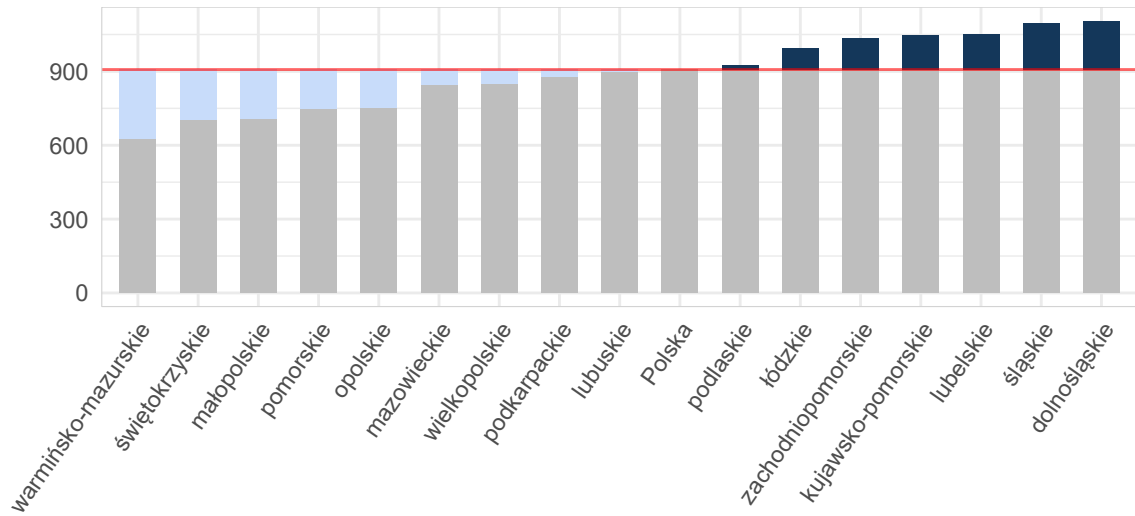
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



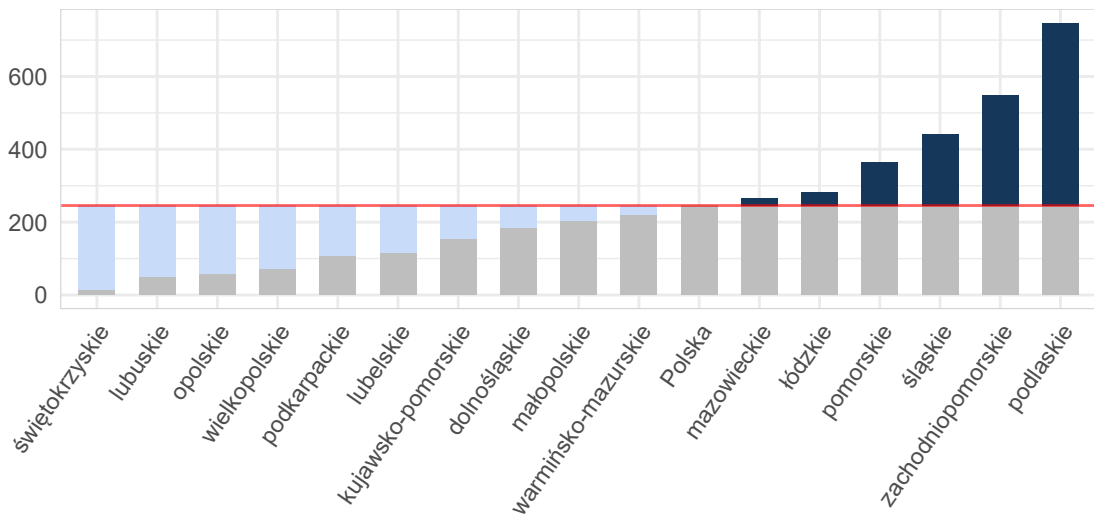
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



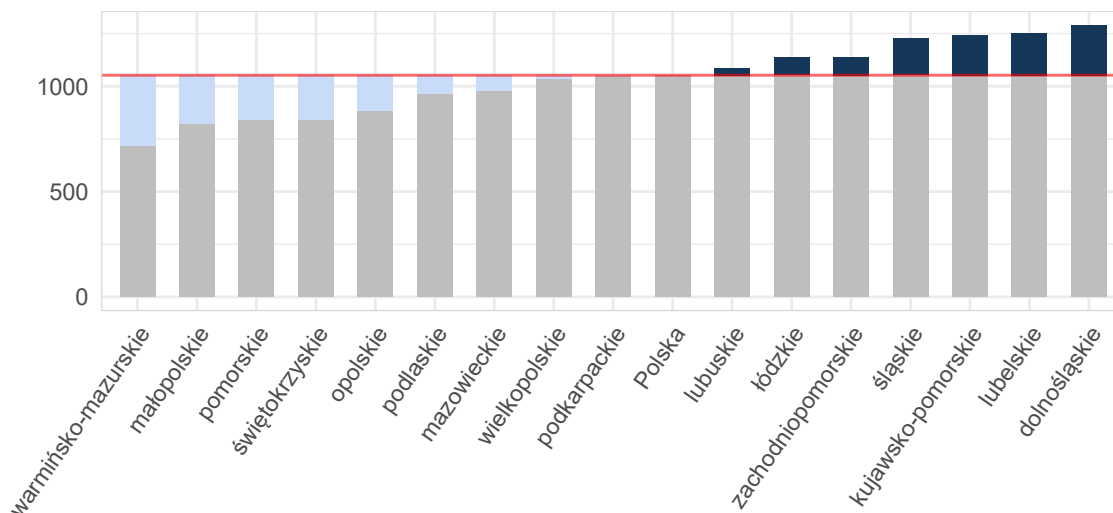
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

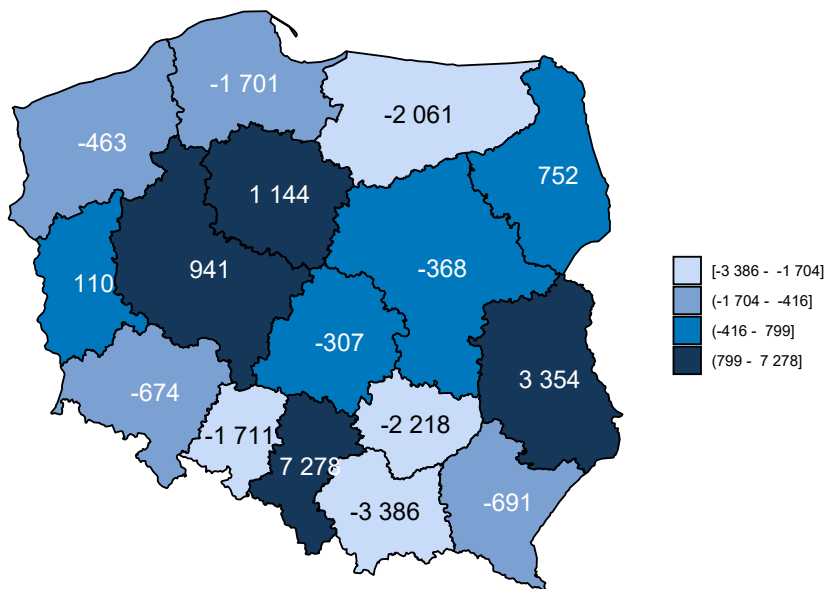
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.4.3, 2.4.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.³

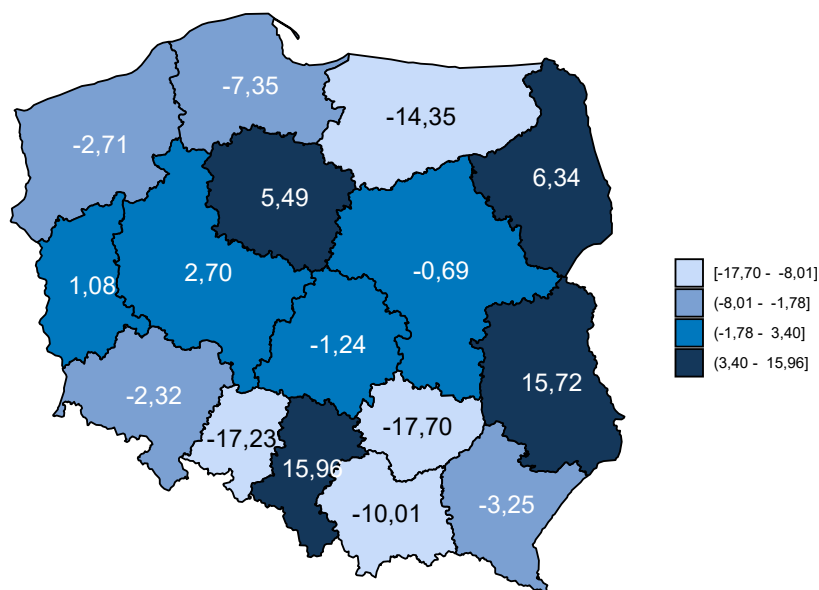
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

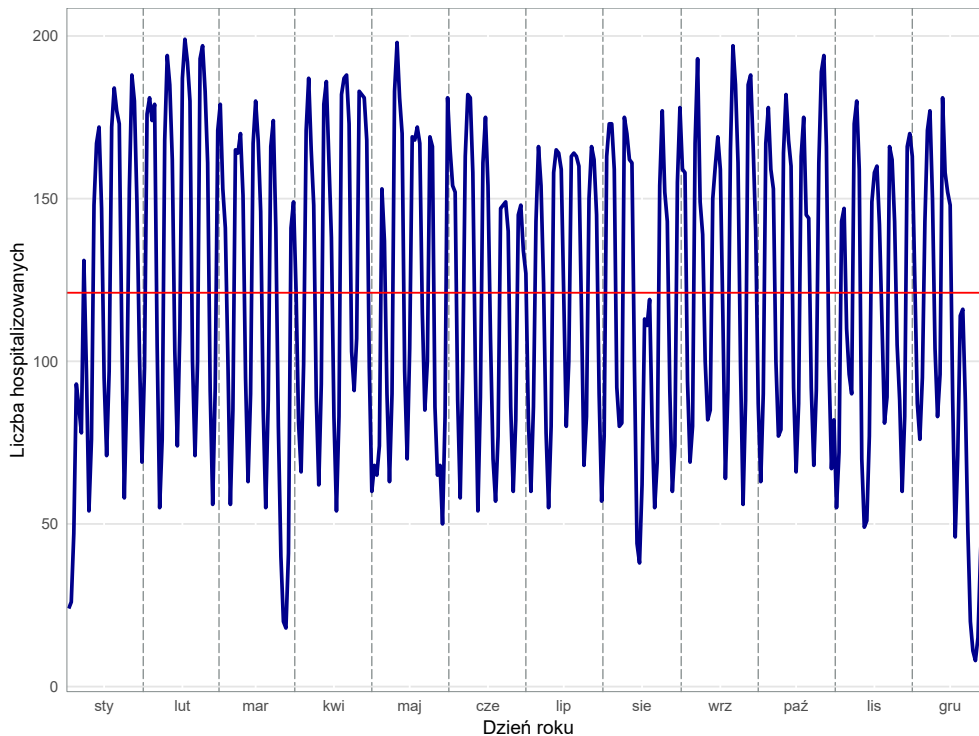
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	32,10	6,36	5,15	5,62	1 105,62	2 479
kujawsko-pomorskie	21,80	6,83	4,63	10,65	1 046,25	1 178
lubelskie	22,42	5,45	5,73	18,61	1 051,03	818
lubuskie	9,14	0,78	3,27	17,17	898,59	1 460
łódzkie	24,71	2,11	3,08	7,25	994,08	2 099
małopolskie	23,87	7,43	5,42	8,64	705,83	5 448
mazowieckie	45,35	5,40	15,01	8,30	845,11	4 132
opolskie	7,45	0,51	3,54	4,59	750,63	2 053
podkarpackie	18,67	3,37	6,43	6,78	877,40	1 956
podlaskie	10,99	-	5,87	14,86	925,82	880
pomorskie	17,33	2,96	2,64	5,23	748,36	2 606
śląskie	49,90	1,65	17,62	16,95	1 094,54	1 181
świętokrzyskie	8,82	2,27	0,42	8,95	703,73	3 007
warmińsko-mazurskie	8,97	0,91	1,82	13,35	624,56	3 260
wielkopolskie	29,58	9,78	6,17	11,20	849,69	2 373
zachodniopomorskie	17,72	0,57	7,63	5,64	1 037,37	1 463
Polska	348,83	56,37	94,43	10,43	907,63	36 393

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 121 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanej choroby. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 199, a minimalna 8. Na Wykresie

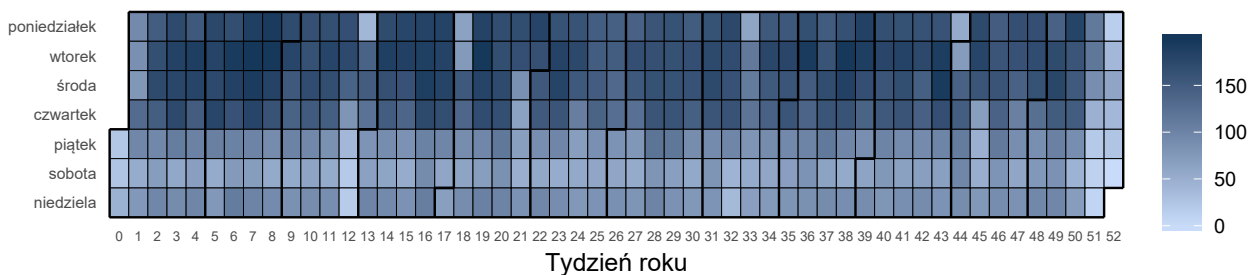
2.1.5 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.6 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.5: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznai⁴ wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim zostało wykazane przez 12 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 1,15 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0017	Miedziane Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0061	Wrocławskie Eye - Laser Center sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0079	Specjalistyczne Centrum Ochrony i Promocji Zdrowia Vera Vita sp. z o.o.	głogowski
01.0082	Ośrodek Mikrochirurgii i Terapii Okulistycznej Oko. M Jarosław Miśkiewicz	m. Wrocław
01.0083	NZOZ Oko - Forum	m. Wrocław
01.0085	Centrum Specjalistyczne Biomed Borowsky s.j.	bolesławiecki
01.0088	Chirplast s.j. Iwona Rychlik, Dariusz Rychlik	kłodzki
01.1842	PHM sp. z o.o.	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 4,24 tys. hospitalizacji dla 3,19 tys. pacjentów. Tym samym 13,22% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	3,19	4,24	-	1,46	13,2	13,2
01.0010	2,90	3,58	-	0,24	11,2	24,4
01.0007	2,31	2,72	-	0,30	8,5	32,8
01.0001	2,11	2,51	-	0,40	7,8	40,7
01.0008	1,66	2,33	-	0,43	7,3	47,9
01.0023	1,52	2,25	-	0,50	7,0	54,9
01.0005	1,51	1,73	-	0,02	5,4	60,3
01.0017	1,13	1,59	-	0,55	4,9	65,3
01.0014	1,10	1,48	-	0,58	4,6	69,9
01.0065	0,97	1,35	1,35	-	4,2	74,1
01.0061	0,94	1,25	1,25	-	3,9	78,0
01.0002	0,96	1,15	-	0,10	3,6	81,6
01.0006	0,97	1,06	-	0,07	3,3	84,9
01.0074	0,69	0,84	0,84	-	2,6	87,5
01.0079	0,45	0,67	0,67	-	2,1	89,6
01.0082	0,51	0,63	0,63	-	1,9	91,5

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

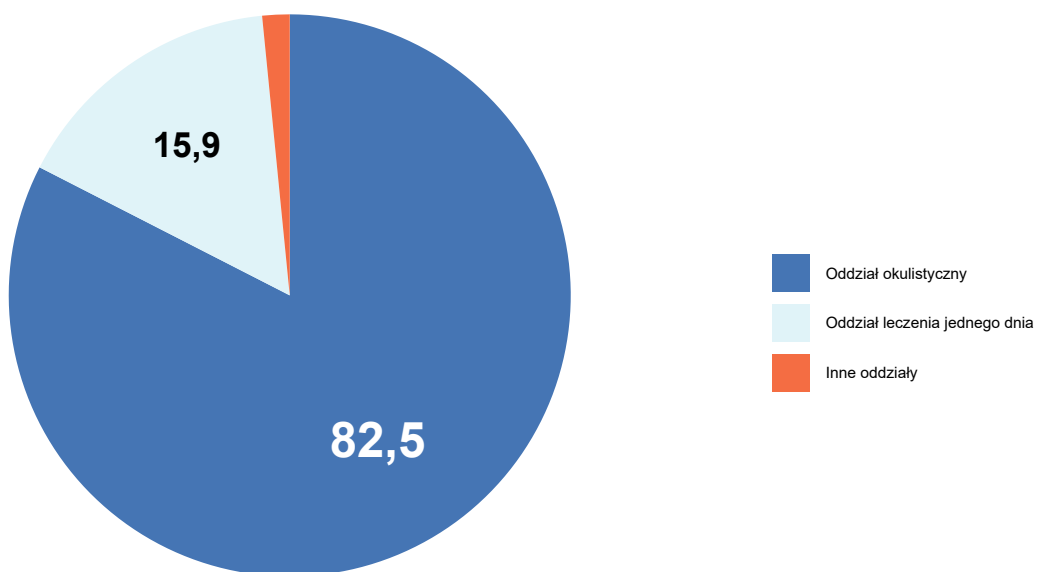
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0083	0,48	0,58	0,58	-	1,8	93,3
01.1842	0,42	0,58	0,58	-	1,8	95,1
01.0026	0,44	0,53	-	0,06	1,6	96,8
01.0085	0,45	0,47	0,47	-	1,5	98,2
01.0067	0,31	0,32	-	0,32	1,0	99,2
01.0011	0,12	0,12	-	0,03	0,4	99,6
01.0004	0,11	0,11	-	0,08	0,3	100,0
01.0015	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0021	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0036	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
01.0088	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
Woj.	24,96	32,10	6,36	5,15	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Okulistyczny oraz Leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 oraz Okulistyka - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 70,4% hospitalizacji w analizowanej grupie.

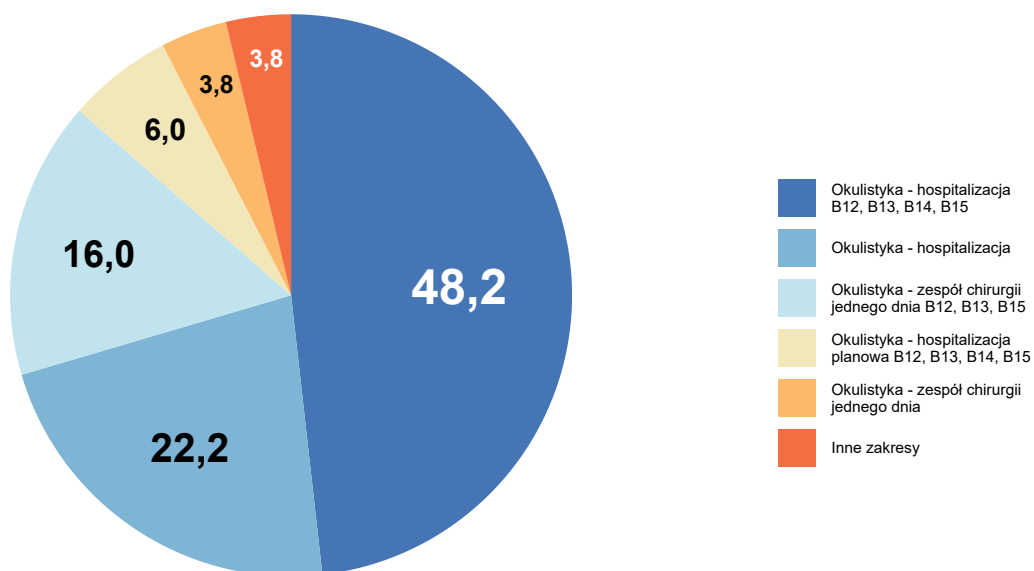
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział okulistyczny	0,2	15,5	1,9	1,1	7,1	0,7	26,5
Oddział leczenia jednego dnia	1,0	-	-	4,1	-	0,0	5,1
Woj.	1,2	15,5	1,9	5,1	7,1	1,2	32,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznawczych wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznawczych wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.9 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznawczych w analizowanej grupie⁶.

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

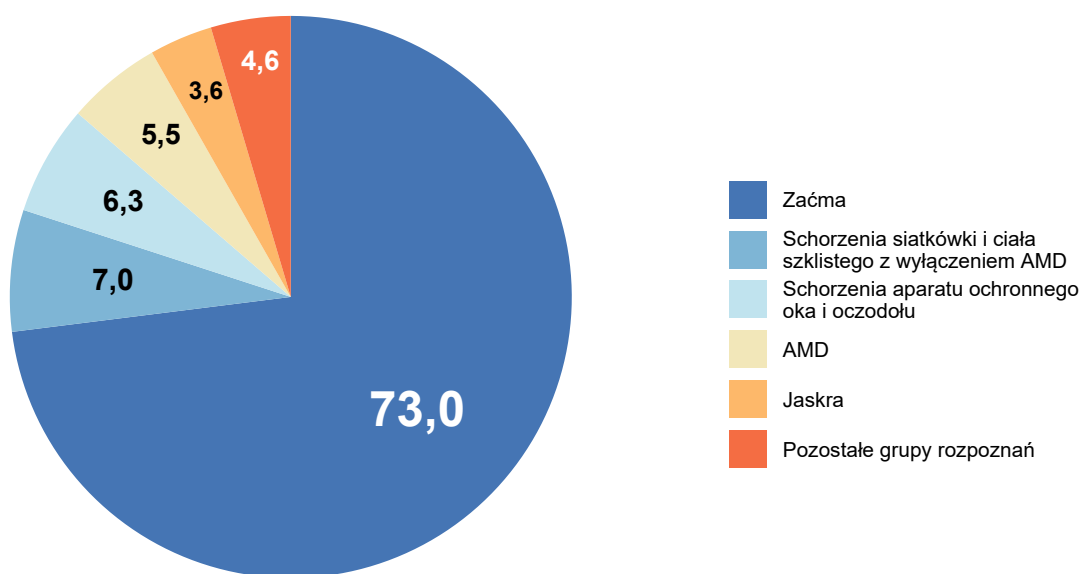
Podgrupa	ICD10
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	H00, H00.0, H00.1, H01, H01.0, H01.1, H01.8, H01.9, H02, H02.0, H02.1, H02.2, H02.3, H02.4, H02.5, H02.6, H02.7, H02.8, H02.9, H03, H03.0, H03.1, H03.8, H04, H04.0, H04.1, H04.2, H04.3, H04.4, H04.5, H04.6, H04.8, H04.9, H05, H05.0, H05.1, H05.2, H05.3, H05.4, H05.5, H05.8, H05.9, H06, H06.0, H06.1, H06.2, H06.3, H10, H10.0, H10.1, H10.2, H10.3, H10.4, H10.5, H10.8, H10.9, H11, H11.0, H11.1, H11.2, H11.3, H11.4, H11.8, H11.9, H13, H13.0, H13.1, H13.2, H13.3, H13.8, H54.4, H57.1, H57.8, H57.9, H58.8, H59.8
Inne choroby oka i jego okolic	H15, H15.0, H15.1, H15.8, H15.9, H20, H20.0, H20.1, H20.2, H20.8, H20.9, H21, H21.0, H21.1, H21.2, H21.3, H21.4, H21.5, H21.8, H21.9, H22, H22.0, H22.1, H22.8, H27.0, H44.8, H44.9, H47, H47.0, H47.1, H47.2, H47.3, H47.4, H47.5, H47.6, H47.7, H48, H48.0, H48.1, H48.8, H52.4, H57, H57.0, H58, H58.0, H58.1, H59, H59.9
Schorzenia rogówki	H16, H16.0, H16.1, H16.2, H16.3, H16.4, H16.8, H16.9, H17, H17.0, H17.1, H17.8, H17.9, H18, H18.0, H18.1, H18.2, H18.3, H18.4, H18.5, H18.6, H18.7, H18.8, H18.9, H19, H19.0, H19.1, H19.2, H19.3, H19.8
Zaćma	H25, H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9, H26, H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.8, H26.9, H27, H27.1, H27.8, H27.9, H28, H28.0, H28.1, H28.2, H28.8, H59.0
Stany pozaćmowe	H26.4
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	H30, H30.0, H30.1, H30.2, H30.8, H30.9, H31, H31.0, H31.1, H31.2, H31.3, H31.4, H31.8, H31.9, H32, H32.0, H32.8, H33, H33.0, H33.1, H33.2, H33.3, H33.4, H33.5, H34, H34.0, H34.1, H34.2, H34.8, H34.9, H35, H35.0, H35.1, H35.2, H35.4, H35.5, H35.6, H35.7, H35.8, H35.9, H36, H36.0, H36.8, H43, H43.0, H43.1, H43.2, H43.3, H43.8, H43.9, H44, H44.0, H44.1, H44.2, H44.3, H44.5, H44.6, H44.7, H45, H45.0, H45.1, H45.8
AMD	H35.3
Jaskra	H40, H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, H40.9, H42, H42.0, H42.8, H44.4

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

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Zez oraz niedowidzenie	H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.4, H49.8, H49.9, H50, H50.0, H50.1, H50.2, H50.3, H50.4, H50.5, H50.6, H50.8, H50.9, H51, H51.0, H51.1, H51.2, H51.8, H51.9, H52, H52.0, H52.1, H52.2, H52.3, H52.5, H52.6, H52.7, H53, H53.0, H53.1, H53.2, H53.3, H53.4, H53.5, H53.6, H53.8, H53.9, H54, H54.0, H54.1, H54.2, H54.3, H54.5, H54.6, H54.7, H55

Opracowanie DAiS

Wykres 2.1.9: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 9 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznai ICD-10, któremu nadano nazwę Zaćma. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 73% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Zaćma	19,08	23,44	7,39	5,25	73,01	73,01
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	1,69	2,25	0,86	0,18	6,99	80,01

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,84	2,03	1,31	0,40	6,32	86,33
AMD	1,18	1,75	1,23	0,10	5,45	91,78
Jaskra	0,96	1,17	0,13	0,03	3,63	95,41
Zez oraz niedowidzenie	0,40	0,46	0,17	0,09	1,43	96,84
Inne choroby oka i jego okolic	0,38	0,42	0,05	0,02	1,31	98,15
Stany pozaćmowe	0,36	0,39	0,35	0,28	1,21	99,35
Schorzenia rogówki	0,18	0,21	0,02	0,00	0,65	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Podgrupa	okulistyczny [tys.]	leczenia jednego dnia [tys.]	chirurgii plastycznej [tys.]	neonatologiczny [tys.]	otorynolaryngologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
AMD	1,66	0,09	-	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	0,40	0,01	-	-	-	0,01
Jaskra	1,14	0,03	-	-	-	0,00
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,36	0,26	0,38	-	0,01	0,01
Schorzenia rogówki	0,20	0,00	-	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	1,99	0,17	-	0,08	-	0,00
Stany pozaćmowe	0,11	0,28	-	-	-	-
Zaćma	19,27	4,17	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	0,37	0,09	0,00	-	-	0,00
Ogółem	26,50	5,11	0,39	0,08	0,01	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

Podgrupa	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	pozostałe [tys.]
AMD	-	1,45	0,00	-	0,10	0,20
Inne choroby oka i jego okolic	-	0,39	-	-	0,02	0,02
Jaskra	-	1,07	0,00	-	0,03	0,07
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	-	1,16	-	-	0,40	0,47
Schorzenia rogówki	-	0,17	0,00	-	0,00	0,04
Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	-	1,84	-	-	0,18	0,22
Stany pozaćmowe	-	0,05	-	-	0,28	0,06
Zaćma	15,48	0,72	5,13	1,94	0,12	0,05
Zez oraz niedowidzenie	-	0,30	-	-	0,09	0,07
Ogółem	15,48	7,13	5,13	1,94	1,22	1,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	AMD [%]	Jaskra [%]	pozostałe
01.0001	77,2	7,7	4,4	5,1	4,0	0,02
01.0002	90,0	6,3	0,3	-	0,9	0,03
01.0003	48,9	13,7	5,1	10,2	10,8	0,11
01.0004	-	2,7	97,3	-	-	-
01.0005	79,8	7,8	2,7	1,3	5,0	0,03
01.0006	84,9	4,4	4,4	1,6	1,9	0,03
01.0007	79,5	3,8	1,5	9,0	2,0	0,04
01.0008	74,8	8,4	2,5	8,5	2,4	0,03
01.0010	90,3	1,5	5,3	1,1	0,9	0,01
01.0011	-	-	96,6	-	-	0,03
01.0012	-	100,0	-	-	-	-
01.0014	72,3	2,9	17,9	1,7	2,4	0,03
01.0015	-	60,0	40,0	-	-	-
01.0017	44,0	4,7	13,2	25,8	9,6	0,03
01.0021	-	-	-	-	-	1,00
01.0022	-	100,0	-	-	-	-
01.0023	58,8	22,8	6,4	5,4	3,8	0,03
01.0026	72,6	6,4	14,0	1,3	5,7	-
01.0036	-	-	-	-	-	1,00
01.0061	65,9	11,0	0,1	1,0	1,0	0,21
01.0065	90,3	2,3	0,6	5,0	0,1	0,02
01.0067	74,9	0,6	0,3	0,3	4,6	0,19
01.0074	96,5	-	1,1	1,6	0,5	0,00
01.0079	93,3	1,9	1,5	1,9	-	0,01
01.0082	98,1	0,3	-	-	1,4	0,00
01.0083	52,8	0,2	33,3	-	0,2	0,14
01.0085	87,6	-	10,9	-	-	0,02
01.0088	-	-	100,0	-	-	-
01.1842	77,4	0,2	22,2	-	-	0,00

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

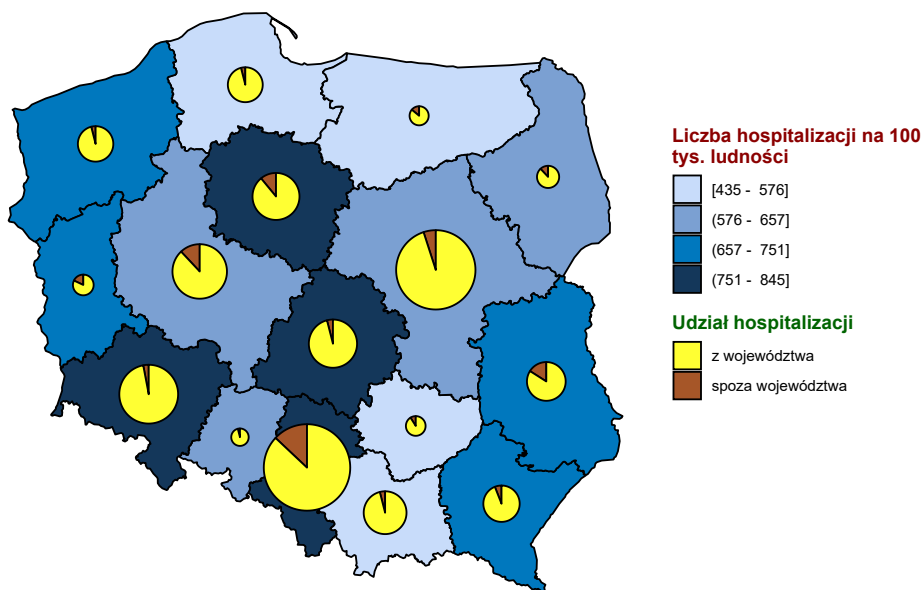
ID	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	AMD [%]	Jaskra [%]	pozostałe
Woj.	73,0	7,0	6,3	5,5	3,6	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Zaćma

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 23,44 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaćma (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 73,02% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

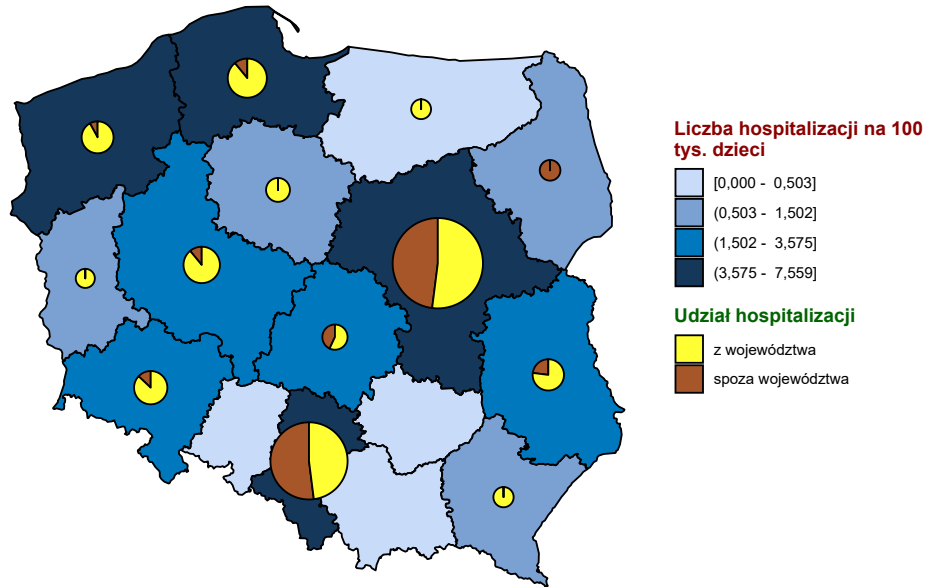
Mapa 2.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

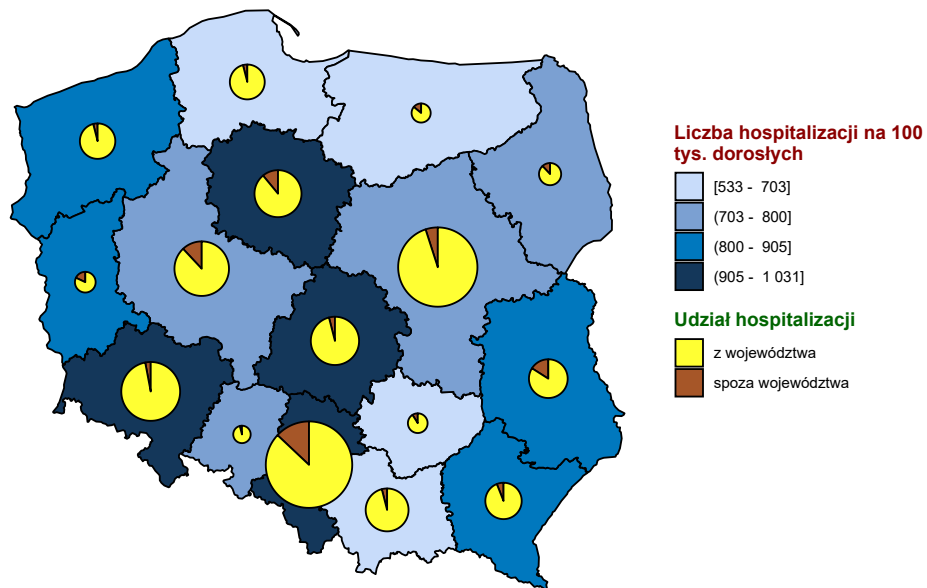
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H25, H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9, H26, H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.8, H26.9, H27, H27.1, H27.8, H27.9, H28, H28.0, H28.1, H28.2, H28.8, H59.0.

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



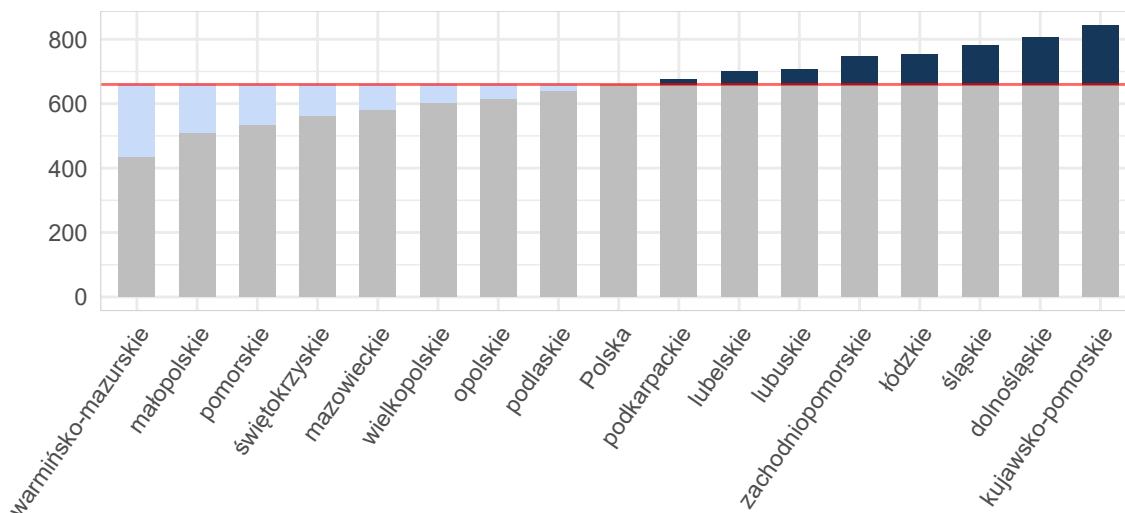
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



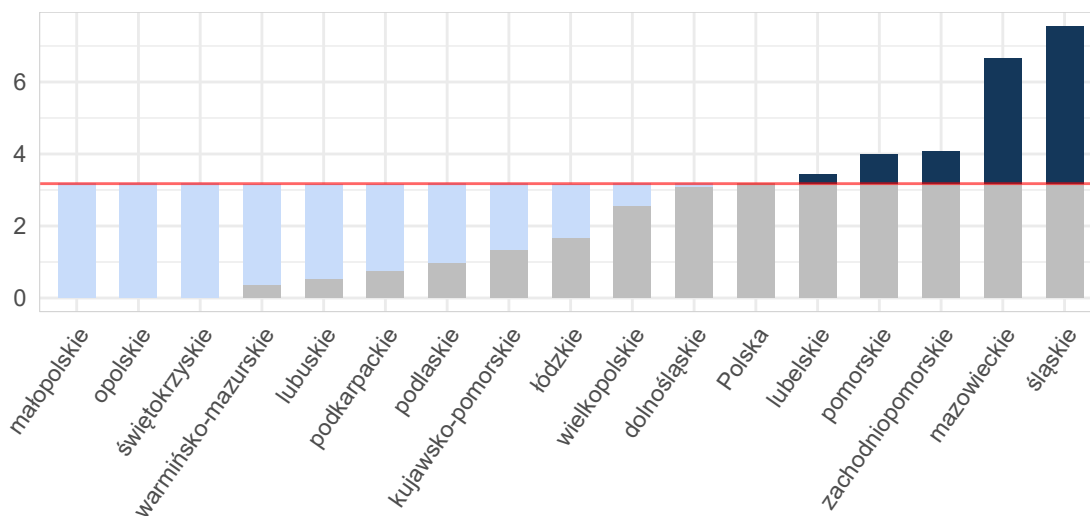
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



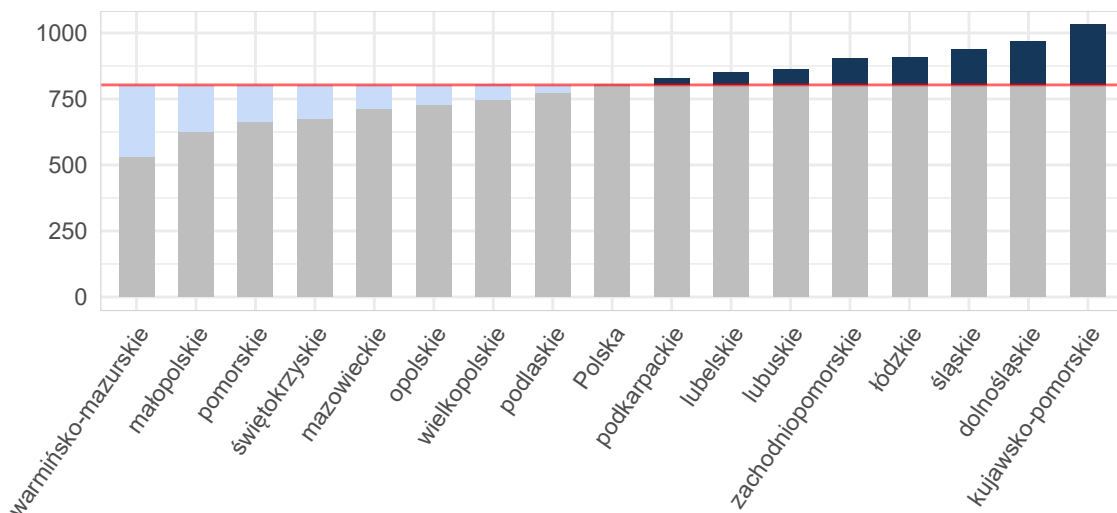
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

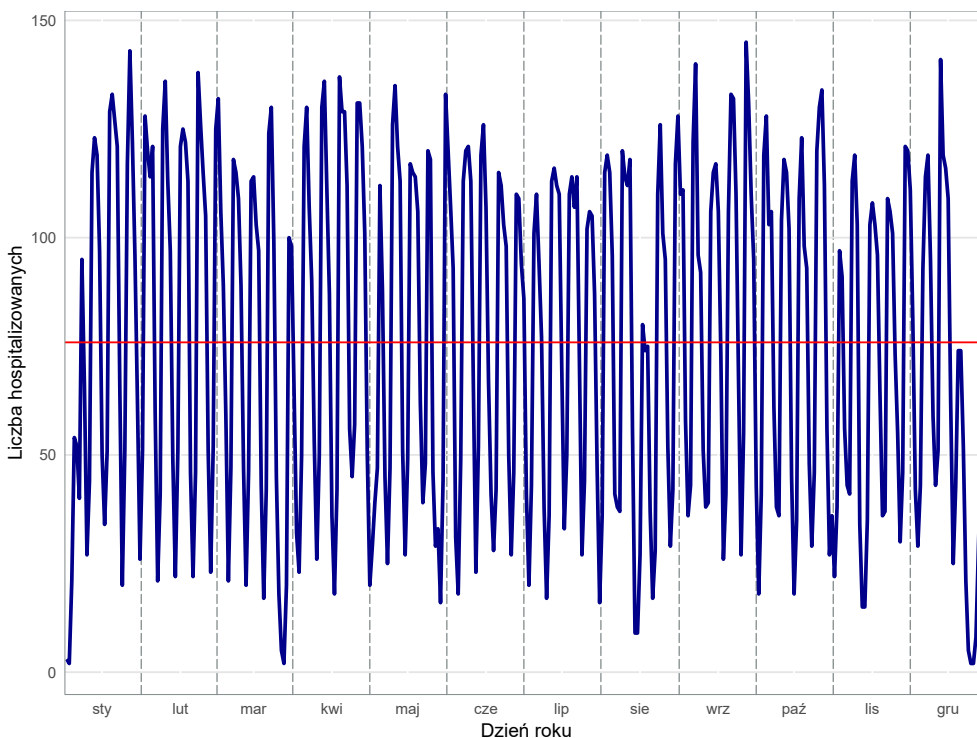
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodzienny) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodziennym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodziennego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	23,44	5,25	2,14	3,84	807,31	1 961
kujawsko-pomorskie	17,61	6,45	3,40	11,11	844,85	530
lubelskie	14,95	4,11	3,29	15,97	700,73	336
lubuskie	7,20	0,61	2,64	18,49	707,90	678
łódzkie	18,77	2,02	1,93	4,94	755,15	1 342
małopolskie	17,19	5,37	3,78	3,98	508,24	3 441
mazowieckie	31,16	4,90	10,45	5,90	580,70	2 524
opolskie	6,10	0,47	3,08	4,69	613,98	1 256
podkarpackie	14,37	3,00	5,45	6,68	675,25	884
podlaskie	7,58	-	5,16	12,47	639,12	478
pomorskie	12,39	2,66	1,53	4,29	534,93	1 824
śląskie	35,67	1,58	15,31	13,09	782,29	693
świętokrzyskie	7,04	2,04	0,01	9,33	562,22	1 649
warmińsko-mazurskie	6,25	0,68	1,04	13,91	434,99	2 138
wielkopolskie	21,01	8,07	3,62	12,02	603,54	1 228
zachodniopomorskie	12,80	0,57	6,50	4,04	749,10	1 022
Polska	253,52	47,78	69,32	8,67	659,64	21 984

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

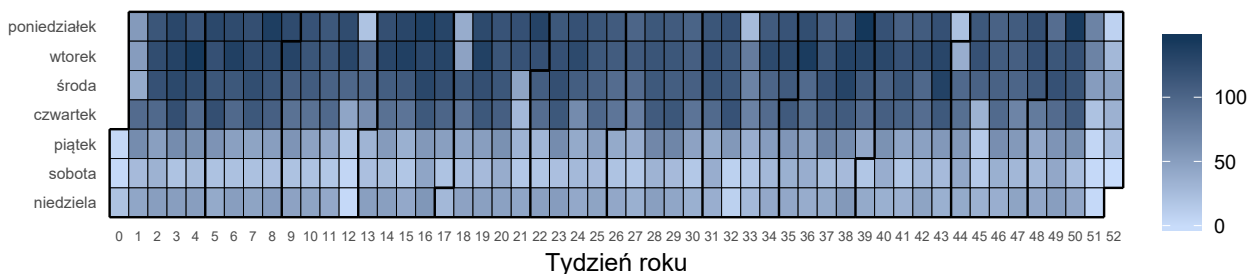
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 76 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 145, a minimalna 2. Na Wykresie 2.1.13 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.14 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.13: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.14: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 12 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0061	Wrocławskie Eye - Laser Center sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0079	Specjalistyczne Centrum Ochrony i Promocji Zdrowia Vera Vita sp. z o.o.	gólgowski
01.0082	Ośrodek Mikrochirurgii i Terapii Okulistycznej Oko. M Jarosław Miśkiewicz	m. Wrocław
01.0083	NZOZ Oko - Forum	m. Wrocław
01.0085	Centrum Specjalistyczne Biomed Borowscy s.j.	bolesławiecki
01.1842	PHM sp. z o.o.	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 3,24 tys. hospitalizacji dla 2,63 tys. pacjentów. Tym samym 13,81% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0010	2,63	3,24	0,04	-	13,8	13,8
01.0007	1,99	2,16	0,02	-	9,2	23,0
01.0003	1,57	2,07	0,93	-	8,8	31,9
01.0001	1,69	1,94	0,26	-	8,3	40,1
01.0008	1,36	1,74	0,02	-	7,4	47,6
01.0005	1,22	1,38	0,00	-	5,9	53,5
01.0023	1,01	1,33	0,05	-	5,7	59,1
01.0065	0,86	1,22	-	1,22	5,2	64,3
01.0014	0,76	1,07	0,48	-	4,6	68,9
01.0002	0,90	1,04	0,04	-	4,4	73,3
01.0006	0,84	0,90	0,03	-	3,8	77,1
01.0061	0,58	0,82	-	0,82	3,5	80,7
01.0074	0,67	0,81	-	0,81	3,4	84,1
01.0017	0,58	0,70	0,02	-	3,0	87,1
01.0079	0,42	0,63	-	0,63	2,7	89,7
01.0082	0,50	0,61	-	0,61	2,6	92,4
01.1842	0,32	0,45	-	0,45	1,9	94,3
01.0085	0,40	0,41	-	0,41	1,7	96,0
01.0026	0,34	0,38	0,00	-	1,6	97,7
01.0083	0,24	0,31	-	0,31	1,3	99,0
01.0067	0,24	0,24	0,24	-	1,0	100,0
Woj.	19,08	23,44	2,14	5,25	100,0	100,0

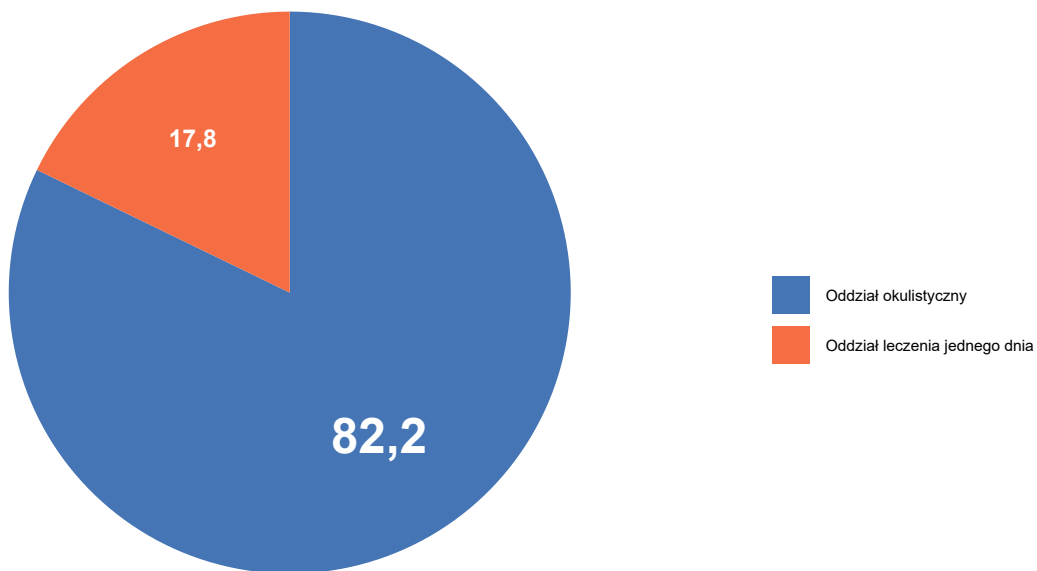
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyki oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej

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

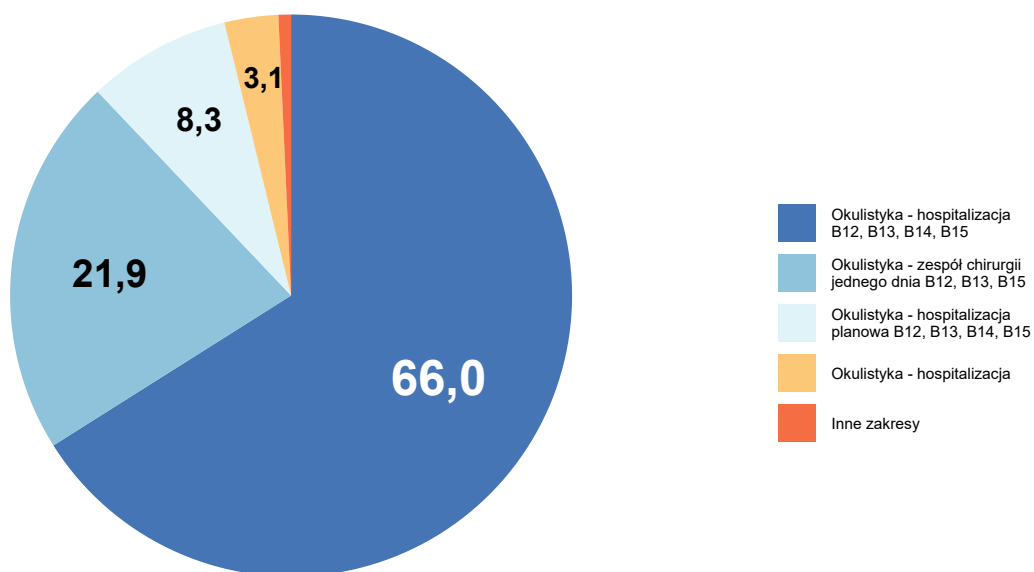
hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 87,9%.

Wykres 2.1.15: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.16: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0010	-	3,24	3,24
01.0007	-	2,16	2,16
01.0003	-	2,07	2,07
01.0001	-	1,94	1,94
01.0008	-	1,74	1,74
01.0005	-	1,38	1,38
01.0023	-	1,33	1,33
01.0065	1,22	-	1,22
01.0014	-	1,07	1,07
01.0002	-	1,04	1,04
01.0006	-	0,90	0,90
01.0061	0,82	-	0,82
01.0074	0,81	-	0,81
01.0017	-	0,70	0,70
01.0079	-	0,63	0,63
01.0082	0,61	-	0,61
01.1842	-	0,45	0,45
01.0085	0,41	-	0,41
01.0026	-	0,38	0,38
01.0083	0,31	-	0,31
01.0067	-	0,24	0,24
Woj.	4,17	19,27	23,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0010	3,19	-	-	0,05	-	-	3,24
01.0007	2,11	-	-	0,05	-	-	2,16
01.0003	1,89	-	-	0,19	-	-	2,07
01.0001	1,83	-	-	0,10	-	-	1,94
01.0008	-	-	1,70	-	-	0,04	1,74
01.0005	1,32	-	-	0,06	-	-	1,38
01.0023	1,25	-	-	0,07	-	-	1,33
01.0065	-	1,21	-	-	0,01	-	1,22
01.0014	1,05	-	-	0,03	-	-	1,07
01.0002	0,97	-	-	0,06	-	-	1,04
01.0006	0,84	-	-	0,05	-	-	0,90
01.0061	-	0,82	-	-	0,00	-	0,82
01.0074	-	0,73	-	-	0,07	-	0,81
01.0017	0,67	-	-	0,03	-	-	0,70
01.0079	-	0,61	-	-	0,02	-	0,63
01.0082	-	0,60	-	-	0,01	-	0,61
01.1842	-	0,44	-	-	0,01	-	0,45

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0085	-	0,40	-	-	0,01	-	0,41
01.0026	0,36	-	-	0,02	-	-	0,38
01.0083	-	0,30	-	-	0,00	-	0,31
01.0067	-	-	0,24	-	-	0,00	0,24
Woj.	15,48	5,13	1,94	0,72	0,12	0,05	23,44

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.16 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	75,9	66,7	-	0,1	0,4	0,6	2,9	96,1
01.0002	74,0	63,8	-	0,1	0,1	0,8	6,9	92,1
01.0003	72,2	63,2	0,7	0,8	0,4	2,7	6,4	89,0
01.0005	73,8	66,2	-	0,1	0,2	0,8	6,8	92,1
01.0006	74,3	67,2	-	-	0,1	0,9	3,1	95,9
01.0007	73,7	65,9	-	-	0,1	0,8	7,1	91,9
01.0008	75,2	63,9	-	-	0,3	1,1	3,7	94,9
01.0010	71,7	65,0	0,0	0,1	0,2	1,7	7,2	90,7
01.0014	74,6	68,5	-	0,2	0,1	0,5	4,3	95,0
01.0017	73,5	62,8	-	0,1	0,1	2,3	5,0	92,4
01.0023	75,2	68,6	-	0,1	0,2	0,1	5,1	94,6
01.0026	73,2	67,7	-	-	0,3	1,0	3,9	94,8
01.0061	72,6	66,5	-	-	0,2	1,0	8,5	90,3
01.0065	74,1	73,9	-	-	0,1	1,1	4,2	94,7
01.0067	73,0	65,7	-	-	-	0,4	1,7	97,9
01.0074	73,8	70,0	-	-	0,1	0,9	4,1	94,9
01.0079	72,6	64,9	-	-	0,2	0,6	2,9	96,3
01.0082	74,2	69,4	-	-	-	0,8	2,1	97,1
01.0083	74,3	70,3	-	-	-	0,3	1,3	98,4
01.0085	72,8	65,9	-	-	-	0,7	3,9	95,3
01.1842	75,1	65,5	-	-	-	0,9	3,1	96,0
Woj.	73,7	66,3	0,1	0,1	0,2	1,1	5,2	93,3

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- \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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie- lochorobowość. Tabela 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro- bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	1,94	2,63	19,31	45,02	24,78	8,26
01.0002	1,04	3,56	19,08	41,71	28,42	7,23
01.0003	2,07	7,47	21,79	41,32	22,71	6,70
01.0005	1,38	4,99	21,19	43,60	23,79	6,44
01.0006	0,90	3,90	22,19	46,82	20,96	6,13
01.0007	2,16	5,05	22,37	44,28	22,83	5,47
01.0008	1,74	3,21	17,91	43,51	27,61	7,75
01.0010	3,24	7,32	26,96	42,68	19,09	3,95
01.0014	1,07	3,17	19,29	52,10	20,32	5,13
01.0017	0,70	5,01	22,06	39,97	26,36	6,59
01.0023	1,33	3,54	24,28	40,65	26,40	5,13
01.0026	0,38	3,12	28,65	44,53	20,05	3,65
01.0061	0,82	6,80	26,09	43,08	19,05	4,98
01.0065	1,22	4,52	27,63	41,69	21,22	4,93
01.0067	0,24	2,48	24,79	47,11	20,25	5,37
01.0074	0,81	3,72	28,87	41,76	20,32	5,33
01.0079	0,63	4,47	29,82	42,11	19,30	4,31
01.0082	0,61	1,79	27,69	42,67	22,96	4,89
01.0083	0,31	3,92	21,24	46,08	21,57	7,19
01.0085	0,41	4,17	29,17	45,59	19,12	1,96
01.1842	0,45	4,23	23,39	41,87	22,72	7,80
Woj.	23,44	4,74	23,32	43,44	22,69	5,81

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 2.1.18. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	3,8	24,5	71,7	16,0	0,0	15,8
01.0002	1,3	10,0	88,6	7,3	0,0	5,6
01.0003	11,6	31,1	57,3	26,4	0,0	20,4
01.0005	1,7	30,3	68,0	17,2	8,3	22,7
01.0006	1,1	21,1	77,8	12,0	0,0	23,0
01.0007	1,0	48,5	50,5	18,1	15,0	21,8
01.0008	1,6	30,9	67,5	13,3	0,0	18,3
01.0010	2,2	67,1	30,7	51,0	41,3	24,5
01.0014	2,4	6,1	91,5	19,4	10,2	23,7

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0017	1,6	53,3	45,1	17,0	12,8	22,9
01.0023	0,6	32,8	66,6	15,4	7,1	15,8
01.0026	1,0	25,8	73,2	14,8	0,0	24,2
01.0061	5,2	24,6	70,1	20,3	0,0	19,2
01.0065	14,2	25,1	60,7	29,8	0,0	15,2
01.0067	0,8	20,7	78,5	10,5	0,0	17,8
01.0074	4,2	17,7	78,1	13,5	0,0	11,8
01.0079	11,0	23,6	65,4	12,6	0,0	21,7
01.0082	4,6	21,8	73,6	18,7	0,0	13,0
01.0083	0,3	11,1	88,6	6,5	0,0	5,9
01.0085	-	33,6	66,4	16,4	11,6	30,6
01.1842	4,0	12,5	83,5	10,6	0,0	8,0
Woj.	3,8	33,1	63,0	21,9	9,7	19,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej zaprezentowano analizę kolejek dla świadczeń o kodzie 30002¹² w oparciu o dane pochodzące z aplikacji AP-KOLCE. W przypadku analizy pacjentów skreślonych z listy kolejkowej analizowano wyłącznie przypadki pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia (brak uwzględnienia zgonów, niestawienia się na zabieg itd.). Wartość mediany czasu oczekiwania na świadczenie¹³ w województwie wyniosła 601 dni (ogółem), dla pacjentów stabilnych 964 dni, a dla pacjentów pilnych 177 dni. Tabela 2.1.19 prezentuje odsetki pacjentów stabilnych i pilnych wpisanych na listę kolejkową z analizowanymi kodami świadczeń. Tabele 2.1.20 oraz 2.1.21 prezentują statystyki dla przypadków stabilnych oraz pilnych. Z kolei Wykres 2.1.17 liczbę przypadków według kategorii medycznej w podziale na miesiące. Wykres pozwala ocenić jak w trakcie roku kształtują się kolejki w województwie. Dane prezentowane w analizie kolejkowej mogą się w pewnym stopniu różnić od danych prezentowanych w pozostałych częściach dokumentu. Fakt ten może wynikać z tego, że pochodzą one z innej bazy danych.

Tabela 2.1.19: Struktura kategorii medycznych

ID	Przypadki pilne [%]	Przypadki stabilne [%]
01.0010	87,0	13,0
01.0007	22,4	77,6
01.0003	65,7	34,3
01.0001	20,7	79,3
01.0008	31,0	69,0
01.0005	60,4	39,6
01.0023	32,8	67,2
01.0065	23,5	76,5
01.0014	29,8	70,2
01.0061	20,3	79,7
01.0006	33,3	66,7
01.0074	33,7	66,3
01.0002	26,6	73,4
01.0017	63,7	36,3
01.0079	2,9	97,1
01.0082	26,3	73,7
01.0085	-	100,0
01.0064	40,1	59,9
01.0026	32,5	67,5
01.0083	2,6	97,4
01.0067	-	100,0

¹²Szczegółowy opis świadczeń znajduje się w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1257)

¹³Czas oczekiwania jest różnicą między datą wpisania na listę oczekujących a datą skreślenia

Tabela 2.1.19: Struktura kategorii medycznych

ID	Przypadki pilne [%]	Przypadki stabilne [%]
Woj.	39,9	60,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ AP-KOLCE

Tabela 2.1.20: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania dla przypadków stabilnych

ID	Liczba wykonanych świadczeń	Przypadki w, których czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Mediana opóźnienia [dni] ¹	Stosunek liczby pacjentów, którym udzielono świadczenia do pacjentów oczekujących
01.0010	384	-	1 090	0	0,2
01.0007	1 631	-	813	0	0,2
01.0003	651	0,2	649	0	0,3
01.0001	1 398	-	994	0	0,2
01.0008	1 162	-	875	0	0,2
01.0005	511	-	1 033	0	0,2
01.0023	806	-	1 155	0	0,2
01.0065	893	-	1 438	0	0,2
01.0014	721	-	1 241	0	0,2
01.0061	649	-	768	0	0,5
01.0006	505	-	1 216	0	0,1
01.0074	488	-	595	0	0,3
01.0002	483	-	1 017	0	0,2
01.0017	230	-	1 404	0	0,1
01.0079	596	-	1 460	0	0,2
01.0082	445	-	517	0	0,3
01.0085	400	-	515	0	0,3
01.0064	232	-	742	0	0,3
01.0026	243	-	530	-1	0,6
01.0083	301	-	685	0	0,5
01.0067	234	-	473	0	0,3
Woj.	12 963	0,0	964	0	0,2

¹ Opóźnienie jest różnicą między datą skreślenia a planowanym terminem udzielenia świadczenia.
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ AP-KOLCE

Tabela 2.1.21: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania dla przypadków pilnych

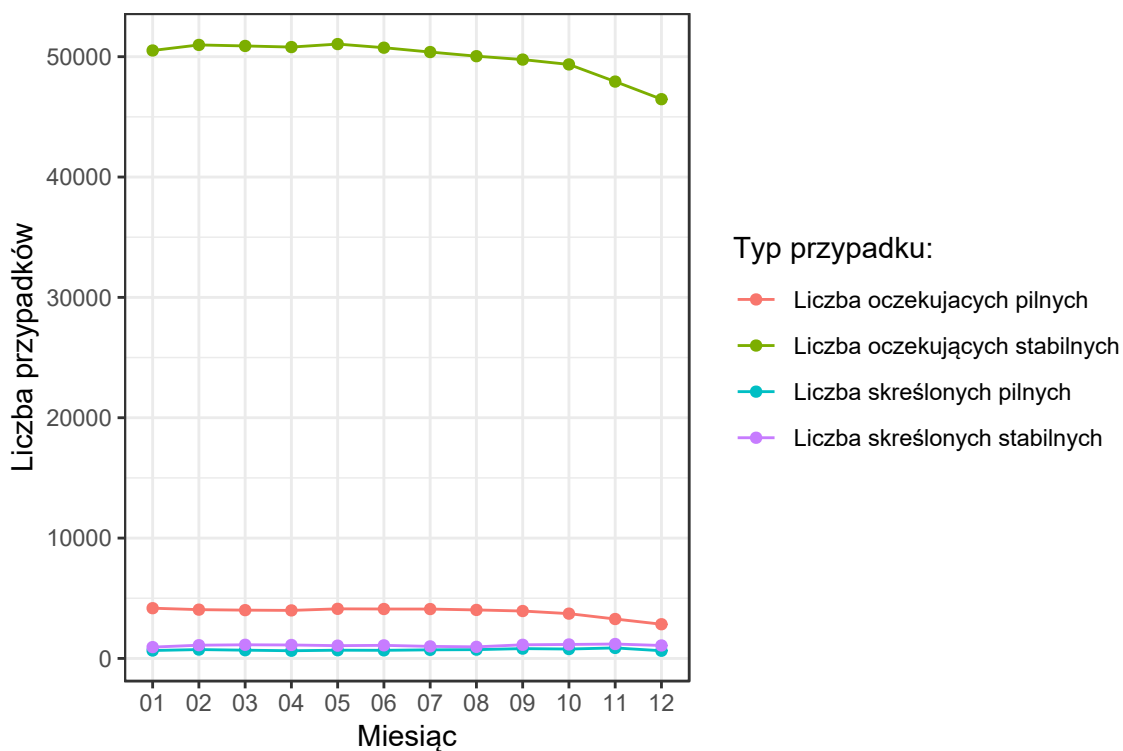
ID	Liczba wykonanych świadczeń	Przypadki, których czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Mediana opóźnienia [dni]	Stosunek liczby pacjentów, którym udzielono świadczenia do pacjentów oczekujących
01.0010	2 564	-	255	0	0,8
01.0007	471	-	203	0	0,9
01.0003	1 246	0,2	175	0	0,9
01.0001	364	-	126	0	2,4
01.0008	523	-	292	0	0,8
01.0005	780	-	42	0	2,4
01.0023	393	-	63	0	2,1
01.0065	274	-	162	0	1,8
01.0014	306	-	92	-1	5,4
01.0061	165	-	37	0	4,3
01.0006	252	0,4	148	0	2,5
01.0074	248	-	183	0	1,1
01.0002	175	-	93	0	2,6
01.0017	404	-	44	0	3,5
01.0079	18	-	266	0	1,8
01.0082	159	-	89	0	2,3

Tabela 2.1.21: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania dla przypadków pilnych

ID	Liczba wykonanych świadczeń	Przypadki, których czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Mediana opóźnienia [dni]	Stosunek liczby pacjentów, którym udzielono świadczenia do pacjentów oczekujących
01.0085	0	-	-	-	-
01.0064	155	-	209	0	25,8
01.0026	117	-	116	-1	1,1
01.0083	8	-	382	0	2,7
01.0067	0	-	-	-	-
Woj.	8 622	0,0	177	0	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ AP-KOLCE

Wykres 2.1.17: Liczba przypadków według kategorii medycznej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ AP-KOLCE

W tabeli 2.1.22 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹⁴. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

¹⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0001	1,94	-	98,92	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0002	1,04	0,29	98,74	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0003	2,07	2,89	99,06	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
01.0005	1,38	-	99,06	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0006	0,90	5,02	99,41	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0007	2,16	-	99,58	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0008	1,74	0,17	99,14	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0010	3,24	-	99,10	100,00	100,00	100,00	100,00	-
01.0014	1,07	-	99,63	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0017	0,70	-	96,70	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0023	1,33	-	98,72	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0026	0,38	0,26	95,82	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0061	0,82	-	99,88	100,00	-	100,00	100,00	-
01.0065	1,22	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-
01.0067	0,24	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-
01.0074	0,81	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-
01.0079	0,63	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-
01.0082	0,61	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-
01.0083	0,31	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-
01.0085	0,41	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-
01.1842	0,45	-	100,00	100,00	-	100,00	-	-
Woj.	23,44	0,48	99,21	100,00	100,00	100,00	0,79	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.23: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	98,92	99,22	0,05	0,52	0,21	-
01.0002	98,74	98,43	-	1,37	0,20	-
01.0003	99,06	98,85	0,15	0,85	0,15	-
01.0005	99,06	99,42	-	0,51	0,07	-
01.0006	99,41	99,65	-	0,12	0,24	-
01.0007	99,58	98,84	-	1,12	0,05	-
01.0008	99,14	99,48	0,23	0,29	-	-
01.0010	99,10	99,81	-	0,19	-	-
01.0014	99,63	99,63	-	0,37	-	-
01.0017	96,70	99,56	0,15	0,15	0,15	-
01.0023	98,72	99,16	-	0,84	-	-
01.0026	95,82	100,00	-	-	-	-
01.0061	99,88	99,76	-	-	0,24	-
01.0065	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	100,00	99,59	-	-	0,41	-
01.0074	100,00	99,88	-	0,12	-	-
01.0079	100,00	99,52	-	0,32	0,16	-
01.0082	100,00	99,67	-	0,16	0,16	-
01.0083	100,00	99,67	-	0,33	-	-
01.0085	100,00	99,26	-	0,25	0,49	-
01.1842	100,00	99,78	-	0,22	-	-
Woj.	99,21	99,41	0,04	0,46	0,09	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.24: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	98,92	99,22	0,05	0,52	0,21	-
01.0002	98,74	98,43	-	1,37	0,20	-
01.0003	99,20	98,89	0,15	0,81	0,15	-
01.0005	99,06	99,42	-	0,51	0,07	-
01.0006	99,41	99,65	-	0,12	0,24	-
01.0007	99,58	98,84	-	1,12	0,05	-
01.0008	99,14	99,48	0,23	0,29	-	-
01.0010	99,10	99,81	-	0,19	-	-
01.0014	99,63	99,63	-	0,37	-	-
01.0017	96,70	99,56	0,15	0,15	0,15	-
01.0023	98,72	99,16	-	0,84	-	-
01.0026	95,82	100,00	-	-	-	-
01.0061	99,88	99,76	-	-	0,24	-
01.0065	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	100,00	99,59	-	-	0,41	-
01.0074	100,00	99,88	-	0,12	-	-
01.0079	100,00	99,52	-	0,32	0,16	-
01.0082	100,00	99,67	-	0,16	0,16	-
01.0083	100,00	99,67	-	0,33	-	-
01.0085	100,00	99,26	-	0,25	0,49	-
01.1842	100,00	99,78	-	0,22	-	-
Woj.	99,22	99,41	0,04	0,46	0,09	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.25: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	78,57	90,91	-	9,09	-	-
01.0010	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	80,00	91,67	-	8,33	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.26 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.27.

Tabela 2.1.26: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B19 [%]	B18 [%]	B17 [%]	B98 [%]	B11 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	1,9	52,0	42,6	3,4	1,1	0,2	0,8
01.0002	1,0	75,1	18,7	2,6	1,3	0,5	1,8
01.0003	2,1	29,0	62,0	3,0	0,9	0,9	4,3
01.0005	1,4	62,7	32,9	1,7	0,9	1,2	0,6
01.0006	0,9	52,8	41,1	-	0,6	-	5,5
01.0007	2,2	86,8	10,7	0,9	0,4	-	1,2
01.0008	1,7	21,0	76,5	0,8	0,9	0,2	0,7
01.0010	3,2	71,8	26,7	0,3	0,9	-	0,3
01.0014	1,1	39,2	58,3	1,6	0,4	-	0,5
01.0017	0,7	71,9	23,9	0,3	3,3	0,1	0,4
01.0023	1,3	80,2	14,3	1,7	1,3	1,4	1,2
01.0026	0,4	53,4	40,6	0,8	4,2	0,8	0,3
01.0061	0,8	56,1	43,6	-	0,1	-	0,2
01.0065	1,2	29,0	70,5	0,5	-	-	-
01.0067	0,2	99,6	-	-	-	-	0,4
01.0074	0,8	0,6	90,3	0,1	-	8,8	0,1
01.0079	0,6	30,6	67,0	1,8	-	-	0,6
01.0082	0,6	49,0	49,2	1,0	-	0,5	0,3
01.0083	0,3	-	99,7	-	-	-	0,3
01.0085	0,4	19,6	78,7	1,0	-	-	0,7
01.1842	0,4	32,7	65,7	1,3	-	-	0,2
Woj.	23,4	52,3	43,9	1,3	0,8	0,6	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.27: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B11 kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.28 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.28: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0001	92,98	-	7,02	-
01.0002	14,55	-	85,45	-
01.0003	100,00	-	-	-
01.0005	0,51	-	99,49	-
01.0006	2,12	0,78	96,99	0,1
01.0007	100,00	-	-	-
01.0008	7,81	0,23	91,96	-
01.0010	98,67	-	1,33	-
01.0014	-	-	100,00	-
01.0017	100,00	-	-	-
01.0023	100,00	-	-	-
01.0026	100,00	-	-	-
01.0061	0,24	0,36	99,39	-
01.0065	100,00	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	-
01.0074	100,00	-	-	-
01.0079	-	-	100,00	-
01.0082	100,00	-	-	-
01.0083	100,00	-	-	-
01.0085	99,75	0,25	-	-
01.1842	100,00	-	-	-
Woj.	68,22	0,06	31,71	0,0

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

W tabeli 2.1.29 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.29: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0001	1,9	0,2	-	0,6	0,1	1,1
01.0002	1,0	-	-	2,2	1,3	3,7
01.0003	2,1	0,2	0,1	6,3	5,2	7,1
01.0005	1,4	0,2	-	0,6	0,1	1,4
01.0006	0,9	-	-	1,4	0,9	2,8
01.0007	2,2	-	-	0,9	0,1	1,5
01.0008	1,7	-	-	4,4	3,4	4,8
01.0010	3,2	0,0	-	1,8	1,6	2,5
01.0014	1,1	-	-	1,4	0,9	2,1
01.0017	0,7	-	-	1,4	0,6	2,4
01.0023	1,3	-	-	4,3	3,6	4,8
01.0026	0,4	-	-	1,3	0,5	2,3
01.0061	0,8	-	-	19,8	19,5	19,7
01.0065	1,2	0,3	-	10,2	10,1	10,2
01.0067	0,2	-	-	1,2	-	0,8
01.0074	0,8	0,1	-	0,9	0,7	1,1
01.0079	0,6	-	-	12,3	11,6	12,3
01.0082	0,6	-	-	0,3	0,3	0,3
01.0083	0,3	0,3	0,3	3,6	2,9	3,6
01.0085	0,4	-	-	1,0	0,2	0,2
01.1842	0,4	-	-	0,7	0,4	0,7

¹⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.29: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
Woj.	23,4	0,1	0,0	3,5	2,9	4,1

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.30** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0001	1,8	1,5	2,0	1,0	13,6	95,9
01.0002	1,2	1,5	1,0	0,6	3,4	99,3
01.0003	1,4	1,5	1,0	1,5	44,9	86,7
01.0005	3,1	1,5	2,0	1,4	0,2	58,6
01.0006	2,0	1,5	2,0	0,5	2,9	98,7
01.0007	1,6	1,5	2,0	0,7	1,2	98,2
01.0008	1,5	1,5	1,0	0,6	1,3	99,7
01.0010	1,0	1,5	1,0	0,3	1,4	99,8
01.0014	1,1	1,5	2,0	0,6	45,2	99,5
01.0017	1,9	1,5	2,0	0,5	2,3	99,3
01.0023	1,1	1,5	1,0	0,4	3,5	99,2
01.0026	1,8	1,5	2,0	0,4	0,5	100,0
01.0061	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0065	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0067	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0074	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0079	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0082	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0083	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0085	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.1842	-	1,5	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,2	1,5	1,0	0,9	31,5	95,7

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.31** prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605¹⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹⁶ Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

Tabela 2.1.31: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	96,6	95,6	90,4
01.0002	-	98,6	98,1	98,0
01.0003	-	64,9	53,9	35,7
01.0005	-	92,4	90,9	88,8
01.0006	0,8	82,8	80,0	34,2
01.0007	-	75,7	70,2	63,3
01.0008	0,2	81,3	75,7	17,7
01.0010	-	78,5	73,9	30,3
01.0014	-	96,4	95,9	95,2
01.0017	-	66,9	58,7	10,0
01.0023	-	96,5	95,9	94,1
01.0026	-	77,1	70,8	66,9
01.0061	0,4	99,0	98,9	98,9
01.0065	-	99,3	98,8	98,4
01.0067	-	84,7	77,7	70,2
01.0074	-	99,5	99,3	99,3
01.0079	-	100,0	100,0	100,0
01.0082	-	99,5	99,2	99,0
01.0083	-	99,3	99,3	99,0
01.0085	0,2	53,9	38,5	29,9
01.1842	-	99,6	99,6	99,1
Woj.	0,1	86,0	82,4	65,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.1.32 i 2.1.33 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji z danej Podgrupy, podczas których wykonano zabieg usunięcia zaćmy w poszczególnych województwach, a także u poszczególnych świadczeniodawców w województwie dolnośląskim. Wzięto pod uwagę te hospitalizacje na oddziale okulistycznym (VIII część kodu resortowego: 4600) i oddziale leczenia jednego dnia (VIII część kodu resortowego: 4670), które sprawozdane zostały w ramach następujących JGP:

- B12 Usunięcie zaćmy powikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B13 Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B14 Usunięcie zaćmy powikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B15 Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B18 Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- B19 Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki.

Tabela 2.1.32: Statystyki dotyczące hospitalizacji, podczas których usunięto zaćmę w Polsce

Województwo	Liczba hospitalizacji			Odsetek hospitalizacji na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia trwających				Liczba osobodni na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]
	na oddziale okulistycznym [tys.]	na oddziale leczenia jednego dnia [tys.]	na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]	1 dzień [%]	2 dni [%]	3 dni [%]	min 4 dni [%]	
dolnośląskie	18,5	4,1	22,5	64,5	29,6	2,0	4,0	33,2

Tabela 2.1.32: Statystyki dotyczące hospitalizacji, podczas których usunięto zaćmę w Polsce

Województwo	Liczba hospitalizacji			Odsetek hospitalizacji na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia trwających				Liczba osobodni na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]
	na oddziale okulistycznym [tys.]	na oddziale leczenia jednego dnia [tys.]	na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]	1 dzień [%]	2 dni [%]	3 dni [%]	min 4 dni [%]	
kujawsko-pomorskie	10,3	5,7	16,0	63,9	32,9	2,3	0,9	22,6
lubelskie	10,3	3,8	14,0	63,5	33,3	1,6	1,6	20,1
lubuskie	6,2	0,6	6,8	77,9	20,2	1,4	0,5	8,5
łódzkie	16,2	2,0	18,2	58,0	33,9	3,6	4,5	29,1
małopolskie	12,1	4,0	16,2	63,8	34,1	1,3	0,8	22,6
mazowieckie	26,1	3,8	30,0	54,8	38,4	3,3	3,5	47,4
opolskie	5,4	0,5	5,9	73,9	22,5	1,7	1,8	7,9
podkarpackie	11,1	2,9	14,0	92,8	5,5	0,6	1,0	15,8
podlaskie	7,4	-	7,4	76,8	19,6	1,1	2,4	10,0
pomorskie	9,2	2,6	11,8	64,0	31,3	3,3	1,4	17,0
śląskie	32,9	1,0	33,9	69,2	25,5	2,9	2,4	47,8
świętokrzyskie	4,8	2,0	6,9	32,0	65,0	1,8	1,2	11,9
warmińsko-mazurskie	5,4	0,7	6,0	43,7	52,7	2,4	1,1	9,8
wielkopolskie	12,1	8,0	20,1	63,7	23,6	3,2	9,5	32,8
zachodniopomorskie	12,4	-	12,4	70,4	25,8	2,7	1,1	16,8
Polska	200,4	41,7	242,1	64,7	30,0	2,4	2,8	353,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.33: Statystyki dotyczące hospitalizacji, podczas których usunięto zaćmę w województwie

ID	Liczba hospitalizacji			Odsetek hospitalizacji na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia trwających				Liczba osobodni na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]
	na oddziale okulistycznym [tys.]	na oddziale leczenia jednego dnia [tys.]	na oddziale okulistycznym i leczenia jednego dnia [tys.]	1 dzień [%]	2 dni [%]	3 dni [%]	min 4 dni [%]	
01.0001	1,8	-	1,8	22,7	67,1	7,3	2,9	3,5
01.0002	1,0	-	1,0	84,0	14,5	0,9	0,6	1,2
01.0003	1,9	-	1,9	57,2	27,6	3,2	12,0	3,3
01.0005	1,3	-	1,3	1,0	52,6	5,2	41,1	4,0
01.0006	0,8	-	0,8	0,2	89,9	8,7	1,2	1,8
01.0007	2,1	-	2,1	47,5	48,3	2,6	1,6	3,4
01.0008	1,7	-	1,7	55,8	42,5	1,4	0,3	2,5
01.0010	3,2	-	3,2	96,8	2,7	0,3	0,2	3,3
01.0014	1,0	-	1,0	47,6	51,7	0,7	0,1	1,6
01.0017	0,7	-	0,7	6,9	91,6	0,9	0,6	1,3
01.0023	1,3	-	1,3	97,0	2,8	-	0,2	1,3
01.0026	0,4	-	0,4	12,5	87,5	-	-	0,7
01.0061	-	0,8	0,8	100,0	-	-	-	0,8
01.0065	-	1,2	1,2	100,0	-	-	-	1,2
01.0067	0,2	-	0,2	100,0	-	-	-	0,2
01.0074	-	0,7	0,7	100,0	-	-	-	0,7
01.0079	0,6	-	0,6	100,0	-	-	-	0,6
01.0082	-	0,6	0,6	100,0	-	-	-	0,6
01.0083	-	0,3	0,3	100,0	-	-	-	0,3
01.0085	-	0,4	0,4	100,0	-	-	-	0,4
01.1842	0,4	-	0,4	100,0	-	-	-	0,4
Woj.	18,5	4,1	22,5	64,5	29,6	2,0	4,0	33,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2 Stany pozaćmowe

Ważnym rozpoznaniem związanym z zaćmą jest H26.4 - stany pozaćmowe. Rozpoznanie to nie zostało uwzględnione w analizie zaćmy. W opisywanym województwie powyższe rozpoznanie sprawozdano u 415 pacjentów w ramach opieki szpitalnej. Dla porównania uwzględniono dane dotyczące liczby pacjentów w ramach AOS, którzy pojawili się w poradni z tym rozpoznaniem (pokazano jedynie ośrodki, gdzie wykazano chociaż jedną hospitalizację z rozpoznaniem H26.4) - Tabela 2.1.34. Dodatkową informacją zawartą w analizie jest liczba pacjentów hospitalizowanych z wykonaną procedurą kapsulotomii (13.64 wg klasyfikacji ICD9).

Tabela 2.1.34: Liczba hospitalizacji oraz pacjentów związanych ze stanami pozaćmowymi wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów z zaćmą w szpitalu [tys.]	Liczba pacjentów ze stanem pozaćmowym w szpitalu	Liczba pacjentów z wykonaną procedurą kapsulotomia w szpitalu	Liczba pacjentów ze stanem pozaćmowym w AOS [tys.]	Udział pacjentów ze stanem pozaćmowym w szpitalu [%]
01.0001	1,69	18	-	0,05	26
01.0002	0,90	19	-	0,24	7
01.0003	1,57	24	1	0,31	7
01.0005	1,22	4	-	0,78	1
01.0006	0,84	1	-	0,21	0
01.0007	1,99	23	1	1,42	2
01.0008	1,36	1	-	0,05	2
01.0010	2,63	2	-	0,40	0
01.0014	0,76	3	-	0,32	1
01.0017	0,58	6	-	0,60	1
01.0023	1,01	5	-	0,02	25
01.0061	0,58	169	-	0,26	40
01.0067	0,24	61	60	0,40	13
01.0083	0,24	72	1	0,07	51
01.0085	0,40	7	7	0,46	1
Woj.	16,02	415	70	5,59	7

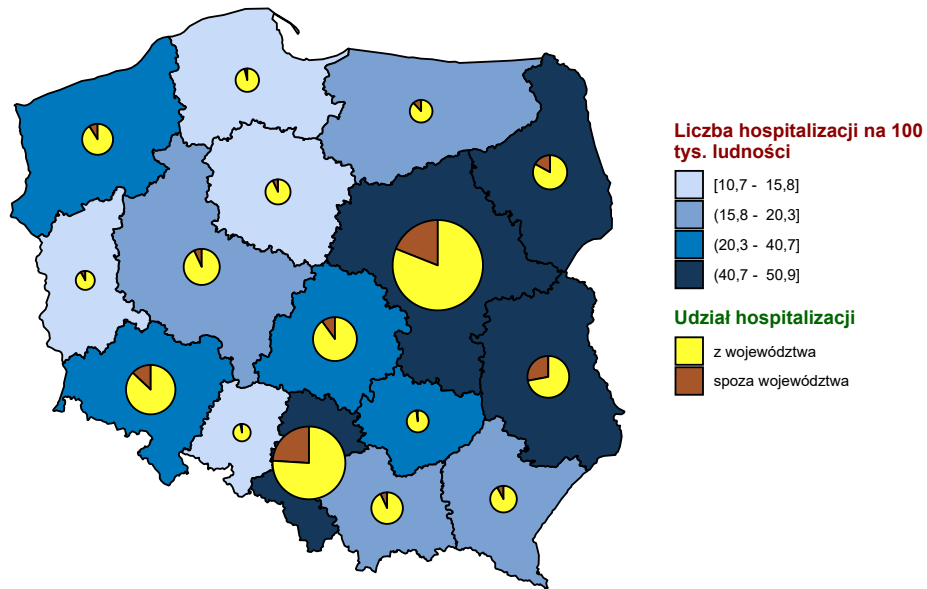
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.3 Jaskra

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,17 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Jaskra (dalej: podgrupa)¹⁷, co stanowiło 3,63% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

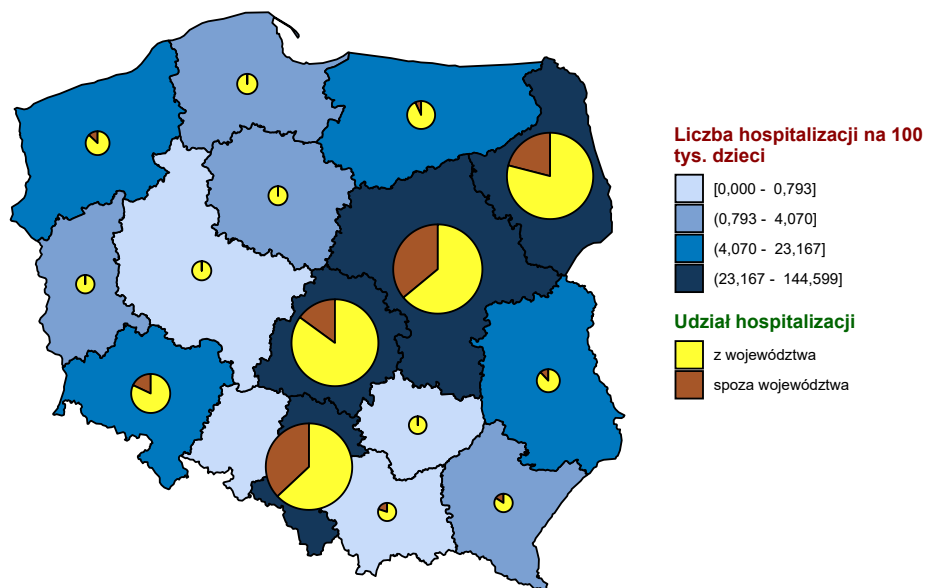
¹⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H40, H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, H40.9, H42, H42.0, H42.8, H44.4.

Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



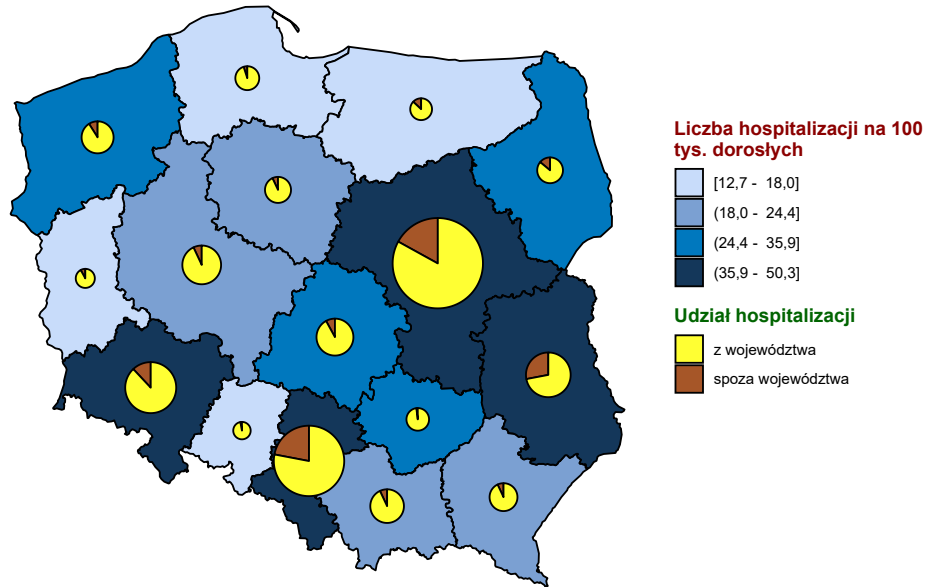
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



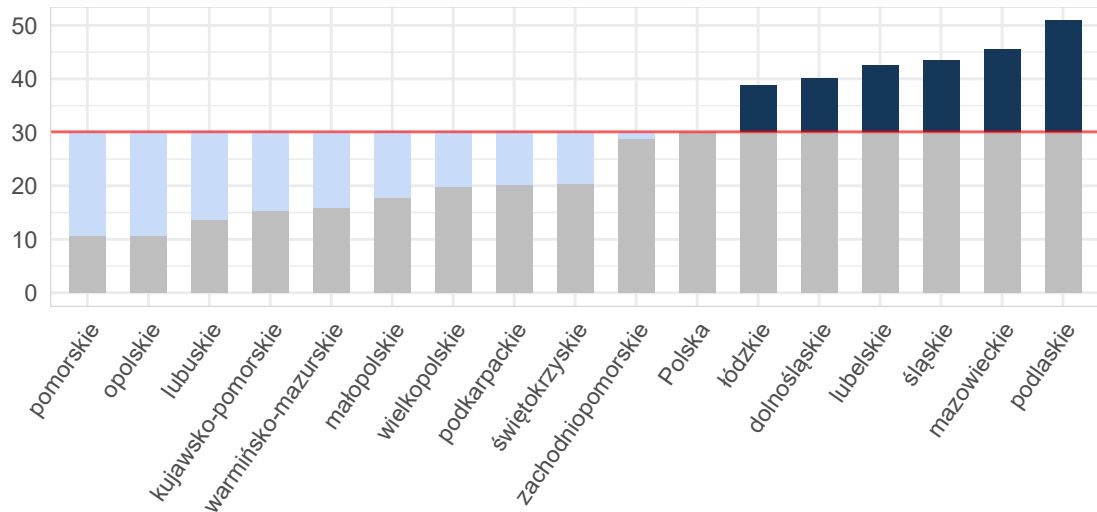
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



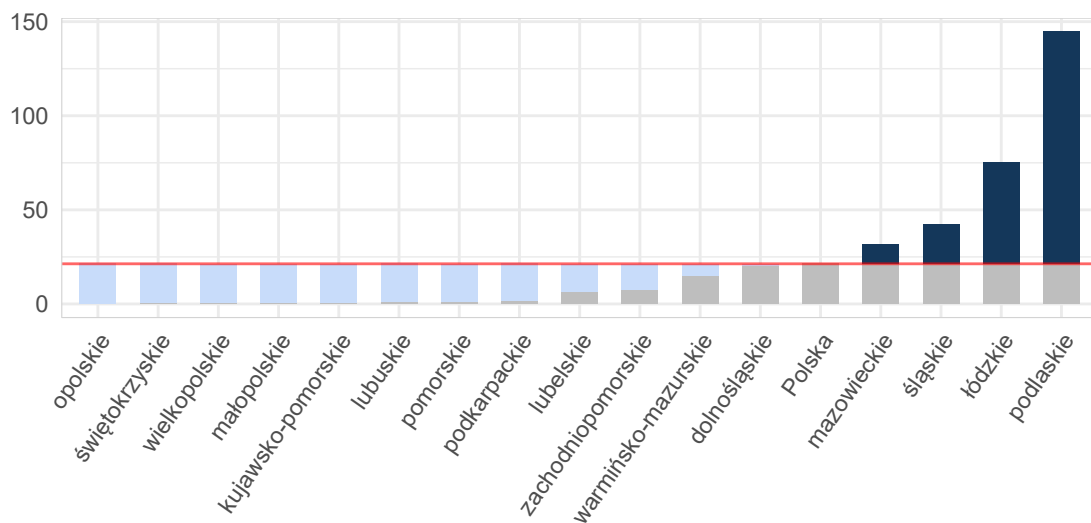
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



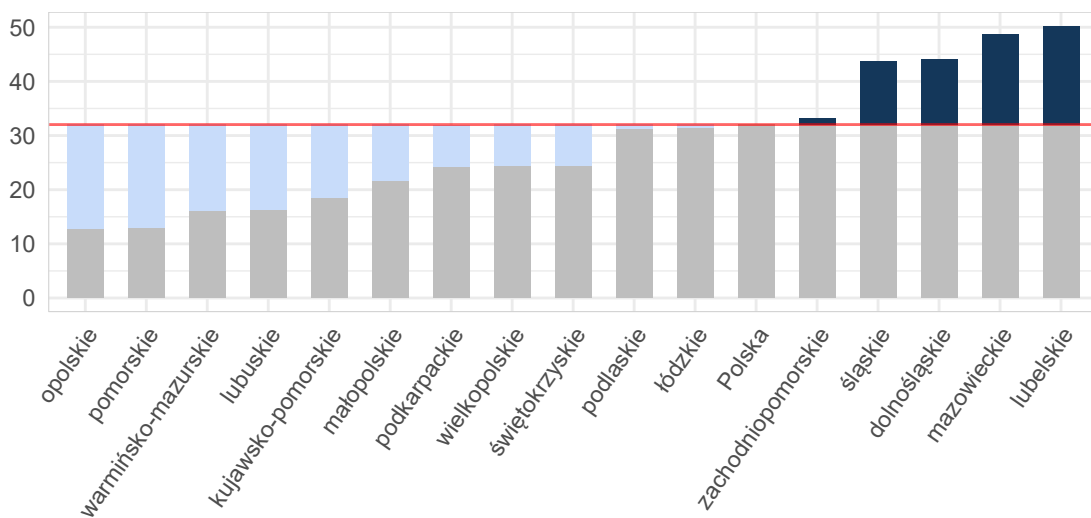
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.35: 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	1,17	0,03	0,10	13,21	40,16	45
kujawsko-pomorskie	0,32	0,00	0,02	7,52	15,31	100
lubelskie	0,91	0,01	0,09	27,89	42,52	68
lubuskie	0,14	-	0,04	7,97	13,56	72

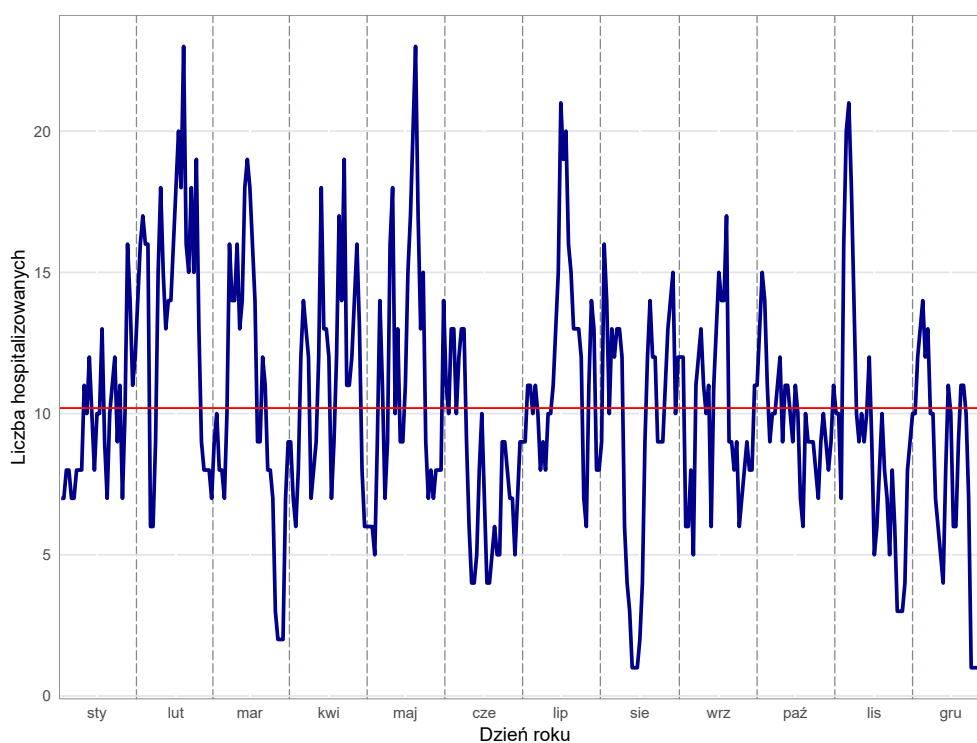
Tabela 2.1.35: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,96	-	0,05	10,78	38,83	84
małopolskie	0,60	0,02	0,03	7,19	17,68	258
mazowieckie	2,44	0,03	0,09	19,55	45,57	139
opolskie	0,11	-	0,01	3,77	10,67	118
podkarpackie	0,43	0,00	0,05	7,94	20,12	114
podlaskie	0,60	-	0,01	17,72	50,90	74
pomorskie	0,25	0,00	0,02	4,86	10,67	110
śląskie	1,98	0,00	0,02	24,42	43,47	54
świętokrzyskie	0,26	0,00	0,03	2,73	20,43	251
warmińsko-mazurskie	0,23	0,01	0,04	12,66	15,94	145
wielkopolskie	0,69	0,03	0,12	6,97	19,79	167
zachodniopomorskie	0,49	-	0,07	9,74	28,86	41
Polska	11,57	0,16	0,78	15,90	30,11	1 840

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

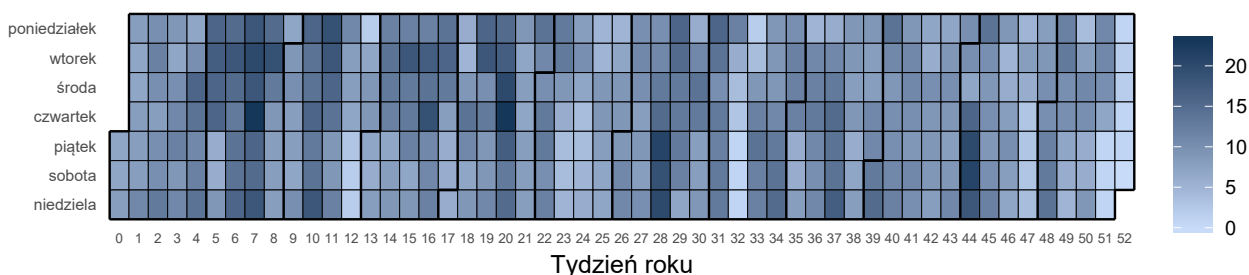
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 10 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 23, a minimalna 1. Na Wykresie 2.1.21 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 2.1.22 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.22: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.36: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0061	Wrocławskie Eye - Laser Center sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0082	Ośrodek Mikrochirurgii i Terapii Okulistycznej Oko. M Jarosław Miśkiewicz	m. Wrocław
01.0083	NZOZ Oko - Forum	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,46 tys. hospitalizacji dla 0,38 tys. pacjentów. Tym samym 39,37% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.37 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.37: 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 [%]
01.0003	0,38	0,46	0,06	-	39,4	39,4
01.0017	0,14	0,15	-	-	13,0	52,4
01.0001	0,08	0,10	0,00	-	8,6	61,0
01.0005	0,08	0,09	-	-	7,4	68,4
01.0023	0,06	0,08	0,00	-	7,3	75,6

Tabela 2.1.37: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

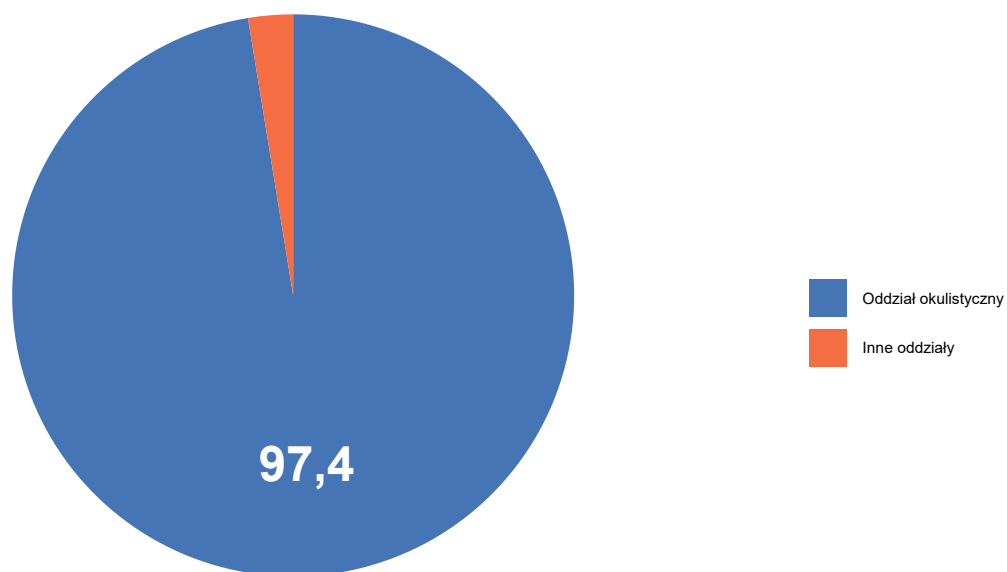
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0007	0,05	0,06	0,00	-	4,7	80,4
01.0008	0,04	0,06	0,01	-	4,7	85,1
01.0014	0,03	0,04	0,00	-	3,1	88,2
01.0010	0,03	0,03	0,00	-	2,9	91,1
01.0026	0,02	0,03	0,00	-	2,6	93,7
01.0006	0,02	0,02	-	-	1,7	95,4
01.0067	0,01	0,02	0,02	-	1,3	96,7
01.0061	0,01	0,01	-	0,01	1,1	97,8
01.0002	0,01	0,01	-	-	0,9	98,6
01.0082	0,01	0,01	-	0,01	0,8	99,4
01.0074	0,00	0,00	-	0,00	0,3	99,7
01.0065	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,9
01.0083	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
Woj.	0,96	1,17	0,10	0,03	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyki oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,4%.

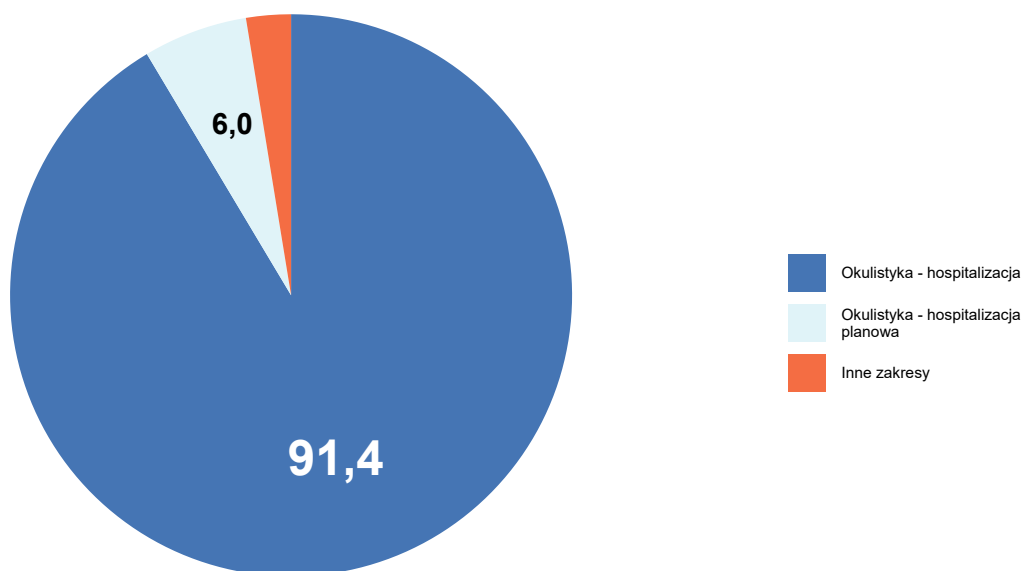
¹⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.24: 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 2.1.38 oraz Tabela 2.1.39. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.38: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,00	-	0,46	0,46
01.0017	-	-	0,15	0,15
01.0001	-	-	0,10	0,10
01.0005	-	-	0,09	0,09
01.0023	-	-	0,08	0,08
01.0007	-	-	0,06	0,06
01.0008	-	-	0,06	0,06
01.0014	-	-	0,04	0,04
01.0010	-	-	0,03	0,03
01.0026	-	-	0,03	0,03
01.0006	-	-	0,02	0,02
01.0067	-	-	0,02	0,02
01.0061	-	0,01	-	0,01
01.0002	-	-	0,01	0,01
01.0082	-	0,01	-	0,01
01.0074	-	0,00	-	0,00
01.0065	-	0,00	-	0,00
01.0083	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,03	1,14	1,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.39: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,00	0,46	-	-	-	0,46
01.0017	-	0,15	-	-	-	0,15
01.0001	-	0,10	-	-	-	0,10
01.0005	-	0,09	-	-	-	0,09
01.0023	-	0,08	-	-	-	0,08
01.0007	-	0,06	-	-	-	0,06
01.0008	-	-	0,06	-	-	0,06
01.0014	-	0,04	-	-	-	0,04
01.0010	-	0,03	-	-	-	0,03
01.0026	-	0,03	-	-	-	0,03
01.0006	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0067	-	-	0,02	-	-	0,02
01.0061	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0002	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0082	-	-	-	0,01	-	0,01
01.0074	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0065	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0083	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	1,07	0,07	0,03	0,00	1,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.40 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.40: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	70,2	58,0	-	-	3,0	-	11,0	86,0
01.0002	72,4	70,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0003	51,9	53,4	21,4	2,6	2,4	7,6	11,5	54,5
01.0005	69,5	65,1	-	-	-	3,5	10,5	86,0
01.0006	68,5	40,0	-	5,0	-	-	10,0	85,0
01.0007	66,9	58,2	-	3,6	-	9,1	12,7	74,5
01.0008	70,8	43,6	-	-	-	7,3	9,1	83,6
01.0010	66,0	64,7	-	-	2,9	17,6	2,9	76,5
01.0014	70,8	69,4	-	-	-	-	11,1	88,9
01.0017	62,9	70,4	0,7	3,3	3,9	7,2	12,5	72,4
01.0023	69,0	63,5	-	-	-	2,4	16,5	81,2
01.0026	69,0	63,3	-	-	-	3,3	6,7	90,0
01.0061	57,3	38,5	-	-	-	23,1	38,5	38,5
01.0065	64,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0067	70,3	80,0	-	-	-	-	13,3	86,7
01.0074	63,5	50,0	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0082	74,6	44,4	-	-	-	-	-	100,0
01.0083	79,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	61,5	58,6	8,5	1,7	1,8	6,0	11,7	70,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁹. 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.41 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.1.41: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,10	1,00	5,00	59,00	34,00	1,00
01.0002	0,01	-	-	70,00	30,00	-

¹⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.41: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0003	0,46	23,97	12,85	46,84	15,03	1,31
01.0005	0,09	-	9,30	65,12	23,26	2,33
01.0006	0,02	5,00	-	65,00	25,00	5,00
01.0007	0,06	1,82	10,91	63,64	21,82	1,82
01.0008	0,06	-	10,91	54,55	32,73	1,82
01.0010	0,03	-	23,53	32,35	44,12	-
01.0014	0,04	-	2,78	63,89	33,33	-
01.0017	0,15	5,26	17,11	61,84	15,13	0,66
01.0023	0,08	-	3,53	71,76	23,53	1,18
01.0026	0,03	-	10,00	53,33	33,33	3,33
01.0061	0,01	-	38,46	61,54	-	-
01.0065	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0067	0,02	-	13,33	66,67	13,33	6,67
01.0074	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
01.0082	0,01	-	-	44,44	55,56	-
01.0083	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	1,17	10,38	11,41	55,40	21,44	1,37

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.42. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.42: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	11,0	22,0	67,0	22,2	0,0	23,0
01.0002	-	10,0	90,0	3,7	0,0	-
01.0003	25,3	46,4	28,3	57,2	49,2	24,0
01.0005	3,5	27,9	68,6	22,8	11,5	29,1
01.0006	-	20,0	80,0	7,3	0,0	30,0
01.0007	1,8	34,5	63,6	23,3	13,7	36,4
01.0008	14,5	27,3	58,2	19,9	0,0	20,0
01.0010	-	58,8	41,2	33,2	26,0	35,3
01.0014	11,1	13,9	75,0	34,6	17,8	36,1
01.0017	1,3	63,2	35,5	17,6	20,8	24,3
01.0023	7,1	48,2	44,7	29,9	17,6	30,6
01.0026	3,3	23,3	73,3	13,9	0,9	16,7
01.0061	7,7	15,4	76,9	20,0	21,7	46,2
01.0065	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0067	-	-	100,0	11,7	15,9	6,7
01.0074	25,0	50,0	25,0	61,1	29,3	25,0
01.0082	-	11,1	88,9	4,5	0,0	-
01.0083	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	13,2	40,5	46,3	35,8	20,8	25,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42.46%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym

²⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 20.81%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 16.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (27.78%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.43. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.43: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0082	-	100,0	-	100,0	-	16	55,6
01.0003	22,2	77,8	-	100,0	5,6	31	41,5
01.0061	-	100,0	-	100,0	-	92	-
01.0074	25,0	75,0	-	100,0	-	23	33,3
01.0007	76,4	23,6	-	100,0	7,7	10	61,5
01.0017	49,3	50,7	-	100,0	-	47	23,4
01.0006	20,0	80,0	-	100,0	12,5	30	43,8
01.0014	19,4	80,6	-	100,0	-	20	55,2
01.0023	27,1	72,9	-	100,0	3,2	12	74,2
01.0005	61,6	38,4	-	100,0	-	46	27,3
01.0010	97,1	2,9	-	100,0	-	99	-
01.0008	-	100,0	-	100,0	12,7	16	69,1
01.0026	10,0	90,0	-	100,0	-	51	29,6
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	37	40,0
01.0083	-	100,0	-	100,0	-	1 018	-
01.0002	90,0	10,0	-	100,0	-	154	-
01.0065	-	100,0	-	100,0	-	857	-
01.0001	25,0	75,0	-	100,0	-	33	33,3
Woj.	32,3	67,7	-	100,0	4,1	29	42,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.44 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²¹. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

²¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.44: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0001	0,10	1,00	82,83	100,00	-	17,17	100,00	-
01.0002	0,01	-	90,00	100,00	-	10,00	100,00	-
01.0003	0,46	2,83	72,42	100,00	100,00	27,58	100,00	100,00
01.0005	0,09	-	67,44	100,00	-	32,56	100,00	-
01.0006	0,02	-	70,00	100,00	-	30,00	100,00	-
01.0007	0,06	-	76,36	100,00	-	23,64	100,00	-
01.0008	0,06	-	83,64	100,00	-	16,36	100,00	-
01.0010	0,03	-	82,35	100,00	-	17,65	100,00	-
01.0014	0,04	-	86,11	100,00	-	13,89	100,00	-
01.0017	0,15	-	5,92	100,00	-	94,08	100,00	100,00
01.0023	0,08	-	82,35	100,00	-	17,65	100,00	-
01.0026	0,03	-	80,00	100,00	-	20,00	100,00	-
01.0061	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0065	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	0,02	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0074	0,00	-	75,00	100,00	-	25,00	100,00	-
01.0082	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0083	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	1,17	1,20	67,62	100,00	100,00	32,38	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.45: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	82,83	24,39	73,17	1,22	1,22	-
01.0002	90,00	-	88,89	11,11	-	-
01.0003	72,42	43,96	30,96	21,36	3,72	-
01.0005	67,44	17,24	79,31	3,45	-	-
01.0006	70,00	-	100,00	-	-	-
01.0007	76,36	9,52	57,14	9,52	23,81	-
01.0008	83,64	8,70	56,52	4,35	30,43	-
01.0010	82,35	10,71	67,86	-	21,43	-
01.0014	86,11	3,23	83,87	6,45	6,45	-
01.0017	5,92	11,11	33,33	22,22	33,33	-
01.0023	82,35	40,00	30,00	-	30,00	-
01.0026	80,00	95,83	-	-	4,17	-
01.0061	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0065	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0074	75,00	-	-	66,67	33,33	-
01.0082	100,00	11,11	-	88,89	-	-
01.0083	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	67,62	30,81	44,54	11,94	12,71	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.46: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	82,83	24,39	73,17	1,22	1,22	-
01.0002	90,00	-	88,89	11,11	-	-
01.0003	90,54	44,94	29,75	21,84	3,48	-
01.0005	67,44	17,24	79,31	3,45	-	-
01.0006	70,00	-	100,00	-	-	-
01.0007	76,36	9,52	57,14	9,52	23,81	-
01.0008	83,64	8,70	56,52	4,35	30,43	-
01.0010	82,35	10,71	67,86	-	21,43	-
01.0014	86,11	3,23	83,87	6,45	6,45	-
01.0017	5,96	11,11	33,33	22,22	33,33	-
01.0023	82,35	40,00	30,00	-	30,00	-
01.0026	80,00	95,83	-	-	4,17	-
01.0061	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0065	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0074	75,00	-	-	66,67	33,33	-
01.0082	100,00	11,11	-	88,89	-	-
01.0083	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	73,24	31,09	44,17	12,05	12,69	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.47: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	7,22	-	85,71	-	14,29	-

Tabela 2.1.47: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
Woj.	7,14	-	85,71	-	14,29	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.48 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.49.

Tabela 2.1.48: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B98 [%]	B72 [%]	B11 [%]	B73 [%]	B74 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,1	17,0	60,0	14,0	1,0	-	8,0
01.0002	0,0	10,0	70,0	-	-	-	20,0
01.0003	0,5	26,8	21,8	26,1	14,8	2,2	8,3
01.0005	0,1	32,6	51,2	9,3	2,3	-	4,7
01.0006	0,0	30,0	70,0	-	-	-	-
01.0007	0,1	23,6	41,8	1,8	-	10,9	21,8
01.0008	0,1	16,4	47,3	7,3	3,6	23,6	1,8
01.0010	0,0	17,6	55,9	-	-	17,6	8,8
01.0014	0,0	13,9	72,2	-	5,6	5,6	2,8
01.0017	0,2	94,1	2,0	0,7	1,3	-	2,0
01.0023	0,1	17,6	22,4	27,1	-	21,2	11,8
01.0026	0,0	20,0	-	73,3	-	-	6,7
01.0061	0,0	-	-	-	-	92,3	7,7
01.0065	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0067	0,0	-	-	-	-	100,0	-
01.0074	0,0	25,0	-	-	50,0	25,0	-
01.0082	0,0	-	-	-	77,8	-	22,2
01.0083	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,2	32,0	29,2	16,7	7,4	7,1	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.49: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B72 duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce
B11 kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze
B73 średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce
B74 małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.50 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.50: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0001	91,00	-	9,00
01.0002	-	-	100,00
01.0003	100,00	-	-

Tabela 2.1.50: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0005	-	-	100,00
01.0006	5,00	5,00	90,00
01.0007	100,00	-	-
01.0008	5,45	-	94,55
01.0010	100,00	-	-
01.0014	-	-	100,00
01.0017	100,00	-	-
01.0023	100,00	-	-
01.0026	100,00	-	-
01.0061	-	7,69	92,31
01.0065	100,00	-	-
01.0067	100,00	-	-
01.0074	100,00	-	-
01.0082	100,00	-	-
01.0083	100,00	-	-
Woj.	80,70	0,17	19,13

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

W tabeli **2.1.51** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.51: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0001	0,1	1,0	-	8,0	7,0	9,0
01.0002	0,0	-	-	10,0	10,0	10,0
01.0003	0,5	1,3	0,7	7,0	4,4	8,3
01.0005	0,1	1,2	-	7,0	4,7	5,8
01.0006	0,0	5,0	-	5,0	-	5,0
01.0007	0,1	-	-	10,9	7,3	9,1
01.0008	0,1	-	-	12,7	10,9	18,2
01.0010	0,0	-	-	14,7	11,8	14,7
01.0014	0,0	-	-	5,6	2,8	8,3
01.0017	0,2	-	-	5,3	2,0	4,6
01.0023	0,1	-	-	21,2	14,1	21,2
01.0026	0,0	-	-	6,7	3,3	6,7
01.0061	0,0	-	-	38,5	38,5	38,5
01.0065	0,0	-	-	-	-	-
01.0067	0,0	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
01.0074	0,0	-	-	-	-	-
01.0082	0,0	-	-	22,2	22,2	22,2
01.0083	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,2	0,9	0,3	8,9	6,1	9,6

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.52** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

²²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.52: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0001	4,8	3,4	4,0	2,8	2,0	40,0
01.0002	1,6	3,0	1,5	0,7	-	100,0
01.0003	3,6	3,4	3,0	3,1	12,4	64,1
01.0005	4,5	3,4	4,0	3,2	-	48,8
01.0006	6,2	3,4	4,0	4,1	-	25,0
01.0007	3,5	3,3	3,0	3,2	5,5	65,5
01.0008	2,0	3,4	2,0	0,9	18,2	90,9
01.0010	2,8	3,3	3,0	1,0	2,9	76,5
01.0014	2,8	3,3	2,0	1,9	5,6	77,8
01.0017	1,6	3,2	1,0	1,3	-	94,7
01.0023	3,3	3,3	3,0	2,5	5,9	65,9
01.0026	1,7	3,2	2,0	0,4	6,7	100,0
01.0061	-	3,6	-	-	100,0	100,0
01.0065	-	3,3	-	-	100,0	100,0
01.0067	-	3,2	-	-	100,0	100,0
01.0074	-	3,1	-	-	100,0	100,0
01.0082	-	3,1	-	-	100,0	100,0
01.0083	-	2,9	-	-	100,0	100,0
Woj.	3,2	3,3	2,0	2,8	10,8	69,0

¹ Czas pobytu standaryzowano według pci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.53 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605²³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.53: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	85,0	81,0	76,0
01.0002	-	100,0	100,0	100,0
01.0003	-	64,3	57,7	42,5
01.0005	-	86,0	80,2	74,4
01.0006	5,0	85,0	85,0	35,0
01.0007	-	65,5	58,2	36,4
01.0008	-	54,5	27,3	1,8
01.0010	-	79,4	76,5	55,9
01.0014	-	86,1	86,1	83,3
01.0017	-	44,7	29,6	13,2
01.0023	-	95,3	95,3	94,1
01.0026	-	76,7	73,3	63,3
01.0061	7,7	100,0	100,0	100,0
01.0065	-	100,0	100,0	100,0
01.0067	-	73,3	73,3	26,7
01.0074	-	75,0	75,0	25,0
01.0082	-	100,0	100,0	100,0
01.0083	-	100,0	100,0	100,0

²³Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

Tabela 2.1.53: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	0,2	70,0	62,9	49,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

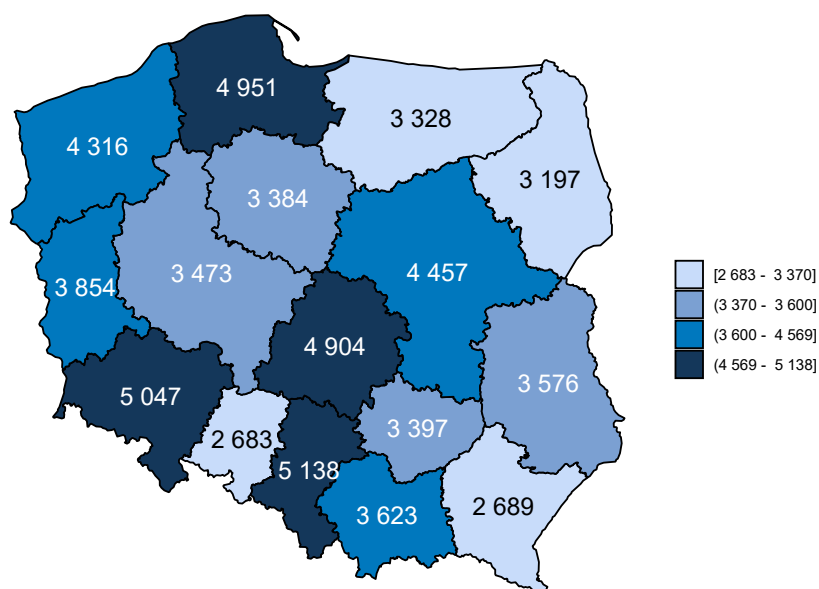
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku w Polsce z powodu rozpoznania zakwalifikowanych jako jaskra odnotowano 11,6 tys. hospitalizacji, z czego w województwie dolnośląskim 1,2 tys. hospitalizacji. 59% hospitalizacji w Polsce miało charakter zabiegowy. W województwie dolnośląskim odsetek ten wyniósł 68%.

W 2016 roku w Polsce odnotowano 1 571,9 tys. porad w AOS dla 584,5 tys. pacjentów z rozpoznaniem zakwalifikowanymi jako jaskra, z czego 17% stanowiły porady dla pacjentów z podejrzeniem jaskry (ICD-10: H40.0) (28% pacjentów). W województwie dolnośląskim natomiast sprawozdano 146,5 tys. porad dla 53,7 tys. pacjentów z rozpoznaniem jaskry, z czego 26% stanowiły porady dla pacjentów z podejrzeniem jaskry (41% pacjentów). Liczbę porad na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach zaprezentowano na mapie 2.1.12.

Spośród 1 571,9 tys. porad w Polsce 26% stanowiły porady W11, a spośród 146,5 tys. porad w województwie dolnośląskim porady te stanowiły 24%.

Odsetek pacjentów, którzy pojawili się w AOS w 2016 r. z jaskrą i była to ich jedyna porada z powodu tego rozpoznania w ciągu roku wynosił 21%. Odsetek pacjentów, którzy mieli dwie porady w ciągu roku wyniósł 20%, tych co mieli trzy porady 20%, a tych, którzy pojawili się minimum 4 razy 38%.

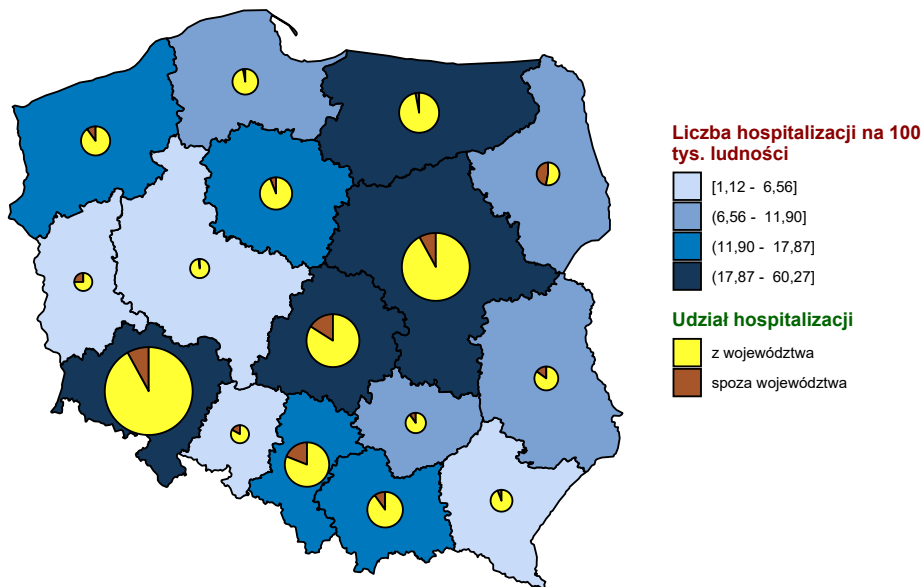
Mapa 2.1.12: Liczba porad pacjentów z rozpoznaniem jaskry na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.4 AMD

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,75 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako AMD (dalej: podgrupa)²⁴, co stanowiło 5,45% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

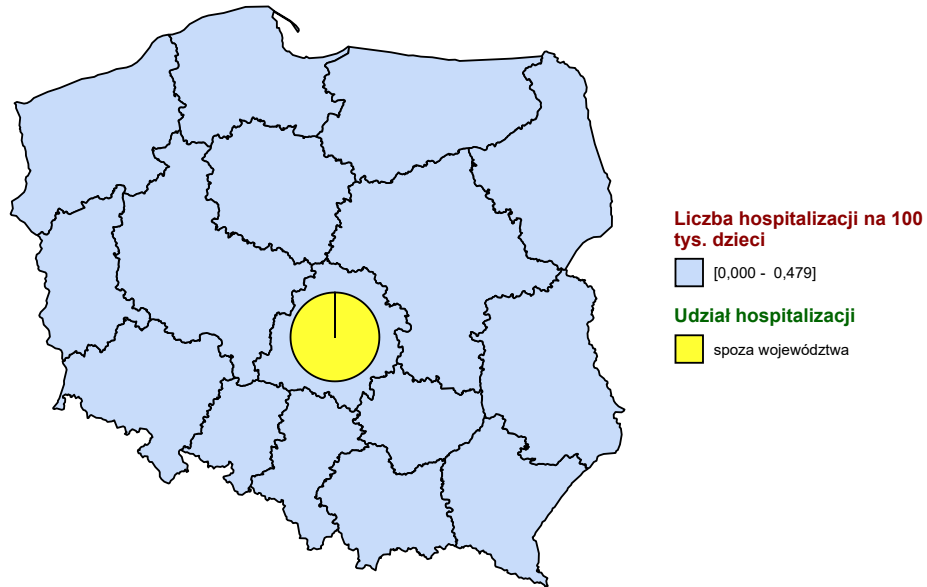
Mapa 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

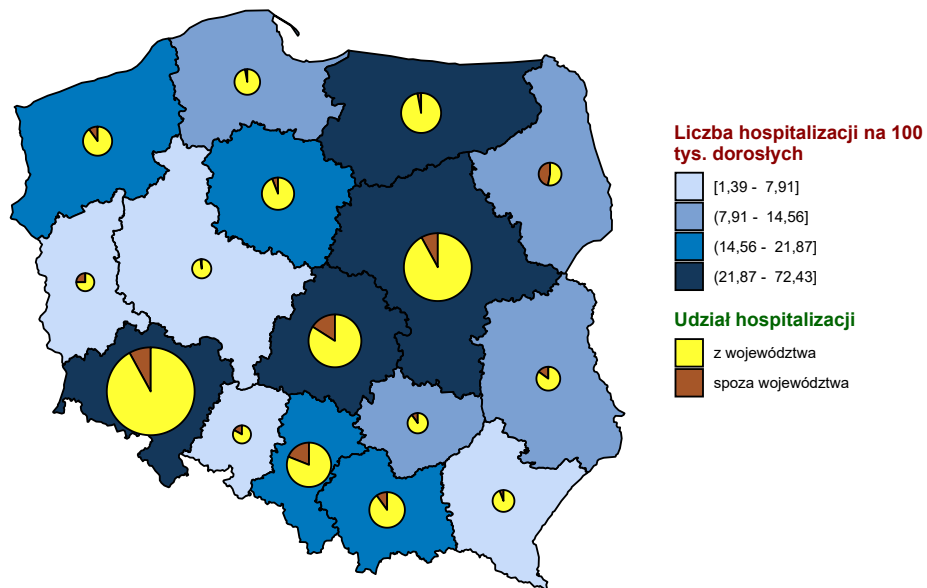
²⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H35.3.

Mapa 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



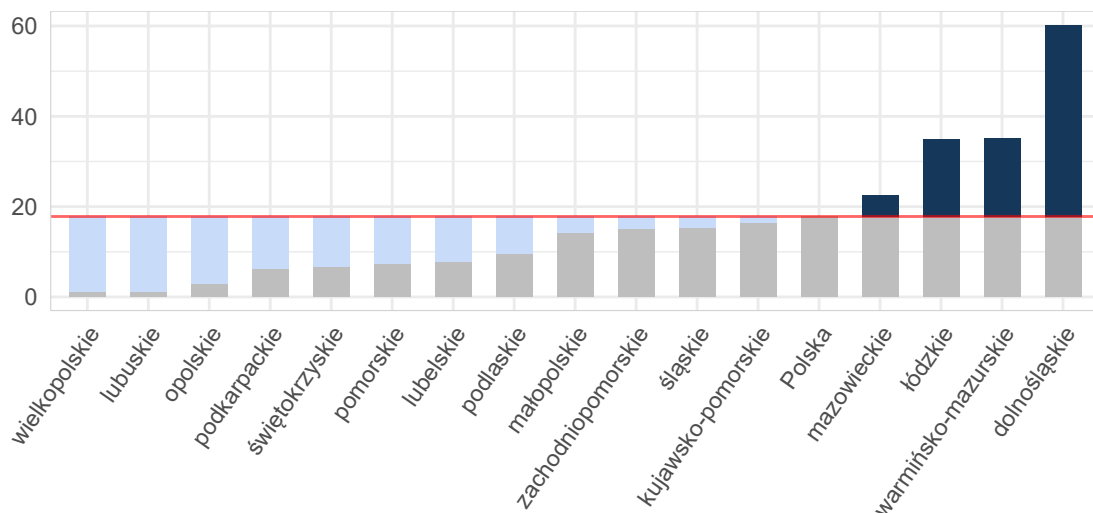
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



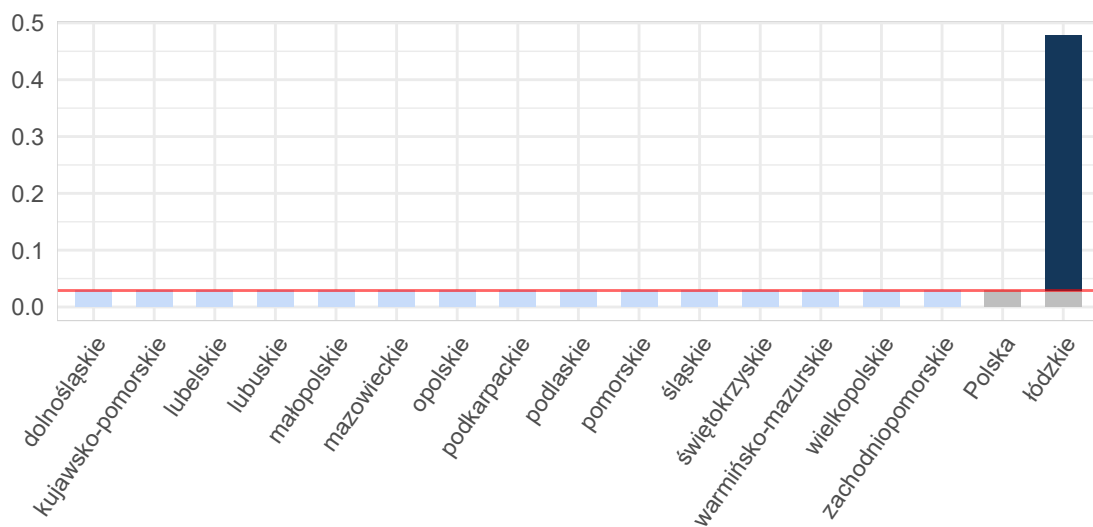
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



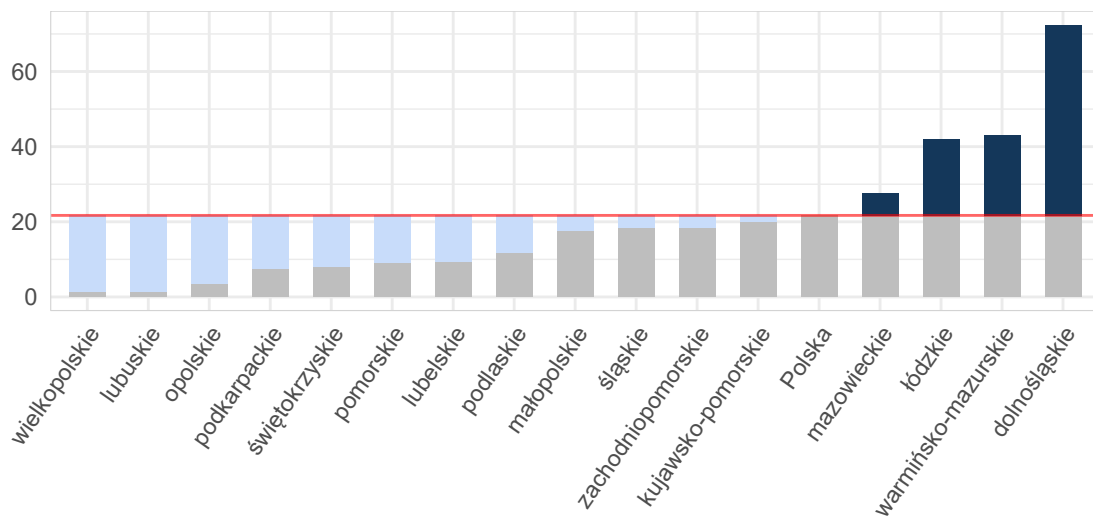
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.27: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

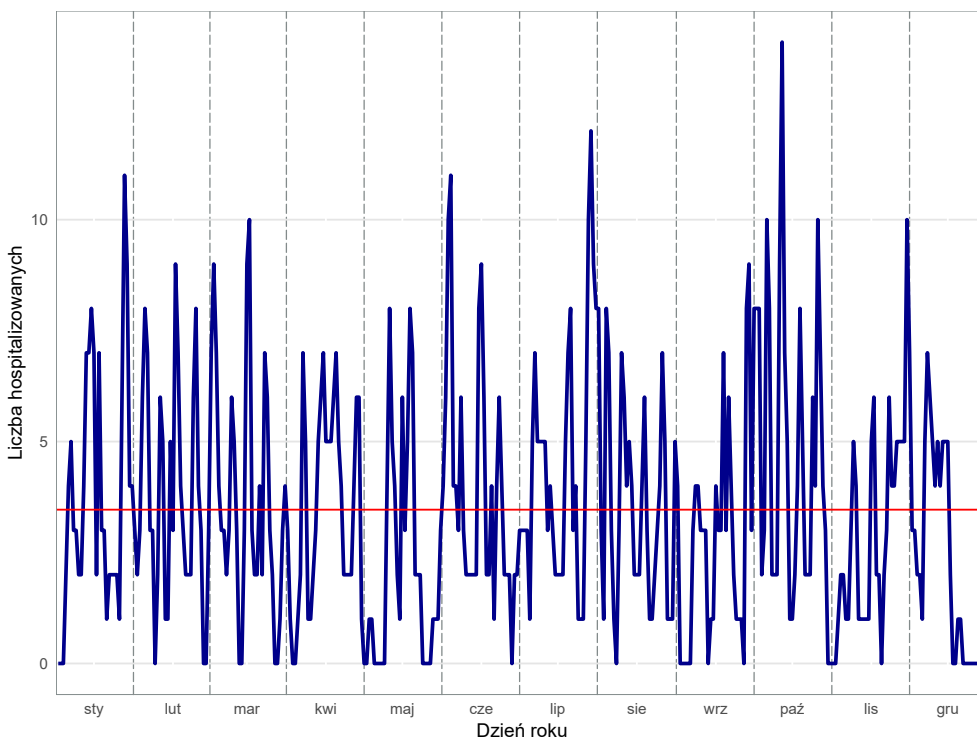
Tabela 2.1.54: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	1,75	0,10	1,12	8,29	60,27	11
kujawsko-pomorskie	0,34	0,28	0,05	6,18	16,32	46
lubelskie	0,16	0,04	0,09	15,76	7,73	25
lubuskie	0,01	0,00	0,00	25,00	1,18	44
łódzkie	0,87	-	0,48	16,30	35,05	42
małopolskie	0,48	0,14	0,17	10,83	14,19	99
mazowieckie	1,21	0,03	0,83	8,51	22,55	67
opolskie	0,03	0,00	0,01	17,24	2,92	61
podkarpackie	0,13	0,01	0,03	6,92	6,11	18
podlaskie	0,11	-	0,10	47,37	9,61	16
pomorskie	0,17	0,12	0,03	3,57	7,26	53
śląskie	0,69	0,01	0,22	19,36	15,18	44
świętokrzyskie	0,08	0,06	0,00	10,71	6,70	54
warmińsko-mazurskie	0,51	0,03	0,39	3,16	35,23	51
wielkopolskie	0,04	0,00	0,01	2,56	1,12	107
zachodniopomorskie	0,26	-	0,17	10,08	15,10	14
Polska	6,85	0,84	3,72	10,98	17,82	752

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

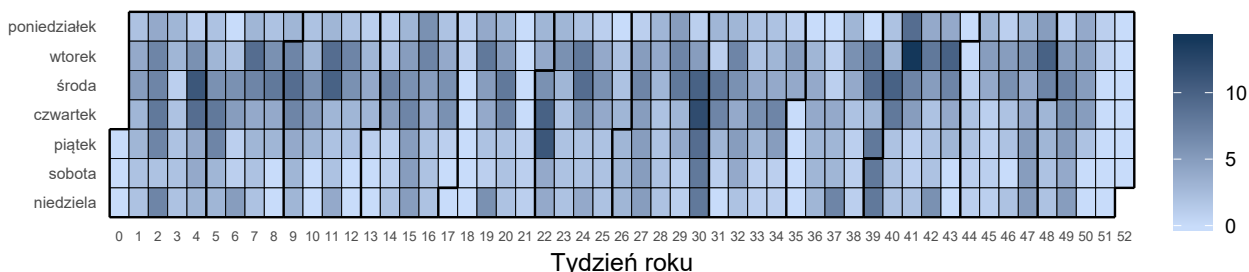
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 14, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.28 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.29 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.28: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.29: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.55: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski

Tabela 2.1.55: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0061	Wrocławskie Eye - Laser Center sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0079	Specjalistyczne Centrum Ochrony i Promocji Zdrowia Vera Vita sp. z o.o.	głogowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,43 tys. hospitalizacji dla 0,33 tys. pacjentów. Tym samym 24,63% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.56 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.56: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

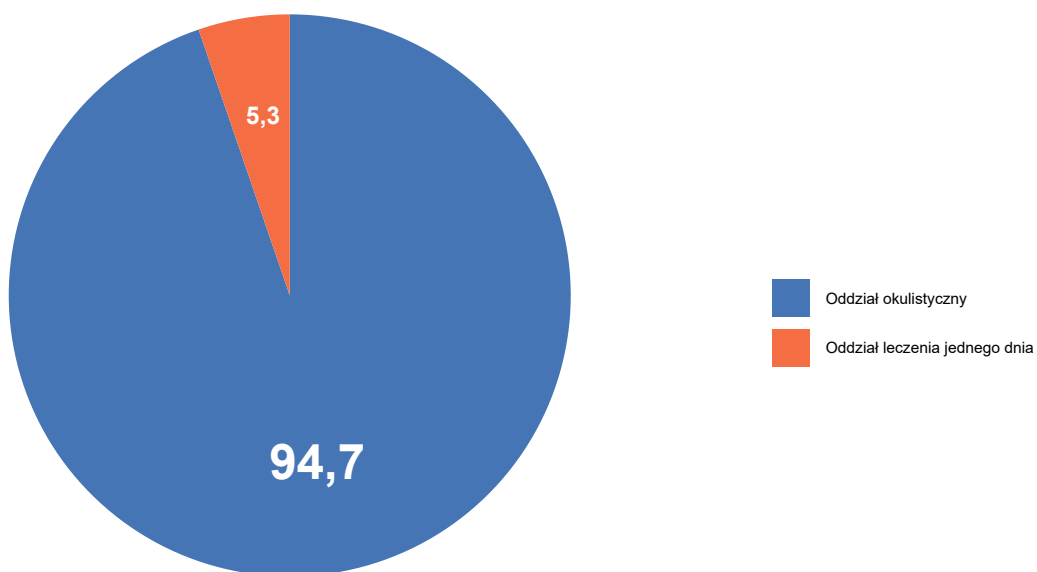
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0003	0,33	0,43	0,33	-	24,6	24,6
01.0017	0,18	0,41	0,37	-	23,4	48,1
01.0007	0,14	0,24	0,22	-	13,9	62,0
01.0008	0,10	0,20	0,17	-	11,3	73,3
01.0001	0,12	0,13	0,01	-	7,3	80,6
01.0023	0,12	0,12	-	-	7,0	87,6
01.0065	0,06	0,07	-	0,07	3,8	91,4
01.0010	0,04	0,04	0,00	-	2,2	93,7
01.0014	0,02	0,02	-	-	1,4	95,1
01.0005	0,02	0,02	-	-	1,3	96,4
01.0006	0,02	0,02	0,00	-	1,0	97,4
01.0074	0,01	0,01	-	0,01	0,7	98,1
01.0079	0,01	0,01	-	0,01	0,7	98,9
01.0061	0,01	0,01	-	0,01	0,7	99,5
01.0026	0,01	0,01	0,00	-	0,4	99,9
01.0067	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
Woj.	1,18	1,75	1,12	0,10	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyki oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94%.

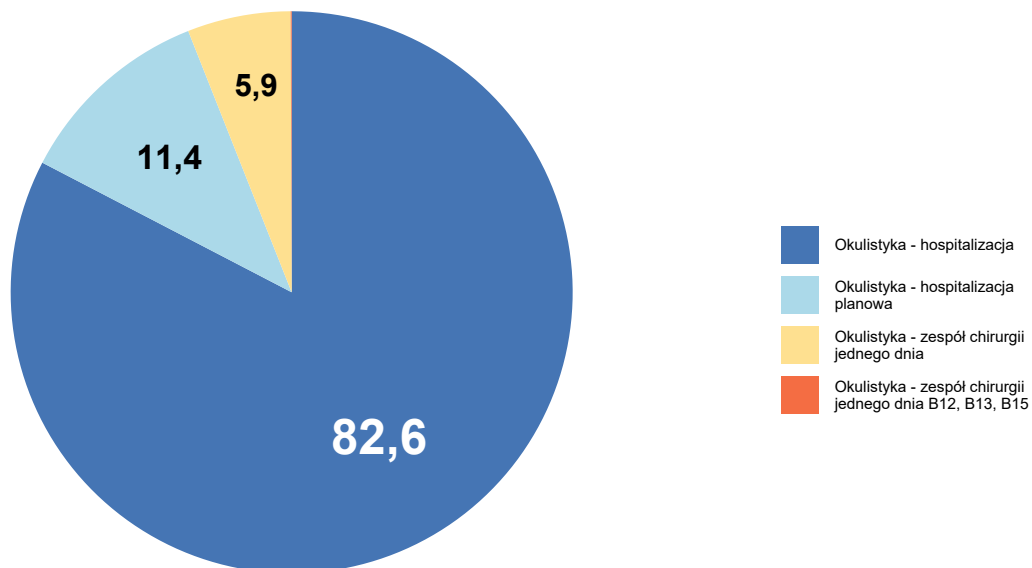
²⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.30: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.31: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.57 oraz Tabela 2.1.58. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.57: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,43	0,43
01.0017	-	0,41	0,41
01.0007	-	0,24	0,24
01.0008	-	0,20	0,20
01.0001	-	0,13	0,13
01.0023	-	0,12	0,12
01.0065	0,07	-	0,07
01.0010	-	0,04	0,04
01.0014	-	0,02	0,02
01.0005	-	0,02	0,02
01.0006	-	0,02	0,02
01.0074	0,01	-	0,01
01.0079	-	0,01	0,01
01.0061	0,01	-	0,01
01.0026	-	0,01	0,01
01.0067	-	0,00	0,00
Woj.	0,09	1,66	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.58: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,43	-	-	-	0,43
01.0017	0,41	-	-	-	0,41
01.0007	0,24	-	-	-	0,24
01.0008	-	0,20	-	-	0,20
01.0001	0,13	-	-	-	0,13
01.0023	0,12	-	-	-	0,12
01.0065	-	-	0,07	-	0,07
01.0010	0,04	-	-	-	0,04
01.0014	0,02	-	-	-	0,02
01.0005	0,02	-	-	-	0,02
01.0006	0,02	-	-	-	0,02
01.0074	-	-	0,01	-	0,01
01.0079	-	-	0,01	-	0,01
01.0061	-	-	0,01	0,00	0,01
01.0026	0,01	-	-	-	0,01
01.0067	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	1,45	0,20	0,10	0,00	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.59 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.59: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	71,0	53,1	-	3,1	3,1	7,0	86,7
01.0003	69,6	56,1	0,7	0,7	5,8	9,3	83,5
01.0005	74,8	52,2	-	-	-	4,3	95,7
01.0006	72,6	70,6	-	-	-	5,9	94,1
01.0007	70,9	52,5	-	1,6	2,5	10,2	85,7
01.0008	79,9	59,6	-	-	-	3,0	97,0
01.0010	69,7	71,8	-	-	-	5,1	94,9
01.0014	76,4	48,0	-	-	-	4,0	96,0
01.0017	68,8	56,1	-	-	1,7	14,1	84,1
01.0023	71,4	69,7	-	-	-	4,1	95,9
01.0026	78,0	57,1	-	-	-	-	100,0
01.0061	66,2	58,3	25,0	8,3	-	-	66,7
01.0065	69,4	64,2	-	-	4,5	7,5	88,1
01.0067	77,0	100,0	-	-	-	-	100,0
01.0074	78,2	30,8	-	-	-	-	100,0
01.0079	71,6	61,5	-	-	-	15,4	84,6
Woj.	71,3	57,3	0,3	0,7	2,6	8,9	87,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶. 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.60 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.1.60: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,13	10,94	22,66	32,81	27,34	6,25
01.0003	0,43	8,12	23,67	38,28	22,97	6,96
01.0005	0,02	-	17,39	60,87	8,70	13,04
01.0006	0,02	11,76	17,65	41,18	29,41	-
01.0007	0,24	3,69	22,95	46,31	21,72	5,33
01.0008	0,20	1,01	8,08	33,84	44,95	12,12
01.0010	0,04	7,69	41,03	33,33	15,38	2,56
01.0014	0,02	-	24,00	32,00	32,00	12,00
01.0017	0,41	4,39	26,83	42,44	21,46	4,88

²⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.60: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0023	0,12	1,64	35,25	47,54	14,75	0,82
01.0026	0,01	-	14,29	28,57	57,14	-
01.0061	0,01	33,33	-	33,33	8,33	25,00
01.0065	0,07	5,97	37,31	38,81	16,42	1,49
01.0067	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0074	0,01	-	15,38	7,69	76,92	-
01.0079	0,01	-	38,46	46,15	15,38	-
Woj.	1,75	5,31	23,89	40,06	24,63	6,11

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.61. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.61: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	14,1	32,0	53,9	32,6	18,8	21,1
01.0003	14,4	32,7	52,9	35,6	16,3	21,3
01.0005	-	30,4	69,6	14,1	0,0	8,7
01.0006	-	29,4	70,6	13,9	15,7	35,3
01.0007	2,0	42,2	55,7	18,1	15,0	24,2
01.0008	3,5	25,3	71,2	13,3	0,0	18,7
01.0010	12,8	59,0	28,2	67,1	42,3	25,6
01.0014	-	-	100,0	12,1	10,2	12,0
01.0017	6,1	69,5	24,4	30,5	20,8	29,3
01.0023	0,8	74,6	24,6	32,1	25,2	16,4
01.0026	-	100,0	-	45,1	37,2	14,3
01.0061	8,3	50,0	41,7	35,9	44,7	8,3
01.0065	26,9	31,3	41,8	47,5	42,2	11,9
01.0067	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0074	7,7	7,7	84,6	14,8	0,0	-
01.0079	15,4	38,5	46,2	13,9	15,1	7,7
Woj.	8,3	44,9	46,8	29,0	17,7	22,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 43.8%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 7.98%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 13.87%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (12.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.62. 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).

²⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.62: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0007	16,4	83,6	-	100,0	3,4	19	58,8
01.0003	7,0	93,0	-	100,0	9,5	20	57,9
01.0065	-	100,0	-	100,0	-	66	14,9
01.0014	4,0	96,0	-	100,0	-	82	16,7
01.0023	2,5	97,5	-	100,0	-	23	50,4
01.0017	59,5	40,5	-	100,0	-	178	1,8
01.0005	4,3	95,7	-	100,0	-	180	4,5
01.0008	-	100,0	-	100,0	13,6	18	59,1
01.0010	56,4	43,6	-	100,0	-	254	5,9
01.0079	-	100,0	-	100,0	-	104	23,1
01.0061	-	100,0	-	100,0	-	70	25,0
01.0074	23,1	76,9	-	100,0	10,0	10	80,0
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	129	-
01.0006	5,9	94,1	-	100,0	-	54	18,8
01.0026	-	100,0	-	100,0	-	6	71,4
01.0001	0,8	99,2	-	100,0	1,6	67	35,4
Woj.	19,8	80,2	-	100,0	5,3	31	43,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.63 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²⁸. 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).

Tabela 2.1.63: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,13	1,56	77,78	100,00	22,22	100,00
01.0003	0,43	3,71	100,00	100,00	-	-
01.0005	0,02	-	100,00	100,00	-	-
01.0006	0,02	17,65	100,00	100,00	-	-
01.0007	0,24	4,10	100,00	100,00	-	-
01.0008	0,20	2,02	100,00	100,00	-	-
01.0010	0,04	-	100,00	100,00	-	-
01.0014	0,02	4,00	100,00	100,00	-	-
01.0017	0,41	0,24	100,00	100,00	-	-
01.0023	0,12	-	100,00	100,00	-	-
01.0026	0,01	57,14	33,33	100,00	66,67	100,00
01.0061	0,01	-	100,00	100,00	-	-
01.0065	0,07	-	100,00	100,00	-	-
01.0067	0,00	-	100,00	100,00	-	-
01.0074	0,01	-	100,00	100,00	-	-
01.0079	0,01	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	1,75	2,34	98,24	100,00	1,76	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.).

²⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.64: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	77,78	88,78	-	-	11,22	-
01.0003	100,00	34,70	0,24	0,72	64,34	-
01.0005	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0006	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0007	100,00	5,56	-	-	94,44	-
01.0008	100,00	10,82	-	-	89,18	-
01.0010	100,00	94,87	-	-	5,13	-
01.0014	100,00	95,83	-	-	4,17	-
01.0017	100,00	7,09	0,24	-	92,67	-
01.0023	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0026	33,33	100,00	-	-	-	-
01.0061	100,00	8,33	-	-	91,67	-
01.0065	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0074	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0079	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	98,24	35,44	0,12	0,18	64,26	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.65 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.66.

Tabela 2.1.65: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B84 [%]	B17 [%]	B16 [%]	Hospitalizacja z... [%]	B01 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,1	8,6	54,7	13,3	1,6	21,9	-
01.0003	0,4	61,7	29,9	3,5	3,7	-	1,2
01.0005	0,0	-	56,5	43,5	-	-	-
01.0006	0,0	-	17,6	64,7	17,6	-	-
01.0007	0,2	90,2	1,6	3,7	4,1	-	0,4
01.0008	0,2	87,4	10,6	-	2,0	-	-
01.0010	0,0	-	30,8	64,1	-	-	5,1
01.0014	0,0	4,0	84,0	8,0	4,0	-	-
01.0017	0,4	92,2	5,9	1,2	0,2	-	0,5
01.0023	0,1	-	99,2	0,8	-	-	-
01.0026	0,0	-	14,3	-	57,1	-	28,6
01.0061	0,0	91,7	-	-	-	-	8,3
01.0065	0,1	-	98,5	1,5	-	-	-
01.0067	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0074	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0079	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	1,8	61,4	27,7	6,2	2,3	1,6	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.66: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B84 małe zabiegi witreoretinalne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Tabela 2.1.66: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B01 leczenie wysiękowej postaci AMD werteporfiną przy zastosowaniu terapii fotodynamicznej
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.67 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.67: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0001	92,97	7,03
01.0003	100,00	-
01.0005	-	100,00
01.0006	-	100,00
01.0007	100,00	-
01.0008	12,63	87,37
01.0010	94,87	5,13
01.0014	-	100,00
01.0017	100,00	-
01.0023	100,00	-
01.0026	100,00	-
01.0061	-	100,00
01.0065	100,00	-
01.0067	100,00	-
01.0074	100,00	-
01.0079	-	100,00
Woj.	84,34	15,66

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

W tabeli 2.1.68 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.68: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0001	0,1	-	-	0,8	0,8	1,6
01.0003	0,4	0,2	-	10,9	6,5	11,1
01.0005	0,0	-	-	-	-	-
01.0006	0,0	-	-	5,9	-	11,8
01.0007	0,2	-	-	8,6	5,7	9,8
01.0008	0,2	2,0	0,5	10,1	8,1	9,6
01.0010	0,0	-	-	-	-	-
01.0014	0,0	-	-	-	-	-
01.0017	0,4	0,5	0,2	21,2	20,7	22,9
01.0023	0,1	-	-	3,3	-	3,3
01.0026	0,0	-	-	-	-	-
01.0061	0,0	-	-	25,0	16,7	25,0
01.0065	0,1	-	-	1,5	-	1,5

²⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.68: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0067	0,0	-	-	-	-	-
01.0074	0,0	-	-	-	-	-
01.0079	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,8	0,4	0,1	10,6	8,3	11,3

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.69 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.69: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0001	1,9	1,5	2,0	1,0	9,4	91,4
01.0003	0,7	1,4	-	1,2	76,8	92,8
01.0005	3,1	1,4	2,0	1,5	-	60,9
01.0006	2,5	1,5	3,0	0,9	11,8	94,1
01.0007	0,1	1,4	-	0,3	91,4	100,0
01.0008	0,2	1,4	-	0,4	87,9	100,0
01.0010	2,3	1,5	2,0	0,6	2,6	97,4
01.0014	2,1	1,5	2,0	0,5	-	96,0
01.0017	0,2	1,4	-	0,5	91,2	99,0
01.0023	2,5	1,5	2,0	0,8	-	82,0
01.0026	0,4	1,5	-	0,4	71,4	100,0
01.0061	-	1,4	-	-	100,0	100,0
01.0065	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0067	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0074	-	1,4	-	-	100,0	100,0
01.0079	-	1,4	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,7	1,4	-	0,9	70,2	95,4

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.70 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605³⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.70: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	78,1	71,1	66,4

³⁰Poradnia okulistyka, Poradnia okulistyka dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

Tabela 2.1.70: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0003	-	67,3	56,4	42,5
01.0005	-	100,0	100,0	95,7
01.0006	-	88,2	88,2	47,1
01.0007	-	38,9	17,6	8,6
01.0008	-	39,4	14,1	3,0
01.0010	-	82,1	76,9	41,0
01.0014	-	96,0	96,0	96,0
01.0017	-	56,3	43,4	5,1
01.0023	-	98,4	98,4	97,5
01.0026	-	71,4	42,9	14,3
01.0061	-	75,0	75,0	75,0
01.0065	-	97,0	97,0	97,0
01.0067	-	100,0	100,0	100,0
01.0074	-	84,6	76,9	76,9
01.0079	-	100,0	100,0	100,0
Woj.	-	63,5	51,2	34,5

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

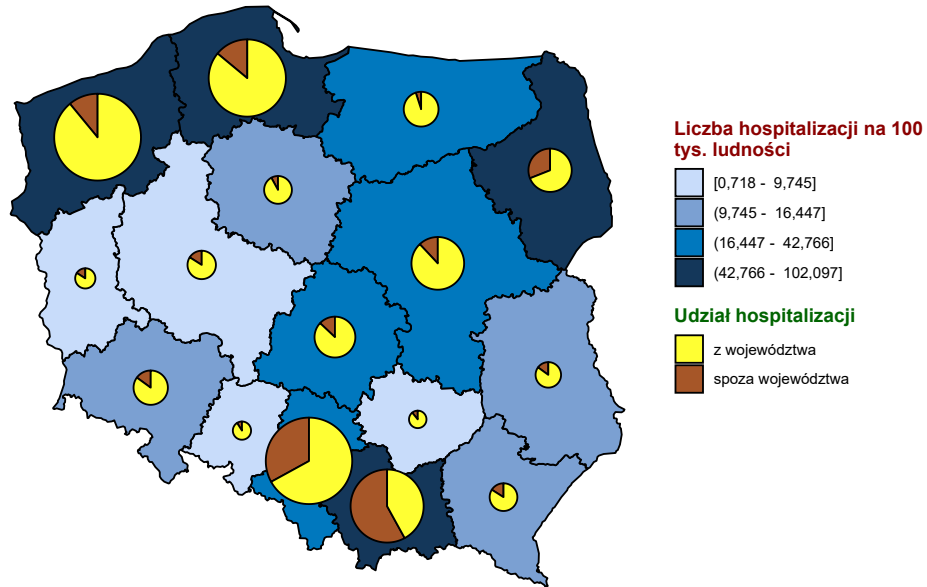
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.5 Zez oraz niedowidzenie

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,46 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zez oraz niedowidzenie (dalej: podgrupa)³¹, co stanowiło 1,43% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

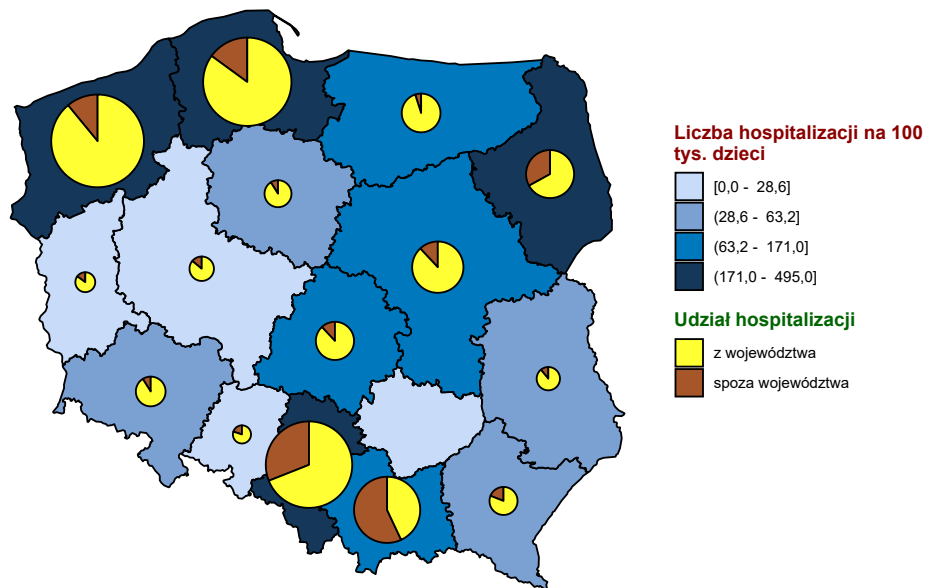
³¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.4, H49.8, H49.9, H50, H50.0, H50.1, H50.2, H50.3, H50.4, H50.5, H50.6, H50.8, H50.9, H51, H51.0, H51.1, H51.2, H51.8, H51.9, H52, H52.0, H52.1, H52.2, H52.3, H52.5, H52.6, H52.7, H53, H53.0, H53.1, H53.2, H53.3, H53.4, H53.5, H53.6, H53.8, H53.9, H54, H54.0, H54.1, H54.2, H54.3, H54.5, H54.6, H54.7, H55.

Mapa 2.1.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



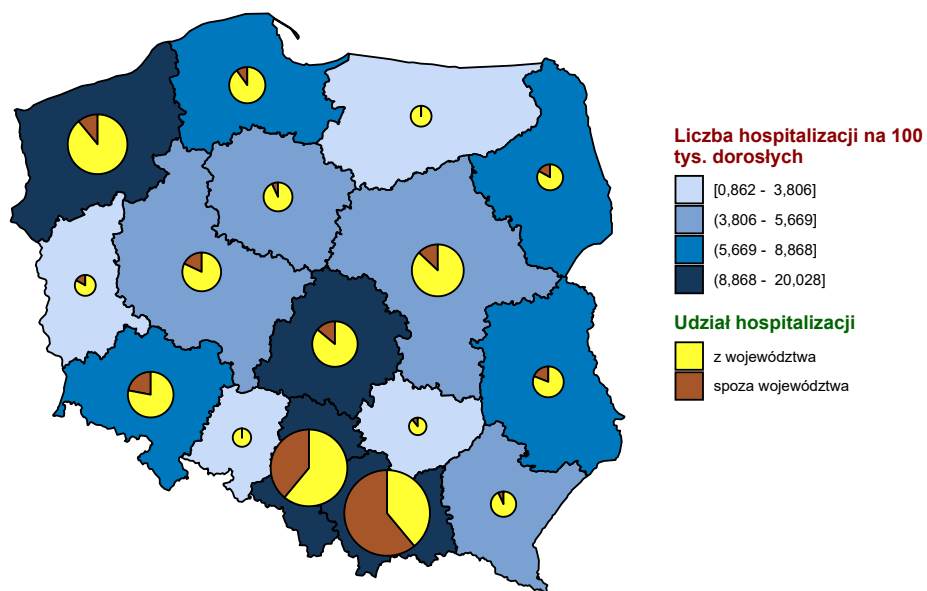
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



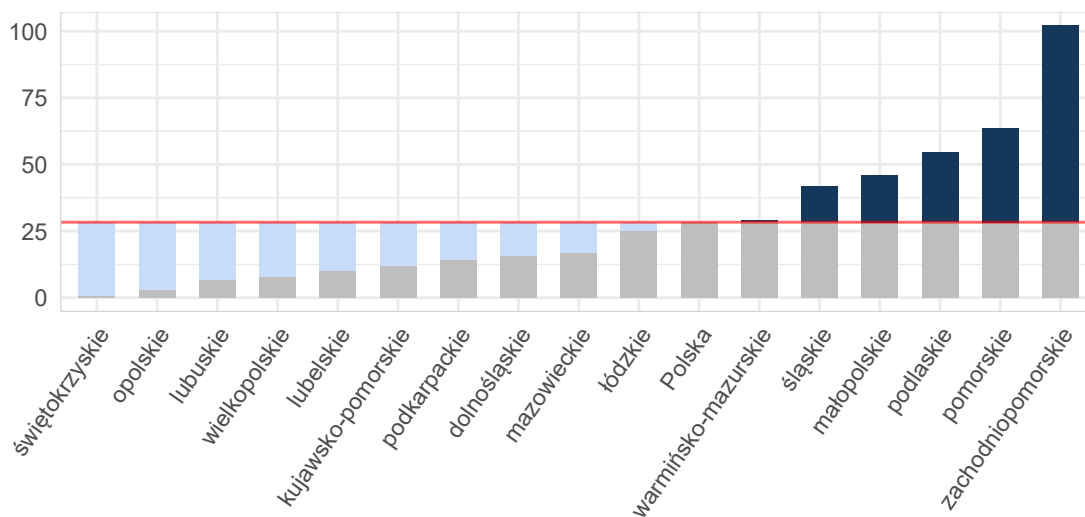
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



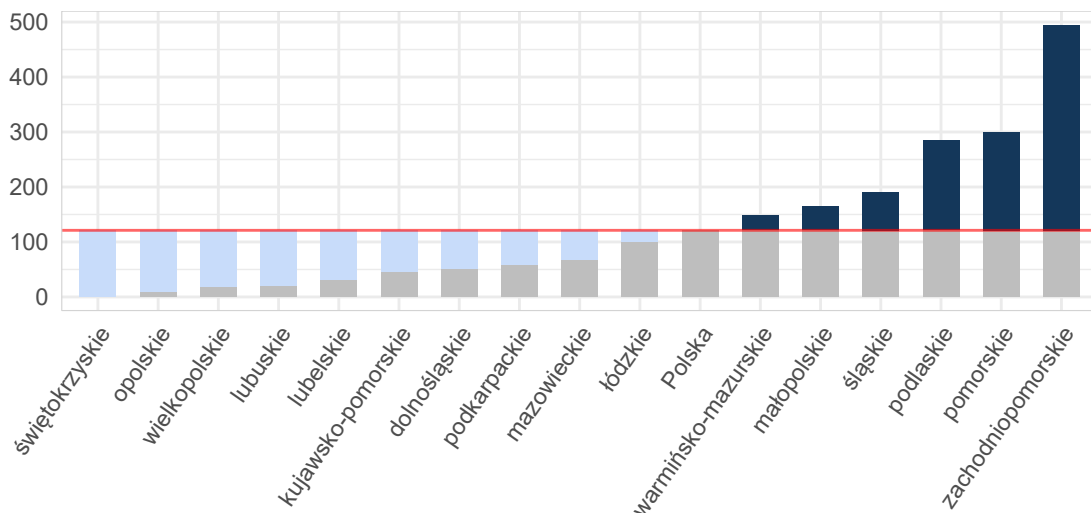
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



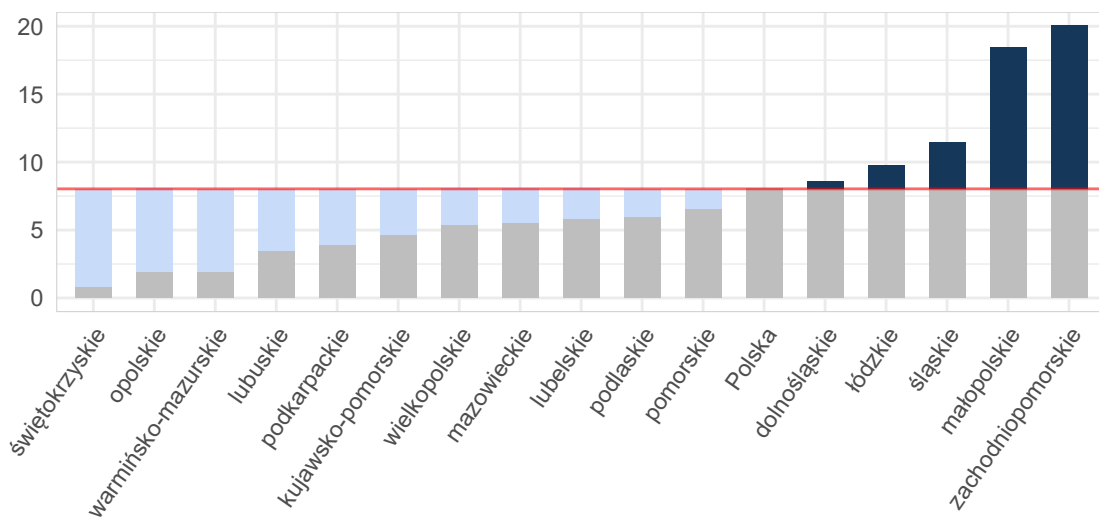
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.71: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,46	0,09	0,08	15,43	15,84	92
kujawsko-pomorskie	0,25	-	0,03	8,76	12,04	123
lubelskie	0,22	-	0,04	15,00	10,31	133
lubuskie	0,07	-	0,00	16,42	6,59	122

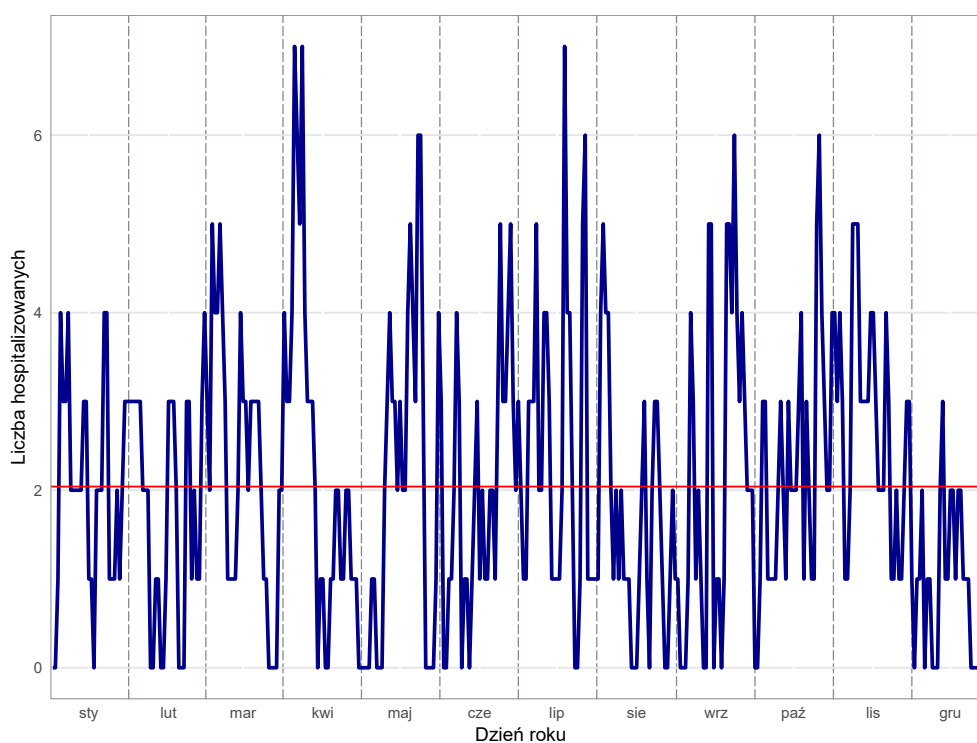
Tabela 2.1.71: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,62	-	0,01	13,48	25,07	166
małopolskie	1,55	1,54	0,00	58,33	45,98	199
mazowieckie	0,92	-	0,09	12,35	17,05	377
opolskie	0,03	-	0,00	9,68	3,12	141
podkarpackie	0,30	0,21	0,00	16,67	14,10	103
podlaskie	0,65	-	0,08	31,58	54,44	33
pomorskie	1,47	0,01	0,02	14,65	63,65	119
śląskie	1,90	-	0,47	32,98	41,70	153
świętokrzyskie	0,01	0,00	0,00	11,11	0,72	200
warmińsko-mazurskie	0,42	0,00	0,01	5,06	28,89	371
wielkopolskie	0,28	0,03	0,01	16,43	8,04	207
zachodniopomorskie	1,74	-	0,03	11,30	102,10	67
Polska	10,89	1,89	0,89	23,93	28,34	2 606

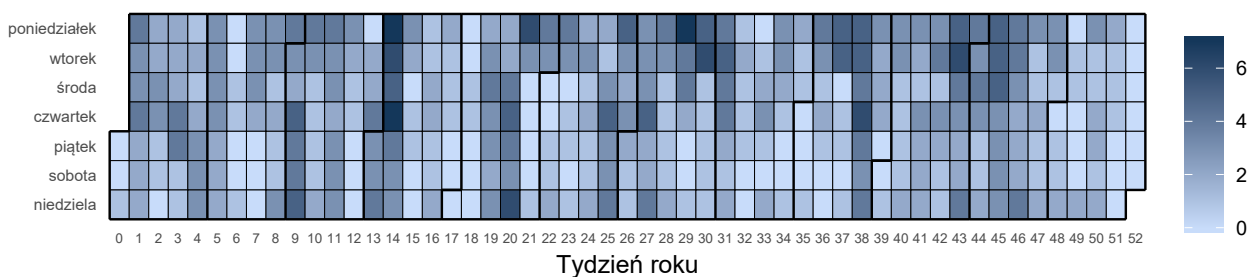
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie dolnośląskim 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 7, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.35 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.36 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.35: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.36: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.72: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubiniu	lubiński
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0061	Wrocławskie Eye - Laser Center sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0079	Specjalistyczne Centrum Ochrony i Promocji Zdrowia Vera Vita sp. z o.o.	głogowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,21 tys. hospitalizacji dla 0,19 tys. pacjentów. Tym samym 45% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.73 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.73: 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 [%]
01.0003	0,19	0,21	0,01	-	45,0	45,0
01.0061	0,07	0,07	-	0,07	15,7	60,7
01.0008	0,04	0,07	0,07	-	15,4	76,1
01.0007	0,04	0,04	-	-	8,3	84,3
01.0005	0,02	0,02	0,00	-	4,6	88,9
01.0065	0,02	0,02	-	0,02	3,5	92,4
01.0006	0,01	0,01	0,00	-	2,4	94,8
01.0017	0,01	0,01	-	-	1,5	96,3

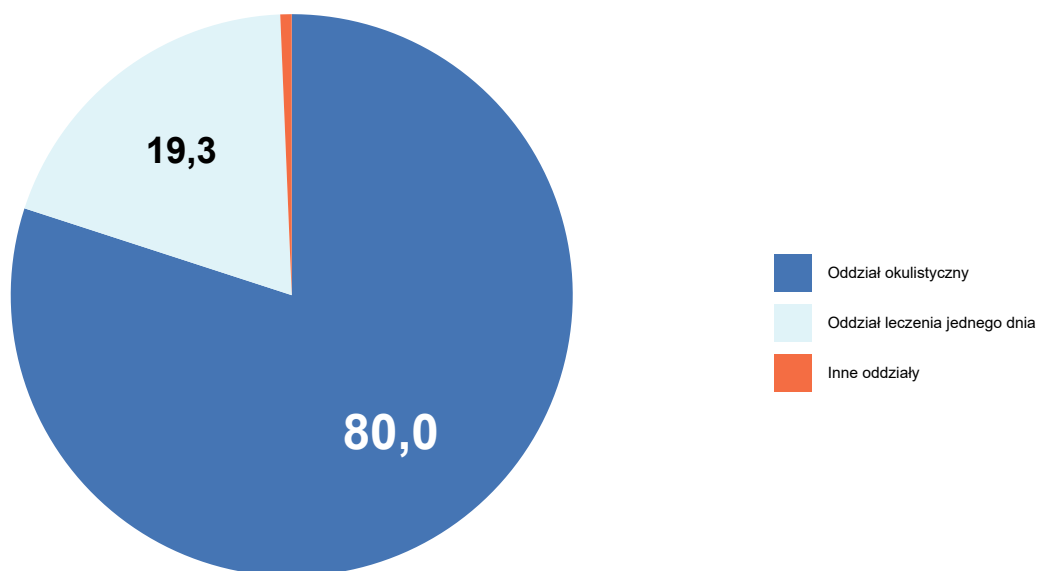
Tabela 2.1.73: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
01.0010	0,01	0,01	-	-	1,3	97,6
01.0002	0,00	0,00	0,00	-	0,7	98,3
01.0001	0,00	0,00	-	-	0,4	98,7
01.0014	0,00	0,00	-	-	0,4	99,1
01.0023	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
01.0074	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,8
01.0079	0,00	0,00	-	0,00	0,2	100,0
Woj.	0,40	0,46	0,08	0,09	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83,9%.

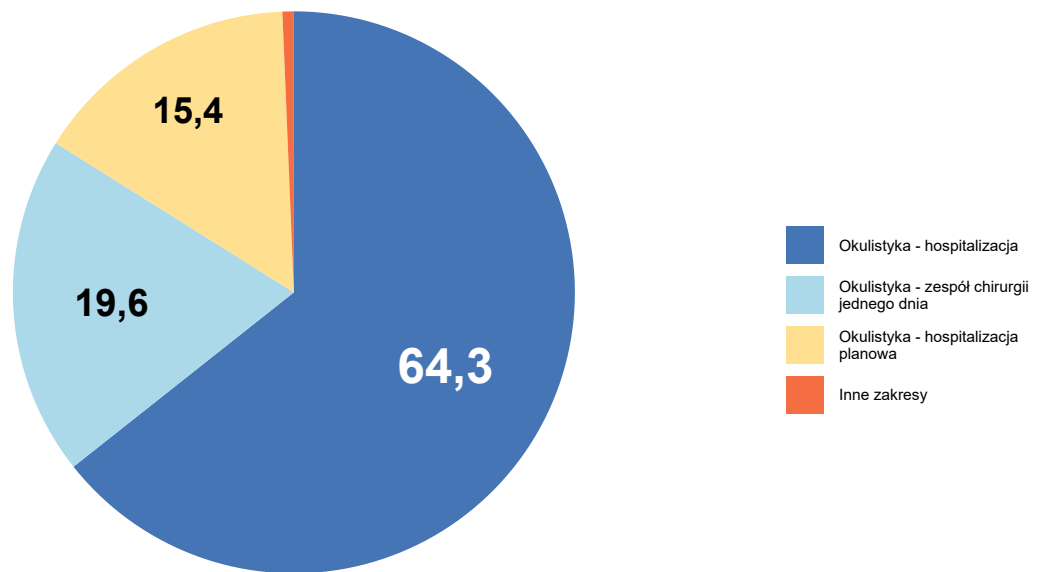
Wykres 2.1.37: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.38: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.74 oraz Tabela 2.1.75. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.74: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii plastycznej [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Oddział hematologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,00	0,00	-	0,20	0,21
01.0061	-	-	-	0,07	-	0,07
01.0008	-	-	-	-	0,07	0,07
01.0007	-	-	-	-	0,04	0,04
01.0005	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0065	-	-	-	0,02	-	0,02
01.0006	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0017	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0010	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0002	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0001	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0014	0,00	-	-	-	0,00	0,00
01.0023	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0074	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0079	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.74: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii plastycznej [tys.]	Oddział chirurgii szcękowo-twarzowej [tys.]	Oddział hematologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,09	0,37	0,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.75: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [tys.]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia szcękowo-twarzowa - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,20	-	-	-	0,00	0,00	0,21
01.0061	-	0,07	-	-	-	-	0,07
01.0008	-	-	0,07	-	-	-	0,07
01.0007	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0005	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0065	-	0,02	-	-	-	-	0,02
01.0006	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0001	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0014	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0074	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0079	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,30	0,09	0,07	0,00	0,00	0,00	0,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.76 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.76: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	64,0	50,0	-	-	-	-	50,0	50,0
01.0002	32,0	100,0	-	33,3	33,3	33,3	-	-
01.0003	9,7	49,8	94,2	0,5	1,4	1,9	0,5	1,4
01.0005	26,3	42,9	52,4	9,5	4,8	19,0	-	14,3
01.0006	33,0	72,7	36,4	9,1	9,1	9,1	18,2	18,2
01.0007	15,5	63,2	76,3	5,3	2,6	10,5	-	5,3
01.0008	66,7	39,4	-	-	-	5,6	16,9	77,5
01.0010	29,2	50,0	50,0	-	16,7	16,7	-	16,7
01.0014	51,5	-	-	-	-	50,0	-	50,0
01.0017	29,6	71,4	42,9	14,3	14,3	14,3	-	14,3

Tabela 2.1.76: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0023	71,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0061	35,0	54,2	-	22,2	37,5	25,0	6,9	8,3
01.0065	26,1	50,0	50,0	12,5	-	18,8	6,2	12,5
01.0074	62,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0079	35,0	-	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	26,4	50,9	55,0	5,7	7,8	9,3	4,8	17,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³. 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.77 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.1.77: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,00	-	-	-	100,00
01.0002	0,00	-	33,33	33,33	33,33
01.0003	0,21	18,36	69,57	6,76	5,31
01.0005	0,02	4,76	52,38	9,52	33,33
01.0006	0,01	9,09	36,36	18,18	36,36
01.0007	0,04	18,42	60,53	5,26	15,79
01.0008	0,07	-	-	-	100,00
01.0010	0,01	-	33,33	33,33	33,33
01.0014	0,00	-	-	-	100,00
01.0017	0,01	-	42,86	28,57	28,57
01.0023	0,00	-	-	-	100,00
01.0061	0,07	-	9,72	58,33	31,94
01.0065	0,02	6,25	37,50	31,25	25,00
01.0074	0,00	-	-	-	100,00
01.0079	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,46	10,43	43,70	15,65	30,22

^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

³³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.78. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.78: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	50,0	-	50,0	69,8	69,8	50,0
01.0002	33,3	-	66,7	125,5	10,2	33,3
01.0003	11,1	53,1	35,7	43,4	32,9	29,5
01.0005	4,8	42,9	52,4	29,4	11,4	28,6
01.0006	-	63,6	36,4	24,7	17,1	36,4
01.0007	2,6	71,1	26,3	22,1	20,2	28,9
01.0008	5,6	26,8	67,6	14,7	0,0	23,9
01.0010	16,7	66,7	16,7	55,5	49,8	16,7
01.0014	50,0	50,0	-	188,6	188,6	50,0
01.0017	-	57,1	42,9	20,8	32,9	28,6
01.0023	-	100,0	-	21,1	21,1	-
01.0061	50,0	37,5	12,5	114,4	69,7	26,4
01.0065	12,5	43,8	43,8	31,8	28,0	37,5
01.0074	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0079	-	100,0	-	20,9	20,9	-
Woj.	15,4	47,4	37,2	47,7	29,0	28,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 43.12%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 2.53%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 1.36%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (21.43%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.79. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.79: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0065	-	100,0	-	100,0	-	256	-
01.0003	3,4	96,6	-	100,0	4,0	84	47,5
01.0061	-	100,0	-	100,0	1,4	524	26,4
01.0007	13,2	86,8	-	100,0	6,1	179	21,2
01.0014	50,0	50,0	-	100,0	-	4	100,0
01.0005	9,5	90,5	-	100,0	-	95	31,6
01.0008	-	100,0	-	100,0	11,3	31	69,0
01.0010	33,3	66,7	-	100,0	-	210	-
01.0017	42,9	57,1	-	100,0	-	68	50,0
01.0006	9,1	90,9	-	100,0	-	35	60,0
01.0074	-	100,0	-	100,0	-	149	-
01.0023	-	100,0	-	100,0	-	22	100,0
01.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0079	-	100,0	-	100,0	-	14	100,0
01.0001	-	100,0	-	100,0	-	320	-

³⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.79: 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 [%]
Woj.	5,2	94,8	-	100,0	4,4	96	43,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.80 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ³⁵. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

³⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.80: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0001	0,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-
01.0002	0,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-
01.0003	0,21	1,45	56,37	100,00	100,00	43,63	100,00	100,00
01.0005	0,02	-	85,71	100,00	100,00	14,29	100,00	100,00
01.0006	0,01	18,18	55,56	100,00	100,00	44,44	100,00	-
01.0007	0,04	-	89,47	100,00	100,00	10,53	100,00	100,00
01.0008	0,07	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0010	0,01	-	83,33	100,00	100,00	16,67	100,00	-
01.0014	0,00	-	50,00	100,00	-	50,00	100,00	-
01.0017	0,01	-	57,14	100,00	100,00	42,86	100,00	-
01.0023	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0061	0,07	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0065	0,02	-	100,00	100,00	100,00	-	-	-
01.0074	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0079	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,46	1,09	75,82	100,00	100,00	24,18	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.81: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	56,37	0,87	0,87	98,26	-	-
01.0005	85,71	-	-	100,00	-	-
01.0006	55,56	-	-	100,00	-	-
01.0007	89,47	-	-	100,00	-	-
01.0008	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0010	83,33	-	-	100,00	-	-
01.0014	50,00	-	100,00	-	-	-
01.0017	57,14	-	-	100,00	-	-
01.0023	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0061	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0065	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0079	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	75,82	0,29	0,58	78,55	20,58	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.82: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	18,18	-	50,00	50,00	-	-
01.0005	80,00	-	-	100,00	-	-
01.0006	42,86	-	-	100,00	-	-
01.0007	77,78	-	-	100,00	-	-
01.0008	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0010	66,67	-	-	100,00	-	-
01.0014	50,00	-	100,00	-	-	-
01.0017	25,00	-	-	100,00	-	-
01.0023	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0061	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0065	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0079	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	86,89	-	1,12	59,22	39,66	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.83: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	58,55	0,88	-	99,12	-	-
01.0005	90,91	-	-	100,00	-	-
01.0006	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0007	93,10	-	-	100,00	-	-
01.0010	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0017	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0065	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	66,67	0,60	-	99,40	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.84 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.85.

Tabela 2.1.84: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B63 [%]	B98 [%]	B84 [%]	Hospitalizacja z... [%]	B53 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0002	0,0	-	100,0	-	-	-	-
01.0003	0,2	54,6	43,0	-	1,4	-	1,0
01.0005	0,0	85,7	14,3	-	-	-	-
01.0006	0,0	45,5	36,4	-	18,2	-	-
01.0007	0,0	89,5	10,5	-	-	-	-
01.0008	0,1	-	-	97,2	-	-	2,8
01.0010	0,0	66,7	16,7	-	-	16,7	-
01.0014	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
01.0017	0,0	57,1	42,9	-	-	-	-
01.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0061	0,1	100,0	-	-	-	-	-
01.0065	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0074	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0079	0,0	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,5	58,5	23,9	15,0	1,1	0,4	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.85: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B63 zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B84 małe zabiegi witreoretinalne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
B53 średnie zabiegi na rogówce i twardówce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.86 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.86: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0001	100,00	-	-
01.0002	-	-	100,00
01.0003	99,52	-	0,48
01.0005	4,76	-	95,24
01.0006	9,09	-	90,91
01.0007	97,37	2,63	-
01.0008	8,45	-	91,55
01.0010	100,00	-	-
01.0014	50,00	-	50,00
01.0017	100,00	-	-
01.0023	100,00	-	-
01.0061	-	-	100,00
01.0065	100,00	-	-
01.0074	100,00	-	-
01.0079	-	-	100,00

Tabela 2.1.86: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
Woj.	62,17	0,22	37,61

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

W tabeli **2.1.87** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.87: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0001	0,0	-	-	-	-	-
01.0002	0,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,2	-	-	2,9	2,4	3,9
01.0005	0,0	-	-	-	-	-
01.0006	0,0	-	-	-	-	-
01.0007	0,0	-	-	2,6	-	2,6
01.0008	0,1	-	-	8,5	2,8	8,5
01.0010	0,0	-	-	-	-	-
01.0014	0,0	-	-	-	-	-
01.0017	0,0	-	-	-	-	-
01.0023	0,0	-	-	-	-	-
01.0061	0,1	-	-	-	-	-
01.0065	0,0	-	-	-	-	-
01.0074	0,0	-	-	-	-	-
01.0079	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	-	-	2,8	1,5	3,3

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.88** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.88: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0001	1,0	1,2	1,0	-	-	100,0
01.0002	3,0	1,5	1,0	4,0	33,3	66,7
01.0003	2,6	2,3	2,0	1,8	4,8	79,2
01.0005	2,4	2,1	2,0	1,2	4,8	85,7
01.0006	2,6	1,8	2,0	1,3	9,1	63,6
01.0007	1,7	2,1	2,0	0,5	-	100,0
01.0008	0,1	1,5	-	0,2	93,0	100,0
01.0010	1,8	2,0	2,0	0,4	-	100,0
01.0014	2,5	2,0	2,5	2,1	-	50,0
01.0017	2,4	1,9	3,0	0,8	-	100,0

³⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.88: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0023	1,5	1,2	1,5	0,7	-	100,0
01.0061	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0065	-	1,8	-	-	100,0	100,0
01.0074	-	2,4	-	-	100,0	100,0
01.0079	-	1,1	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,6	2,0	2,0	1,5	36,7	88,7

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.89 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605³⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.89: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	50,0	-	-
01.0002	-	33,3	33,3	33,3
01.0003	-	67,1	58,0	55,1
01.0005	-	28,6	28,6	28,6
01.0006	-	63,6	63,6	45,5
01.0007	2,6	44,7	34,2	26,3
01.0008	-	49,3	23,9	7,0
01.0010	-	66,7	50,0	50,0
01.0014	-	100,0	50,0	50,0
01.0017	-	85,7	71,4	-
01.0023	-	100,0	100,0	100,0
01.0061	-	100,0	100,0	100,0
01.0065	-	100,0	100,0	100,0
01.0074	-	-	-	-
01.0079	-	100,0	100,0	100,0
Woj.	0,2	67,2	57,4	51,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

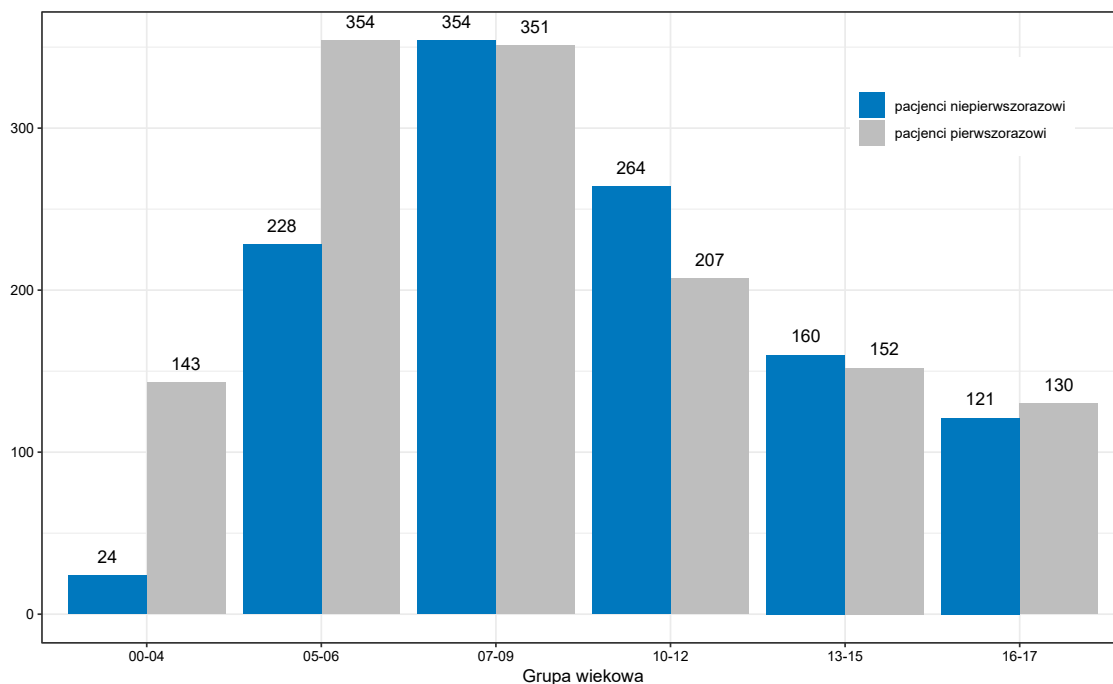
Poważnym problemem wśród dzieci jest rozpoznanie H53.0 - Niedowidzenie (amblyopia) z nieużywania oka (anopsia). Zapadalność rejestrowana dla tego rozpoznania w roku 2016 wyniosła 10,1 tys. przypadków w Polsce, w tym dla osób poniżej 18 r.ż. 5,1 tys. przypadków. W województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w roku 2016 wyniosła natomiast 2,7 tys. przypadków, w tym dla osób poniżej 18 r.ż. 2,7 tys. przypadków. Współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności Polski wyniósł 26,1, a na 100 tysięcy dzieci 73,4. W województwie dolnośląskim współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności województwa wyniósł 92,6, a na 100 tysięcy dzieci w województwie 193,2.

W 2016 r. w Polsce odnotowano 17,6 tys. pacjentów pojawiających się w AOS lub leczeniu szpitalnym z rozpoznaniem H53.0, w tym 62% pacjentów poniżej 18 r.ż. W województwie dolnośląskim natomiast

³⁷Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zezów, Poradnia leczenia zezów dla dzieci

odnotowano 4,4 tys. pacjentów pojawiających się w AOS lub leczeniu szpitalnym z rozpoznaniem H53.0, w tym 44% pacjentów poniżej 18 r.ż. Na Wykresie 2.1.39 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury pierwszorazowych i niepierwszorazowych nieletnich pacjentów w województwie dolnośląskim w przeliczeniu na 100 tys. dzieci w różnych grupach wiekowych, którzy pojawili się w AOS lub leczeniu szpitalnym w 2016 r.

Wykres 2.1.39: Struktura pierwszorazowych i niepierwszorazowych nieletnich pacjentów w województwie w przeliczeniu na 100 tys. dzieci w różnych grupach wiekowych



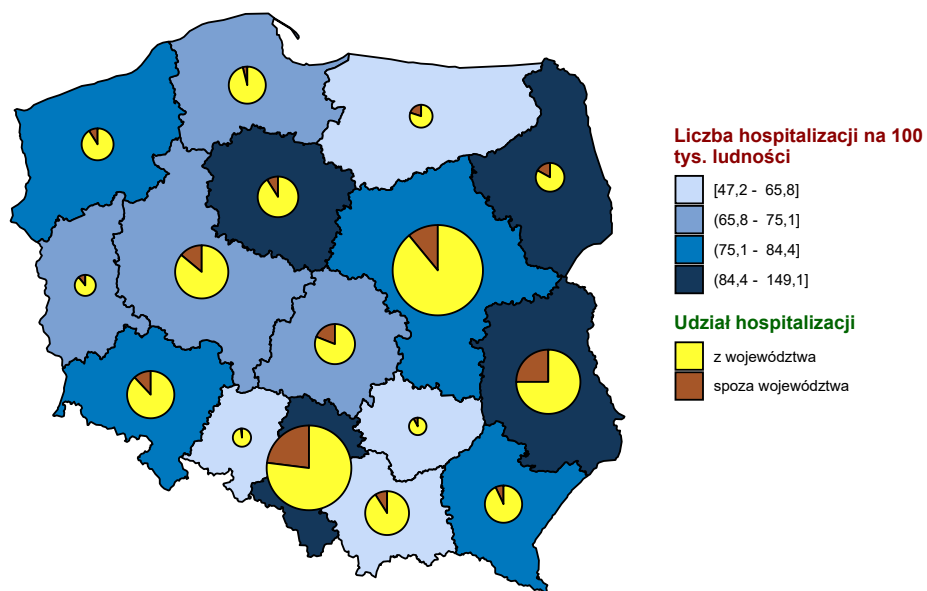
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.6 Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 2,25 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD (dalej: podgrupa)³⁸, co stanowiło 6,99% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

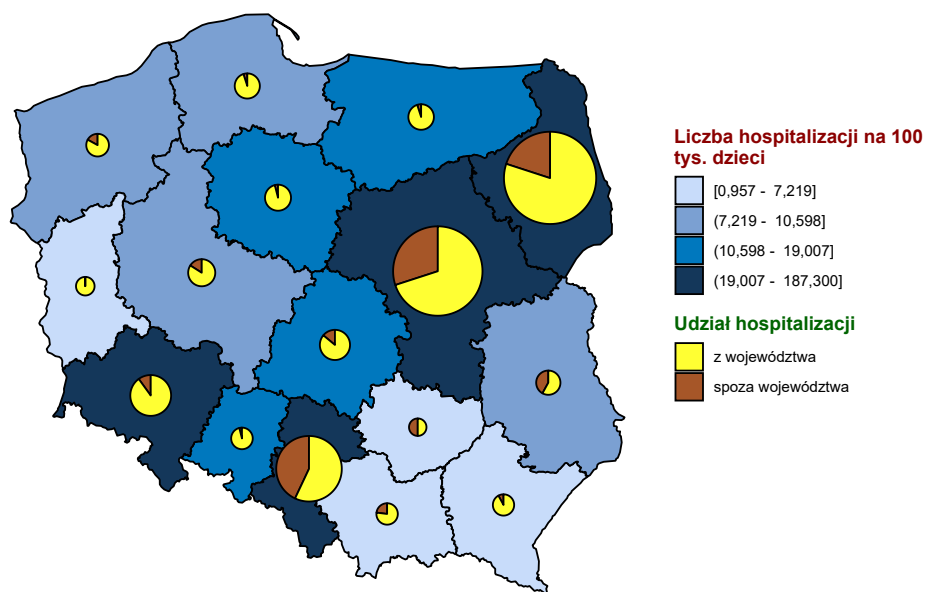
³⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H30, H30.0, H30.1, H30.2, H30.8, H30.9, H31, H31.0, H31.1, H31.2, H31.3, H31.4, H31.8, H31.9, H32, H32.0, H32.8, H33, H33.0, H33.1, H33.2, H33.3, H33.4, H33.5, H34, H34.0, H34.1, H34.2, H34.8, H34.9, H35, H35.0, H35.1, H35.2, H35.4, H35.5, H35.6, H35.7, H35.8, H35.9, H36, H36.0, H36.8, H43, H43.0, H43.1, H43.2, H43.3, H43.8, H43.9, H44, H44.0, H44.1, H44.2, H44.3, H44.5, H44.6, H44.7, H45, H45.0, H45.1, H45.8.

Mapa 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



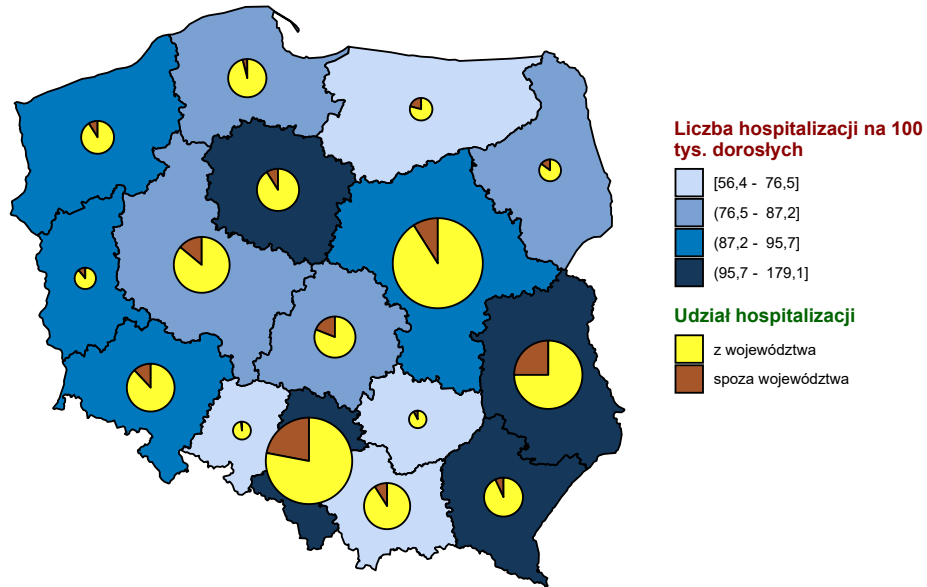
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



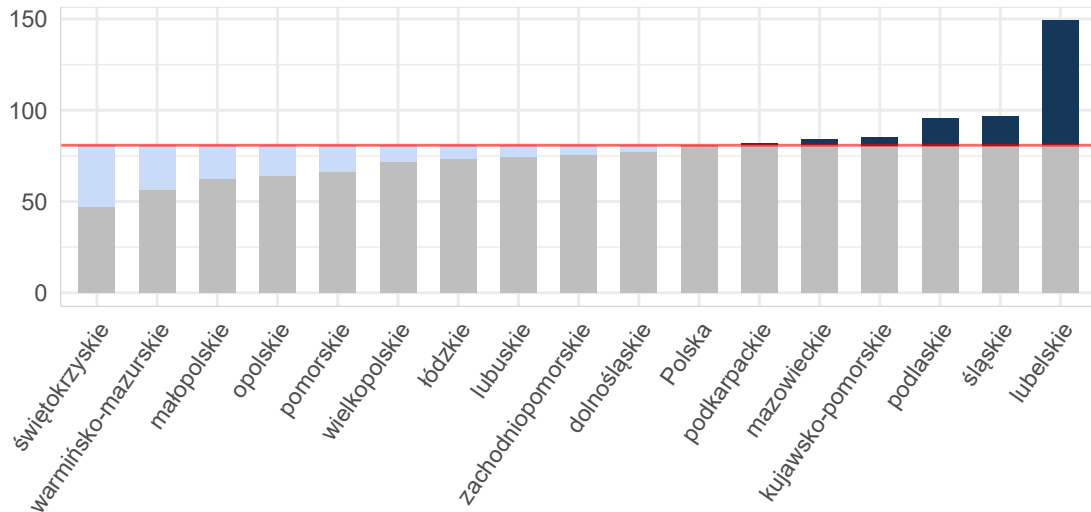
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



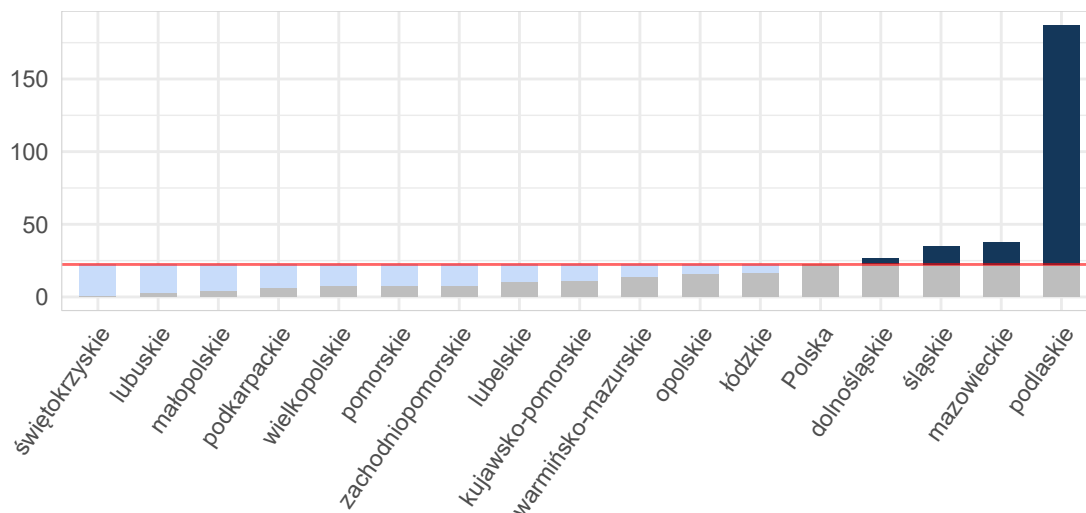
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.40: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



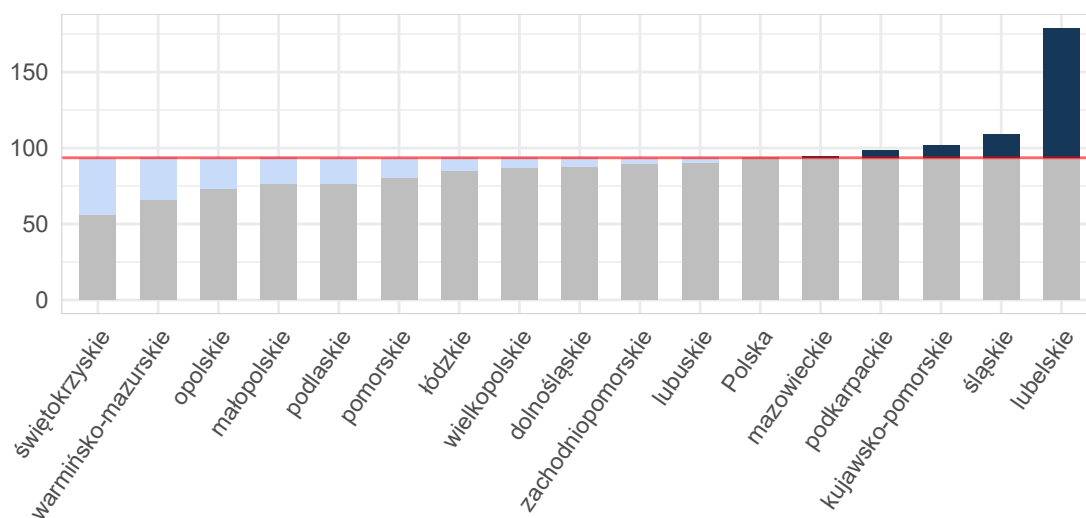
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.41: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.42: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.90: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

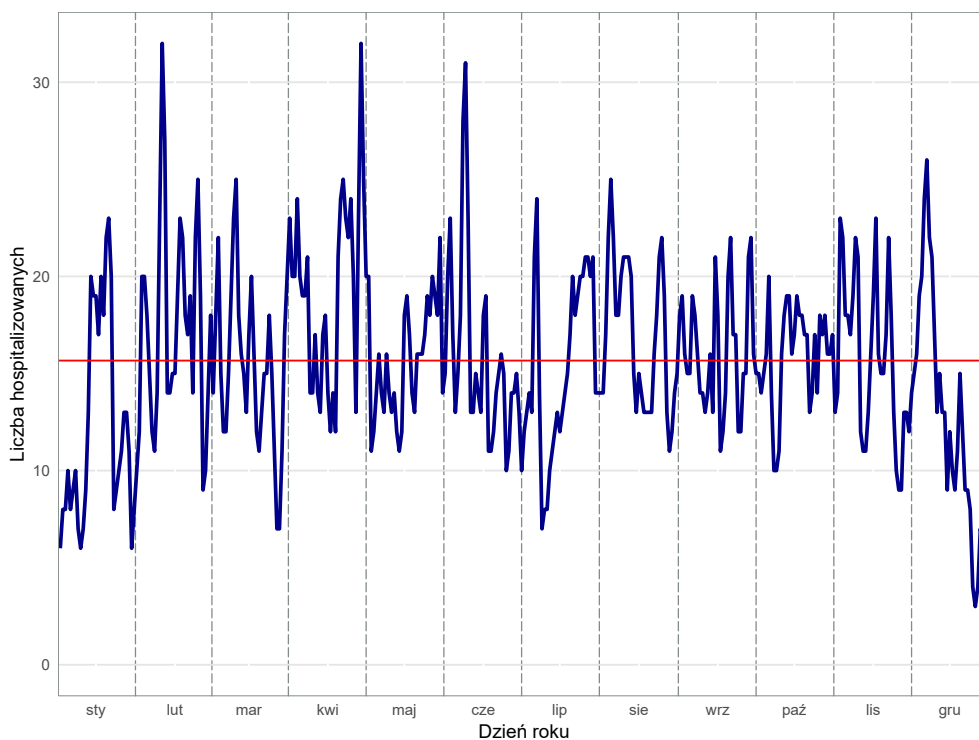
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	2,25	0,18	0,67	11,94	77,31	89
kujawsko-pomorskie	1,78	0,03	0,36	9,05	85,37	208
lubelskie	3,18	0,71	1,17	25,59	149,11	111
lubuskie	0,76	0,04	0,01	11,62	74,41	304

Tabela 2.1.90: 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	1,82	-	0,08	19,25	73,35	216
małopolskie	2,12	0,11	0,75	9,49	62,65	651
mazowieckie	4,51	0,17	1,19	11,15	84,05	521
opolskie	0,64	0,01	0,12	2,51	64,15	278
podkarpackie	1,74	0,11	0,04	7,76	81,78	428
podlaskie	1,14	-	0,11	17,24	95,82	112
pomorskie	1,54	0,14	0,21	4,23	66,33	299
śląskie	4,41	0,03	0,23	23,69	96,75	117
świętokrzyskie	0,59	0,06	0,00	8,63	47,17	474
warmińsko-mazurskie	0,81	0,06	0,07	20,17	56,25	258
wielkopolskie	2,50	0,23	0,14	14,10	71,69	289
zachodniopomorskie	1,29	-	0,29	9,59	75,69	178
Polska	31,06	1,87	5,43	14,59	80,82	4 533

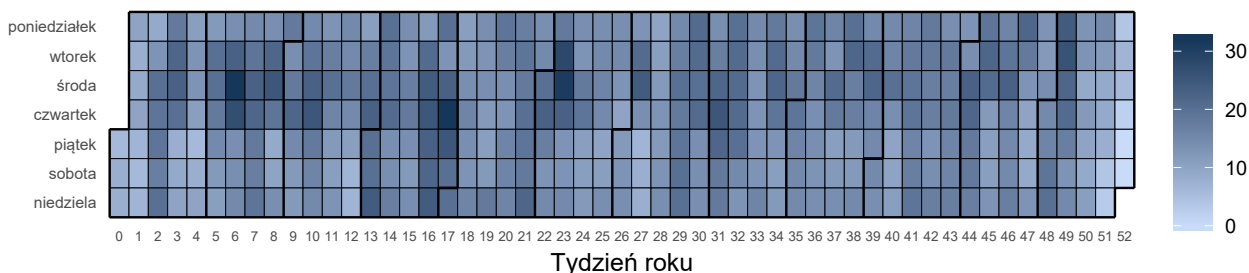
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 16 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 32, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.43 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.44 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.43: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.44: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.91: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0061	Wrocławskie Eye - Laser Center sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0079	Specjalistyczne Centrum Ochrony i Promocji Zdrowia Vera Vita sp. z o.o.	gólgowski
01.0082	Ośrodek Mikrochirurgii i Terapii Okulistycznej Oko. M Jarosław Miśkiewicz	m. Wrocław
01.0083	NZOZ Oko - Forum	m. Wrocław
01.1842	PHM sp. z o.o.	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,58 tys. hospitalizacji dla 0,5 tys. pacjentów. Tym samym 25,84% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.92 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.92: 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 [%]
01.0003	0,50	0,58	0,07	-	25,8	25,8

Tabela 2.1.92: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

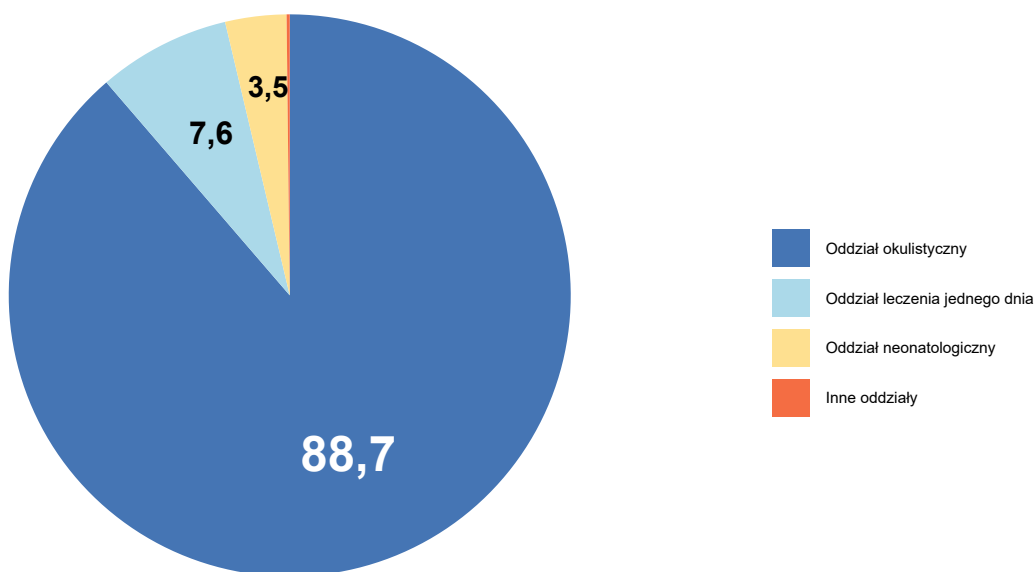
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0023	0,28	0,52	0,36	-	22,9	48,8
01.0008	0,14	0,20	0,09	-	8,7	57,5
01.0001	0,15	0,19	0,02	-	8,6	66,1
01.0061	0,12	0,14	-	0,14	6,1	72,2
01.0005	0,12	0,14	-	-	6,0	78,2
01.0007	0,08	0,10	0,02	-	4,6	82,8
01.0017	0,07	0,07	0,02	-	3,3	86,1
01.0002	0,05	0,07	0,05	-	3,3	89,3
01.0010	0,05	0,05	-	-	2,4	91,7
01.0006	0,04	0,05	0,00	-	2,0	93,8
01.0014	0,04	0,04	-	-	1,9	95,7
01.0026	0,03	0,03	0,02	-	1,5	97,2
01.0065	0,03	0,03	-	0,03	1,4	98,6
01.0079	0,01	0,01	-	0,01	0,6	99,2
01.0022	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
01.0004	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
01.0067	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8
01.0082	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,9
01.0083	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
01.1842	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
Woj.	1,69	2,25	0,67	0,18	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 90,1%.

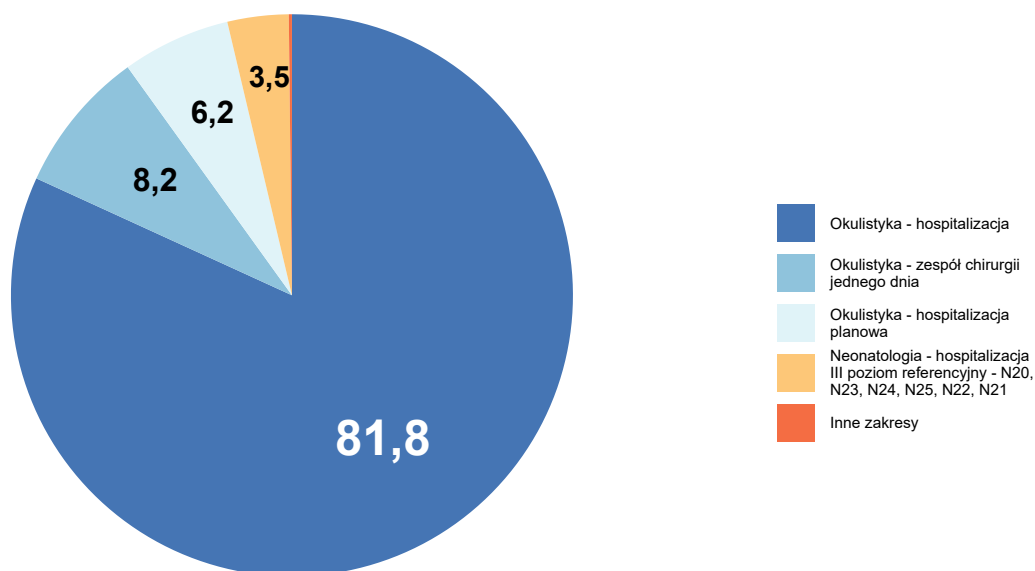
³⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.45: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.46: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.93 oraz Tabela 2.1.94. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.93: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,58	-	0,00	-	-	-	0,58
01.0023	0,52	-	-	-	-	-	0,52
01.0008	0,14	-	0,06	-	-	-	0,20
01.0001	0,19	-	-	-	-	-	0,19
01.0061	-	0,14	-	-	-	-	0,14
01.0005	0,13	-	0,00	-	-	-	0,14
01.0007	0,10	-	-	-	-	-	0,10
01.0017	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0002	0,06	-	0,01	-	-	-	0,07
01.0010	0,05	-	-	-	-	-	0,05
01.0006	0,04	-	0,00	-	-	-	0,05
01.0014	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0026	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0065	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0079	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0022	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0004	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
01.0015	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
01.0067	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0082	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0083	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.1842	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	1,99	0,17	0,08	0,00	0,00	0,00	2,25

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.94: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,58	-	-	0,00	-	-	0,58
01.0023	0,52	-	-	-	-	-	0,52
01.0008	-	-	0,14	0,06	-	-	0,20
01.0001	0,19	-	-	-	-	-	0,19
01.0061	-	0,14	-	-	-	-	0,14
01.0005	0,13	-	-	0,00	-	-	0,14
01.0007	0,10	-	-	-	-	-	0,10
01.0017	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0002	0,06	-	-	0,01	-	-	0,07
01.0010	0,05	-	-	-	-	-	0,05
01.0006	0,04	-	-	0,00	-	-	0,05
01.0014	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0026	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0065	-	0,03	-	-	-	-	0,03
01.0079	-	0,01	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.94: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0022	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0004	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
01.0015	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0067	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0082	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0083	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.1842	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	1,84	0,18	0,14	0,08	0,00	0,00	2,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.95 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.95: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	63,0	37,8	-	0,5	5,7	8,3	18,1	67,4
01.0002	63,2	71,2	12,3	-	-	1,4	15,1	71,2
01.0003	54,9	47,8	8,1	5,0	6,9	12,1	16,7	51,2
01.0004	-	33,3	100,0	-	-	-	-	-
01.0005	64,1	53,3	1,5	1,5	1,5	8,9	13,3	73,3
01.0006	66,9	54,3	2,2	2,2	2,2	6,5	15,2	71,7
01.0007	64,3	45,6	-	1,9	4,9	10,7	14,6	68,0
01.0008	48,8	53,3	29,2	-	0,5	3,1	8,2	59,0
01.0010	64,9	42,6	-	3,7	3,7	1,9	14,8	75,9
01.0012	29,0	50,0	50,0	-	-	-	50,0	-
01.0014	64,5	51,2	-	-	-	14,0	11,6	74,4
01.0015	8,7	33,3	66,7	-	33,3	-	-	-
01.0017	61,8	51,4	-	1,4	5,4	13,5	13,5	66,2
01.0022	-	60,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0023	65,7	55,5	-	1,6	0,8	7,4	12,0	78,3
01.0026	70,1	64,7	-	-	-	2,9	8,8	88,2
01.0061	41,4	60,6	0,7	13,9	29,9	27,7	10,9	16,8
01.0065	61,6	58,1	-	-	3,2	16,1	19,4	61,3
01.0067	64,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0079	64,5	23,1	-	-	7,7	-	15,4	76,9
01.0082	71,5	100,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0083	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-
01.1842	63,0	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	59,0	51,5	5,7	2,9	5,1	9,7	13,9	62,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁰. 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

⁴⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- BN - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- N - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \acute{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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.96 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.1.96: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,19	6,74	11,92	62,69	18,13	0,52
01.0002	0,07	12,33	15,07	34,25	36,99	1,37
01.0003	0,58	19,66	19,48	41,21	16,90	2,76
01.0004	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0005	0,14	2,96	20,74	55,56	17,78	2,96
01.0006	0,05	6,52	10,87	52,17	30,43	-
01.0007	0,10	6,80	16,50	50,49	25,24	0,97
01.0008	0,20	29,23	7,69	32,82	29,23	1,03
01.0010	0,05	7,41	11,11	46,30	31,48	3,70
01.0012	0,00	50,00	50,00	-	-	-
01.0014	0,04	2,33	11,63	65,12	20,93	-
01.0015	0,00	66,67	33,33	-	-	-
01.0017	0,07	5,41	31,08	32,43	28,38	2,70
01.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0023	0,52	2,91	14,76	61,75	18,64	1,94
01.0026	0,03	2,94	11,76	50,00	32,35	2,94
01.0061	0,14	50,36	28,47	12,41	8,76	-
01.0065	0,03	-	38,71	45,16	16,13	-
01.0067	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0079	0,01	7,69	7,69	53,85	30,77	-
01.0082	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0083	0,00	100,00	-	-	-	-
01.1842	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	2,25	13,99	16,93	46,99	20,31	1,78

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.97. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.97: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	14,5	32,1	53,4	38,0	17,7	26,4
01.0002	-	30,1	69,9	12,1	0,0	16,4
01.0003	24,5	44,0	31,6	55,3	50,7	32,8
01.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0005	3,0	35,6	61,5	19,5	11,4	27,4
01.0006	-	37,0	63,0	13,0	0,0	17,4
01.0007	-	37,9	62,1	15,5	12,7	34,0
01.0008	9,7	25,6	64,6	22,2	0,0	21,5
01.0010	14,8	42,6	42,6	66,0	40,1	27,8
01.0012	-	-	100,0	-	0,0	50,0
01.0014	2,3	7,0	90,7	25,8	16,5	25,6
01.0015	66,7	-	33,3	70,0	74,1	-
01.0017	12,2	58,1	29,7	38,5	20,8	25,7
01.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0023	1,9	64,7	33,4	29,6	21,1	20,8
01.0026	5,9	50,0	44,1	25,7	18,7	23,5
01.0061	24,1	40,9	35,0	64,1	50,9	32,1
01.0065	25,8	48,4	25,8	59,3	60,4	35,5
01.0067	-	100,0	-	29,0	29,0	-
01.0079	15,4	46,2	38,5	15,3	10,7	46,2
01.0082	-	50,0	50,0	35,8	35,8	-
01.0083	-	-	100,0	16,3	16,3	-
01.1842	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	11,9	44,2	43,9	37,5	21,1	26,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41.08%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.4%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 12.7%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (30.43%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.98. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.98: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0007	50,5	49,5	-	100,0	5,9	15	51,0
01.0065	6,5	93,5	-	100,0	-	46	17,2
01.0082	-	100,0	-	100,0	-	196	50,0
01.0003	57,2	42,6	0,2	100,0	11,3	12	57,5
01.0026	-	100,0	-	100,0	-	10	64,7
01.0023	18,1	81,9	-	100,0	6,9	21	38,4
01.0061	-	100,0	-	100,0	-	46	22,6
01.0006	26,1	73,9	-	100,0	20,6	8	58,8
01.0017	33,8	66,2	-	100,0	-	160	10,2
01.0014	34,9	65,1	-	100,0	-	28	32,1
01.0005	53,3	46,7	-	100,0	6,3	56	19,0

⁴¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.98: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0079	15,4	84,6	-	100,0	-	21	36,4
01.0008	28,2	71,8	-	100,0	17,1	16	49,3
01.0010	94,4	5,6	-	100,0	-	286	-
01.0015	66,7	33,3	-	100,0	-	14	100,0
01.0002	49,3	50,7	-	100,0	10,8	14	56,8
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	12	50,0
01.0004	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
01.1842	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0083	-	100,0	-	100,0	-	63	-
01.0022	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0001	46,6	53,4	-	100,0	2,9	34	35,9
Woj.	37,5	62,4	0,0	100,0	7,8	22	41,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.99 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴². Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

⁴²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.99: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0001	0,19	-	86,01	100,00	-	13,99	100,00	-
01.0002	0,07	-	6,85	100,00	-	93,15	100,00	100,00
01.0003	0,58	2,07	81,51	100,00	100,00	18,49	100,00	100,00
01.0004	0,00	33,33	-	-	-	100,00	-	100,00
01.0005	0,14	-	82,22	100,00	-	17,78	100,00	100,00
01.0006	0,05	4,35	38,64	100,00	-	61,36	100,00	100,00
01.0007	0,10	-	67,96	100,00	-	32,04	100,00	-
01.0008	0,20	-	69,23	100,00	-	30,77	100,00	100,00
01.0010	0,05	-	92,59	100,00	-	7,41	100,00	-
01.0012	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0014	0,04	-	95,35	100,00	-	4,65	100,00	-
01.0015	0,00	-	-	-	-	100,00	-	100,00
01.0017	0,07	-	72,97	100,00	-	27,03	100,00	-
01.0022	0,00	-	-	-	-	100,00	-	100,00
01.0023	0,52	-	28,74	100,00	-	-	100,00	-
01.0026	0,03	2,94	12,12	100,00	-	71,26	100,00	-
01.0061	0,14	-	100,00	100,00	100,00	87,88	-	-
01.0065	0,03	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0079	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0082	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0083	0,00	-	100,00	-	100,00	-	-	-
01.1842	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	2,25	0,80	65,15	100,00	100,00	34,85	99,85	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.100: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0001	86,01	78,92	6,63	1,20	13,25	-
01.0002	6,85	20,00	20,00	-	60,00	-
01.0003	81,51	80,35	9,50	1,30	8,86	-
01.0005	82,22	99,10	-	0,90	-	-
01.0006	38,64	100,00	-	-	-	-
01.0007	67,96	35,71	22,86	-	41,43	-
01.0008	69,23	28,89	-	-	71,11	-
01.0010	92,59	98,00	-	-	2,00	-
01.0014	95,35	85,37	9,76	2,44	2,44	-
01.0017	72,97	59,26	-	-	40,74	-
01.0023	28,74	100,00	-	-	-	-
01.0026	12,12	75,00	-	-	25,00	-
01.0061	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0065	100,00	93,55	-	3,23	3,23	-
01.0067	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0079	100,00	84,62	-	15,38	-	-
01.0082	100,00	50,00	-	50,00	-	-
01.0083	100,00	-	-	-	100,00	-
01.1842	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	65,15	69,19	5,24	0,96	24,60	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.101: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0001	86,01	78,92	6,63	1,20	13,25	-
01.0002	7,81	20,00	20,00	-	60,00	-
01.0003	87,52	80,26	9,65	1,32	8,77	-
01.0005	83,46	99,10	-	0,90	-	-
01.0006	39,53	100,00	-	-	-	-
01.0007	67,96	35,71	22,86	-	41,43	-
01.0008	97,83	28,89	-	-	71,11	-
01.0010	92,59	98,00	-	-	2,00	-
01.0014	95,35	85,37	9,76	2,44	2,44	-
01.0017	72,97	59,26	-	-	40,74	-
01.0023	28,74	100,00	-	-	-	-
01.0026	12,12	75,00	-	-	25,00	-
01.0061	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0065	100,00	93,55	-	3,23	3,23	-
01.0067	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0079	100,00	84,62	-	15,38	-	-
01.0082	100,00	50,00	-	50,00	-	-
01.1842	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	68,67	69,21	5,27	0,97	24,55	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.102: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	14,89	85,71	-	-	14,29	-
01.0061	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0083	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	7,09	66,67	-	-	33,33	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.103** przenieśliśmy najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.104**.

Tabela 2.1.103: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B98 [%]	B16 [%]	B17 [%]	B84 [%]	N22 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,2	14,0	36,8	31,1	11,4	-	6,7
01.0002	0,1	80,8	-	-	1,4	12,3	5,5
01.0003	0,6	17,9	42,9	21,2	7,1	-	10,9
01.0004	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
01.0005	0,1	16,3	50,4	31,1	-	0,7	1,5
01.0006	0,0	56,5	23,9	13,0	-	-	6,5
01.0007	0,1	32,0	11,7	12,6	27,2	-	16,5
01.0008	0,2	1,5	3,6	16,4	49,2	27,7	2,1
01.0010	0,1	7,4	72,2	18,5	-	-	1,9
01.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0014	0,0	4,7	23,3	58,1	2,3	-	11,6
01.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0017	0,1	27,0	18,9	24,3	28,4	-	1,4
01.0022	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0023	0,5	71,3	13,4	15,3	-	-	-
01.0026	0,0	85,3	-	8,8	2,9	-	2,9
01.0061	0,1	-	-	-	99,3	-	0,7
01.0065	0,0	-	9,7	83,9	3,2	-	3,2
01.0067	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
01.0079	0,0	-	38,5	46,2	-	-	15,4
01.0082	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
01.0083	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1842	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	2,2	31,0	24,9	19,8	15,5	2,9	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.104: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B16 zabiegi z wykonaniem witekotomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
B17 zabiegi z wykonaniem witekotomii, w tym wieloproceduralne
B84 małe zabiegi witekoretinalne
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.105** przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.105: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0001	88,60	0,52	10,88	-
01.0002	2,74	10,96	86,30	-
01.0003	99,83	0,17	-	-
01.0004	66,67	33,33	-	-
01.0005	0,74	0,74	98,52	-
01.0006	19,57	2,17	78,26	-
01.0007	100,00	-	-	-
01.0008	18,97	21,03	60,00	-
01.0010	88,89	-	11,11	-
01.0012	50,00	50,00	-	-
01.0014	-	-	100,00	-
01.0015	-	66,67	33,33	-
01.0017	100,00	-	-	-
01.0022	80,00	20,00	-	-
01.0023	99,42	-	0,39	0,2
01.0026	100,00	-	-	-
01.0061	10,22	-	89,78	-
01.0065	100,00	-	-	-
01.0067	100,00	-	-	-
01.0079	-	-	100,00	-
01.0082	100,00	-	-	-
01.0083	100,00	-	-	-
01.1842	100,00	-	-	-
Woj.	72,52	2,58	24,86	0,0

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

W tabeli **2.1.106** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.106: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0001	0,2	2,1	-	11,4	9,3	12,4
01.0002	0,1	-	-	12,3	11,0	9,6
01.0003	0,6	3,6	2,2	7,4	5,7	8,3
01.0004	0,0	-	-	66,7	66,7	-
01.0005	0,1	0,7	-	0,7	0,7	4,4
01.0006	0,0	-	-	2,2	2,2	4,3
01.0007	0,1	-	-	12,6	7,8	8,7
01.0008	0,2	2,6	2,6	9,2	6,2	9,2
01.0010	0,1	-	-	1,9	1,9	1,9
01.0012	0,0	-	-	-	-	-
01.0014	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	33,3	33,3	-	-	66,7
01.0017	0,1	1,4	1,4	27,0	1,4	25,7
01.0022	0,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
01.0023	0,5	2,3	1,0	9,5	6,6	9,3
01.0026	0,0	-	-	2,9	2,9	8,8
01.0061	0,1	-	-	13,9	13,9	13,9
01.0065	0,0	-	-	6,5	6,5	-
01.0067	0,0	-	-	50,0	50,0	50,0

⁴³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.106: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0079	0,0	-	-	-	-	-
01.0082	0,0	-	-	50,0	50,0	-
01.0083	0,0	-	-	-	-	-
01.1842	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	2,2	2,0	1,2	9,1	6,4	9,3

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.107 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.107: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0001	3,4	2,9	2,0	3,0	11,9	66,3
01.0002	1,4	3,1	-	4,4	74,0	89,0
01.0003	4,6	2,9	4,0	4,2	12,1	50,0
01.0004	20,0	4,7	23,0	8,9	-	-
01.0005	3,7	2,8	3,0	1,9	-	53,3
01.0006	4,3	2,9	3,0	4,1	2,2	67,4
01.0007	2,8	3,0	2,0	2,7	24,3	68,9
01.0008	1,2	3,5	1,0	1,2	48,2	96,9
01.0010	2,3	2,8	2,0	0,8	-	96,3
01.0012	2,0	3,9	2,0	-	-	100,0
01.0014	3,1	2,8	2,0	2,3	-	76,7
01.0015	32,3	4,6	9,0	19,9	-	33,3
01.0017	1,5	2,9	2,0	0,9	28,4	97,3
01.0022	6,8	4,7	6,0	4,0	-	40,0
01.0023	1,0	2,8	-	1,4	70,7	88,2
01.0026	1,1	2,8	2,0	0,5	47,1	100,0
01.0061	-	2,8	-	-	100,0	100,0
01.0065	-	2,9	-	-	100,0	100,0
01.0067	-	2,7	-	-	100,0	100,0
01.0079	-	3,0	-	-	100,0	100,0
01.0082	-	2,6	-	-	100,0	100,0
01.0083	-	5,0	-	-	100,0	100,0
01.1842	-	2,5	-	-	100,0	100,0
Woj.	2,6	2,9	2,0	3,3	38,1	75,0

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.108 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605⁴⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁴⁴Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

Tabela 2.1.108: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	0,5	87,6	83,9	73,1
01.0002	11,0	42,5	32,9	28,8
01.0003	0,2	69,7	65,7	55,9
01.0004	33,3	33,3	33,3	-
01.0005	0,7	91,9	85,9	78,5
01.0006	2,2	80,4	73,9	45,7
01.0007	-	48,5	35,9	25,2
01.0008	21,0	44,1	23,6	6,7
01.0010	-	72,2	59,3	44,4
01.0012	50,0	50,0	50,0	-
01.0014	-	95,3	95,3	95,3
01.0015	66,7	100,0	66,7	-
01.0017	-	66,2	47,3	8,1
01.0022	20,0	40,0	40,0	-
01.0023	-	63,4	54,7	51,4
01.0026	-	50,0	38,2	32,4
01.0061	-	68,6	60,6	60,6
01.0065	-	90,3	90,3	90,3
01.0067	-	100,0	100,0	50,0
01.0079	-	100,0	92,3	92,3
01.0082	-	100,0	100,0	100,0
01.0083	-	-	-	-
01.1842	-	100,0	100,0	100,0
Woj.	2,6	67,7	59,5	50,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z poważnych chorób oczu związanych z cukrzycą jest retinopatia cukrzycowa. Poniżej zamieszczono krótką analizę dedykowaną dla tego rozpoznania (ICD-10: H36.0).

Liczbę chorych (Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 r.) z tym rozpoznaniem w Polsce oszacowano na 113,8 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Polski było to 296,0. Chorobowość rejestrowana w województwie dolnośląskim natomiast wyniosła 21,8 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa 752,1. Zapadalność rejestrowana dla tego rozpoznania w roku 2016 wyniosła 13,5 tys. przypadków w Polsce, a w województwie dolnośląskim 2,0 tys. przypadków. Współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności Polski wyniósł 35,1, a w województwie dolnośląskim na 100 tysięcy ludności województwa wyniósł 67,9.

W 2016 roku w Polsce z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako retinopatia cukrzycowa odnotowano 641 hospitalizacji, z czego w województwie dolnośląskim 126 hospitalizacji. 100% hospitalizacji w Polsce miało charakter zabiegowy. W województwie dolnośląskim odsetek ten wyniósł 100%. Przy 54% hospitalizacji w Polsce, a 26% hospitalizacji w województwie dolnośląskim sprawozdano procedurę witrektomii (ICD-9: 14.73 i 14.74).

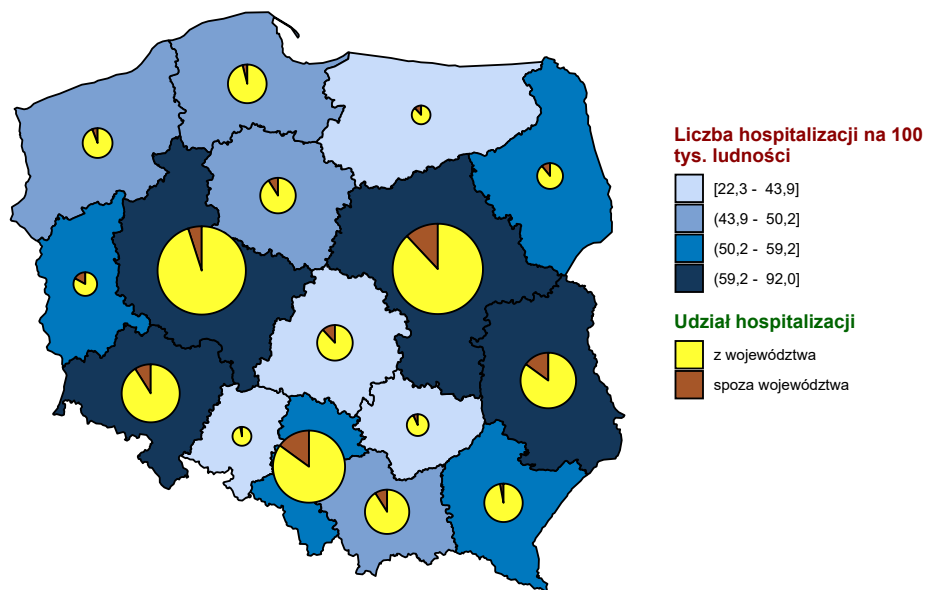
W 2016 roku w Polsce odnotowano 86,5 tys. porad w AOS okulistycznych (tzn. w poradniach okulistycznych, okulistycznych dla dzieci, leczenia jaskry, leczenia jaskry dla dzieci, leczenia zeza i leczenia zeza dla dzieci) dla 41,4 tys. pacjentów. W województwie dolnośląskim natomiast sprawozdano 14,6 tys. porad w AOS okulistycznych dla 6,7 tys. pacjentów. Spośród 86,5 tys. porad w Polsce 55% stanowiły porady, podczas których sprawozdano procedurę badania dna oka (ICD-9: 95.1902). Procedurę badania dna oka wykonano u 75% pacjentów. Natomiast spośród 14,6 tys. porad w województwie dolnośląskim porady, podczas których sprawozdano procedurę badania dna oka stanowiły 46% (75% pacjentów).

Odsetek pacjentów, którzy pojawili się w AOS okulistycznych w 2016 r. z retinopatią cukrzycową i była to ich jedyna porada z powodu tego rozpoznania w ciągu roku wynosił 40%. Odsetek pacjentów, którzy mieli dwie porady w ciągu roku wyniósł 24%, tych co mieli trzy porady 14%, a tych, którzy pojawili się minimum 4 razy 22%.

2.1.7 Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 2,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu (dalej: podgrupa)⁴⁵, co stanowiło 6,32% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

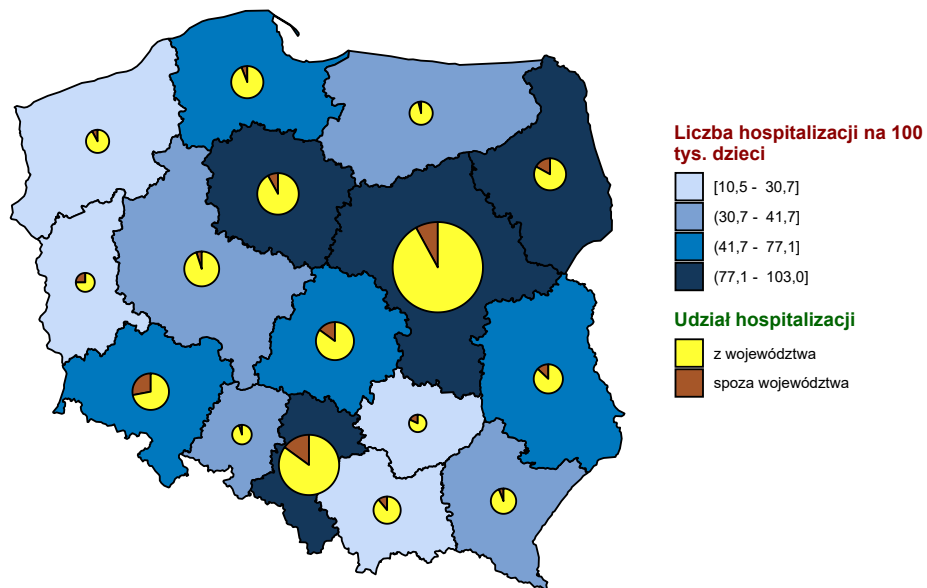
Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

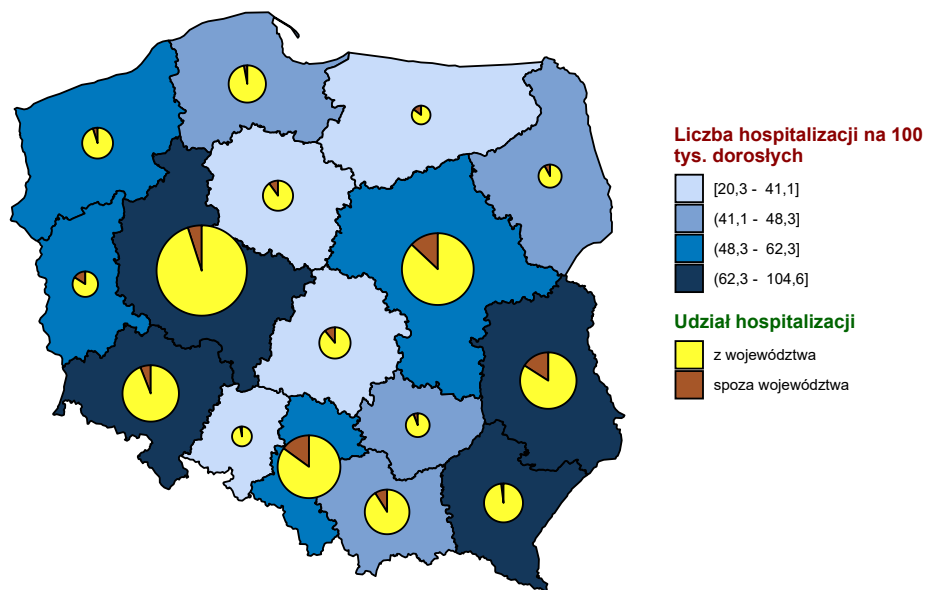
⁴⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H00, H00.0, H00.1, H01, H01.0, H01.1, H01.8, H01.9, H02, H02.0, H02.1, H02.2, H02.3, H02.4, H02.5, H02.6, H02.7, H02.8, H02.9, H03, H03.0, H03.1, H03.8, H04, H04.0, H04.1, H04.2, H04.3, H04.4, H04.5, H04.6, H04.8, H04.9, H05, H05.0, H05.1, H05.2, H05.3, H05.4, H05.5, H05.8, H05.9, H06, H06.0, H06.1, H06.2, H06.3, H10, H10.0, H10.1, H10.2, H10.3, H10.4, H10.5, H10.8, H10.9, H11, H11.0, H11.1, H11.2, H11.3, H11.4, H11.8, H11.9, H13, H13.0, H13.1, H13.2, H13.3, H13.8, H54.4, H57.1, H57.8, H57.9, H58.8, H59.8.

Mapa 2.1.23: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



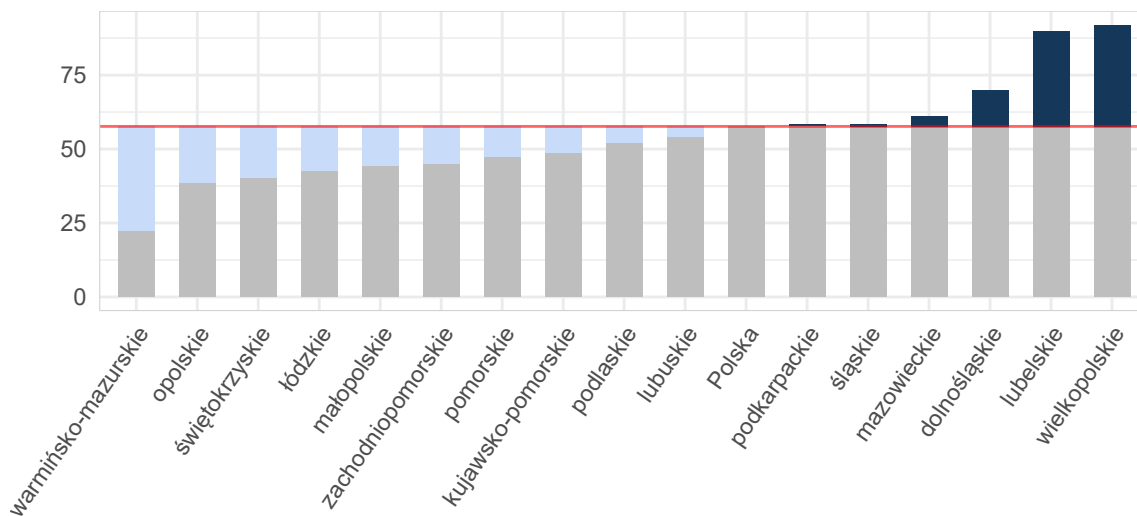
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.24: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



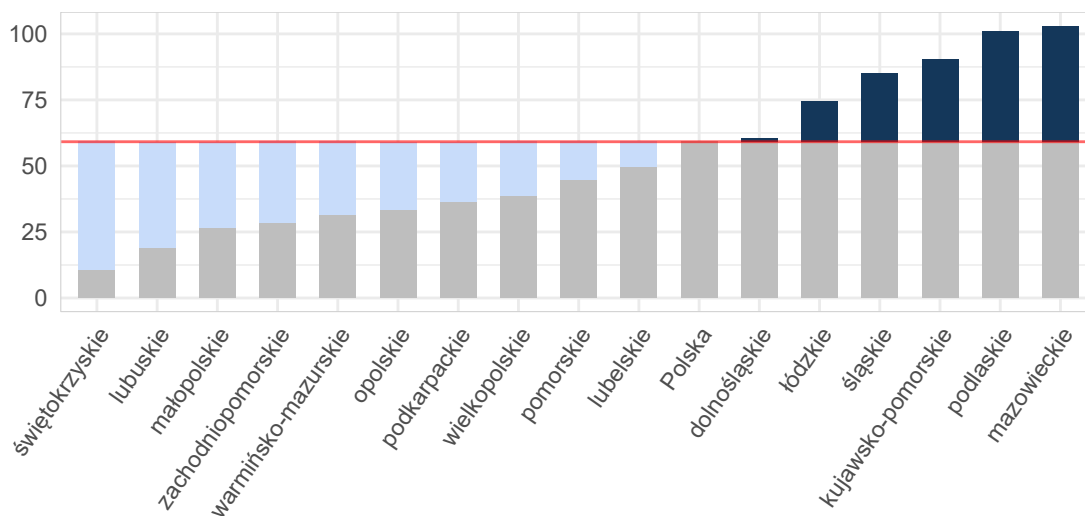
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.47: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



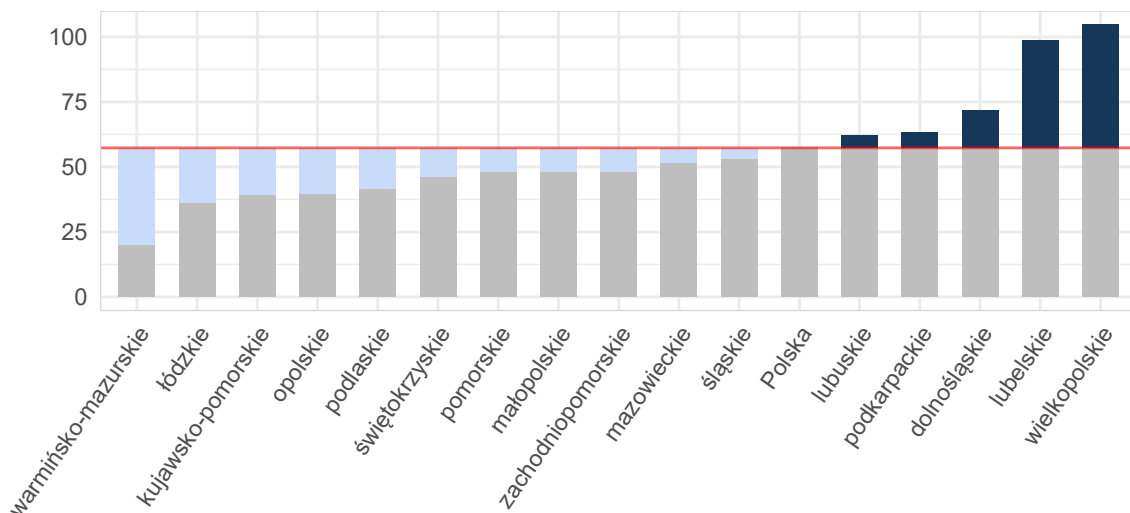
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.48: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.49: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

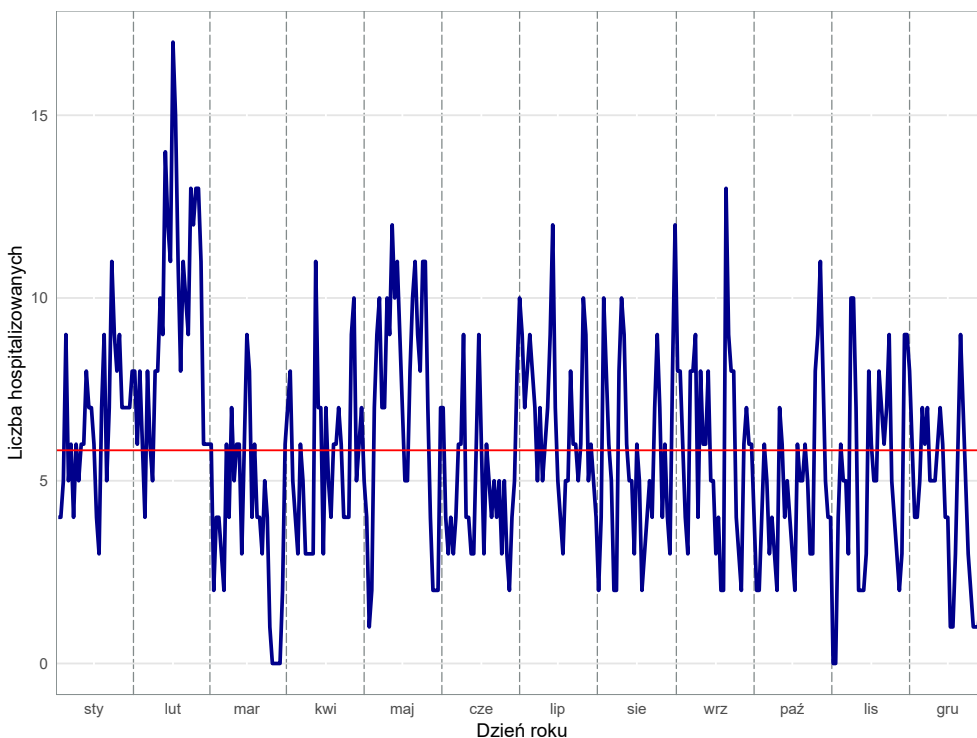
Tabela 2.1.109: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	2,03	0,40	0,91	9,76	69,88	110
kujawsko-pomorskie	1,01	0,06	0,74	9,68	48,56	82
lubelskie	1,92	0,55	0,95	15,81	89,81	85
lubuskie	0,55	0,14	0,29	17,21	54,26	99
łódzkie	1,06	0,09	0,48	12,61	42,77	131
małopolskie	1,50	0,21	0,67	9,29	44,23	322
mazowieckie	3,29	0,26	2,08	12,02	61,22	313
opolskie	0,38	-	0,31	3,65	38,67	93
podkarpackie	1,24	0,02	0,81	3,31	58,28	189
podlaskie	0,62	-	0,38	11,53	51,91	70
pomorskie	1,10	0,03	0,81	4,27	47,50	94
śląskie	2,67	0,02	1,29	15,36	58,56	86
świętokrzyskie	0,50	0,07	0,33	7,13	40,31	168
warmińsko-mazurskie	0,32	0,01	0,10	12,77	22,35	156
wielkopolskie	3,20	0,85	1,52	5,74	92,00	178
zachodniopomorskie	0,77	-	0,54	6,13	44,90	77
Polska	22,16	2,70	12,20	10,17	57,66	2 253

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

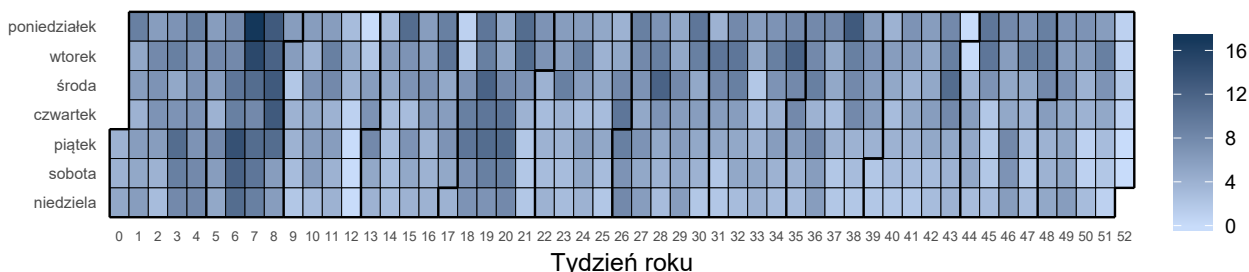
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 6 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 17, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.50 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.51 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.50: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.51: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.110: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław

Tabela 2.1.110: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżonowski
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0061	Wrocławskie Eye - Laser Center sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0079	Specjalistyczne Centrum Ochrony i Promocji Zdrowia Vera Vita sp. z o.o.	gólgowski
01.0083	NZOZ Oko - Forum	m. Wrocław
01.0085	Centrum Specjalistyczne Biomed Borowscy s.j.	bolesławiecki
01.0088	Chirplast s.j. Iwona Rychlik, Dariusz Rychlik	kłodzki
01.1842	PHM sp. z o.o.	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,26 tys. hospitalizacji dla 0,25 tys. pacjentów. Tym samym 13,06% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.111 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.111: 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 [%]
01.0014	0,25	0,26	0,09	-	13,1	13,1
01.0003	0,19	0,22	0,03	-	10,6	23,7
01.0017	0,19	0,21	0,14	-	10,3	34,0
01.0083	0,17	0,19	-	0,19	9,5	43,5
01.0010	0,17	0,19	0,19	-	9,3	52,8
01.0023	0,13	0,14	0,08	-	7,1	59,9
01.1842	0,10	0,13	-	0,13	6,4	66,3
01.0011	0,11	0,12	0,03	-	5,7	72,0
01.0001	0,11	0,11	0,10	-	5,4	77,4
01.0004	0,11	0,11	0,08	-	5,3	82,7
01.0026	0,06	0,07	0,04	-	3,6	86,3
01.0008	0,06	0,06	0,06	-	2,9	89,2
01.0085	0,05	0,05	-	0,05	2,5	91,7
01.0005	0,04	0,05	0,01	-	2,3	94,0
01.0006	0,04	0,05	0,04	-	2,3	96,3
01.0007	0,04	0,04	0,02	-	2,0	98,3
01.0079	0,01	0,01	-	0,01	0,5	98,8
01.0074	0,01	0,01	-	0,01	0,4	99,2
01.0065	0,01	0,01	-	0,01	0,4	99,6
01.0002	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8
01.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
01.0061	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9
01.0067	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
01.0088	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
Woj.	1,84	2,03	0,91	0,40	100,0	100,0

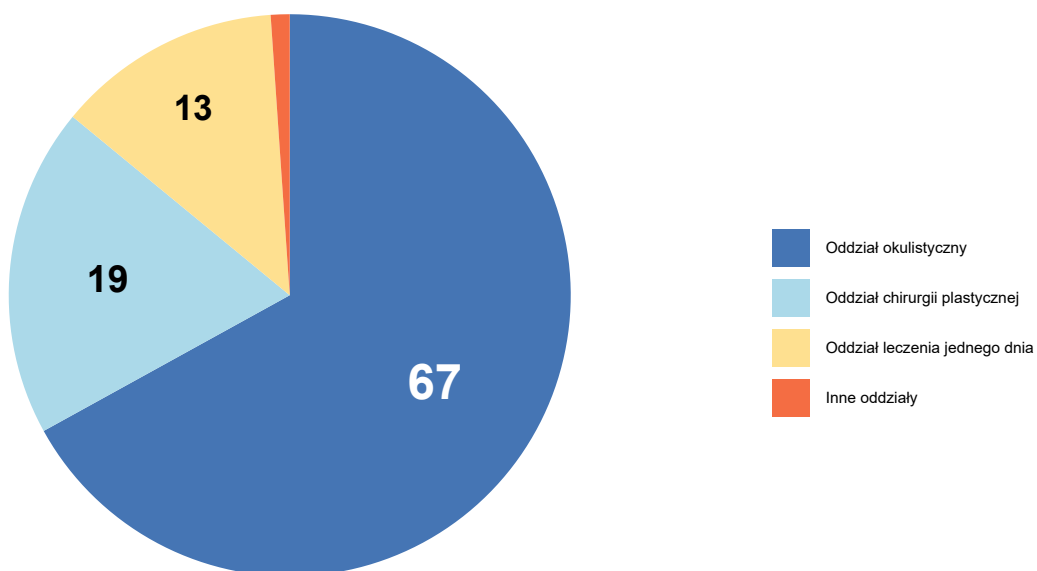
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁶ i w ramach jakich

⁴⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział chirurgii plastycznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,9%.

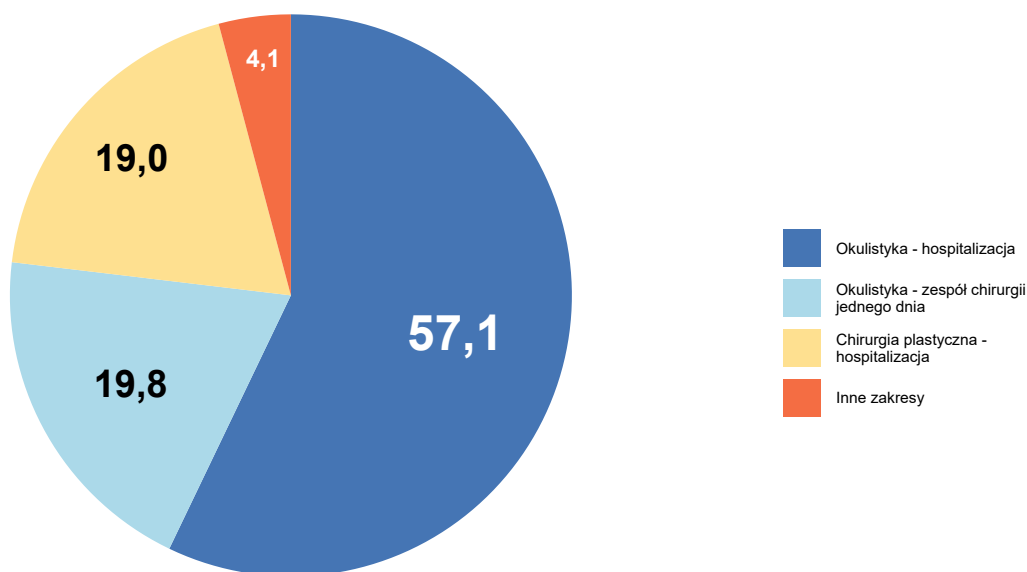
Wykres 2.1.52: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.53: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.112 oraz Tabela 2.1.113. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział chirurgii plastycznej [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0014	0,09	0,16	-	0,01	-	-	0,26
01.0003	0,21	-	-	0,00	0,01	-	0,22
01.0017	0,21	-	-	-	-	-	0,21
01.0083	-	-	0,19	-	-	-	0,19
01.0010	0,19	-	-	-	-	-	0,19
01.0023	0,14	-	-	-	-	-	0,14
01.1842	0,13	-	-	-	-	-	0,13
01.0011	-	0,12	-	-	-	-	0,12
01.0001	0,11	-	-	-	-	-	0,11
01.0004	-	0,11	-	-	-	0,00	0,11
01.0026	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0008	0,06	-	-	-	-	-	0,06
01.0085	-	-	0,05	-	-	-	0,05
01.0005	0,05	-	-	-	-	-	0,05
01.0006	0,05	-	-	-	-	-	0,05
01.0007	0,04	-	-	-	-	-	0,04

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział chirurgii plastycznej [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0079	0,01	-	-	-	-	-	0,01
01.0074	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0065	-	-	0,01	-	-	-	0,01
01.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0061	-	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0067	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0088	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	1,36	0,38	0,26	0,01	0,01	0,00	2,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.113: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0014	0,09	-	0,16	-	0,01	-	0,26
01.0003	0,20	-	-	-	0,00	0,01	0,22
01.0017	0,21	-	-	-	-	-	0,21
01.0083	-	0,19	-	-	-	-	0,19
01.0010	0,19	-	-	-	-	-	0,19
01.0023	0,14	-	-	-	-	-	0,14
01.1842	-	0,13	-	-	-	-	0,13
01.0011	-	-	0,12	-	-	-	0,12
01.0001	0,11	-	-	-	-	-	0,11
01.0004	-	-	0,11	-	-	0,00	0,11
01.0026	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0008	-	-	-	0,06	-	-	0,06
01.0085	-	0,05	-	-	-	-	0,05
01.0005	0,05	-	-	-	-	-	0,05
01.0006	0,05	-	-	-	-	-	0,05
01.0007	0,04	-	-	-	-	-	0,04
01.0079	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0074	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0065	-	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0061	-	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0067	-	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0088	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,16	0,40	0,38	0,06	0,01	0,01	2,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.114 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas

poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.114: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	67,3	62,7	-	1,8	1,8	6,4	12,7	77,3
01.0002	58,3	33,3	-	-	33,3	-	-	66,7
01.0003	17,3	44,4	75,0	2,3	2,8	3,2	5,1	11,6
01.0004	65,9	77,6	0,9	-	-	5,6	14,0	79,4
01.0005	45,2	52,2	28,3	-	10,9	2,2	13,0	45,7
01.0006	60,1	73,9	10,9	-	-	6,5	17,4	65,2
01.0007	61,1	29,3	4,9	-	2,4	12,2	9,8	70,7
01.0008	58,6	44,1	10,2	3,4	6,8	6,8	10,2	62,7
01.0010	60,9	59,3	3,2	2,6	3,7	9,5	15,9	65,1
01.0011	64,0	70,4	-	-	-	12,2	20,0	67,8
01.0014	48,9	53,2	23,8	1,9	4,9	9,8	10,9	48,7
01.0015	2,0	-	100,0	-	-	-	-	-
01.0017	55,5	60,3	10,5	1,4	4,3	8,6	19,1	56,0
01.0023	59,5	52,8	2,8	2,8	6,2	9,0	19,4	59,7
01.0026	64,1	71,6	-	1,4	1,4	17,6	21,6	58,1
01.0061	61,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0065	65,9	37,5	-	12,5	-	12,5	-	75,0
01.0067	67,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0074	67,3	66,7	-	-	-	-	33,3	66,7
01.0079	22,3	40,0	70,0	-	-	-	-	30,0
01.0083	54,8	57,5	1,0	4,1	7,8	23,8	18,7	44,6
01.0085	64,2	51,0	-	2,0	7,8	9,8	9,8	70,6
01.0088	46,0	100,0	-	-	-	100,0	-	-
01.1842	62,0	55,0	-	0,8	7,0	14,7	10,9	66,7
Woj.	53,9	57,1	14,5	1,9	4,2	10,2	14,2	55,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.115 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie dolnośląskim.

⁴⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.115: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,11	1,82	5,45	53,64	36,36	2,73
01.0002	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
01.0003	0,22	73,15	8,80	9,72	7,87	0,46
01.0004	0,11	0,93	3,74	65,42	29,91	-
01.0005	0,05	28,26	13,04	32,61	26,09	-
01.0006	0,05	10,87	6,52	50,00	30,43	2,17
01.0007	0,04	2,44	9,76	58,54	26,83	2,44
01.0008	0,06	11,86	13,56	32,20	40,68	1,69
01.0010	0,19	4,23	11,64	60,32	22,75	1,06
01.0011	0,12	-	13,04	65,22	19,13	2,61
01.0014	0,26	18,87	17,74	41,13	21,89	0,38
01.0015	0,00	100,00	-	-	-	-
01.0017	0,21	9,57	14,35	53,11	22,01	0,96
01.0023	0,14	2,78	16,67	51,39	28,47	0,69
01.0026	0,07	-	14,86	54,05	27,03	4,05
01.0061	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0065	0,01	-	25,00	25,00	50,00	-
01.0067	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0074	0,01	-	-	66,67	33,33	-
01.0079	0,01	70,00	-	-	30,00	-
01.0083	0,19	2,07	27,46	55,96	12,95	1,55
01.0085	0,05	1,96	13,73	39,22	45,10	-
01.0088	0,00	-	100,00	-	-	-
01.1842	0,13	-	20,16	49,61	30,23	-
Woj.	2,03	13,95	14,24	47,17	23,56	1,08

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.116. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.116: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	2,7	30,0	67,3	17,9	0,0	19,1
01.0002	-	33,3	66,7	20,4	0,0	-
01.0003	15,7	41,7	42,6	43,1	33,5	31,0
01.0004	4,7	31,8	63,6	21,2	0,0	13,1
01.0005	4,3	52,2	43,5	33,9	22,9	41,3
01.0006	4,3	32,6	63,0	23,1	6,0	37,0
01.0007	-	39,0	61,0	17,0	16,2	48,8
01.0008	6,8	27,1	66,1	17,8	0,0	20,3
01.0010	0,5	31,2	68,3	22,8	17,1	22,2
01.0011	8,7	30,4	60,9	31,5	0,0	18,3
01.0014	39,2	29,1	31,7	126,7	68,0	32,8
01.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0017	1,9	47,8	50,2	14,8	12,8	23,9
01.0023	1,4	36,1	62,5	14,7	7,1	18,8
01.0026	12,2	58,1	29,7	57,0	24,3	27,0
01.0061	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0065	25,0	12,5	62,5	35,7	0,0	12,5
01.0067	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0074	22,2	11,1	66,7	43,7	0,0	11,1
01.0079	30,0	-	70,0	19,2	8,0	20,0

Tabela 2.1.116: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0083	2,1	19,2	78,8	13,3	0,0	17,6
01.0085	2,0	19,6	78,4	17,6	0,0	17,6
01.0088	-	100,0	-	121,5	121,5	-
01.1842	4,7	33,3	62,0	24,0	0,0	21,7
Woj.	9,8	33,9	56,3	37,7	14,1	24,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45.29%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4.39%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 2.48%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (17.39%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.117. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.117: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0004	1,9	97,2	0,9	100,0	-	60	28,8
01.0026	6,8	93,2	-	100,0	2,9	27	66,7
01.0011	-	100,0	-	100,0	1,7	140	18,3
01.1842	0,8	99,2	-	100,0	-	72	21,1
01.0003	16,2	83,8	-	100,0	2,8	34	66,3
01.0006	-	100,0	-	100,0	-	42	58,7
01.0023	5,6	94,4	-	100,0	0,7	57	41,2
01.0007	24,4	75,6	-	100,0	-	88	35,5
01.0074	22,2	77,8	-	100,0	14,3	7	57,1
01.0017	5,3	94,7	-	100,0	-	69	32,3
01.0083	-	100,0	-	100,0	5,7	74	31,6
01.0014	1,5	98,5	-	100,0	6,9	12	81,6
01.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0005	54,3	45,7	-	100,0	-	56	47,6
01.0085	2,0	98,0	-	100,0	8,0	30	82,0
01.0079	-	100,0	-	100,0	-	27	70,0
01.0010	12,2	87,8	-	100,0	-	147	18,1
01.0008	-	100,0	-	100,0	13,6	14	86,4
01.0065	-	100,0	-	100,0	-	297	37,5
01.0067	-	100,0	-	100,0	-	16	100,0
01.0061	-	100,0	-	100,0	-	79	-
01.0088	-	100,0	-	100,0	-	50	100,0
01.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0001	5,5	94,5	-	100,0	1,0	230	30,8
Woj.	6,8	93,1	0,0	100,0	2,8	58	45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁴⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli **2.1.118** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴⁹. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

⁴⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.118: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0001	0,11	-	92,73	100,00	-	7,27	100,00	-
01.0002	0,00	-	66,67	100,00	-	33,33	100,00	-
01.0003	0,22	5,09	33,66	100,00	100,00	66,34	100,00	100,00
01.0004	0,11	0,93	99,06	100,00	-	0,94	-	-
01.0005	0,05	-	41,30	100,00	100,00	58,70	100,00	100,00
01.0006	0,05	-	93,48	100,00	100,00	6,52	100,00	100,00
01.0007	0,04	-	70,73	100,00	100,00	29,27	100,00	100,00
01.0008	0,06	-	98,31	100,00	100,00	1,69	100,00	-
01.0010	0,19	-	99,47	100,00	100,00	0,53	100,00	-
01.0011	0,12	8,70	99,05	56,73	-	0,95	-	-
01.0014	0,26	2,64	99,61	73,60	100,00	0,39	100,00	-
01.0015	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0017	0,21	0,48	95,19	100,00	100,00	4,81	100,00	100,00
01.0023	0,14	-	97,22	100,00	100,00	2,78	100,00	-
01.0026	0,07	-	97,30	100,00	-	2,70	100,00	-
01.0061	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0065	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0067	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0074	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0079	0,01	-	100,00	100,00	100,00	-	-	-
01.0083	0,19	-	100,00	100,00	100,00	-	-	-
01.0085	0,05	-	100,00	100,00	-	-	-	-
01.0088	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
01.1842	0,13	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	2,03	1,58	89,58	94,00	100,00	10,42	97,56	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.119: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	92,73	0,98	10,78	75,49	12,75	-
01.0002	66,67	-	50,00	50,00	-	-
01.0003	33,66	10,14	17,39	46,38	26,09	-
01.0004	99,06	-	-	100,00	-	-
01.0005	41,30	-	10,53	10,53	78,95	-
01.0006	93,48	-	-	69,77	30,23	-
01.0007	70,73	-	3,45	79,31	17,24	-
01.0008	98,31	-	-	56,90	43,10	-
01.0010	99,47	-	-	48,94	51,06	-
01.0011	99,05	-	94,23	5,77	-	-
01.0014	99,61	-	70,04	26,46	3,50	-
01.0017	95,19	-	22,22	14,14	63,64	-
01.0023	97,22	15,00	1,43	27,86	55,71	-
01.0026	97,30	-	47,22	50,00	2,78	-
01.0061	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0065	100,00	37,50	-	37,50	25,00	-
01.0067	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0074	100,00	-	-	33,33	66,67	-
01.0079	100,00	-	-	30,00	70,00	-
01.0083	100,00	-	-	62,69	37,31	-
01.0085	100,00	-	-	76,47	23,53	-
01.0088	100,00	-	100,00	-	-	-
01.1842	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	89,58	1,79	21,63	48,63	27,95	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.120: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	92,73	0,98	10,78	75,49	12,75	-
01.0002	66,67	-	50,00	50,00	-	-
01.0003	68,63	14,29	31,43	45,71	8,57	-
01.0004	99,06	-	-	100,00	-	-
01.0005	24,24	-	25,00	25,00	50,00	-
01.0006	95,12	-	-	76,92	23,08	-
01.0007	71,79	-	3,57	82,14	14,29	-
01.0008	98,11	-	-	63,46	36,54	-
01.0010	99,45	-	-	50,55	49,45	-
01.0011	99,05	-	94,23	5,77	-	-
01.0014	99,49	-	63,45	32,49	4,06	-
01.0017	95,70	-	24,72	15,73	59,55	-
01.0023	97,14	15,44	1,47	28,68	54,41	-
01.0026	97,30	-	47,22	50,00	2,78	-
01.0061	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0065	100,00	37,50	-	37,50	25,00	-
01.0067	100,00	-	100,00	-	-	-
01.0074	100,00	-	-	33,33	66,67	-
01.0079	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0083	100,00	-	-	63,35	36,65	-
01.0085	100,00	-	-	76,47	23,53	-
01.0088	100,00	-	100,00	-	-	-
01.1842	100,00	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.1.120: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	95,22	1,84	20,26	52,02	25,89	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.121: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	22,08	5,88	2,94	47,06	44,12	-
01.0005	84,62	-	-	-	100,00	-
01.0006	80,00	-	-	-	100,00	-
01.0007	50,00	-	-	-	100,00	-
01.0008	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0010	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0014	100,00	-	91,67	6,67	1,67	-
01.0017	90,91	-	-	-	100,00	-
01.0023	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0079	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0083	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	55,16	1,29	36,13	12,90	49,68	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.122 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.123.

Tabela 2.1.122: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B33 [%]	B34 [%]	B94 [%]	B32 [%]	B98 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,1	57,3	10,0	0,9	9,1	7,3	15,5
01.0002	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
01.0003	0,2	9,3	4,6	0,5	0,9	63,0	21,8
01.0004	0,1	98,1	-	-	-	-	1,9
01.0005	0,0	-	23,9	-	-	58,7	17,4
01.0006	0,0	45,7	10,9	13,0	-	6,5	23,9
01.0007	0,0	-	12,2	-	2,4	29,3	56,1
01.0008	0,1	44,1	11,9	23,7	-	1,7	18,6
01.0010	0,2	40,7	18,0	32,8	-	0,5	7,9
01.0011	0,1	5,2	-	-	45,2	-	49,6
01.0014	0,3	23,0	1,9	0,4	40,8	0,4	33,6
01.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0017	0,2	5,3	15,8	44,5	21,1	4,8	8,6
01.0023	0,1	18,1	22,2	31,2	-	2,8	25,7
01.0026	0,1	43,2	-	2,7	-	2,7	51,4
01.0061	0,0	-	-	100,0	-	-	-
01.0065	0,0	25,0	25,0	-	-	-	50,0
01.0067	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0074	0,0	22,2	55,6	11,1	-	-	11,1
01.0079	0,0	10,0	-	-	-	-	90,0
01.0083	0,2	59,1	34,2	-	-	-	6,7
01.0085	0,1	76,5	23,5	-	-	-	-
01.0088	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.1842	0,1	90,7	-	-	-	-	9,3

Tabela 2.1.122: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B33 [%]	B34 [%]	B94 [%]	B32 [%]	B98 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	2,0	35,6	11,7	11,2	10,7	10,2	20,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.123: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka
B34 małe zabiegi na aparacie ochronnym oka
B94 inne procedury w zakresie oka
B32 duże zabiegi na aparacie ochronnym oka
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.124 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.124: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0001	97,27	-	2,73
01.0002	66,67	-	33,33
01.0003	97,22	-	2,78
01.0004	2,80	-	97,20
01.0005	-	-	100,00
01.0006	10,87	-	89,13
01.0007	100,00	-	-
01.0008	13,56	-	86,44
01.0010	100,00	-	-
01.0011	91,30	0,87	7,83
01.0014	61,89	0,38	37,74
01.0015	100,00	-	-
01.0017	100,00	-	-
01.0023	100,00	-	-
01.0026	98,65	-	1,35
01.0061	-	-	100,00
01.0065	100,00	-	-
01.0067	100,00	-	-
01.0074	100,00	-	-
01.0079	-	-	100,00
01.0083	100,00	-	-
01.0085	100,00	-	-
01.0088	100,00	-	-
01.1842	99,22	0,78	-
Woj.	81,47	0,15	18,38

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.125 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁵⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.125: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0001	0,1	-	-	0,9	-	0,9
01.0002	0,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,2	-	-	6,5	4,6	7,4
01.0004	0,1	-	-	-	-	-
01.0005	0,0	-	-	-	-	2,2
01.0006	0,0	-	-	2,2	2,2	4,3
01.0007	0,0	-	-	-	-	-
01.0008	0,1	-	-	6,8	3,4	6,8
01.0010	0,2	-	-	2,1	1,1	2,6
01.0011	0,1	0,9	-	0,9	0,9	0,9
01.0014	0,3	0,4	-	1,5	0,4	0,8
01.0015	0,0	-	-	-	-	-
01.0017	0,2	-	-	1,9	1,4	2,4
01.0023	0,1	2,1	-	3,5	1,4	4,2
01.0026	0,1	-	-	6,8	5,4	5,4
01.0061	0,0	-	-	-	-	-
01.0065	0,0	-	-	-	-	-
01.0067	0,0	-	-	-	-	-
01.0074	0,0	-	-	-	-	-
01.0079	0,0	-	-	20,0	20,0	20,0
01.0083	0,2	0,5	-	2,6	0,5	1,0
01.0085	0,1	-	-	7,8	7,8	7,8
01.0088	0,0	-	-	-	-	-
01.1842	0,1	-	-	6,2	4,7	5,4
Woj.	2,0	0,3	-	3,1	1,9	3,1

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.126 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.126: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0001	0,4	1,5	-	1,4	88,2	96,4
01.0002	1,3	1,4	2,0	0,6	33,3	100,0
01.0003	2,8	2,2	2,0	2,9	13,4	76,4
01.0004	0,5	1,5	-	0,5	72,0	99,1
01.0005	3,1	1,9	2,0	2,9	26,1	60,9
01.0006	0,1	1,6	-	0,1	95,7	100,0
01.0007	1,1	1,7	-	1,5	51,2	87,8
01.0008	0,0	1,7	-	-	98,3	100,0
01.0010	0,0	1,6	-	0,1	98,9	100,0
01.0011	1,5	1,5	1,0	1,2	27,8	94,8
01.0014	2,6	1,8	2,0	2,1	33,6	65,7
01.0015	0,5	2,2	0,5	-	50,0	100,0
01.0017	0,7	1,7	-	0,6	65,1	99,0
01.0023	0,9	1,6	-	1,2	58,3	91,7
01.0026	1,1	1,6	1,0	0,8	50,0	98,6
01.0061	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0065	-	1,7	-	-	100,0	100,0
01.0067	-	1,5	-	-	100,0	100,0

Tabela 2.1.126: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0074	-	1,5	-	-	100,0	100,0
01.0079	-	2,0	-	-	100,0	100,0
01.0083	-	1,6	-	-	100,0	100,0
01.0085	-	1,6	-	-	100,0	100,0
01.0088	-	1,3	-	-	100,0	100,0
01.1842	-	1,5	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,1	1,7	-	1,6	64,5	90,6

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.127 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605⁵¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.127: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	34,5	10,9	4,5
01.0002	-	66,7	66,7	66,7
01.0003	-	48,6	38,0	25,0
01.0004	-	76,6	12,1	-
01.0005	-	65,2	54,3	39,1
01.0006	-	78,3	73,9	67,4
01.0007	-	56,1	43,9	22,0
01.0008	-	27,1	13,6	-
01.0010	-	29,6	17,5	5,3
01.0011	0,9	76,5	11,3	-
01.0014	0,4	74,0	48,7	28,3
01.0015	-	-	-	-
01.0017	-	55,0	40,7	11,0
01.0023	-	71,5	68,1	64,6
01.0026	-	32,4	13,5	5,4
01.0061	-	-	-	-
01.0065	-	100,0	100,0	87,5
01.0067	-	-	-	-
01.0074	-	11,1	-	-
01.0079	-	40,0	30,0	30,0
01.0083	-	57,5	50,3	43,0
01.0085	-	51,0	41,2	39,2
01.0088	-	-	-	-
01.1842	0,8	88,4	85,3	70,5
Woj.	0,1	58,1	39,5	26,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnymi procedurami związanymi z chorobami oka i okolic są te związane z wyłuszczeniem oka tj.

⁵¹Poradnia okulistyka, Poradnia okulistyka dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

enukleacja oraz ewisceracja. Pod uwagę wzięto procedury 16.41, 16.42 - czyli te z jednoczesnym wszczepem oraz 16.49 - inne enukleacje. Podobnie poddano analizie ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy (16.31) oraz inne ewisceracje gałki ocznej (16.39). Przeanalizowano liczbę pacjentów, u których zostały zrealizowane powyższe procedury. Intencją Ekspertów Ministerstwa Zdrowia było wskazanie odsetka enukleacji i ewisceracji z jednoczesną implantacją w procedurach enukleacji ogółem. Z analizy tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Wyniki zaprezentowano w Tabeli 2.1.128.

Tabela 2.1.128: Liczba pacjentów ze sprawozdanymi procedurami ewisceracja oraz enukleacja

Województwo	Liczba pacjentów ze sprawozdaną enukleacją ze wszczepem	Liczba pacjentów ze sprawozdaną ewisceracją ze wszczepem	Liczba pacjentów ze sprawozdaną inną enukleacją	Liczba pacjentów ze sprawozdaną inną ewisceracją	Odsetek pacjentów ze sprawozdanym zabiegiem z wszczepem [%]
dolnośląskie	1	-	2	1	25
kujawsko-pomorskie	-	-	3	-	-
lubelskie	10	1	1	-	92
lubuskie	-	-	4	-	-
łódzkie	-	-	5	1	-
małopolskie	2	-	2	-	50
mazowieckie	20	8	2	2	88
opolskie	-	-	4	-	-
podlaskie	-	-	1	-	-
pomorskie	4	-	12	-	25
śląskie	-	-	2	1	-
warmińsko-mazurskie	1	-	2	-	33
wielkopolskie	2	-	5	-	29
zachodniopomorskie	-	-	3	-	-
Polska	40	9	48	5	48

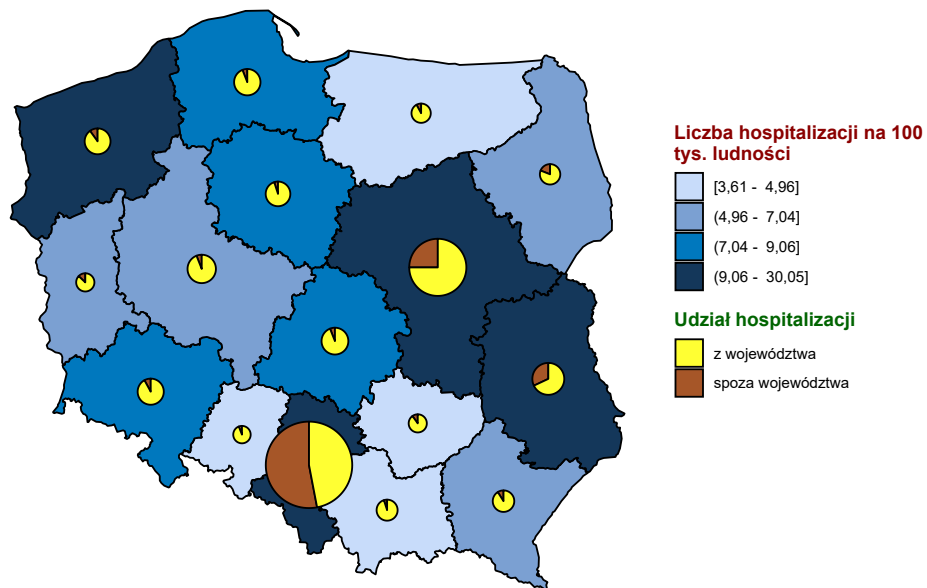
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.8 Schorzenia rogówki

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Schorzenia rogówki (dalej: podgrupa)⁵², co stanowiło 0,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

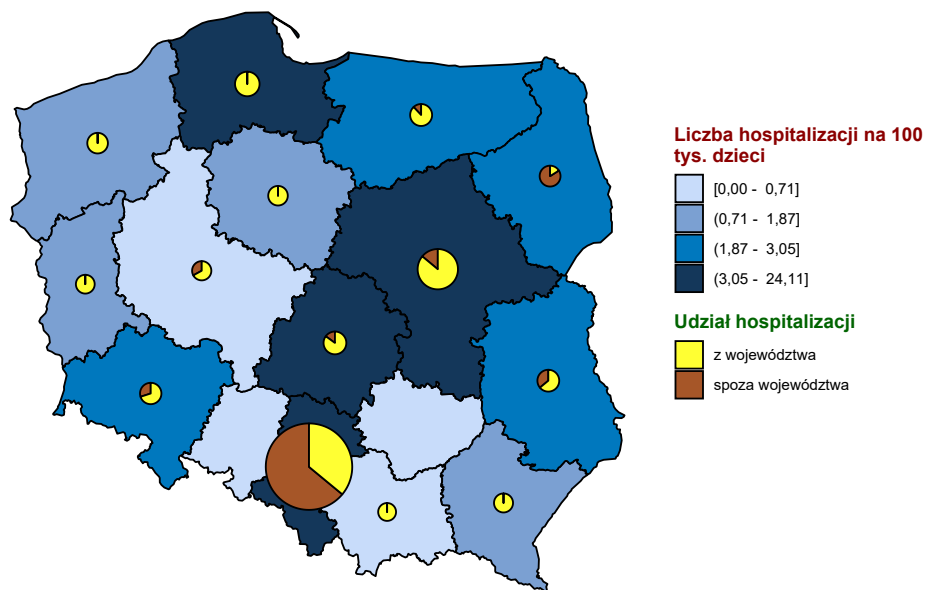
⁵²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H16, H16.0, H16.1, H16.2, H16.3, H16.4, H16.8, H16.9, H17, H17.0, H17.1, H17.8, H17.9, H18, H18.0, H18.1, H18.2, H18.3, H18.4, H18.5, H18.6, H18.7, H18.8, H18.9, H19, H19.0, H19.1, H19.2, H19.3, H19.8.

Mapa 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



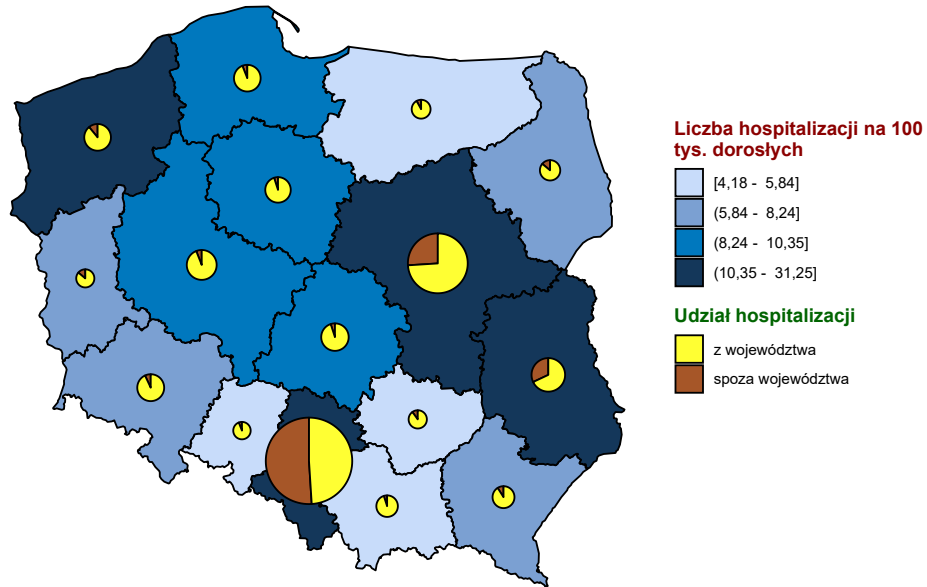
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



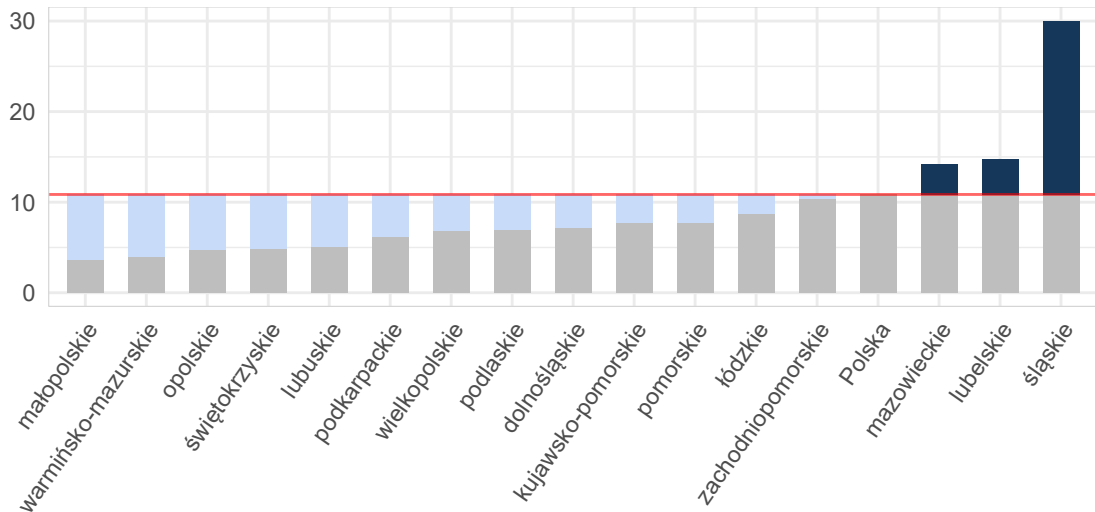
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.27: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



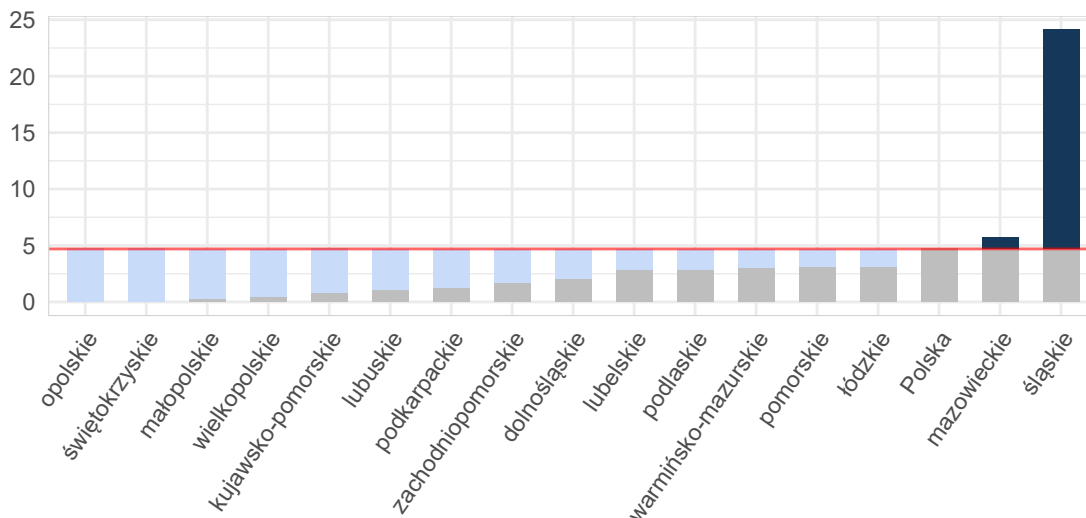
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.54: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



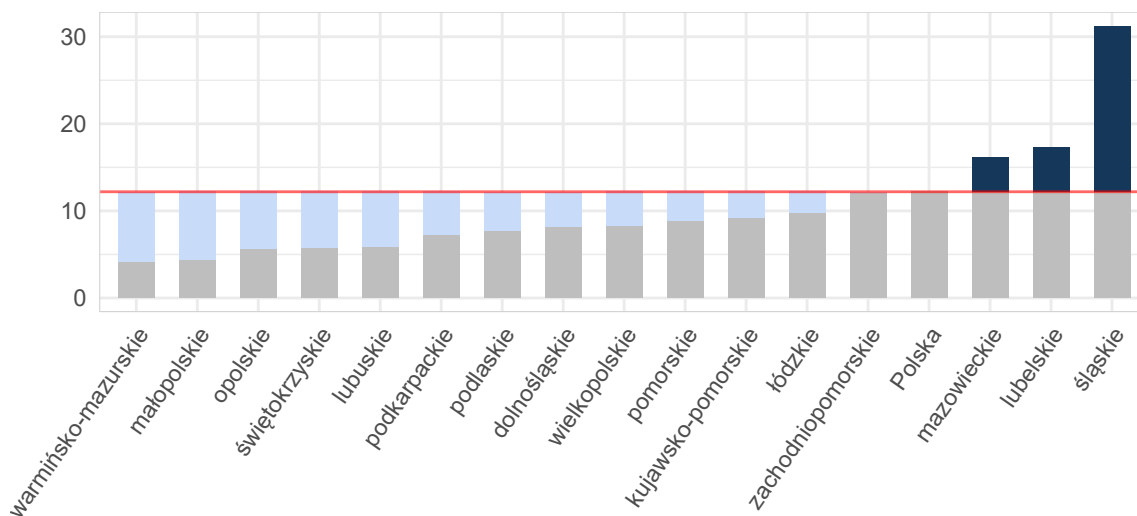
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.55: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.56: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.129: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

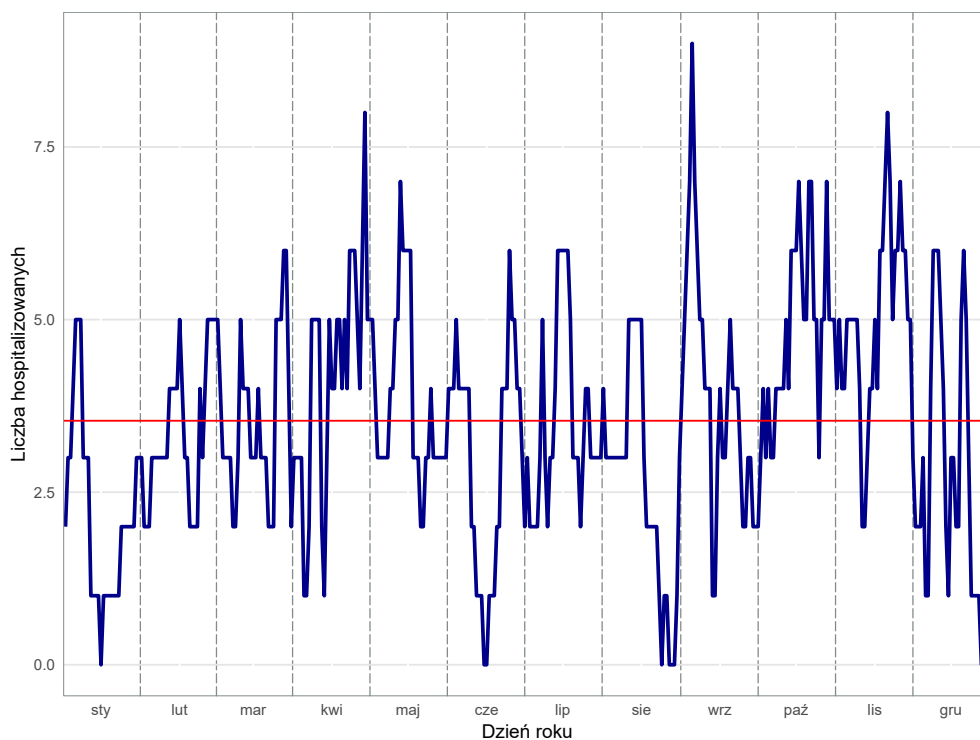
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,21	0,00	0,02	8,17	7,16	87
kujawsko-pomorskie	0,16	-	0,01	5,62	7,68	61
lubelskie	0,32	-	0,02	32,06	14,77	31
lubuskie	0,05	0,00	0,01	13,73	5,01	43

Tabela 2.1.129: 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	0,22	-	0,03	6,05	8,65	66
małopolskie	0,12	-	0,00	5,74	3,61	247
mazowieckie	0,76	-	0,07	25,59	14,20	65
opolskie	0,05	-	0,00	6,38	4,73	48
podkarpackie	0,13	0,00	0,00	9,16	6,16	100
podlaskie	0,08	-	0,00	19,51	6,91	34
pomorskie	0,18	-	0,01	6,15	7,73	58
śląskie	1,37	-	0,03	52,92	30,05	10
świętokrzyskie	0,06	-	-	10,00	4,79	95
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,01	8,77	3,97	60
wielkopolskie	0,24	0,00	0,01	6,78	6,78	119
zachodniopomorskie	0,18	-	0,02	10,80	10,30	38
Polska	4,17	0,01	0,22	27,86	10,85	1 162

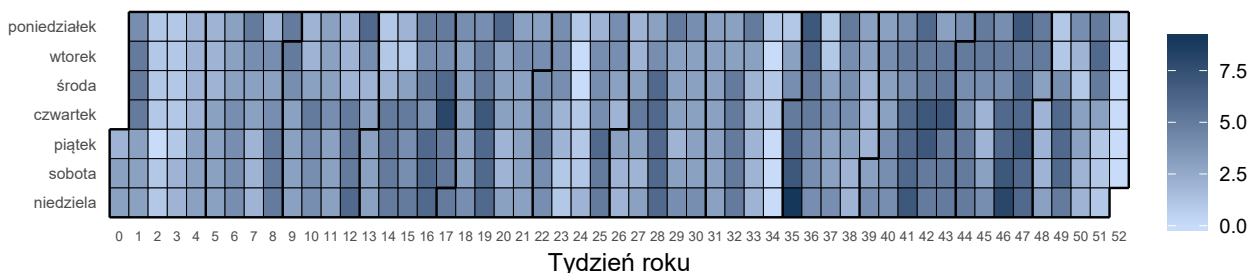
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 4 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 9, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.57 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.58 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.57: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.58: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.130: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0083	NZOZ Oko - Forum	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,11 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 54,33% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.131 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.131: 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 [%]
01.0003	0,09	0,11	0,01	-	54,3	54,3
01.0014	0,02	0,03	0,00	-	12,5	66,8
01.0007	0,01	0,01	0,00	-	6,7	73,6
01.0017	0,01	0,01	-	-	5,8	79,3
01.0001	0,01	0,01	0,00	-	4,3	83,7
01.0005	0,01	0,01	-	-	4,3	88,0
01.0002	0,01	0,01	-	-	3,4	91,3
01.0010	0,01	0,01	0,00	-	3,4	94,7
01.0006	0,00	0,00	-	-	2,4	97,1
01.0074	0,00	0,00	-	0,00	1,0	98,1

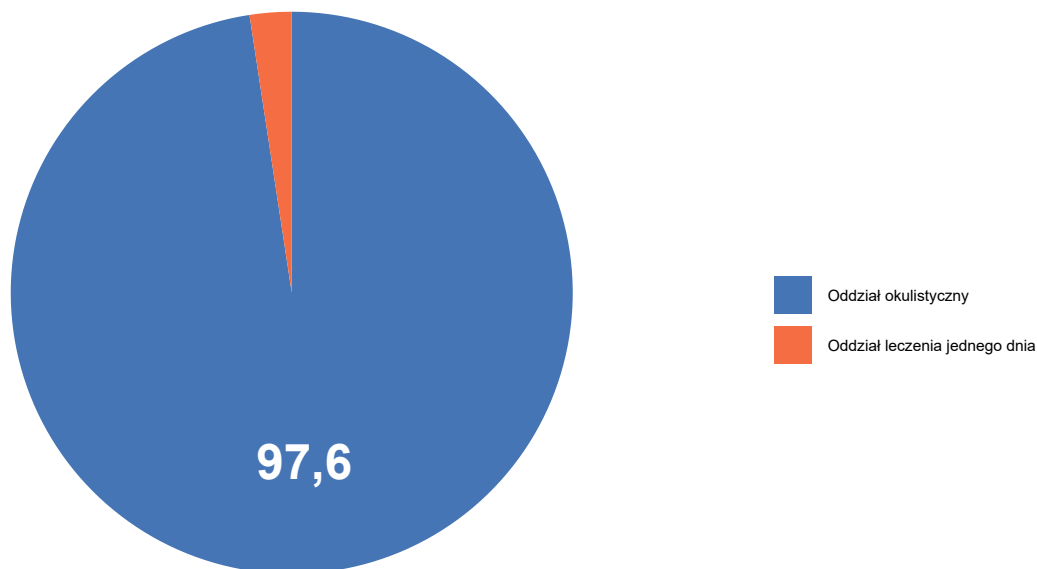
Tabela 2.1.131: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
01.0083	0,00	0,00	-	0,00	1,0	99,0
01.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,5	99,5
01.0065	0,00	0,00	-	0,00	0,5	100,0
Woj.	0,18	0,21	0,02	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,1%.

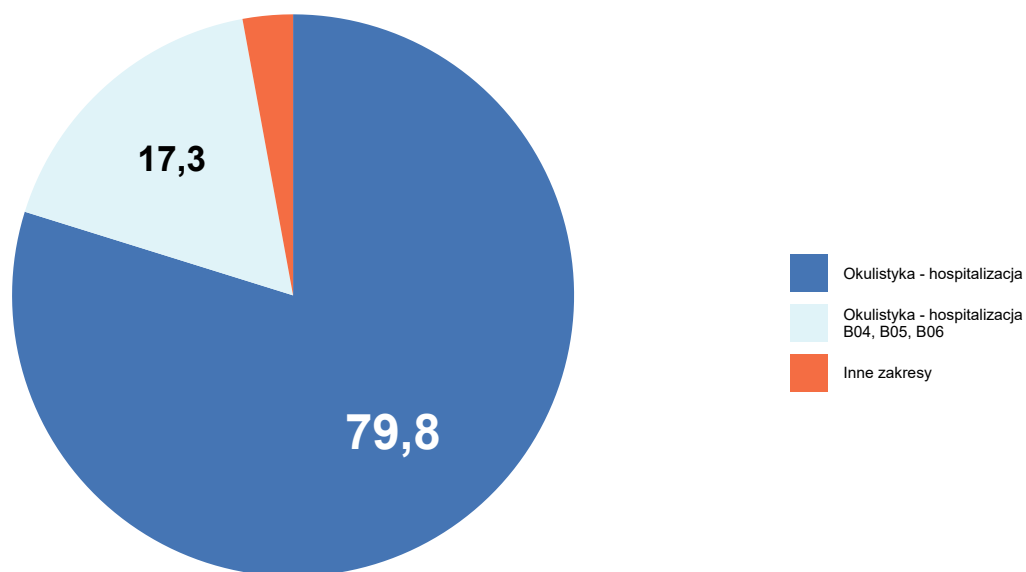
Wykres 2.1.59: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.60: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.132 oraz Tabela 2.1.133. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.132: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	-	0,11	0,11
01.0014	-	0,03	0,03
01.0007	-	0,01	0,01
01.0017	-	0,01	0,01
01.0001	-	0,01	0,01
01.0005	-	0,01	0,01
01.0002	-	0,01	0,01
01.0010	-	0,01	0,01
01.0006	-	0,00	0,00
01.0074	0,00	-	0,00
01.0083	0,00	-	0,00
01.0008	-	0,00	0,00
01.0065	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,20	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.133: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Suma [tys.]
01.0003	0,10	0,01	-	-	-	0,11
01.0014	0,00	0,02	-	-	-	0,03
01.0007	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0017	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0001	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0005	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0002	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0010	0,01	-	-	-	-	0,01
01.0006	0,00	-	-	-	-	0,00
01.0074	-	-	-	0,00	-	0,00
01.0083	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0008	-	-	0,00	-	-	0,00
01.0065	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,17	0,04	0,00	0,00	0,00	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.134 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.134: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	66,8	55,6	-	-	-	11,1	11,1	77,8
01.0002	66,6	14,3	-	-	-	-	42,9	57,1
01.0003	58,9	59,3	8,8	8,0	7,1	11,5	7,1	57,5
01.0005	60,9	77,8	-	-	11,1	22,2	11,1	55,6
01.0006	75,4	80,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0007	63,5	57,1	-	-	14,3	14,3	14,3	57,1
01.0008	74,0	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0010	64,6	28,6	-	-	-	-	42,9	57,1
01.0014	70,1	69,2	-	-	-	3,8	15,4	80,8
01.0017	58,5	50,0	-	8,3	8,3	16,7	16,7	50,0
01.0065	47,0	-	-	-	-	100,0	-	-
01.0074	79,0	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0083	77,5	50,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	62,2	57,2	4,8	4,8	5,8	10,6	11,5	62,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁴. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

⁵⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \acute{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 Wie-
lochorobowość. Tabela 2.1.135 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-
bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz-
twie dolnośląskim.

Tabela 2.1.135: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,01	-	22,22	33,33	33,33	11,11
01.0002	0,01	-	-	14,29	71,43	14,29
01.0003	0,11	16,81	14,16	37,17	30,09	1,77
01.0005	0,01	-	44,44	33,33	22,22	-
01.0006	0,00	-	-	20,00	80,00	-
01.0007	0,01	-	28,57	57,14	-	14,29
01.0008	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0010	0,01	-	-	85,71	-	14,29
01.0014	0,03	-	11,54	42,31	46,15	-
01.0017	0,01	-	33,33	50,00	16,67	-
01.0065	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0074	0,00	-	-	50,00	50,00	-
01.0083	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,21	9,13	15,87	39,90	31,73	3,37

^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 2.1.136. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.136: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	11,1	33,3	55,6	23,9	0,0	22,2
01.0002	-	-	100,0	3,7	0,0	28,6
01.0003	14,2	47,8	38,1	50,7	44,5	28,3
01.0005	-	44,4	55,6	22,5	15,9	22,2
01.0006	-	40,0	60,0	11,7	16,8	60,0
01.0007	-	28,6	71,4	14,3	12,6	42,9
01.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0010	-	42,9	57,1	17,2	17,1	57,1
01.0014	-	69,2	30,8	55,0	41,5	7,7
01.0017	-	41,7	58,3	11,6	8,9	25,0
01.0065	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0074	-	50,0	50,0	15,1	15,1	-
01.0083	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	8,2	45,2	46,6	39,2	23,0	26,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 28.79%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 50.92%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 25.84%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.137. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.137: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0006	60,0	40,0	-	100,0	50,0	1	50,0
01.0003	75,2	24,8	-	100,0	21,4	3	32,1
01.0083	-	100,0	-	100,0	-	898	-
01.0007	85,7	14,3	-	100,0	50,0	6	50,0
01.0005	88,9	11,1	-	100,0	-	47	-
01.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0014	7,7	92,3	-	100,0	16,7	3	29,2
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0065	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
01.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0008	-	100,0	-	100,0	-	3	-
01.0074	-	100,0	-	100,0	-	58	-
01.0001	66,7	33,3	-	100,0	-	28	-
Woj.	68,3	31,7	-	100,0	18,2	3	28,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.138 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁶. 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). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

⁵⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁵⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.138: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0001	0,01	-	44,44	100,00	55,56	100,00	-
01.0002	0,01	-	57,14	100,00	42,86	100,00	-
01.0003	0,11	0,88	48,21	100,00	51,79	100,00	100,00
01.0005	0,01	-	11,11	100,00	88,89	100,00	-
01.0006	0,00	-	20,00	100,00	80,00	100,00	-
01.0007	0,01	-	50,00	100,00	50,00	100,00	-
01.0008	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-
01.0010	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-
01.0014	0,03	-	100,00	100,00	-	-	-
01.0017	0,01	-	-	-	100,00	100,00	-
01.0065	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-
01.0074	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-
01.0083	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,21	0,48	53,14	100,00	46,86	100,00	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 2.1.139: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	44,44	25,00	50,00	25,00	-	-
01.0002	57,14	-	75,00	25,00	-	-
01.0003	48,21	25,93	48,15	24,07	1,85	-
01.0005	11,11	-	100,00	-	-	-
01.0006	20,00	-	-	100,00	-	-
01.0007	50,00	-	71,43	14,29	14,29	-
01.0008	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0010	100,00	-	71,43	-	28,57	-
01.0014	100,00	84,62	-	7,69	7,69	-
01.0065	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0083	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	53,14	35,45	38,18	20,00	6,36	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.140 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.141.

Tabela 2.1.140: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B98 [%]	B52 [%]	B05 [%]	B53 [%]	B04 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,0	55,6	22,2	-	11,1	-	11,1
01.0002	0,0	42,9	42,9	-	-	-	14,3
01.0003	0,1	51,3	21,2	9,7	7,1	2,7	8,0
01.0005	0,0	88,9	11,1	-	-	-	-
01.0006	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
01.0007	0,0	50,0	28,6	-	7,1	-	14,3
01.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0010	0,0	-	71,4	-	-	-	28,6
01.0014	0,0	-	-	76,9	3,8	7,7	11,5
01.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0065	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0074	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0083	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,2	46,6	18,8	14,9	6,7	2,4	10,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.141: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B52 duże zabiegi na rogówce i twardówce
B05 przeszczep rogówki - kategoria II
B53 średnie zabiegi na rogówce i twardówce
B04 przeszczep rogówki - kategoria I

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.142: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Przebiegi [%]	Przebiegi [%]	Przebiegi [%]	Przebiegi [%]	Przebiegi [%]
01.0001	9	22,2	-	-	-	-
01.0002	7	-	-	-	-	-
01.0003	113	11,5	-	0,9	-	-
01.0005	9	-	-	-	-	-
01.0006	5	-	-	-	-	-
01.0007	14	-	-	-	-	-
01.0008	1	-	-	-	-	-
01.0010	7	-	-	-	-	-
01.0014	26	84,6	-	-	-	-
01.0017	12	-	-	-	-	-
01.0065	1	-	-	-	-	-
01.0074	2	-	-	-	-	-
01.0083	2	-	-	-	-	-
Woj.	208	17,8	-	-	-	0,5

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.143: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
PrzeleczeniaDrazace	11.63, 11.641
PrzeleczeniaRabkowe	12.79, 11.651, 11.652
PrzeleczeniaWarstwowe	11.61, 11.62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.144 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.144: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0001	100,00	-
01.0002	14,29	85,71
01.0003	100,00	-
01.0005	-	100,00
01.0006	-	100,00
01.0007	100,00	-
01.0008	-	100,00
01.0010	85,71	14,29
01.0014	-	100,00
01.0017	100,00	-
01.0065	100,00	-
01.0074	100,00	-
01.0083	100,00	-
Woj.	76,92	23,08

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

W tabeli 2.1.145 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.145: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0001	0,0	-	-	22,2	11,1	33,3
01.0002	0,0	-	-	14,3	-	-
01.0003	0,1	5,3	0,9	11,5	9,7	10,6
01.0005	0,0	-	-	11,1	11,1	-
01.0006	0,0	-	-	-	-	-
01.0007	0,0	-	-	7,1	7,1	7,1
01.0008	0,0	-	-	-	-	-
01.0010	0,0	-	-	14,3	14,3	14,3
01.0014	0,0	-	-	3,8	-	3,8
01.0017	0,0	8,3	-	-	-	-
01.0065	0,0	100,0	100,0	-	-	-
01.0074	0,0	-	-	-	-	-
01.0083	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	3,8	1,0	9,6	7,2	8,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

⁵⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.146 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.146: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0001	4,2	6,0	3,0	4,2	33,3	66,7
01.0002	3,4	6,8	3,0	1,6	-	57,1
01.0003	7,8	6,4	6,0	6,9	6,2	20,4
01.0005	5,3	5,4	5,0	3,2	-	22,2
01.0006	6,0	6,7	6,0	3,2	-	20,0
01.0007	3,9	5,4	2,5	3,5	7,1	64,3
01.0008	-	6,9	-	-	100,0	100,0
01.0010	2,1	6,5	2,0	1,6	28,6	71,4
01.0014	5,5	6,0	5,0	3,4	11,5	19,2
01.0017	5,5	6,2	5,0	4,1	-	33,3
01.0065	-	13,7	-	-	100,0	100,0
01.0074	-	6,1	-	-	100,0	100,0
01.0083	-	4,8	-	-	100,0	100,0
Woj.	6,3	6,2	5,0	5,8	10,6	31,2

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.147 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605⁵⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.147: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	88,9	77,8	77,8
01.0002	-	85,7	85,7	85,7
01.0003	-	69,9	61,1	46,9
01.0005	-	88,9	88,9	77,8
01.0006	-	80,0	80,0	60,0
01.0007	-	57,1	57,1	50,0
01.0008	-	100,0	100,0	100,0
01.0010	-	57,1	57,1	57,1
01.0014	-	88,5	84,6	84,6
01.0017	-	50,0	25,0	-
01.0065	-	100,0	-	-
01.0074	-	-	-	-
01.0083	-	100,0	100,0	100,0
Woj.	-	72,1	64,4	53,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

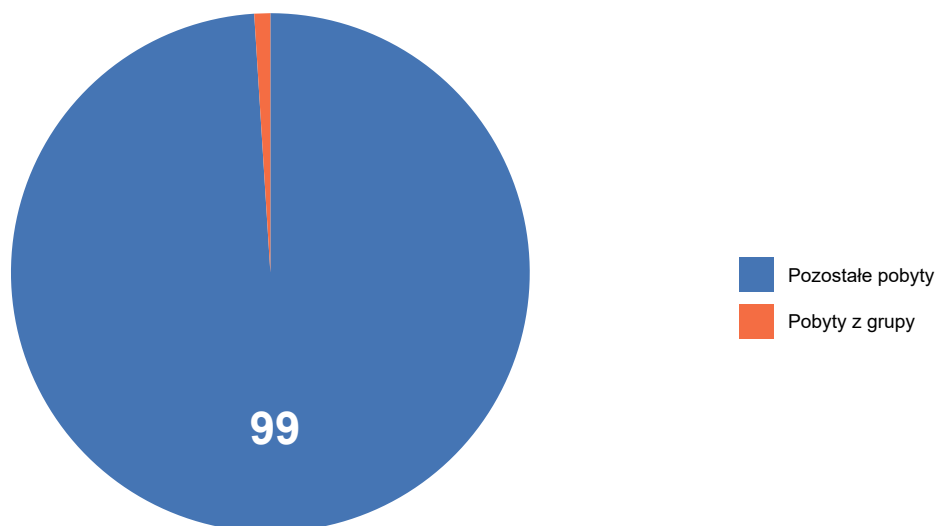
⁵⁸Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

2.2 Rehabilitacja w zakresie dziennym

2.2.1 Ośrodki rehabilitacji dziennej

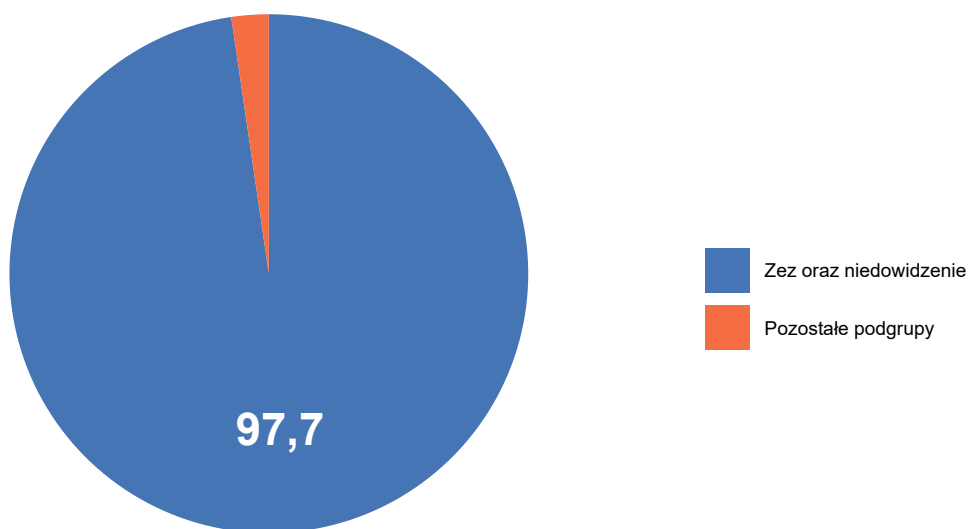
W 2016 roku, w Polsce 34 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Choroby oka i okolic. Wykres 2.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytów z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobdzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 2.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.1: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301
dolnośląskie	1	-	1
kujawsko-pomorskie	2	-	2
lubelskie	1	-	1
łódzkie	3	2	1
małopolskie	4	3	1
mazowieckie	3	3	2
opolskie	1	-	1
podkarpackie	5	3	2
śląskie	7	4	5
świętokrzyskie	1	1	-
warmińsko-mazurskie	3	-	3
wielkopolskie	2	1	1
zachodniopomorskie	1	-	1
Polska	34	17	21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci

W analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci liczba sprawozdanych pobyków nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobyków w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 2.2.2 oraz 2.2.3 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 2.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
milicki	5	28	72	2	20,00
Woj.	5	28	72	2	20,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Zez oraz niedowidzenie	5	28	72	2	20,00
Woj.	5	28	72	2	20,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 1, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 2.2.4 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.4: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
01.0998	2301	Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjno - Wychowawczy NZOZ	milicki	5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.3.1 Wybór poradni

W tabeli 2.3.1 i 2.3.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującej 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 2.3.1: 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 [%]
Zez oraz niedowidzenie	1 723,13	2 351,53	92,01	16,54	-	7,93
Zaćma	631,97	982,47	97,80	17,86	-	2,19
Jaskra	584,49	1 571,85	97,57	25,59	-	2,42
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	578,91	840,18	83,54	39,34	-	16,19
Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	474,28	807,18	90,03	15,17	-	8,63
Inne choroby oka i jego okolic	307,21	387,89	96,99	18,29	-	2,68
AMD	144,66	253,93	98,80	11,48	-	1,19
Stany pozaczłowe	122,96	206,38	82,08	15,40	-	17,92
Schorzenia rogówki	66,22	140,11	95,62	52,92	-	4,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Zez oraz niedowidzenie	PORADNIA OKULISTYCZNA	1 513,50	1 830,95	77,9
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	175,00	307,07	13,1
	PORADNIA LECZENIA ZEZA	44,13	196,15	8,3
Jaskra	PORADNIA OKULISTYCZNA	576,62	1 549,83	98,6
	PORADNIA LECZENIA JASKRY	6,56	15,02	1,0
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	3,52	5,76	0,4
Zaćma	PORADNIA OKULISTYCZNA	630,94	980,49	99,8
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,62	0,98	0,1
	PORADNIA LECZENIA ZEZA	0,20	0,32	0,0
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	PORADNIA OKULISTYCZNA	548,11	786,31	93,6
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	21,51	29,33	3,5
	PORADNIA ALERGOLOGICZNA	6,24	12,50	1,5

Tabela 2.3.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	PORADNIA OKULISTYCZNA	459,74	783,60	97,1
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	13,09	20,88	2,6
	PORADNIA DIABETOLOGICZNA	0,81	0,91	0,1
Inne choroby oka i jego okolic	PORADNIA OKULISTYCZNA	301,10	377,79	97,4
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	4,49	6,57	1,7
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,57	0,76	0,2
AMD	PORADNIA OKULISTYCZNA	144,31	253,28	99,7
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,24	0,31	0,1
	PORADNIA LECZENIA ZEZA	0,10	0,16	0,1
	PORADNIA OKULISTYCZNA	122,78	206,03	99,8
Stany pozaćmowe	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,09	0,16	0,1
	PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,12	0,14	0,1
	PORADNIA OKULISTYCZNA	65,11	137,66	98,2
Schorzenia rogówki	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	1,07	2,19	1,6
	PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,03	0,06	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu 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-3⁵⁹. 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 2.3.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

⁵⁹Sprawozdanie 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 2.3.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

H00	H11	H21	H32	H44	H53
H01	H13	H22	H33	H45	H54
H02	H15	H25	H34	H47	H55
H03	H16	H26	H35	H48	H57
H04	H17	H27	H36	H49	H58
H05	H18	H28	H40	H50	H59
H06	H19	H30	H42	H51	
H10	H20	H31	H43	H52	

Opracowanie DAiS

Tabela 2.3.4 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 OKULISTYCZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna),
- PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna),
- PORADNIA LECZENIA JASKRY (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna),
- PORADNIA LECZENIA ZEZA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna),
- PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia okulistyczna).

Tabela 2.3.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA OKULISTYCZNA	6 905,93	91,57	91,57
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	373,26	4,95	96,52
PORADNIA LECZENIA ZEZA	198,97	2,64	99,16
PORADNIA LECZENIA JASKRY	16,47	0,22	99,38
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	12,60	0,17	99,55
PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI	12,28	0,16	99,71
POZOSTAŁE PORADNIE	22,00	0,29	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 2.3.5.

Tabela 2.3.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	99,5	0,5
kujawsko-pomorskie	99,2	0,8
lubelskie	99,7	0,3
lubuskie	99,6	0,4
łódzkie	99,5	0,5
małopolskie	99,0	1,0
mazowieckie	99,6	0,4
opolskie	99,3	0,7
podkarpackie	99,7	0,3
podlaskie	99,4	0,6
pomorskie	99,7	0,3
śląskie	99,6	0,4
świętokrzyskie	99,6	0,4
warmińsko-mazurskie	99,7	0,3
wielkopolskie	99,6	0,4
zachodniopomorskie	99,8	0,2
Polska	99,5	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Poradnia okulistyczna

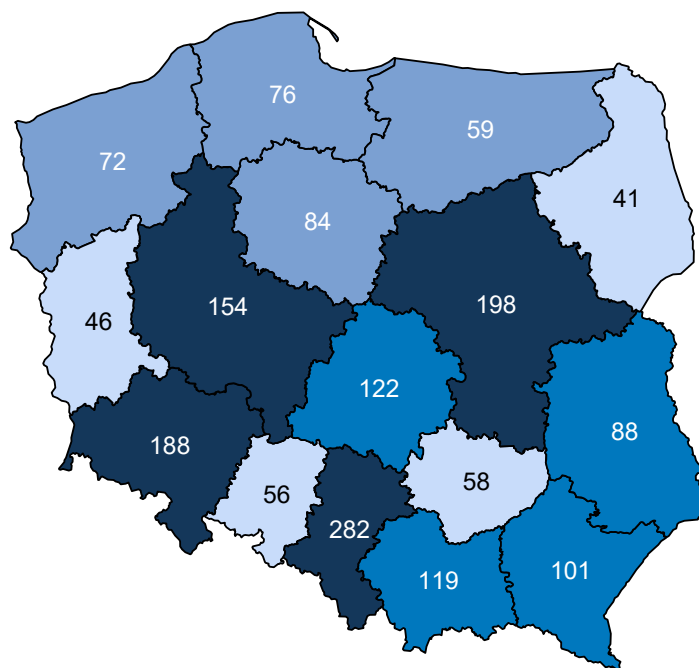
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 188. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.6.

Tabela 2.3.6: PORADNIA OKULISTYCZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	673,11	3 580,39	188
kujawsko-pomorskie	349,82	4 164,57	84
lubelskie	491,87	5 589,39	88
lubuskie	196,62	4 274,43	46
łódzkie	528,13	4 328,95	122
małopolskie	612,90	5 150,45	119
mazowieckie	1 002,86	5 064,96	198
opolskie	173,04	3 089,95	56
podkarpackie	409,88	4 058,20	101
podlaskie	202,32	4 934,54	41
pomorskie	440,94	5 801,84	76
śląskie	1 113,87	3 949,89	282
świętokrzyskie	215,62	3 717,52	58
warmińsko-mazurskie	213,10	3 611,90	59
wielkopolskie	606,93	3 941,07	154
zachodniopomorskie	381,04	5 292,21	72
Polska	7 612,05	4 364,71	1 744

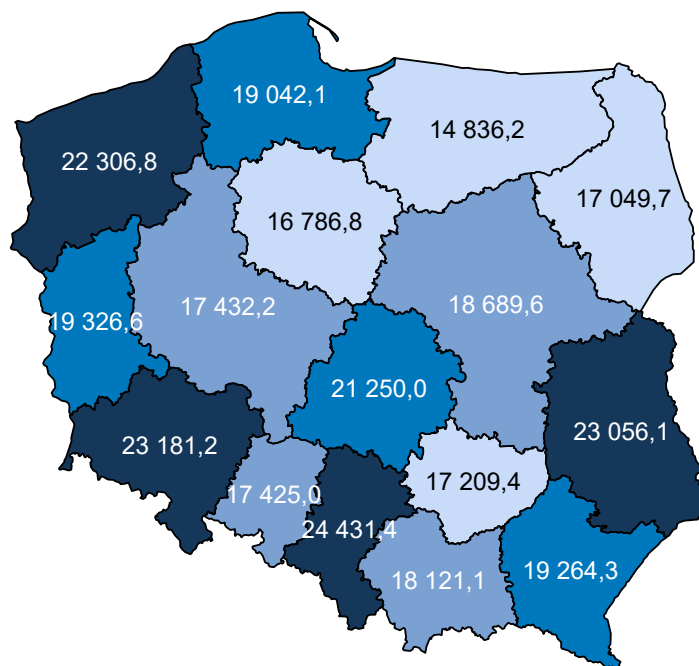
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.1: PORADNIA OKULISTYCZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.2: PORADNIA OKULISTYCZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA OKULISTYCZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia okulistyczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 1 035,8 tys. porad (por.

Tabela 2.3.7)⁶⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 717,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 318,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 30,8% 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 2.3.1⁶¹. 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 2.3.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia okulistyczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA OKULISTYCZNA	673,31
PORADNIA LECZENIA ZEZA	20,70
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	17,61
PORADNIA LECZENIA JASKRY	5,34
PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

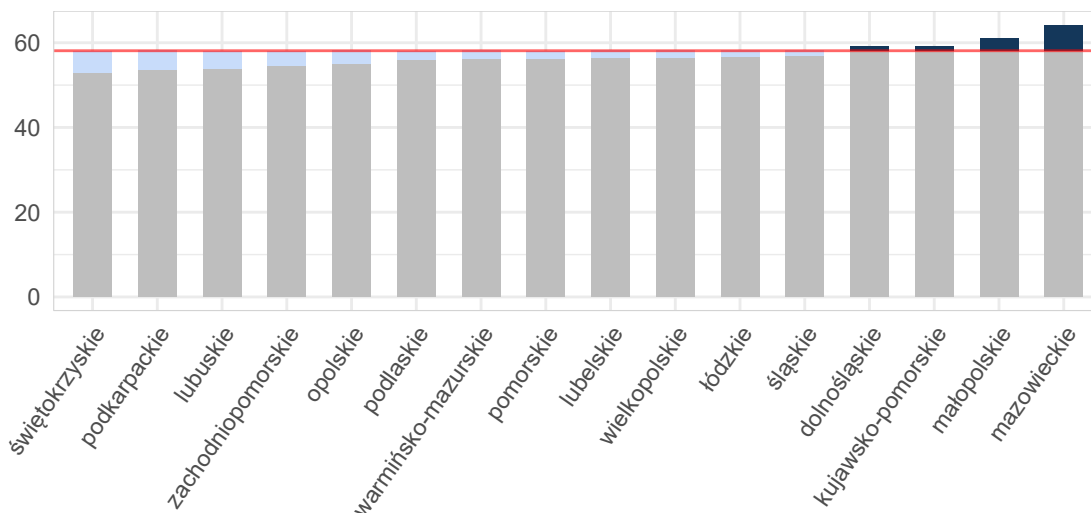
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia okulistyczna	1 035,77	716,97	30,78	27,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

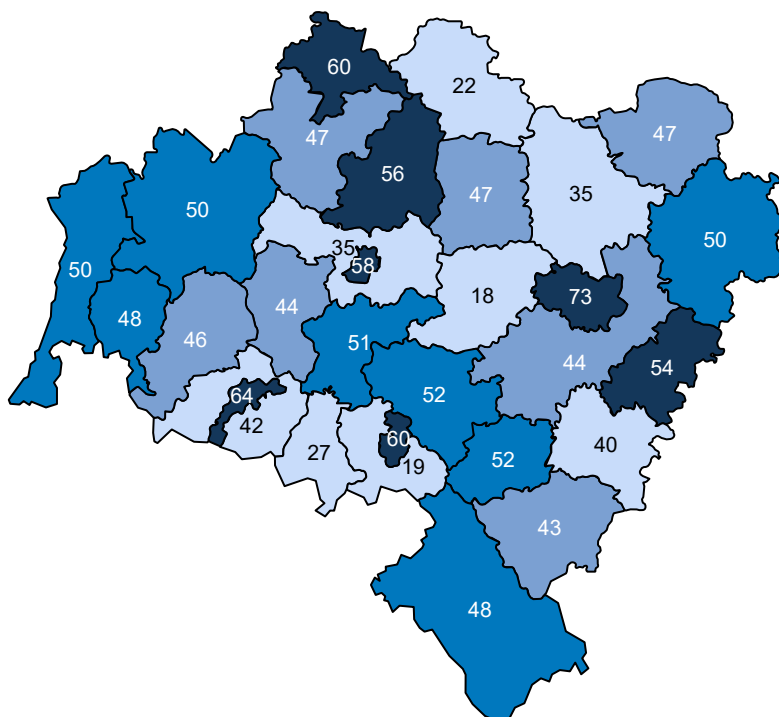
⁶¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.3.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.3: 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 89,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Zez oraz niedowidzenie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,94. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej

grupie rozpoznań wyniosła 122 dni.

Tabela 2.3.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
AMD	40,23	22,32	155	6,0	1,80
Inne choroby oka i jego okolic	42,13	36,59	56	6,3	1,15
Jaskra	141,33	52,45	344	21,0	2,69
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	61,94	45,28	62	9,2	1,37
Schorzenia rogówki	6,84	3,32	68	1,0	2,06
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	49,32	28,46	104	7,3	1,73
Stany pozaćmowe	24,10	14,94	87	3,6	1,61
Zaćma	76,50	51,40	133	11,4	1,49
Zez oraz niedowidzenie	156,38	124,42	68	23,2	1,26
choroby oka i okolic razem	598,79	309,27	122	89,0	1,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.3.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 18% porad stanowiły porady typu W11⁶². W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 93%, 21%. 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 2.3.10: 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. [%]
AMD	98,70	11,35	-	1,30	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	98,61	13,61	-	1,39	-	-	-
Jaskra	97,26	23,91	-	2,74	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	88,47	32,24	-	11,53	-	-	0,00
Schorzenia rogówki	95,31	51,64	-	4,69	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	83,53	12,51	-	14,29	-	-	2,18
Stany pozaćmowe	72,83	15,08	-	27,17	-	-	-
Zaćma	98,72	13,83	-	1,28	-	0,00	-
Zez oraz niedowidzenie	99,63	14,08	-	0,37	-	0,00	0,00
choroby oka i okolic razem	95,21	18,37	-	4,61	-	0,00	0,18
choroby spoza grupy	80,41	15,32	-	19,53	0,00	-	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.11: 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 [%]
AMD	98,83	11,45	-	1,17	-	0,00	0,00
Inne choroby oka i jego okolic	97,28	17,94	-	2,72	-	-	-
Jaskra	97,61	25,73	-	2,39	-	0,00	0,00
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	83,03	38,47	-	16,96	0,00	0,00	0,01
Schorzenia rogówki	95,60	52,95	-	4,40	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	90,77	14,62	-	8,86	-	0,00	0,37
Stany pozaczemne	82,05	15,39	-	17,95	-	-	0,00
Zaćma	97,81	17,84	-	2,19	-	0,00	0,00
Zez oraz niedowidzenie	99,46	15,59	-	0,53	-	0,00	0,01
choroby oka i okolic razem	95,22	21,39	-	4,74	0,00	0,00	0,05
choroby spoza grupy	68,89	19,91	-	30,81	0,00	0,00	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 188. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.12). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.3.13.

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Specjalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżonowski
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0031	Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0061	Wrocławskie Eye - Laser Center sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0076	Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0078	Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno - Lecznicy ProVita sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0079	Specjalistyczne Centrum Ochrony i Promocji Zdrowia Vera Vita sp. z o.o.	gólgowski
01.0082	Ośrodek Mikrochirurgii i Terapii Okulistycznej Oko. M Jarosław Miśkiewicz	m. Wrocław
01.0083	NZOZ Oko - Forum	m. Wrocław
01.0085	Centrum Specjalistyczne Biomed Borowscy s.j.	bolesławiecki
01.0090	SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.0104	NZOZ Zawidawie sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0117	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0125	SP ZOZw Szklarskiej Porębie	jeleniogórski
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno - Rehabilitacyjne Ewa - Med	trzebnicki
01.0142	Samodzielny Zespół Publicznych ZOZ w Oleśnicy	oleśnicki
01.0145	ZOZ w Żórawinie	wrocławski
01.0146	ZOZ w Świętej Katarzynie	wrocławski
01.0149	SP ZOZ Przychodnia w Sycowie	oleśnicki
01.0151	SP ZOZ Ośrodek Zdrowia w Prusicach	trzebnicki
01.0155	Centrum Medyczne Żmigród	trzebnicki
01.0156	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	strzebiński
01.0159	Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ	m. Wrocław
01.0165	Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu Spzoz	m. Wrocław
01.0170	Przychodnia Lekarska	trzebnicki
01.0174	Zespół Opieki Ambulatoryjnej w Kątach Wrocławskich	wrocławski
01.0182	Centrum Medyczne Medyk	oleśnicki
01.0185	Przychodnia przy ul. Łowieckiej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0192	Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy Pro - Med sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0211	Przychodnia Lidia Napora, Wioleta Zabówka	m. Wrocław
01.0235	NZOZ Multi - Medyk sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0242	Puls NZOZ Ziemowit Rejniak s.j.	średzki
01.0247	Międzywojewódzka Przychodnia Sportowo - Lekarska im. prof. Ernesta Jokla i prof. Sir Ludwika Guttmanna	m. Wrocław
01.0250	NZOZ Centrum Medyczne Practimed sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0251	Centrum Medyczne Biogenes	m. Wrocław
01.0253	ZOZ Psie Pole sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0254	Karłowickie Centrum Medyczne Kar - Med sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0255	NZOZ "ar - Med" s.c.	m. Wrocław
01.0257	M - Med	m. Wrocław
01.0258	Zespół Usług Medycznych lek. - Trans sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0259	Przychodnia na Biskupinie sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0276	Aeroklub Polski	m. Wrocław
01.0294	NZOZ Przychodnia Rodzinna Kajderowicz i Biliński Małgorzata Kajderowicz - Kowalik	wrocławski
01.0308	Przedsiębiorstwo Handlowo - Usługowe Medcom sp. z o.o.	wrocławski
01.0313	Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski
01.0319	Przychodnia Pulsantis Standard	m. Wrocław
01.0331	Przychodnia Lekarzy Specjalistów Pharma Medica	górowski
01.0335	NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna sp. z o.o.	oławski
01.0337	Amicur - Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne	m. Wrocław
01.0343	NZOZ Twój Lekarz	wrocławski
01.0351	NZOZ Przychodnia - Nowy Dwór sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0352	NZOZ Przychodnia Kosmonautów sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0354	Dolnośląskie Specjalistyczne Centrum Medyczne	wołowski
01.0383	SP ZOZ Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach	świdnicki
01.0402	Strzegomskie Centrum Medyczo - Diagnostyczne sp. z o.o.	świdnicki
01.0418	NZOZ Medyk	świdnicki
01.0425	NZOZprzychodnia Miejska	dzierżoniowski
01.0431	NZOZ Kłodzki Obwód Lecznictwa Kolejowego sp. z o.o.	kłodzki
01.0432	Przedsiębiorstwo Lecznicze NZOZ Bhmed sp. z o.o.	świdnicki

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0455	NZOZ Zdrowie	świdnicki
01.0474	NZOZ Przychodnia Piaskowa Góra	m. Wałbrzych
01.0478	NZOZ Medicus sp. z o.o.	świdnicki
01.0481	NZOZ Ars Medica sp. z o.o.	świdnicki
01.0482	Ar - Vita Usługi Medyczne	świdnicki
01.0510	Przychodnia Rejonowa w Jaworze	jaworski
01.0513	Przychodnia Rejonowa w Prochowicach	legnicki
01.0523	SP ZOZ - Ośrodek Zdrowia w Kunicach	legnicki
01.0531	NZOZ Głogowskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	głogowski
01.0534	Cor - Med NZOZ Ms Diallo	polkowicki
01.0543	Konsylium sp. z o.o.	głogowski
01.0545	Mieziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	głogowski
01.0546	Mieziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	m. Legnica
01.0550	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	jaworski
01.0551	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	polkowicki
01.0555	NZOZ Kormed sp. z o.o.	jaworski
01.0565	Serce sp. z o.o.	głogowski
01.0566	NZOZ w Jaśkowicach sp. z o.o.	legnicki
01.0567	NZOZ Poradnie Specjalistyczne Zdzisława Madej - Kwapisz	legnicki
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki
01.0570	Bm Medyk sp. z o.o. Przychodnia Lekarska	m. Legnica
01.0571	Spółka Lekarska Biegunowa Przychodnia Biegunowa	m. Legnica
01.0599	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	lwówecki
01.0605	NZOZ Cito - Med	jeleniogórski
01.0611	Megamed sp. z o.o. - Oddział w Bogatyni	zgorzelecki
01.0622	NZOZ Eskulap	kamiennogórski
01.0633	NZOZ lek. Rodzinny	m. Jelenia Góra
01.0648	Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0674	Wojewódzkie Centrum Medyczne Dobrzyńska	m. Wrocław
01.0679	M - Med Migra sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0685	Specjalistyczny ZOZ Praxis - Duo s.c. Lucyna Piela, Renata Piela	m. Wrocław
01.0687	Aavita Lekarska Przychodnia Leczniczo - Profilaktyczna sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0697	NZOZ Centrum Okulistyczne	oławski
01.0707	Specjalistyczne Poradnie Okulistyczne New Opto	m. Wrocław
01.0710	Dolnośląskie Centrum Okulistyczne sp. z o.o. NZOZ	m. Wrocław
01.0711	Centrum Medyczne Fal - Med	m. Wrocław
01.0714	Specjalistyczny Ośrodek Okulistyczny M. Jarzębińska - Večeřova - Sp. J.	m. Wrocław
01.0718	NZOZ Wamed	oleśnicki
01.0731	Prywatny Gabinet Okulistyczny Beata Granowicz	m. Wrocław
01.0734	Brygida Elias Okulus Centrum Okulistyczno - Optyczne	oleśnicki
01.0737	Gabinet Okulistyczny Iwona Wołyniak	milicki
01.0738	Gabinet Okulistyczny i Punkt Optyczny Marzena Stępińska	oleśnicki
01.0741	Prywatna Praktyka Lekarska Okulistyczna Usługi Optyczne	strzeliński
01.0745	Indywidualna Praktyka Okulistyczna przy NZOZ Wamed	oleśnicki
01.0752	Profimed Mikrut Salomon Lekarze Spółka Partnerska	m. Wrocław
01.0755	Planmed s.c. Donald Drożdż, Gerald Jerzy Drożdż	oleśnicki
01.0757	Specjalistyczna Praktyka Lekarska Poradnia Okulistyczna lek. Med. Hanna Lasocka	oławski
01.0768	Przychodnia Specjalistyczna Optomed s.c.	kłodzki
01.0772	Centrum Medyczne Medicover Wrocław	ząbkowicki
01.0776	Gabinet Leczenia Zeza i Niedowidzenia Metodą Ćwiczeń U Dzieci i Dorosłych	wałbrzyski
01.0778	Animed	kłodzki
01.0779	Centrum Medyczne Euromed Monika Ginter	kłodzki
01.0783	Specjalistyczna Przychodnia Okulistyczna Elżbiety i Witolda Listwan	dzierżoniowski
01.0793	NZOZ Oko - Centrum	wałbrzyski

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0799	Przychodnia Specjalistyczna Zdrój	wałbrzyski
01.0805	Zakład Optyki Okularowej Poradnia Okulistyczna Tęczówka NZOZ Katarzyna Brejnak	dzierżoniowski
01.0806	Wałbrzyski Ośrodek Okulistyczny Focus	wałbrzyski
01.0811	Przychodnia Lekarsko - Rehabilitacyjna Zdrovit	dzierżoniowski
01.0815	Medi - Kat Adam Luba	kłodzki
01.0817	Gabinet Okulistyczny Małgorzata Krasowska	świdnicki
01.0819	Nowmed Prywatny Gabinet Okulistyczny Marek Nowacki	kłodzki
01.0823	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Med. Andrzej Musiel	dzierżoniowski
01.0824	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Med. Andrzej Musiel	kłodzki
01.0825	Gabinet Okulistyczny Małgorzata Gerasimiak	ząbkowicki
01.0826	Prywatny Gabinet Okulistyczny Małgorzata Badeńska	m. Wałbrzych
01.0827	Prywatny Gabinet Okulistyczny Jolanta Ludziak	m. Wałbrzych
01.0828	Gabinet Okulistyczny lek. Beata Umińska - Burek	m. Wałbrzych
01.0831	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Gabinet Okulistyczny Piotr Janikowski	ząbkowicki
01.0833	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Med. Monika Idzik - Słobodzian	dzierżoniowski
01.0835	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Dziedzinie Okulistyki Violetta Hordowicz	dzierżoniowski
01.0841	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Dziedzinie Okulistyki Michalina Skowrońska - Klinger	dzierżoniowski
01.0842	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Okulista Genowefa Parkosz	kłodzki
01.0843	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Dziedzinie Okulistyka lek. Med. Marta Trela	dzierżoniowski
01.0845	Gabinet Okulistyczny lek. Marzena Pleszyńska - Wióra	kłodzki
01.0851	Specjalistyczny Ośrodek Okulistyczny	m. Legnica
01.0856	NZOZ Opti - Med	jaworski
01.0857	NZOZ Opti - Med	kamiennogórski
01.0858	NZOZ AI - Cor - Med	lubiński
01.0859	NZOZ Duomed	m. Legnica
01.0865	Lens - Meds. C Magdalena Dziurko - Senat, Daria Markowska Czerniawska	głogowski
01.0868	Prywatny Ośrodek Okulistyczny NZOZ w Legnicy	m. Legnica
01.0876	Centrum Medyczne Zdrowie Alina Obszańska	lubiński
01.0878	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Elżbieta Dulemba Gabinet Okulistyczny	głogowski
01.0879	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Gabinet Okulistyczny Mariola Krawendek	głogowski
01.0880	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Małgorzata Stangret	lubiński
01.0885	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Jolanta Moralewicz	m. Legnica
01.0886	Gabinet Okulistyczny - lek. Krystyna Woźniak	złotoryjski
01.0888	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Marek Pasternak	złotoryjski
01.0889	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Henryk Wojtuściszyn	lubiński
01.0900	Gabinet Okulistyczny - lek. Tadeusz Sowa	m. Legnica
01.0907	Prywatny Gabinet Okulistyczny Małgorzata Szczotka	polkowicki
01.0908	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Joanna Maziak Specjalista Chorób Oczu	m. Legnica
01.0912	Poradnie Lekarskie Medyk Danuta Węgrzynowska	m. Jelenia Góra
01.0923	NZOZ Specjalista	m. Jelenia Góra
01.0924	Przychodnia Zabobrze Opieka Specjalistyczna Magdalena Makiela - Wychota, Krzysztof Wychota s.j.	m. Jelenia Góra
01.0930	Apfel Baum Maciej Jabłoński	lubański
01.0941	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Med. Józefa Elżbieta Ośko Okulista	bolesławiecki
01.0943	Choma Urszula Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska	bolesławiecki

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0948	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Med. Dorota Wosiak Specjalista Chorób Oczu	m. Jelenia Góra
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1816	PHM sp. z o.o.	ząbkowicki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski
01.1842	PHM sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1852	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wałbrzych
01.1855	NZOOZ Przychodnia Krzysztof	m. Wałbrzych
01.1858	NZOOZ Przychodnia Okulistyczna	m. Wałbrzych

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby oka i okolic razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Jaskra [tys.]	Zaćma [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [tys.]		
01.0001	0,88	1,25	5,73	0,29	1,26	10,44	0,26
01.0002	0,23	2,69	1,00	0,31	0,87	6,75	2,29
01.0003	0,49	2,15	1,25	0,26	1,29	7,82	0,25
01.0005	0,12	0,27	1,92	0,87	0,46	4,92	0,40
01.0006	0,75	2,10	0,26	1,02	0,48	6,21	0,93
01.0007	0,17	0,38	0,44	0,48	0,64	4,42	0,27
01.0008	0,79	1,90	2,00	0,19	0,98	6,66	0,55
01.0010	0,69	3,94	1,40	0,94	0,55	8,75	2,81
01.0013	1,81	1,08	0,46	0,48	0,73	5,47	0,15
01.0014	0,06	0,56	0,74	0,47	0,55	3,31	2,15
01.0016	0,59	1,57	0,64	0,15	0,21	4,54	0,03
01.0017	0,73	1,86	0,83	0,53	0,57	6,23	0,20
01.0019	0,55	0,64	0,14	0,30	0,12	2,20	0,14
01.0023	0,02	0,23	0,02	0,10	1,50	2,52	2,74
01.0026	0,71	1,07	0,74	0,46	0,27	4,26	0,18
01.0028	1,07	1,15	0,24	0,56	0,19	3,80	0,72
01.0031	0,57	1,08	0,21	0,18	0,18	2,81	0,15
01.0032	1,68	0,67	0,81	1,02	0,16	5,08	0,29
01.0035	0,22	0,03	0,19	0,38	0,01	1,06	0,00
01.0040	0,92	0,29	0,28	0,33	0,09	2,31	0,40
01.0042	1,14	0,45	0,39	0,75	0,27	3,72	0,17
01.0043	0,16	0,36	0,16	0,14	0,06	1,17	0,20
01.0057	1,18	1,58	0,42	0,29	0,20	4,54	0,75
01.0061	0,45	0,30	0,81	0,06	0,28	2,85	1,81
01.0065	0,62	2,26	1,14	0,14	0,91	7,23	3,31
01.0067	0,05	1,55	0,29	0,01	0,66	4,43	0,39
01.0074	0,45	1,23	1,92	0,13	0,70	7,58	0,77
01.0076	1,44	0,52	0,39	0,65	0,24	3,88	0,46
01.0078	0,59	0,51	0,66	0,54	0,12	3,20	0,73
01.0079	0,97	2,76	2,39	0,24	1,44	10,03	3,48
01.0082	0,55	0,86	1,06	0,06	0,40	3,75	1,88
01.0083	0,20	1,59	0,76	0,43	0,15	3,73	0,84
01.0085	1,79	1,80	1,80	0,44	0,38	7,72	0,09
01.0090	0,30	0,58	0,22	0,08	0,11	1,46	0,06
01.0104	1,10	0,58	0,27	0,74	0,23	3,50	0,62
01.0117	0,33	0,06	0,32	0,16	0,15	1,13	0,24

Tabela 2.3.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby oka i okolicznie [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Jaskra [tys.]	Zaćma [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [tys.]		
01.0125	0,03	0,08	0,02	0,02	0,02	0,22	0,01
01.0141	0,09	0,08	0,04	0,08	0,07	0,43	0,07
01.0142	0,68	0,81	0,33	0,27	0,43	3,24	0,32
01.0145	0,38	0,03	0,07	0,37	0,02	1,12	0,03
01.0146	0,59	0,20	0,07	0,21	0,12	1,92	0,26
01.0149	1,10	0,44	0,80	0,46	0,18	3,69	0,20
01.0151	0,20	0,10	0,10	0,04	0,02	0,59	0,04
01.0155	0,28	0,20	0,21	0,16	0,19	1,22	0,35
01.0156	0,52	0,75	0,17	0,37	0,32	2,40	0,19
01.0159	2,00	6,48	0,82	0,70	0,42	12,55	0,35
01.0165	0,25	1,02	0,32	0,25	0,10	2,36	0,29
01.0170	1,66	0,37	0,31	0,35	0,11	3,12	0,39
01.0174	1,24	0,52	0,21	0,25	0,13	2,87	0,62
01.0182	1,00	0,79	0,21	0,45	0,25	3,42	0,14
01.0185	1,03	0,26	0,21	0,34	0,11	2,48	0,43
01.0192	0,51	0,17	0,44	0,39	0,13	2,06	0,47
01.0211	1,95	0,80	0,40	0,24	0,09	3,89	0,52
01.0235	1,36	1,03	0,49	0,64	0,24	4,75	0,35
01.0242	0,93	0,30	0,17	0,16	0,09	1,96	0,05
01.0247	0,52	0,02	0,06	0,11	0,02	0,98	0,09
01.0250	1,53	1,60	0,70	0,48	0,14	5,41	0,85
01.0251	0,37	0,04	0,19	0,13	0,04	1,23	0,00
01.0253	1,29	0,84	0,37	0,22	0,23	3,46	0,55
01.0254	1,26	0,63	0,58	0,51	0,16	4,09	0,58
01.0255	1,17	0,46	0,27	0,26	0,20	2,92	0,26
01.0257	0,66	2,84	0,27	0,09	1,63	7,80	0,03
01.0258	0,96	0,16	0,28	0,31	0,11	2,58	0,64
01.0259	0,98	0,91	0,22	0,35	0,20	3,27	0,55
01.0276	0,84	0,19	0,14	0,16	0,04	1,50	0,08
01.0294	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,06	-
01.0308	1,26	0,15	0,07	0,08	0,03	1,79	0,21
01.0313	1,76	0,52	0,08	0,33	0,21	3,09	0,46
01.0319	0,58	0,62	0,56	0,44	0,37	3,21	0,87
01.0331	0,58	0,20	0,16	0,12	0,06	1,33	0,05
01.0335	1,48	0,70	0,56	0,31	0,22	3,99	0,42
01.0337	0,64	0,64	0,34	0,67	0,16	3,33	0,28
01.0343	0,47	0,76	0,10	0,19	0,02	2,10	0,17
01.0351	0,97	0,88	0,72	0,35	0,67	4,69	0,34
01.0352	0,91	0,28	0,21	0,32	0,16	2,42	0,02
01.0354	0,62	0,24	0,17	0,12	0,04	1,41	0,12
01.0383	0,67	0,89	0,93	0,64	0,19	4,06	0,59
01.0402	0,68	1,30	0,29	0,24	0,17	2,95	0,73
01.0418	1,25	0,64	0,64	0,42	0,19	3,62	0,38
01.0425	0,14	0,07	0,13	0,09	0,05	0,54	0,08
01.0431	0,18	0,55	0,24	0,09	0,09	1,40	0,33
01.0432	2,88	1,51	1,04	0,59	0,46	7,33	0,16
01.0455	2,16	1,18	0,40	0,42	0,14	4,83	0,28
01.0474	0,51	1,07	0,26	0,37	0,51	3,13	0,11
01.0478	0,66	0,19	0,10	0,12	0,08	1,27	0,10
01.0481	0,76	0,78	0,26	0,24	0,09	2,48	0,27
01.0482	0,49	1,24	0,03	1,29	0,05	3,58	0,18
01.0510	0,46	0,25	0,03	0,02	0,02	1,36	0,38
01.0513	0,14	0,24	0,23	0,42	0,16	1,60	0,01

Tabela 2.3.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby oka i okolic razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Jaskra [tys.]	Zaćma [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [tys.]		
01.0523	0,70	0,11	0,09	0,31	0,08	1,78	0,25
01.0531	1,18	0,31	0,36	0,27	0,05	2,24	0,15
01.0534	0,25	0,16	0,18	0,12	0,04	0,98	0,02
01.0543	0,45	0,02	0,15	0,15	0,02	0,89	0,03
01.0545	0,41	0,46	0,16	0,46	0,77	2,47	0,16
01.0546	0,21	0,48	0,10	0,13	0,08	1,64	0,06
01.0550	1,02	0,14	0,55	0,52	0,25	3,19	0,65
01.0551	0,21	0,07	0,20	0,23	0,07	0,97	0,03
01.0555	1,00	0,54	0,28	1,42	0,43	4,23	1,63
01.0565	0,83	0,15	0,24	0,31	0,07	1,77	0,42
01.0566	1,12	0,08	0,21	0,26	0,13	2,08	0,39
01.0567	0,46	0,67	0,64	0,39	0,17	2,83	0,08
01.0569	1,25	0,83	0,38	0,48	0,23	3,85	0,16
01.0570	0,77	0,29	0,22	0,11	0,13	2,30	0,60
01.0571	0,84	0,20	0,40	0,28	0,13	2,55	0,23
01.0599	0,44	0,36	0,24	0,22	0,14	1,67	0,42
01.0605	0,60	1,21	0,32	0,11	0,21	3,53	0,12
01.0611	0,80	1,28	0,32	0,56	0,31	3,73	0,65
01.0622	0,35	0,10	0,15	0,11	0,04	0,85	0,13
01.0633	0,52	0,53	0,38	0,39	0,18	2,59	0,28
01.0648	0,88	1,79	0,53	0,22	0,17	4,41	0,24
01.0674	1,21	1,43	0,69	0,69	3,02	8,46	0,72
01.0679	0,46	0,39	0,11	0,34	0,10	1,98	0,13
01.0685	0,44	0,71	0,22	0,31	0,12	2,32	0,14
01.0687	0,74	0,79	0,30	0,59	0,21	3,66	0,30
01.0697	1,50	2,64	0,43	0,41	0,41	6,56	0,56
01.0707	1,26	0,19	0,58	0,64	0,16	3,51	0,26
01.0710	0,89	0,87	0,17	0,12	1,60	4,47	0,12
01.0711	0,44	0,58	0,44	0,07	0,34	2,47	0,02
01.0714	0,25	0,49	0,04	0,01	0,61	1,92	0,07
01.0718	1,14	0,43	0,04	0,04	0,03	1,91	0,09
01.0731	0,86	0,75	0,11	0,24	0,15	2,51	0,03
01.0734	0,75	0,26	0,16	0,39	0,15	1,81	0,35
01.0737	0,49	0,12	0,11	0,25	0,08	1,37	1,41
01.0738	0,17	0,02	0,00	0,30	-	0,49	0,66
01.0741	0,90	0,55	0,24	0,31	0,23	2,87	0,59
01.0745	1,48	0,66	0,08	0,18	0,02	2,61	0,25
01.0752	0,45	0,47	0,20	0,18	0,10	1,94	0,26
01.0755	0,97	0,09	0,17	0,13	0,06	1,65	0,22
01.0757	0,45	0,35	0,17	0,02	0,10	1,34	0,01
01.0768	1,27	0,29	0,35	0,30	0,20	2,79	0,60
01.0772	0,98	0,05	0,16	0,49	0,04	2,47	0,05
01.0776	0,64	1,11	0,49	0,19	0,10	2,88	0,20
01.0778	1,07	0,35	0,39	0,34	0,16	2,74	0,31
01.0779	2,13	1,50	0,33	0,16	0,03	4,66	0,02
01.0783	1,50	0,74	0,09	0,46	0,14	3,11	0,15
01.0793	0,39	0,20	0,16	0,78	0,19	2,00	0,26
01.0799	0,70	0,88	0,18	0,09	0,23	3,16	0,38
01.0805	0,78	0,55	0,20	0,16	0,13	2,09	0,20
01.0806	0,62	0,17	0,06	0,25	0,15	1,53	0,08
01.0811	0,66	0,72	0,29	0,22	0,19	2,42	0,22
01.0815	0,63	0,28	0,11	0,21	0,10	1,54	0,63
01.0817	2,94	0,47	0,80	0,35	0,47	5,22	0,45

Tabela 2.3.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby oka i okolic razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Jaskra [tys.]	Zaćma [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [tys.]		
01.0819	1,24	0,16	0,17	0,33	0,14	2,42	0,06
01.0823	0,69	0,10	0,06	0,08	0,03	1,06	0,02
01.0824	0,76	0,12	0,08	0,11	0,04	1,26	0,02
01.0825	0,88	1,58	0,21	0,48	0,22	4,01	0,30
01.0826	0,74	0,73	0,57	0,40	0,42	3,31	0,05
01.0827	0,61	1,37	0,28	0,58	0,27	3,87	0,11
01.0828	1,04	1,25	0,32	0,34	0,30	3,80	0,06
01.0831	0,93	0,55	0,22	0,99	0,26	3,25	0,27
01.0833	1,05	0,58	0,12	0,07	0,19	2,34	0,55
01.0835	0,43	0,53	0,24	0,22	0,10	2,14	0,30
01.0841	0,59	0,30	0,24	0,30	0,20	2,01	0,46
01.0842	0,50	0,35	0,18	0,23	0,40	2,18	0,08
01.0843	1,06	0,53	0,33	0,28	0,12	2,86	0,50
01.0845	0,68	0,79	0,16	0,22	0,18	2,81	0,06
01.0851	1,00	1,31	0,56	0,22	0,17	4,08	0,05
01.0856	0,85	0,86	0,70	0,42	0,53	3,62	0,24
01.0857	0,33	0,84	0,14	0,04	0,24	1,77	0,24
01.0858	0,20	1,46	0,22	0,32	0,45	3,47	0,20
01.0859	0,76	2,24	0,45	0,20	0,11	4,81	0,14
01.0865	1,16	1,19	0,24	0,45	0,33	3,93	0,24
01.0868	1,47	1,13	0,29	0,24	0,19	4,00	0,12
01.0876	2,34	0,31	0,41	0,11	0,09	3,44	0,80
01.0878	1,53	0,09	0,27	0,48	0,02	2,73	0,19
01.0879	2,12	0,49	0,50	0,14	0,24	4,00	0,19
01.0880	0,91	1,33	0,45	0,21	0,30	3,63	0,05
01.0885	2,54	0,18	0,18	0,54	0,41	4,32	0,22
01.0886	1,01	0,97	0,04	0,48	0,16	2,96	0,17
01.0888	0,65	1,08	0,55	0,52	0,17	3,42	0,29
01.0889	1,13	0,59	0,31	0,18	0,19	2,78	0,04
01.0900	1,06	0,12	0,14	0,84	0,07	2,70	0,72
01.0907	1,24	0,25	0,11	0,44	0,09	2,62	0,44
01.0908	0,77	0,64	0,34	0,43	0,10	2,66	0,97
01.0912	0,87	1,07	0,00	0,22	0,01	2,35	0,15
01.0923	1,08	1,97	0,84	0,42	0,17	5,29	0,12
01.0924	1,08	1,20	0,54	0,68	0,17	4,92	1,02
01.0930	0,41	0,64	0,19	0,14	0,11	1,83	0,17
01.0941	1,49	1,26	0,50	1,41	0,52	5,50	0,45
01.0943	1,61	0,82	0,32	0,36	0,07	3,53	0,45
01.0948	1,50	1,69	0,44	0,30	0,21	5,08	0,03
01.1807	0,38	0,12	0,38	0,12	0,17	1,31	0,16
01.1816	0,03	0,01	0,04	0,01	0,02	0,11	0,02
01.1819	0,55	0,07	0,16	0,19	0,10	1,30	0,11
01.1842	0,38	0,17	0,66	0,10	0,05	1,42	0,73
01.1852	0,06	0,10	0,16	0,04	0,03	0,47	0,01
01.1855	0,26	0,13	0,73	0,26	0,11	1,88	0,17
01.1858	0,95	0,23	0,14	0,13	0,18	1,98	0,18
Woj.	156,38	141,33	76,50	61,94	49,32	598,79	74,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 13,5 tys. porad dla 3,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,1. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 18,0%. 66 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.3.14: 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. [%]
01.0001	10,70	4,93	2,17	94,13	20,42	-	5,87	-	-	-
01.0002	9,04	3,36	2,69	90,25	25,59	-	9,75	-	-	-
01.0003	8,07	4,42	1,82	98,03	18,38	-	1,97	-	-	-
01.0005	5,32	3,01	1,77	88,84	42,55	-	11,16	-	-	-
01.0006	7,14	3,73	1,91	84,66	47,62	-	15,34	-	-	-
01.0007	4,70	3,60	1,30	68,80	15,72	-	31,20	-	-	-
01.0008	7,21	4,19	1,72	90,33	5,05	-	0,75	-	-	8,92
01.0010	11,56	5,64	2,05	91,94	19,61	-	8,06	-	-	-
01.0013	5,62	2,22	2,53	97,56	3,81	-	2,44	-	-	-
01.0014	5,46	2,87	1,90	79,03	16,39	-	20,97	-	-	-
01.0016	4,58	1,62	2,82	98,60	9,92	-	1,40	-	-	-
01.0017	6,43	3,50	1,84	76,38	37,62	-	23,62	-	-	-
01.0019	2,35	1,52	1,54	97,95	61,04	-	2,05	-	-	-
01.0023	5,27	2,41	2,18	90,56	24,06	-	9,44	-	-	-
01.0026	4,44	2,42	1,84	94,43	76,44	-	5,57	-	-	-
01.0028	4,52	2,41	1,88	97,63	35,55	-	2,37	-	-	-
01.0031	2,96	1,68	1,76	84,76	6,22	-	15,24	-	-	-
01.0032	5,36	3,34	1,60	96,16	10,46	-	3,84	-	-	-
01.0035	1,07	0,69	1,55	100,00	1,22	-	-	-	-	-
01.0040	2,71	1,92	1,41	99,37	14,30	-	0,59	-	-	0,04
01.0042	3,89	1,99	1,96	94,58	3,67	-	5,42	-	-	-
01.0043	1,37	0,85	1,61	98,91	1,31	-	1,09	-	-	-
01.0057	5,28	3,53	1,50	98,15	30,55	-	1,85	-	-	-
01.0061	4,66	2,14	2,17	94,65	1,63	-	5,35	-	-	-
01.0065	10,55	5,22	2,02	82,48	4,42	-	17,52	-	-	-
01.0067	4,82	3,56	1,36	81,32	0,19	-	18,68	-	-	-
01.0074	8,35	4,22	1,98	79,41	0,72	-	20,59	-	-	-
01.0076	4,34	2,91	1,49	99,47	1,29	-	0,53	-	-	-
01.0078	3,93	2,18	1,81	89,04	13,27	-	10,96	-	-	-
01.0079	13,50	3,29	4,10	92,93	10,92	-	7,07	-	-	-
01.0082	5,63	1,96	2,87	96,00	21,38	-	4,00	-	-	-
01.0083	4,57	2,26	2,03	96,44	15,13	-	3,56	-	-	-
01.0085	7,81	4,28	1,82	91,14	1,43	-	8,86	-	-	-
01.0090	1,51	0,79	1,92	96,75	11,72	-	3,25	-	-	-
01.0104	4,13	1,87	2,21	69,67	1,48	-	30,33	-	-	-
01.0117	1,38	0,84	1,65	95,14	-	-	4,86	-	-	-
01.0125	0,23	0,20	1,13	97,39	1,30	-	2,61	-	-	-
01.0141	0,50	0,36	1,38	71,83	-	-	28,17	-	-	-
01.0142	3,56	2,49	1,43	95,57	15,38	-	4,43	-	-	-
01.0145	1,15	0,87	1,31	96,51	6,63	-	3,49	-	-	-
01.0146	2,18	1,38	1,58	99,31	9,01	-	0,69	-	-	-
01.0149	3,90	2,49	1,56	97,20	68,42	-	2,80	-	-	-
01.0151	0,64	0,39	1,62	97,02	13,34	-	2,98	-	-	-
01.0155	1,57	1,07	1,47	98,21	29,36	-	1,79	-	-	-
01.0156	2,59	1,03	2,52	94,39	13,61	-	5,61	-	-	-
01.0159	12,90	5,94	2,17	98,46	17,27	-	1,54	-	-	-
01.0165	2,65	1,12	2,37	96,94	1,70	-	3,06	-	-	-
01.0170	3,51	2,37	1,48	97,18	35,25	-	2,82	-	-	-
01.0174	3,48	2,23	1,56	96,70	31,86	-	3,30	-	-	-
01.0182	3,56	1,81	1,96	93,67	17,23	-	6,33	-	-	-
01.0185	2,91	1,98	1,47	99,21	22,67	-	0,79	-	-	-
01.0192	2,52	1,40	1,81	94,02	8,44	-	5,98	-	-	-
01.0211	4,41	2,24	1,97	96,99	6,00	-	3,01	-	-	-
01.0235	5,11	2,95	1,73	98,94	8,50	-	1,06	-	-	-
01.0242	2,01	1,00	2,01	94,53	4,93	-	5,47	-	-	-
01.0247	1,06	0,85	1,25	97,56	12,41	-	2,44	-	-	-
01.0250	6,26	3,35	1,87	96,95	1,76	-	3,05	-	-	-

Tabela 2.3.14: 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. [%]
01.0251	1,23	1,09	1,13	99,92	1,06	-	0,08	-	-	-
01.0253	4,01	2,18	1,84	96,73	15,86	-	3,27	-	-	-
01.0254	4,67	3,07	1,52	98,41	3,21	-	1,59	-	-	-
01.0255	3,18	2,10	1,52	98,65	8,21	-	1,35	-	-	-
01.0257	7,83	4,09	1,91	71,95	1,51	-	26,10	-	-	1,95
01.0258	3,22	2,62	1,23	99,84	65,95	-	0,16	-	-	-
01.0259	3,82	1,51	2,54	98,25	28,54	-	1,75	-	-	-
01.0276	1,59	1,30	1,22	100,00	25,60	-	-	-	-	-
01.0294	0,06	0,06	1,05	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0308	2,00	1,37	1,46	99,90	9,89	-	0,10	-	-	-
01.0313	3,55	2,32	1,53	84,38	4,73	-	15,62	-	-	-
01.0319	4,08	2,56	1,60	99,14	37,25	-	0,86	-	-	-
01.0331	1,38	1,01	1,37	97,61	32,83	-	2,39	-	-	-
01.0335	4,41	2,45	1,80	95,78	4,09	-	4,22	-	-	-
01.0337	3,61	1,78	2,03	90,78	15,20	-	9,22	-	-	-
01.0343	2,27	0,95	2,40	97,62	2,51	-	2,38	-	-	-
01.0351	5,03	2,95	1,70	96,38	8,80	-	3,62	-	-	-
01.0352	2,45	1,43	1,71	98,90	4,12	-	1,10	-	-	-
01.0354	1,53	0,88	1,73	96,92	13,15	-	3,08	-	-	-
01.0383	4,65	2,72	1,71	88,08	27,96	-	11,92	-	-	-
01.0402	3,68	1,76	2,09	80,15	8,05	-	19,85	-	-	-
01.0418	4,00	2,56	1,56	82,96	0,45	-	17,04	-	-	-
01.0425	0,62	0,42	1,48	99,68	0,16	-	0,32	-	-	-
01.0431	1,73	1,07	1,62	98,21	1,85	-	1,79	-	-	-
01.0432	7,49	4,16	1,80	98,10	16,33	-	1,90	-	-	-
01.0455	5,11	2,53	2,02	98,28	33,79	-	1,72	-	-	-
01.0474	3,23	1,93	1,68	89,70	21,83	-	1,11	-	0,03	9,15
01.0478	1,37	0,86	1,58	92,90	5,71	-	7,10	-	-	-
01.0481	2,74	1,46	1,88	89,39	5,07	-	10,61	-	-	-
01.0482	3,76	0,91	4,12	85,99	27,76	-	14,01	-	-	-
01.0510	1,74	1,23	1,42	95,91	0,52	-	4,09	-	-	-
01.0513	1,61	0,66	2,43	98,26	6,10	-	1,74	-	-	-
01.0523	2,02	1,24	1,64	75,85	0,49	-	24,15	-	-	-
01.0531	2,39	1,43	1,68	97,53	34,48	-	2,47	-	-	-
01.0534	1,00	0,61	1,64	99,40	11,82	-	0,60	-	-	-
01.0543	0,92	0,75	1,22	99,24	29,85	-	0,76	-	-	-
01.0545	2,62	1,62	1,62	95,58	1,98	-	4,42	-	-	-
01.0546	1,70	1,14	1,49	74,60	5,45	-	25,40	-	-	-
01.0550	3,84	2,46	1,56	90,84	46,11	-	9,16	-	-	-
01.0551	1,00	0,71	1,41	98,60	3,20	-	1,40	-	-	-
01.0555	5,86	3,28	1,79	96,09	85,70	-	3,91	-	-	-
01.0565	2,19	1,39	1,58	95,98	30,61	-	4,02	-	-	-
01.0566	2,48	1,68	1,48	84,40	2,26	-	15,60	-	-	-
01.0567	2,90	1,34	2,16	89,15	23,11	-	10,85	-	-	-
01.0569	4,00	2,56	1,57	97,93	14,09	-	2,07	-	-	-
01.0570	2,90	1,96	1,48	98,69	10,98	-	1,31	-	-	-
01.0571	2,78	1,53	1,81	94,39	17,99	-	5,61	-	-	-
01.0599	2,10	1,38	1,52	98,47	34,21	-	1,53	-	-	-
01.0605	3,65	2,09	1,75	98,19	5,07	-	1,81	-	-	-
01.0611	4,38	2,20	1,99	96,21	21,52	-	3,79	-	-	-
01.0622	0,98	0,74	1,31	98,87	63,08	-	1,13	-	-	-
01.0633	2,87	1,33	2,16	99,30	-	-	0,70	-	-	-
01.0648	4,65	2,52	1,85	99,27	6,26	-	0,73	-	-	-
01.0674	9,18	4,63	1,98	86,18	13,01	-	13,82	-	-	-
01.0679	2,10	1,33	1,58	95,96	0,14	-	4,04	-	-	-
01.0685	2,46	1,27	1,94	98,66	11,53	-	1,34	-	-	-
01.0687	3,96	2,59	1,53	93,38	3,28	-	6,64	-	-	-
01.0697	7,12	2,91	2,45	99,58	28,68	-	0,42	-	-	-
01.0707	3,77	2,51	1,50	99,50	23,69	-	0,50	-	-	-
01.0710	4,59	2,35	1,95	79,75	4,20	-	20,25	-	-	-

Tabela 2.3.14: 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. [%]
01.0711	2,49	1,33	1,88	99,28	21,30	-	0,72	-	-	-
01.0714	1,99	1,33	1,49	60,15	-	-	39,85	-	-	-
01.0718	2,00	1,13	1,77	96,71	3,84	-	3,29	-	-	-
01.0731	2,53	1,63	1,55	97,08	32,60	-	2,92	-	-	-
01.0734	2,16	1,28	1,69	84,54	6,62	-	15,42	0,05	-	-
01.0737	2,78	2,27	1,22	100,00	30,49	-	-	-	-	-
01.0738	1,16	0,53	2,18	17,29	3,80	-	82,71	-	-	-
01.0741	3,46	2,40	1,44	97,57	35,12	-	2,43	-	-	-
01.0745	2,87	1,08	2,64	92,74	26,24	-	7,26	-	-	-
01.0752	2,19	1,30	1,68	99,00	13,81	-	1,00	-	-	-
01.0755	1,86	1,57	1,19	99,84	3,65	-	0,16	-	-	-
01.0757	1,34	0,88	1,52	99,78	18,82	-	0,22	-	-	-
01.0768	3,40	2,23	1,52	87,90	0,06	-	12,10	-	-	-
01.0772	2,52	1,62	1,56	97,82	2,78	-	2,18	-	-	-
01.0776	3,08	1,39	2,22	98,18	13,82	-	1,82	-	-	-
01.0778	3,04	1,90	1,60	99,97	-	-	0,03	-	-	-
01.0779	4,68	2,45	1,91	97,52	6,79	-	2,48	-	-	-
01.0783	3,26	1,98	1,65	95,09	2,76	-	4,60	-	-	0,31
01.0793	2,26	0,83	2,73	70,93	2,48	-	29,07	-	-	-
01.0799	3,54	2,13	1,66	98,98	9,35	-	1,02	-	-	-
01.0805	2,29	1,45	1,58	98,30	16,51	-	1,70	-	-	-
01.0806	1,61	0,98	1,65	93,71	0,62	-	5,60	-	-	0,68
01.0811	2,64	1,48	1,79	98,45	16,31	-	1,55	-	-	-
01.0815	2,17	1,30	1,67	75,68	0,09	-	24,32	-	-	-
01.0817	5,67	4,71	1,20	99,54	8,19	-	0,46	-	-	-
01.0819	2,47	1,88	1,32	98,54	23,55	-	1,46	-	-	-
01.0823	1,08	0,99	1,10	99,08	3,23	-	0,92	-	-	-
01.0824	1,28	1,14	1,13	98,98	3,44	-	1,02	-	-	-
01.0825	4,31	2,31	1,87	95,41	21,53	-	4,59	-	-	-
01.0826	3,36	2,18	1,54	99,23	8,70	-	0,80	-	-	-
01.0827	3,98	2,33	1,71	98,09	18,18	-	1,91	-	-	-
01.0828	3,86	2,43	1,59	98,91	16,44	-	1,09	-	-	-
01.0831	3,52	2,46	1,43	96,30	36,74	-	3,70	-	-	-
01.0833	2,89	2,29	1,26	98,72	22,49	-	1,28	-	-	-
01.0835	2,43	1,73	1,41	99,30	27,41	-	0,70	-	-	-
01.0841	2,47	1,67	1,48	98,78	32,37	-	1,22	-	-	-
01.0842	2,27	1,63	1,39	96,69	37,53	-	3,31	-	-	-
01.0843	3,35	2,22	1,51	97,08	32,84	-	2,92	-	-	-
01.0845	2,87	1,74	1,65	98,96	11,59	-	1,04	-	-	-
01.0851	4,13	2,13	1,94	99,27	9,63	-	0,73	-	-	-
01.0856	3,87	1,94	1,99	98,91	1,99	-	1,09	-	-	-
01.0857	2,01	1,18	1,71	98,86	1,59	-	1,14	-	-	-
01.0858	3,67	1,65	2,23	94,55	34,82	-	5,45	-	-	-
01.0859	4,95	2,23	2,23	95,84	16,80	-	4,16	-	-	-
01.0865	4,17	2,55	1,64	99,57	24,53	-	0,43	-	-	-
01.0868	4,12	1,91	2,16	97,96	9,92	-	2,04	-	-	-
01.0876	4,24	2,34	1,81	96,58	19,89	-	3,42	-	-	-
01.0878	2,92	2,09	1,39	100,00	71,45	-	-	-	-	-
01.0879	4,18	3,07	1,36	99,98	10,50	-	-	-	0,02	-
01.0880	3,68	1,96	1,88	99,08	35,23	-	0,92	-	-	-
01.0885	4,55	1,28	3,54	98,72	24,68	-	1,28	-	-	-
01.0886	3,13	1,70	1,84	94,83	14,23	-	5,17	-	-	-
01.0888	3,71	1,99	1,86	99,30	56,03	-	0,70	-	-	-
01.0889	2,82	1,42	1,98	98,90	21,11	-	1,10	-	-	-
01.0900	3,42	2,30	1,49	94,65	14,38	-	5,35	-	-	-
01.0907	3,06	2,32	1,32	100,00	47,46	-	-	-	-	-
01.0908	3,63	1,70	2,13	99,39	9,15	-	0,61	-	-	-
01.0912	2,50	1,06	2,35	93,92	15,83	-	6,08	-	-	-
01.0923	5,41	2,82	1,92	97,08	6,89	-	2,92	-	-	-
01.0924	5,95	3,44	1,73	98,44	2,69	-	1,56	-	-	-

Tabela 2.3.14: 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. [%]
01.0930	2,00	1,12	1,79	93,86	17,47	-	6,14	-	-	-
01.0941	5,95	3,75	1,59	94,21	49,58	-	5,79	-	-	-
01.0943	3,98	2,83	1,41	96,16	43,14	-	3,84	-	-	-
01.0948	5,11	2,76	1,85	99,98	58,76	-	0,02	-	-	-
01.1807	1,47	0,89	1,65	99,86	-	-	0,14	-	-	-
01.1816	0,13	0,13	1,02	97,71	-	-	2,29	-	-	-
01.1819	1,41	1,00	1,41	97,59	0,64	-	2,41	-	-	-
01.1842	2,15	1,19	1,81	100,00	0,33	-	-	-	-	-
01.1852	0,48	0,42	1,15	97,72	20,75	-	2,28	-	-	-
01.1855	2,05	1,33	1,55	93,57	17,93	-	6,43	-	-	-
01.1858	2,16	1,13	1,90	99,21	14,05	-	0,79	-	-	-
Woj.	673,11	335,56	2,01	93,58	18,03	-	6,26	0,00	0,00	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 112. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 96% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁶³ 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 2.3.17.

Tabela 2.3.15: 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	88,57	10,16	1,26
kujawsko-pomorskie	91,28	8,03	0,69
lubelskie	90,35	8,77	0,88
lubuskie	89,74	9,37	0,90
łódzkie	90,88	8,25	0,87
małopolskie	90,84	8,51	0,65
mazowieckie	91,61	7,79	0,60
opolskie	91,57	7,80	0,63
podkarpackie	92,96	6,49	0,54

⁶³Przez 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 2.3.15: 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 [%]
podlaskie	92,84	6,67	0,49
pomorskie	88,37	10,49	1,14
śląskie	90,63	8,79	0,58
świętokrzyskie	91,12	7,97	0,91
warmińsko-mazurskie	90,06	9,10	0,84
wielkopolskie	93,46	6,03	0,51
zachodniopomorskie	90,37	8,92	0,71
Polska	90,92	8,33	0,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. [%]	Udział porad dla pacj 2. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0001	1,01	96,45	0,01	2,53	68,40	19	22,05	24,32	53,63
01.0002	9,91	89,91	-	0,18	55,84	69	14,97	17,02	68,01
01.0003	0,30	99,68	-	0,02	49,90	112	34,43	20,87	44,70
01.0005	13,15	86,42	0,32	0,11	75,84	12	29,61	38,78	31,62
01.0006	7,53	91,94	0,50	0,03	48,92	89	32,32	17,32	50,36
01.0007	15,20	84,60	0,06	0,13	63,67	23	62,24	20,49	17,27
01.0008	1,68	95,77	1,89	0,67	50,49	98	32,86	30,76	36,38
01.0010	13,54	85,52	0,06	0,87	23,58	412	21,95	29,11	48,94
01.0013	6,00	94,00	-	-	19,40	276	15,59	20,97	63,44
01.0014	14,96	82,78	0,22	2,03	72,47	10	30,37	20,11	49,52
01.0016	0,50	99,41	0,09	-	38,73	181	14,32	12,90	72,79
01.0017	1,74	97,62	0,56	0,08	39,67	168	32,31	24,77	42,92
01.0019	1,62	97,95	0,43	-	63,77	20	47,27	18,76	33,97
01.0023	4,79	95,18	0,04	-	71,76	21	24,88	20,81	54,31
01.0026	15,76	83,79	0,07	0,38	24,98	266	30,30	25,92	43,78
01.0028	5,59	94,41	-	-	51,54	88	31,70	22,07	46,23
01.0031	11,12	88,78	0,10	-	53,73	72	32,92	27,31	39,78
01.0032	2,22	97,56	0,19	0,04	64,39	15	42,79	22,31	34,90
01.0035	3,85	96,15	-	-	71,11	29	45,68	20,45	33,86
01.0040	0,26	98,78	0,52	0,44	50,78	107	51,96	24,83	23,21
01.0042	1,59	98,10	0,31	-	58,94	63	27,84	24,76	47,41
01.0043	6,77	93,08	0,15	-	38,31	205	39,77	25,64	34,60
01.0057	1,51	98,07	0,42	-	49,03	113	49,55	19,53	30,92
01.0061	-	6,78	0,09	93,13	44,05	17	23,66	16,40	59,94
01.0065	0,06	59,47	0,37	40,10	43,44	27	29,85	16,46	53,69
01.0067	0,44	98,42	0,46	0,68	84,30	57	54,32	30,06	15,61
01.0074	0,26	70,43	0,10	29,22	38,97	114	30,49	16,27	53,24
01.0076	1,13	98,30	0,39	0,18	66,99	49	47,65	24,08	28,27
01.0078	0,56	99,31	0,10	0,03	31,34	217	30,99	28,22	40,80
01.0079	0,67	98,96	-	0,38	37,70	196	8,30	8,30	83,40
01.0082	0,12	99,70	0,18	-	52,35	99	14,77	12,16	73,08
01.0083	1,86	97,40	0,09	0,66	48,50	113	29,72	14,91	55,37
01.0085	1,09	98,59	0,10	0,22	27,08	328	29,07	28,40	42,54
01.0090	2,85	96,82	0,33	-	31,26	249	32,38	14,57	53,05
01.0104	0,34	99,01	0,65	-	35,80	197	23,33	18,22	58,45
01.0117	0,73	98,84	-	0,44	60,99	51	36,26	30,17	33,58
01.0125	5,65	90,87	3,48	-	46,52	108	78,70	17,39	3,91
01.0141	-	99,80	0,20	-	49,30	120	54,73	22,13	23,14
01.0142	6,26	93,71	0,03	-	22,90	175	50,32	26,78	22,90
01.0145	2,01	97,99	-	-	72,28	27	61,81	18,66	19,53
01.0146	0,09	99,77	0,14	-	60,62	66	44,07	22,70	33,23
01.0149	3,52	96,48	-	-	58,59	46	44,85	21,77	33,38

Tabela 2.3.16: 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 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. [%]
01.0151	3,30	96,70	-	-	73,94	41	40,19	26,37	33,44
01.0155	0,70	99,23	-	0,06	76,90	35	49,27	24,63	26,10
01.0156	4,56	93,97	1,47	-	39,79	161	18,72	17,01	64,27
01.0159	0,34	42,20	0,70	56,77	32,31	197	22,39	19,58	58,04
01.0165	4,98	94,56	0,19	0,26	26,05	315	17,74	21,67	60,59
01.0170	3,13	96,50	0,31	0,06	77,90	39	51,03	19,13	29,84
01.0174	6,46	93,42	-	0,11	54,18	83	44,15	24,48	31,37
01.0182	0,06	99,30	0,65	-	36,80	158	28,42	20,92	50,66
01.0185	0,93	99,00	0,03	0,03	55,86	89	47,65	26,79	25,56
01.0192	6,62	93,34	0,04	-	45,13	126	30,67	30,27	39,06
01.0211	-	98,44	1,56	-	33,01	282	27,28	22,79	49,93
01.0235	1,10	98,43	0,47	-	42,90	167	36,04	25,54	38,41
01.0242	1,44	98,11	0,45	-	44,98	140	22,99	29,15	47,86
01.0247	0,19	99,81	-	-	82,42	42	65,70	22,37	11,94
01.0250	0,46	98,67	0,86	-	31,35	216	31,00	22,12	46,88
01.0251	0,24	97,15	2,60	-	77,89	49	79,11	16,42	4,47
01.0253	0,02	97,96	-	2,02	31,07	228	29,65	27,98	42,37
01.0254	0,66	99,01	-	0,32	38,86	170	44,54	27,21	28,26
01.0255	0,16	99,56	0,28	-	62,90	67	46,70	23,54	29,77
01.0257	0,70	99,21	0,03	0,06	50,53	108	29,52	21,94	48,54
01.0258	0,50	99,35	0,09	0,06	74,84	41	67,85	20,50	11,65
01.0259	1,20	93,36	5,39	0,05	26,52	211	16,82	20,35	62,83
01.0276	-	97,16	2,84	-	61,54	76	70,24	16,39	13,37
01.0294	-	100,00	-	-	79,69	14	90,62	9,38	-
01.0308	0,05	99,85	0,10	-	97,95	1	48,33	27,56	24,11
01.0313	0,11	99,86	0,03	-	58,84	77	43,44	28,27	28,29
01.0319	0,76	98,63	0,27	0,34	62,73	61	43,53	20,99	35,48
01.0331	0,58	99,28	0,14	-	64,21	56	54,81	25,89	19,31
01.0335	1,25	98,64	0,11	-	45,03	141	31,43	25,51	43,05
01.0337	2,49	89,81	0,22	7,48	35,86	215	28,69	18,06	53,25
01.0343	0,70	99,30	-	-	44,76	127	18,75	14,79	66,46
01.0351	0,54	98,21	0,14	1,11	30,13	245	34,19	30,37	35,44
01.0352	-	99,18	0,78	0,04	26,34	234	31,89	36,59	31,52
01.0354	4,65	95,29	0,07	-	56,41	70	37,70	24,87	37,43
01.0383	2,88	96,71	0,41	-	48,89	107	38,44	19,57	41,99
01.0402	2,75	97,04	0,22	-	37,98	224	26,89	16,20	56,91
01.0418	3,35	96,08	0,57	-	54,87	74	46,15	18,64	35,21
01.0425	0,81	99,19	-	-	56,01	70	44,81	32,14	23,05
01.0431	0,58	98,32	1,04	0,06	55,06	99	39,16	26,49	34,36
01.0432	2,52	97,37	0,09	0,01	45,37	139	33,10	22,68	44,22
01.0455	0,51	97,14	2,35	-	38,06	285	27,56	21,19	51,24
01.0474	3,18	90,97	-	5,84	41,62	126	37,91	22,88	39,21
01.0478	4,02	95,10	0,66	0,22	46,60	124	41,99	25,02	32,99
01.0481	3,46	96,06	0,07	0,40	45,73	135	31,25	19,91	48,83
01.0482	1,49	97,90	0,61	-	51,53	92	5,80	8,14	86,07
01.0510	6,28	93,03	0,69	-	63,23	64	56,08	15,91	28,01
01.0513	-	99,63	0,25	0,12	75,67	27	18,36	21,03	60,61
01.0523	-	99,70	0,30	-	75,21	24	42,47	20,15	37,38
01.0531	0,04	99,96	-	-	67,28	48	34,35	35,90	29,75
01.0534	0,80	99,20	-	-	61,02	34	42,69	19,44	37,88
01.0543	1,20	98,80	-	-	76,14	16	69,28	18,95	11,76
01.0545	2,59	97,22	0,19	-	55,85	75	44,49	16,16	39,34
01.0546	0,35	99,41	0,23	-	63,40	72	47,39	24,52	28,09
01.0550	1,20	98,59	0,21	-	61,67	45	44,60	21,49	33,91
01.0551	3,20	96,80	-	-	76,98	10	54,05	22,42	23,52
01.0555	3,00	96,91	0,02	0,07	63,52	21	32,57	28,19	39,24
01.0565	1,32	94,75	0,05	3,88	63,73	36	39,10	34,26	26,63
01.0566	2,91	96,93	0,16	-	77,37	11	44,89	33,13	21,98
01.0567	1,52	98,48	-	-	33,52	263	24,08	19,70	56,22
01.0569	2,70	97,30	-	-	65,66	36	43,96	24,83	31,22
01.0570	-	98,86	1,14	-	59,16	69	49,69	21,97	28,34

Tabela 2.3.16: 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 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. [%]
01.0571	1,26	97,52	1,04	0,18	36,74	210	30,48	27,71	41,81
01.0599	5,34	93,51	0,43	0,72	42,46	120	46,56	22,81	30,63
01.0605	1,62	98,03	0,36	-	45,59	126	36,71	20,01	43,28
01.0611	0,23	95,09	-	4,68	41,85	155	27,23	21,22	51,55
01.0622	15,28	83,90	-	0,82	42,67	84	58,67	25,23	16,10
01.0633	2,26	97,67	0,07	-	38,95	216	24,78	18,10	57,12
01.0648	3,68	95,87	0,39	0,06	19,54	353	29,74	23,69	46,57
01.0674	0,24	99,20	0,56	-	42,09	149	29,35	20,14	50,51
01.0679	2,04	96,77	0,76	0,43	53,83	81	43,98	22,16	33,86
01.0685	0,28	99,19	0,53	-	35,08	231	27,41	22,25	50,35
01.0687	3,51	94,87	1,62	-	55,10	76	45,78	23,48	30,73
01.0697	-	99,85	0,15	-	27,33	313	16,92	20,17	62,91
01.0707	3,13	96,87	-	-	51,43	99	42,04	37,40	20,56
01.0710	0,26	99,48	0,24	0,02	50,49	111	30,87	17,07	52,06
01.0711	0,16	99,28	0,56	-	16,89	284	26,80	29,68	43,52
01.0714	0,55	60,00	-	39,45	47,24	99	46,63	26,93	26,43
01.0718	2,24	97,66	0,10	-	70,62	43	39,45	13,67	46,88
01.0731	0,75	99,25	-	-	58,52	70	47,12	15,15	37,73
01.0734	14,35	85,32	0,19	0,14	48,19	78	37,78	23,89	38,33
01.0737	6,37	93,56	0,04	0,04	81,03	35	70,09	15,41	14,51
01.0738	3,80	95,85	0,35	-	79,43	44	13,05	45,81	41,14
01.0741	9,84	88,49	0,17	1,50	43,16	106	50,68	24,53	24,79
01.0745	7,15	92,85	-	-	44,59	125	18,14	12,28	69,57
01.0752	1,37	98,59	-	0,05	29,76	172	37,56	24,70	37,74
01.0755	-	99,84	0,16	-	73,30	64	73,35	14,26	12,39
01.0757	0,07	99,26	0,45	0,22	10,64	344	43,97	26,93	29,09
01.0768	0,03	94,23	-	5,74	61,69	42	43,55	27,80	28,65
01.0772	1,51	98,21	0,24	0,04	79,13	24	50,91	14,44	34,64
01.0776	0,97	90,04	-	8,98	16,96	365	21,73	18,23	60,04
01.0778	-	76,48	-	23,52	52,53	42	39,91	25,30	34,79
01.0779	0,04	46,30	-	53,65	43,95	27	30,79	18,42	50,79
01.0783	7,67	92,33	-	-	62,81	38	39,49	23,69	36,82
01.0793	2,21	22,08	2,35	73,36	28,63	101	10,31	19,65	70,04
01.0799	0,82	39,69	0,03	59,46	19,69	121	38,47	25,54	35,99
01.0805	1,44	98,43	-	0,13	44,01	165	44,71	21,00	34,29
01.0806	7,09	92,84	-	0,06	43,06	119	37,52	25,51	36,96
01.0811	0,72	99,17	-	0,11	52,57	87	34,10	26,27	39,63
01.0815	11,17	74,11	-	14,72	42,36	78	37,98	22,61	39,41
01.0817	1,71	98,29	-	-	54,04	57	71,37	17,86	10,77
01.0819	0,36	99,23	0,40	-	81,02	9	60,91	21,04	18,05
01.0823	0,46	98,99	-	0,55	92,44	30	83,67	11,99	4,34
01.0824	0,23	99,53	-	0,23	94,06	21	79,98	14,07	5,94
01.0825	10,02	89,79	0,02	0,16	40,48	177	36,98	13,27	49,76
01.0826	7,21	29,83	0,27	62,69	19,01	23	41,63	32,36	26,01
01.0827	7,93	4,54	0,05	87,47	4,14	201	33,92	30,03	36,05
01.0828	6,02	5,99	0,05	87,94	3,11	215	38,61	33,76	27,64
01.0831	17,57	82,37	-	0,06	69,06	7	52,97	20,42	26,61
01.0833	6,37	93,39	0,21	0,03	7,75	237	62,63	26,57	10,80
01.0835	0,82	99,18	-	-	70,90	33	54,13	20,96	24,91
01.0841	3,85	95,62	0,49	0,04	75,16	12	47,93	27,31	24,76
01.0842	2,78	96,95	0,22	0,04	73,64	15	55,28	22,34	22,38
01.0843	5,64	94,24	0,06	0,06	55,00	62	47,96	21,89	30,15
01.0845	-	100,00	-	-	40,74	144	37,78	29,53	32,69
01.0851	0,12	99,69	0,12	0,07	22,59	361	27,84	21,38	50,79
01.0856	1,14	98,58	0,23	0,05	38,37	223	28,75	18,30	52,95
01.0857	1,09	98,86	0,05	-	28,98	314	40,16	15,21	44,63
01.0858	7,70	92,10	0,16	0,03	20,77	319	18,98	22,82	58,21
01.0859	1,15	97,86	0,99	-	30,92	316	22,76	19,99	57,25
01.0865	1,41	97,22	1,37	-	42,20	195	44,33	15,58	40,09
01.0868	2,01	97,57	0,39	0,02	22,81	360	19,46	27,86	52,68
01.0876	9,07	90,93	-	-	29,37	219	31,39	26,40	42,21

Tabela 2.3.16: 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 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. [%]
01.0878	-	99,76	0,14	0,10	75,18	16	54,09	25,81	20,10
01.0879	-	100,00	-	-	65,71	40	55,76	24,96	19,27
01.0880	0,05	99,95	-	-	9,02	398	24,35	39,03	36,61
01.0885	2,82	97,18	-	-	24,46	377	6,97	14,08	78,95
01.0886	6,48	88,39	0,03	5,11	34,65	222	34,21	14,55	51,24
01.0888	0,89	99,11	-	-	29,18	378	34,46	15,46	50,08
01.0889	0,35	99,57	0,07	-	19,16	373	22,35	24,33	53,32
01.0900	0,41	99,12	0,47	-	83,72	34	50,15	17,48	32,38
01.0907	-	100,00	-	-	70,77	16	61,08	19,64	19,28
01.0908	1,16	98,02	0,83	-	26,84	369	24,69	18,90	56,41
01.0912	12,39	86,69	0,92	-	17,71	390	15,79	21,74	62,47
01.0923	4,23	94,68	1,00	0,09	28,56	331	26,40	25,32	48,28
01.0924	7,16	91,36	1,45	0,03	44,60	118	36,92	20,25	42,84
01.0930	2,75	97,05	0,20	-	50,07	106	34,10	20,97	44,93
01.0941	6,16	93,63	0,18	0,02	55,09	41	44,96	17,50	37,54
01.0943	2,56	96,88	0,55	-	56,63	71	53,79	20,85	25,35
01.0948	-	99,06	0,94	-	32,82	331	29,23	25,82	44,95
01.1807	1,09	98,57	0,34	-	42,48	152	34,79	28,86	36,35
01.1816	-	100,00	-	-	48,85	119	96,95	3,05	-
01.1819	1,21	98,79	-	-	73,03	42	49,47	32,36	18,17
01.1842	1,30	96,79	1,53	0,37	62,78	38	31,64	24,54	43,82
01.1852	2,70	97,30	-	-	25,10	261	75,93	18,26	5,81
01.1855	-	100,00	-	-	40,50	154	42,15	23,98	33,87
01.1858	0,37	98,52	1,11	-	40,17	139	21,94	41,74	36,32
Woj.	3,00	91,01	0,35	5,63	46,37	112	34,72	22,21	43,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność [tys.]	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. [%]
01.0001	1	5,74	1,27	0,00	95,47	0,34	-	4,53	-	-	-	-
01.0002	1	6,15	1,24	0,00	90,26	0,33	-	9,74	-	-	-	-
01.0003	1	3,61	0,80	0,00	97,34	0,20	-	2,66	-	-	-	-
01.0005	1	1,68	0,40	0,00	97,15	0,56	-	2,85	-	-	-	-
01.0006	1	3,59	0,81	0,00	92,49	0,67	-	7,51	-	-	-	-
01.0007	1	0,81	0,20	0,00	65,72	0,40	-	34,28	-	-	-	-
01.0008	1	2,62	0,71	0,00	84,52	0,06	-	1,03	-	-	-	-
01.0010	1	5,66	1,42	0,00	93,14	0,25	-	6,86	-	-	-	-
01.0013	-	3,56	0,75	0,00	97,67	0,05	-	2,33	-	-	-	1,03
01.0014	1	2,70	0,66	0,00	85,76	0,16	-	14,24	-	-	-	-
01.0016	-	3,33	0,67	0,00	99,04	0,13	-	0,96	-	-	-	-
01.0017	1	2,76	0,63	0,00	83,87	0,57	-	16,13	-	-	-	-
01.0019	-	0,80	0,19	0,00	99,62	0,81	-	0,38	-	-	-	-
01.0023	1	2,86	0,56	0,01	86,92	0,25	-	13,08	-	-	-	-
01.0026	1	1,94	0,50	0,00	94,64	0,82	-	5,36	-	-	-	-
01.0028	-	2,09	0,47	0,00	99,14	0,54	-	0,86	-	-	-	0,05
01.0031	-	1,18	0,30	0,00	78,93	0,10	-	21,07	-	-	-	-
01.0032	-	1,87	0,45	0,00	97,97	0,19	-	2,03	-	-	-	-
01.0035	-	0,36	0,09	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-	-
01.0040	-	0,63	0,18	0,00	99,04	0,23	-	0,96	-	-	-	-
01.0042	-	1,85	0,42	0,00	93,50	0,04	-	6,50	-	-	-	-
01.0043	-	0,48	0,13	0,00	98,11	0,02	-	1,89	-	-	-	-

Tabela 2.3.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitałnia	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. [%]
01.0057	-	1,63	0,39	0,00	99,02	0,50	-	0,98	-	-	-	-
01.0061	1	2,79	0,66	0,00	94,38	0,02	-	5,62	-	-	-	-
01.0065	1	5,66	1,21	0,00	87,94	0,07	-	12,06	-	-	-	-
01.0067	1	0,75	0,21	0,00	75,03	0,00	-	24,97	-	-	-	-
01.0074	1	4,44	0,99	0,00	86,29	0,01	-	13,71	-	-	-	-
01.0076	-	1,23	0,31	0,00	99,51	0,01	-	0,49	-	-	-	-
01.0078	-	1,60	0,40	0,00	87,35	0,24	-	12,65	-	-	-	-
01.0079	1	11,26	1,61	0,01	92,01	0,13	-	7,99	-	-	-	-
01.0082	1	4,11	0,79	0,01	96,45	0,29	-	3,55	-	-	-	-
01.0083	1	2,53	0,56	0,00	98,97	0,22	-	1,03	-	-	-	-
01.0085	1	3,32	0,90	0,00	89,34	0,02	-	10,66	-	-	-	-
01.0090	-	0,80	0,19	0,00	98,88	0,19	-	1,12	-	-	-	-
01.0104	-	2,41	0,53	0,00	65,11	0,03	-	34,89	-	-	-	-
01.0117	-	0,46	0,13	0,00	94,17	-	-	5,83	-	-	-	-
01.0125	-	0,01	0,00	0,00	88,89	0,12	-	11,11	-	-	-	-
01.0141	-	0,12	0,03	0,00	71,30	-	-	28,70	-	-	-	-
01.0142	-	0,82	0,22	0,00	96,69	0,25	-	3,31	-	-	-	-
01.0145	-	0,22	0,06	0,00	90,18	0,24	-	9,82	-	-	-	-
01.0146	-	0,72	0,17	0,00	99,59	0,20	-	0,41	-	-	-	-
01.0149	-	1,30	0,32	0,00	99,54	0,90	-	0,46	-	-	-	-
01.0151	-	0,21	0,05	0,00	99,06	0,26	-	0,94	-	-	-	-
01.0155	-	0,41	0,10	0,00	99,76	0,53	-	0,24	-	-	-	-
01.0156	-	1,66	0,32	0,01	95,55	0,18	-	4,45	-	-	-	-
01.0159	-	7,49	1,79	0,00	98,46	0,23	-	1,54	-	-	-	0,33
01.0165	-	1,60	0,36	0,00	96,88	0,02	-	3,12	-	-	-	-
01.0170	-	1,05	0,24	0,00	98,95	0,61	-	1,05	-	-	-	-
01.0174	-	1,09	0,26	0,00	94,14	0,41	-	5,86	-	-	-	-
01.0182	-	1,80	0,43	0,00	91,56	0,27	-	8,44	-	-	-	-
01.0185	-	0,74	0,20	0,00	98,52	0,31	-	1,48	-	-	-	-
01.0192	-	0,99	0,24	0,00	91,78	0,13	-	8,22	-	-	-	-
01.0211	-	2,20	0,53	0,00	95,96	0,09	-	4,04	-	-	-	0,05
01.0235	-	1,96	0,46	0,00	99,29	0,16	-	0,71	-	-	-	-
01.0242	-	0,96	0,25	0,00	93,56	0,06	-	6,44	-	-	-	-
01.0247	-	0,13	0,03	0,00	91,34	0,30	-	8,66	-	-	-	-
01.0250	-	2,93	0,72	0,00	95,81	0,03	-	4,19	-	-	-	-
01.0251	-	0,06	0,02	0,00	100,00	0,07	-	-	-	-	-	-
01.0253	-	1,70	0,43	0,00	95,47	0,28	-	4,53	-	-	-	0,06
01.0254	-	1,32	0,36	0,00	97,27	0,09	-	2,73	-	-	-	-
01.0255	-	0,95	0,24	0,00	98,31	0,18	-	1,69	-	-	-	-
01.0257	-	3,80	0,92	0,00	76,71	0,02	-	21,55	-	-	-	-
01.0258	-	0,38	0,10	0,00	99,73	0,80	-	0,27	-	-	-	-
01.0259	-	2,40	0,48	0,01	99,04	0,39	-	0,96	-	-	-	-
01.0276	-	0,21	0,06	0,00	100,00	0,56	-	-	-	-	-	-
01.0308	-	0,48	0,13	0,00	99,59	0,12	-	0,41	-	-	-	-
01.0313	-	1,01	0,28	0,00	83,18	0,08	-	16,82	-	-	-	-
01.0319	-	1,45	0,35	0,00	99,10	0,59	-	0,90	-	-	-	0,21
01.0331	-	0,27	0,08	0,00	99,63	0,27	-	0,37	-	-	-	-
01.0335	-	1,90	0,51	0,00	95,99	0,06	-	4,01	-	-	-	-
01.0337	-	1,92	0,41	0,00	86,58	0,19	-	13,42	-	-	-	-
01.0343	-	1,51	0,35	0,00	98,68	0,03	-	1,32	-	-	-	-
01.0351	-	1,78	0,47	0,00	96,07	0,15	-	3,93	-	-	-	0,06
01.0352	-	0,77	0,20	0,00	98,70	0,06	-	1,30	-	-	-	-
01.0354	-	0,57	0,12	0,00	96,85	0,26	-	3,15	-	-	-	-
01.0383	-	1,95	0,48	0,00	90,78	0,52	-	9,22	-	-	-	-
01.0402	-	2,09	0,47	0,00	80,46	0,14	-	19,54	-	-	-	-
01.0418	-	1,41	0,34	0,00	77,93	0,01	-	22,07	-	-	-	-
01.0425	-	0,14	0,04	0,00	99,30	-	-	0,70	-	-	-	-
01.0431	-	0,59	0,16	0,00	98,15	0,01	-	1,85	-	-	-	-
01.0432	-	3,31	0,83	0,00	98,70	0,27	-	1,30	-	-	-	-

Tabela 2.3.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjen- tów [tys.]	Liczba porad na pa- cjenta [tys.]	Udział porad zacho- waw. [%]	Udział porad W11 w zacho- waw. [%]	Udział porad W21 w zacho- waw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odręb- nych [%]	Udział porad W17 w zacho- waw. [%]
01.0455	-	2,62	0,58	0,00	98,20	0,44	-	1,80	-	-	-
01.0474	-	1,27	0,33	0,00	93,53	0,38	-	1,10	-	-	-
01.0478	-	0,45	0,12	0,00	90,91	0,12	-	9,09	-	-	-
01.0481	-	1,34	0,33	0,00	89,62	0,09	-	10,38	-	-	-
01.0482	-	3,24	0,54	0,01	86,47	0,33	-	13,53	-	-	-
01.0510	-	0,49	0,11	0,00	95,06	-	-	4,94	-	-	-
01.0513	-	0,97	0,20	0,00	98,05	0,08	-	1,95	-	-	-
01.0523	-	0,76	0,17	0,00	54,29	0,01	-	45,71	-	-	-
01.0531	-	0,71	0,18	0,00	94,51	0,55	-	5,49	-	-	-
01.0534	-	0,38	0,08	0,00	100,00	0,23	-	-	-	-	-
01.0543	-	0,11	0,03	0,00	99,07	0,75	-	0,93	-	-	-
01.0545	-	1,03	0,24	0,00	95,25	0,03	-	4,75	-	-	-
01.0546	-	0,48	0,12	0,00	72,86	0,14	-	27,14	-	-	-
01.0550	-	1,30	0,33	0,00	86,57	0,55	-	13,43	-	-	-
01.0551	-	0,24	0,06	0,00	99,15	0,04	-	0,85	-	-	-
01.0555	-	2,30	0,55	0,00	98,83	0,88	-	1,17	-	-	-
01.0565	-	0,58	0,16	0,00	93,83	0,52	-	6,17	-	-	-
01.0566	-	0,54	0,16	0,00	77,39	0,03	-	22,61	-	-	-
01.0567	-	1,63	0,36	0,00	89,71	0,40	-	10,29	-	-	-
01.0569	-	1,25	0,30	0,00	99,52	0,30	-	0,48	-	-	-
01.0570	-	0,82	0,20	0,00	99,03	0,24	-	0,97	-	-	-
01.0571	-	1,16	0,30	0,00	93,37	0,20	-	6,63	-	-	-
01.0599	-	0,64	0,16	0,00	98,75	0,41	-	1,25	-	-	-
01.0605	-	1,58	0,38	0,00	98,99	0,05	-	1,01	-	-	-
01.0611	-	2,26	0,54	0,00	96,55	0,32	-	3,45	-	-	-
01.0622	-	0,16	0,05	0,00	100,00	0,89	-	-	-	-	-
01.0633	-	1,64	0,36	0,00	99,45	-	-	0,55	-	-	-
01.0648	-	2,17	0,58	0,00	99,77	0,08	-	0,23	-	-	-
01.0674	-	4,63	1,01	0,00	75,32	0,17	-	24,68	-	-	-
01.0679	-	0,71	0,17	0,00	96,63	0,00	-	3,37	-	-	-
01.0685	-	1,24	0,32	0,00	98,55	0,12	-	1,45	-	-	-
01.0687	-	1,22	0,31	0,00	91,37	0,07	-	8,63	-	-	-
01.0697	-	4,48	0,98	0,00	99,58	0,35	-	0,42	-	-	-
01.0707	-	0,78	0,22	0,00	99,74	0,36	-	0,26	-	-	-
01.0710	-	2,39	0,54	0,00	75,91	0,10	-	24,09	-	-	-
01.0711	-	1,08	0,29	0,00	99,17	0,33	-	0,83	-	-	-
01.0714	-	0,53	0,14	0,00	54,37	-	-	45,63	-	-	-
01.0718	-	0,94	0,21	0,00	97,87	0,08	-	2,13	-	-	-
01.0731	-	0,96	0,24	0,00	97,07	0,52	-	2,93	-	-	-
01.0734	-	0,83	0,20	0,00	89,73	0,16	-	10,27	-	-	-
01.0737	-	0,40	0,11	0,00	100,00	0,76	-	-	-	-	-
01.0738	-	0,48	0,12	0,00	22,48	0,36	-	77,52	-	-	-
01.0741	-	0,86	0,23	0,00	99,30	0,55	-	0,70	-	-	-
01.0745	-	1,99	0,39	0,01	97,14	0,36	-	2,86	-	-	-
01.0752	-	0,83	0,21	0,00	99,15	0,25	-	0,85	-	-	-
01.0755	-	0,23	0,07	0,00	100,00	0,08	-	-	-	-	-
01.0757	-	0,39	0,11	0,00	99,23	0,38	-	0,77	-	-	-
01.0768	-	0,97	0,28	0,00	89,31	-	-	10,69	-	-	-
01.0772	-	0,87	0,15	0,01	99,08	0,04	-	0,92	-	-	-
01.0776	-	1,85	0,44	0,00	98,06	0,18	-	1,94	-	-	-
01.0778	-	1,06	0,30	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0779	-	2,38	0,58	0,00	96,34	0,06	-	3,66	-	-	-
01.0783	-	1,20	0,30	0,00	96,42	0,01	-	3,50	-	-	-
01.0793	-	1,58	0,37	0,00	69,74	0,05	-	30,26	-	-	-
01.0799	-	1,27	0,32	0,00	99,53	0,21	-	0,47	-	-	-
01.0805	-	0,79	0,18	0,00	99,36	0,32	-	0,64	-	-	-
01.0806	-	0,59	0,17	0,00	92,09	0,01	-	7,41	-	-	-
01.0811	-	1,05	0,23	0,00	98,76	0,29	-	1,24	-	-	-
01.0815	-	0,85	0,23	0,00	84,19	0,00	-	15,81	-	-	-

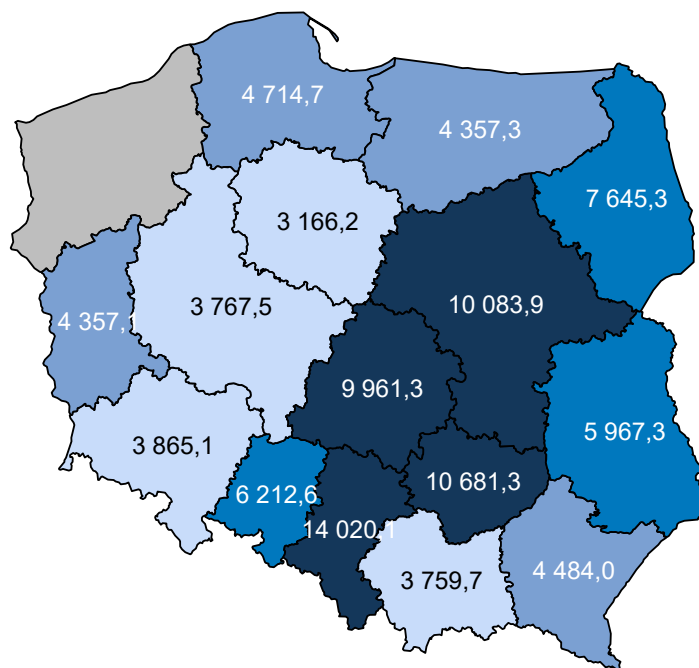
Tabela 2.3.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitałnia	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. [%]
01.0817	-	0,61	0,16	0,00	99,51	0,44	-	0,49	-	-	-	-
01.0819	-	0,45	0,11	0,00	99,10	0,49	-	0,90	-	-	-	-
01.0823	-	0,05	0,01	0,00	95,74	0,36	-	4,26	-	-	-	-
01.0824	-	0,08	0,02	0,00	100,00	0,37	-	-	-	-	-	-
01.0825	-	2,15	0,43	0,00	97,67	0,31	-	2,33	-	-	-	-
01.0826	-	0,87	0,24	0,00	99,43	0,20	-	0,57	-	-	-	-
01.0827	-	1,44	0,38	0,00	97,63	0,29	-	2,37	-	-	-	-
01.0828	-	1,07	0,29	0,00	98,87	0,30	-	1,13	-	-	-	-
01.0831	-	0,94	0,23	0,00	98,72	0,70	-	1,28	-	-	-	-
01.0833	-	0,31	0,09	0,00	100,00	0,46	-	-	-	-	-	-
01.0835	-	0,61	0,16	0,00	98,84	0,52	-	1,16	-	-	-	-
01.0841	-	0,61	0,15	0,00	99,02	0,67	-	0,98	-	-	-	-
01.0842	-	0,51	0,13	0,00	98,62	0,82	-	1,38	-	-	-	-
01.0843	-	1,01	0,25	0,00	98,12	0,65	-	1,88	-	-	-	-
01.0845	-	0,94	0,24	0,00	98,94	0,28	-	1,06	-	-	-	-
01.0851	-	2,10	0,53	0,00	99,10	0,12	-	0,90	-	-	-	-
01.0856	-	2,05	0,48	0,00	99,32	0,03	-	0,68	-	-	-	-
01.0857	-	0,90	0,22	0,00	99,78	0,03	-	0,22	-	-	-	-
01.0858	-	2,14	0,53	0,00	93,22	0,46	-	6,78	-	-	-	-
01.0859	-	2,84	0,60	0,00	95,17	0,20	-	4,83	-	-	-	-
01.0865	-	1,67	0,37	0,00	99,58	0,41	-	0,42	-	-	-	-
01.0868	-	2,17	0,53	0,00	99,17	0,17	-	0,83	-	-	-	-
01.0876	-	1,79	0,45	0,00	95,59	0,22	-	4,41	-	-	-	-
01.0878	-	0,59	0,14	0,00	100,00	0,88	-	-	-	-	-	-
01.0879	-	0,81	0,22	0,00	100,00	0,23	-	-	-	-	-	-
01.0880	-	1,35	0,34	0,00	98,07	0,51	-	1,93	-	-	-	-
01.0885	-	3,59	0,65	0,01	98,83	0,30	-	1,17	-	-	-	-
01.0886	-	1,61	0,40	0,00	98,44	0,21	-	1,56	-	-	-	-
01.0888	-	1,86	0,43	0,00	100,00	0,71	-	-	-	-	-	-
01.0889	-	1,50	0,45	0,00	98,94	0,21	-	1,06	-	-	-	-
01.0900	-	1,11	0,28	0,00	93,86	0,29	-	6,14	-	-	-	-
01.0907	-	0,59	0,16	0,00	100,00	0,80	-	-	-	-	-	-
01.0908	-	2,05	0,46	0,00	99,46	0,13	-	0,54	-	-	-	-
01.0912	-	1,56	0,40	0,00	95,59	0,22	-	4,41	-	-	-	-
01.0923	-	2,61	0,70	0,00	96,17	0,10	-	3,83	-	-	-	-
01.0924	-	2,55	0,64	0,00	98,94	0,02	-	1,06	-	-	-	-
01.0930	-	0,90	0,23	0,00	94,89	0,28	-	5,11	-	-	-	-
01.0941	-	2,23	0,55	0,00	98,70	0,83	-	1,30	-	-	-	-
01.0943	-	1,01	0,27	0,00	97,92	0,72	-	2,08	-	-	-	-
01.0948	-	2,30	0,60	0,00	99,96	0,76	-	0,04	-	-	-	-
01.1807	-	0,53	0,16	0,00	99,81	-	-	0,19	-	-	-	-
01.1819	-	0,26	0,07	0,00	93,75	0,02	-	6,25	-	-	-	-
01.1842	1	0,94	0,24	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-
01.1852	-	0,03	0,01	0,00	89,29	0,60	-	10,71	-	-	-	-
01.1855	-	0,70	0,22	0,00	93,09	0,37	-	6,91	-	-	-	-
01.1858	-	0,78	0,21	0,00	99,23	0,32	-	0,77	-	-	-	-
Woj.	-	289,94	65,09	0,00	93,49	0,25	-	6,33	-	-	-	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Poradnia okulistyczna dla dzieci

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 14. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.18.

Mapa 2.3.5: PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia okulistyczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 1 035,8 tys. porad (por. Tabela 2.3.19)⁶⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 717,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 318,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 30,8% 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 2.3.2⁶⁵. 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 2.3.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia okulistyczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA OKULISTYCZNA	673,31
PORADNIA LECZENIA ZEZA	20,70
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	17,61
PORADNIA LECZENIA JASKRY	5,34
PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

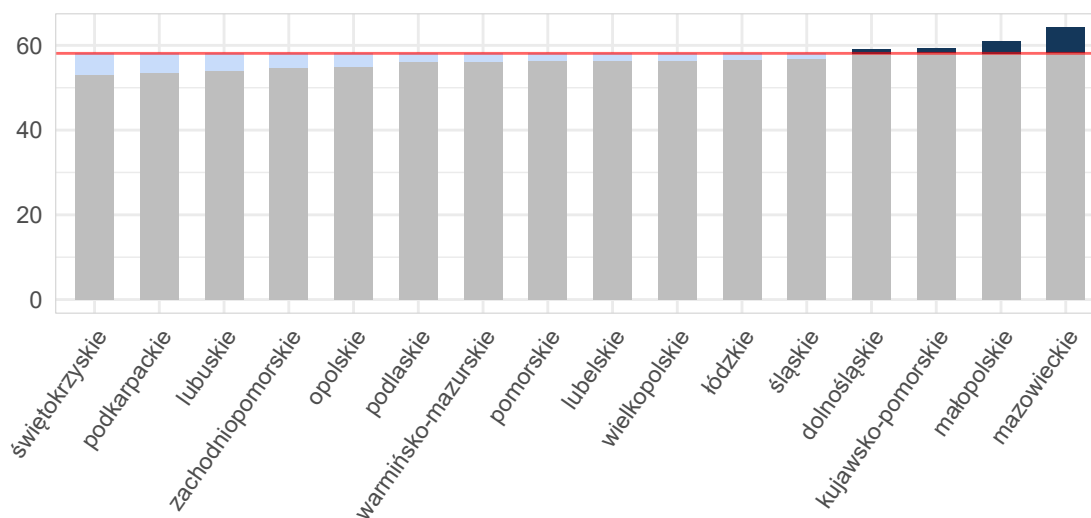
⁶⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.⁶⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.3.20: 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 okulistyczna	1 035,77	716,97	30,78	27,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.3.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 96%, z czego 32% porad stanowiły porady typu W11⁶⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 88%, 30%. 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 2.3.22: 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. [%]
AMD	100,00	12,12	-	-	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	99,52	22,97	-	0,48	-	-	-
Jaskra	100,00	11,59	-	-	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	96,93	61,95	-	3,07	-	-	-
Schorzenia rogówki	100,00	43,33	-	-	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	98,61	19,91	-	-	-	-	1,39
Stany pozaćmowe	100,00	33,33	-	-	-	-	-
Zaćma	100,00	11,43	-	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	94,70	20,58	-	5,30	-	-	-
choroby oka i okolic razem	95,21	24,00	-	4,77	-	-	0,02
choroby spoza grupy	97,75	54,08	-	0,36	-	-	1,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.23: 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 [%]
AMD	94,55	19,87	-	1,60	-	-	3,85
Inne choroby oka i jego okolic	98,14	35,08	-	0,87	-	-	0,99
Jaskra	99,27	18,30	-	0,71	-	0,02	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	93,71	62,10	-	6,20	-	0,01	0,08
Schorzenia rogówki	99,18	52,47	-	0,82	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	63,28	30,79	-	0,33	-	-	36,39
Stany pozaćmowe	96,91	24,69	-	3,09	-	-	-
Zaćma	99,28	31,26	-	0,41	-	-	0,31
Zez oraz niedowidzenie	88,06	25,04	-	11,93	-	0,00	0,01
choroby oka i okolic razem	87,57	28,52	-	10,35	-	0,00	2,08
choroby spoza grupy	87,77	40,28	-	2,64	-	-	9,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 14. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.3.25.

⁶⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno - Rehabilitacyjne Ewa - Med	trzebnicki
01.0262	Ziemo - Vita Ośrodek Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0605	NZOZ Cito - Med	jeleniogórski
01.0699	Oddział Fundacji Promyk Słońca Centrum Diagnostyczno - Rehabilitacyjne, NZOZ	m. Wrocław
01.0752	Profimed Mikrut Salomon Lekarze Spółka Partnerska	m. Wrocław
01.0851	Specjalistyczny Ośrodek Okulistyczny	m. Legnica
01.0856	NZOZ Opti - Med	jaworski
01.0868	Prywatny Ośrodek Okulistyczny NZOZ w Legnicy	m. Legnica
01.0900	Gabinet Okulistyczny - lek. Tadeusz Sowa	m. Legnica

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby oka i okolic razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	Jaskra [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [tys.]	Inne choroby oka i jego okolic [tys.]		
01.0002	1,76	0,01	-	-	0,00	1,77	0,00
01.0003	0,69	0,12	0,11	0,13	0,09	1,25	0,22
01.0015	0,80	0,05	0,01	0,02	0,03	0,92	0,34
01.0016	0,73	0,01	0,03	0,00	-	0,77	0,00
01.0065	0,98	0,02	0,05	0,03	0,04	1,13	0,31
01.0141	0,05	0,01	-	-	-	0,05	0,00
01.0262	1,19	0,12	0,00	0,00	0,00	1,33	0,06
01.0605	0,40	0,04	0,01	-	0,00	0,46	0,14
01.0699	0,54	0,30	-	0,02	0,01	0,86	2,57
01.0752	1,61	0,26	0,02	0,00	0,01	1,91	0,66
01.0851	0,54	0,04	0,02	0,00	0,01	0,61	0,00
01.0856	0,46	0,04	0,01	0,00	0,00	0,52	0,00
01.0868	1,04	0,03	0,01	0,00	0,01	1,09	0,01
01.0900	0,38	0,06	-	0,00	0,00	0,45	0,40
Woj.	11,16	1,11	0,28	0,22	0,21	13,12	4,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,4 tys. porad dla 2,6 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 32,0%. 4 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.3.26: 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. [%]
01.0002	1,77	0,74	2,38	100,00	22,84	-	-	-	-	-
01.0003	1,47	0,95	1,55	99,59	18,04	-	0,41	-	-	-
01.0015	1,26	0,49	2,57	50,16	7,22	-	49,44	-	-	0,40
01.0016	0,77	0,31	2,48	100,00	0,39	-	-	-	-	-
01.0065	1,44	1,09	1,32	99,86	4,66	-	0,14	-	-	-
01.0141	0,05	0,04	1,20	98,15	1,85	-	1,85	-	-	-
01.0262	1,39	0,76	1,83	100,00	42,06	-	-	-	-	-
01.0605	0,60	0,51	1,18	99,67	10,85	-	0,33	-	-	-
01.0699	3,43	2,60	1,32	97,46	70,46	-	-	-	-	2,54
01.0752	2,58	1,79	1,44	100,00	50,04	-	-	-	-	-
01.0851	0,61	0,46	1,32	100,00	43,97	-	-	-	-	-
01.0856	0,53	0,36	1,48	99,62	2,28	-	0,38	-	-	-
01.0868	1,09	0,53	2,06	99,63	5,31	-	0,37	-	-	-
01.0900	0,85	0,55	1,54	99,65	20,92	-	0,35	-	-	-
Woj.	17,84	11,08	1,61	95,88	31,96	-	3,60	-	-	0,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁶⁷ 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 2.3.29.

Tabela 2.3.27: 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	98,80	1,17	0,03
kujawsko-pomorskie	99,17	0,83	-
lubelskie	99,34	0,66	-
lubuskie	99,13	0,87	-
łódzkie	96,46	3,43	0,11
małopolskie	98,84	1,14	0,02
mazowieckie	98,37	1,60	0,03
opolskie	98,18	1,70	0,11
podkarpackie	99,23	0,77	-
podlaskie	98,98	1,02	-
pomorskie	99,25	0,74	0,01
śląskie	97,32	2,62	0,05
świętokrzyskie	99,05	0,94	0,01
warmińsko-mazurskie	99,07	0,89	0,04
wielkopolskie	98,73	1,27	0,01
zachodniopomorskie	99,09	0,91	-
Polska	98,25	1,71	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁶⁷Przez 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 2.3.28: 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. [%]
01.0002	-	100,00	-	-	27,52	286	6,43	33,50	60,07
01.0003	0,41	99,59	-	-	54,05	91	45,00	23,14	31,86
01.0015	-	31,98	-	68,02	30,63	184	23,41	15,87	60,71
01.0016	-	100,00	-	-	69,21	55	11,90	19,15	68,95
01.0065	0,49	46,91	0,49	52,12	16,96	230	55,73	34,47	9,80
01.0141	-	100,00	-	-	61,11	69	68,52	25,93	5,56
01.0262	-	100,00	-	-	49,10	128	27,10	30,05	42,85
01.0605	0,67	99,33	-	-	68,45	32	72,29	20,37	7,35
01.0699	-	100,00	-	-	68,62	70	56,80	30,01	13,19
01.0752	0,47	99,53	-	-	36,22	154	47,79	30,75	21,47
01.0851	-	100,00	-	-	45,60	152	56,35	29,97	13,68
01.0856	0,57	99,43	-	-	52,56	105	44,97	29,22	25,81
01.0868	0,46	99,54	-	-	29,83	324	18,39	32,20	49,41
01.0900	0,24	99,41	0,35	-	87,54	26	43,13	23,03	33,84
Woj.	0,22	90,72	0,06	9,01	47,54	125	40,01	28,23	31,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.29: 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. [%]
01.0002	1	1,06	0,33	0,00	100,00	0,25	-	-	-	-	-
01.0003	1	0,47	0,12	0,00	99,36	0,20	-	0,64	-	-	-
01.0015	1	0,76	0,10	0,01	22,35	0,26	-	77,39	-	-	-
01.0016	-	0,53	0,15	0,00	100,00	0,00	-	-	-	-	-
01.0065	1	0,14	0,04	0,00	99,29	0,14	-	0,71	-	-	-
01.0141	-	0,00	0,00	0,00	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0262	-	0,60	0,17	0,00	100,00	0,48	-	-	-	-	-
01.0605	-	0,04	0,01	0,00	100,00	0,14	-	-	-	-	-
01.0699	-	0,45	0,14	0,00	89,60	0,32	-	-	-	-	-
01.0752	-	0,55	0,17	0,00	100,00	0,74	-	-	-	-	-
01.0851	-	0,08	0,03	0,00	100,00	0,58	-	-	-	-	-
01.0856	-	0,14	0,04	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-
01.0868	-	0,54	0,15	0,00	99,63	0,08	-	0,37	-	-	-
01.0900	-	0,29	0,09	0,00	100,00	0,31	-	-	-	-	-
Woj.	-	5,67	1,53	0,00	88,59	0,29	-	10,55	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.4 Poradnia leczenia jaskry

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.30.

Tabela 2.3.30: PORADNIA LECZENIA JASKRY - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
-------------	---------------------	--------------------------	----------------

Tabela 2.3.30: PORADNIA LECZENIA JASKRY - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	5,38	2 691,00	2
mazowieckie	11,19	5 592,50	2
Polska	16,57	4 141,75	4

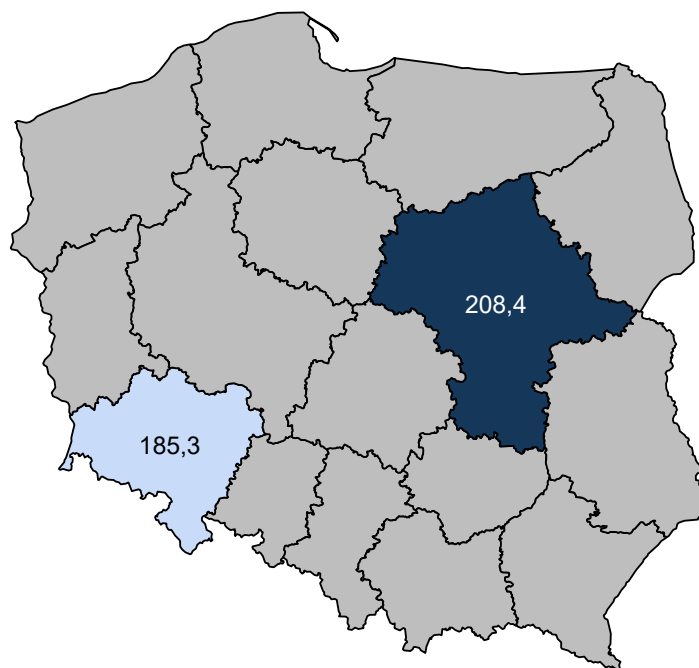
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.7: PORADNIA LECZENIA JASKRY - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.8: PORADNIA LECZENIA JASKRY - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA LECZENIA JASKRY wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia okulistyczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 1 035,8 tys. porad (por. Tabela 2.3.31)⁶⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 717,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 318,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 30,8% 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 2.3.3⁶⁹. 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 2.3.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia okulistyczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA OKULISTYCZNA	673,31
PORADNIA LECZENIA ZEZA	20,70
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	17,61
PORADNIA LECZENIA JASKRY	5,34
PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

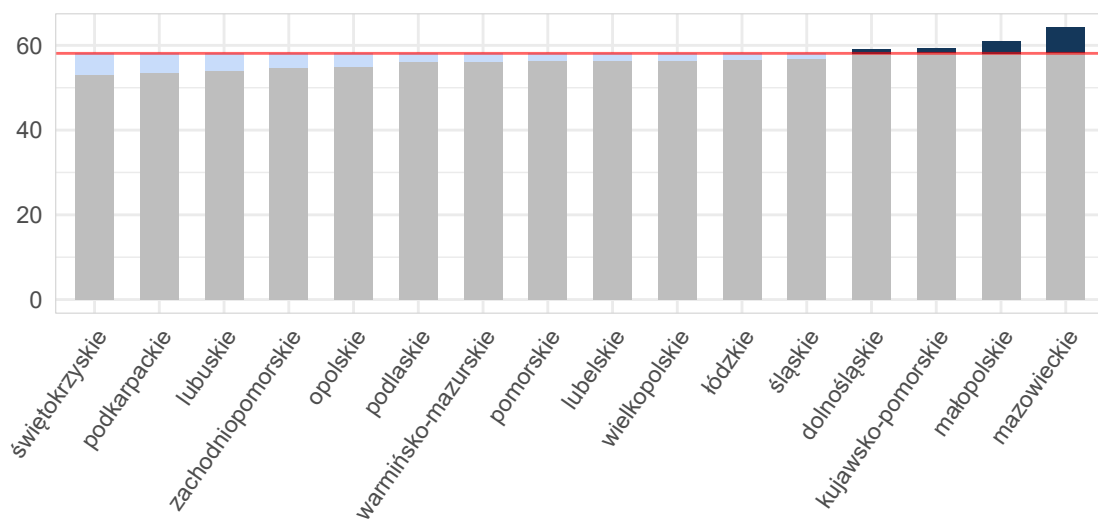
⁶⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.3.32: 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 okulistyczna	1 035,77	716,97	30,78	27,91

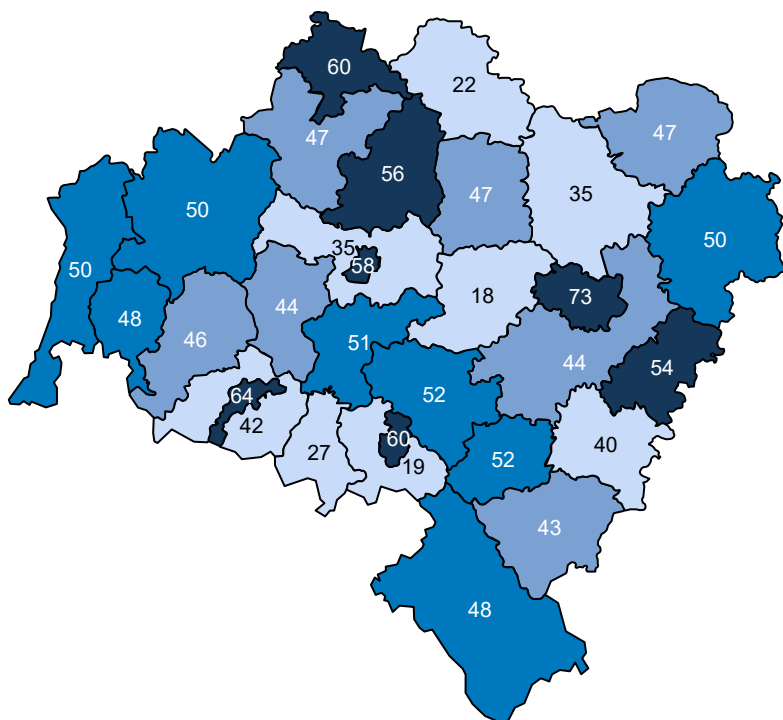
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.9: 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 99,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Jaskra. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,28. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 384 dni.

Tabela 2.3.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
AMD	0,04	0,02	372	0,7	1,95
Inne choroby oka i jego okolic	0,02	0,01	374	0,3	2,12
Jaskra	4,89	1,60	392	90,9	3,07
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,08	0,07	358	1,5	1,21
Schorzenia rogówki	0,02	0,00	16	0,4	4,00
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	0,01	0,01	233	0,1	1,00
Stany pozaczemowe	0,13	0,10	341	2,4	1,25
Zaćma	0,08	0,06	287	1,4	1,17
Zez oraz niedowidzenie	0,12	0,11	316	2,2	1,04
choroby oka i okolic razem	5,38	1,64	384	99,9	3,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w ana-

lizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.3.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 99%, z czego 16% porad stanowiły porady typu W11⁷⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 14%. 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 2.3.34: 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. [%]
AMD	100,00	61,54	-	-	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	94,12	76,47	-	5,88	-	-	-
Jaskra	99,82	15,09	-	0,18	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	27,50	20,00	-	72,50	-	-	-
Schorzenia rogówki	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	100,00	42,86	-	-	-	-	-
Stany pozaćmowe	100,00	12,21	-	-	-	-	-
Zaćma	100,00	6,67	-	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	100,00	5,93	-	-	-	-	-
choroby oka i okolic razem	98,74	15,66	-	1,26	-	-	-
choroby spoza grupy	25,00	-	-	75,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.35: 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 [%]
AMD	95,05	37,62	-	4,95	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	94,01	28,14	-	5,99	-	-	-
Jaskra	94,48	13,63	-	5,52	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	61,49	26,71	-	38,51	-	-	-
Schorzenia rogówki	98,31	67,80	-	1,69	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	85,12	15,70	-	14,88	-	-	-
Stany pozaćmowe	97,89	15,49	-	2,11	-	-	-
Zaćma	100,00	13,02	-	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	94,66	4,15	-	5,34	-	-	-
choroby oka i okolic razem	94,20	13,98	-	5,80	-	-	-
choroby spoza grupy	50,52	15,46	-	49,48	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.3.37.

⁷⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0707	Specjalistyczne Poradnie Okulistyczne New Opto	m. Wrocław
01.0946	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Specjalista Chorób Oczu lek. Med. Zofia Karp	m. Jelenia Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 5 największych podgrup						choroby spoza grupy [tys.]
	Jaskra [tys.]	Stany pozacymowe [tys.]	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	Zaćma [tys.]	Choroby oka i okolic razem [tys.]	
01.0707	1,59	0,00	0,00	0,00	-	1,60	0,00
01.0946	3,30	0,13	0,12	0,08	0,08	3,78	0,00
Woj.	4,89	0,13	0,12	0,08	0,08	5,38	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,8 tys. porad dla 1,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 15,6%.

Tabela 2.3.38: 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. [%]
01.0707	1,60	0,65	2,46	100,00	29,62	-	-	-	-	-
01.0946	3,79	0,99	3,81	98,12	9,75	-	1,88	-	-	-
Woj.	5,38	1,64	3,28	98,68	15,64	-	1,32	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 384. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czasu oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁷¹ 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 2.3.41.

Tabela 2.3.39: 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	100,00	-	-
kujawsko-pomorskie	100,00	-	-
lubelskie	100,00	-	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	100,00	-	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	99,98	0,02	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	100,00	-	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
wielkopolskie	100,00	-	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-
Polska	99,99	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.40: 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. [%]
01.0707	0,19	99,81	-	-	56,42	353	15,97	21,16	62,87
01.0946	-	99,76	0,24	-	47,24	398	2,30	3,65	94,06
Woj.	0,06	99,78	0,17	-	49,96	384	6,35	8,84	84,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.41: 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. [%]
01.0707	-	1,00	0,23	0,00	100,00	0,39	-	-	-	-	-
01.0946	-	3,56	0,84	0,00	98,26	0,10	-	1,74	-	-	-

⁷¹Przez 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 2.3.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalnia	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. [%]
Woj.	-	4,56	1,06	0,00	98,64	0,17	-	1,36	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.5 Poradnia leczenia zeza

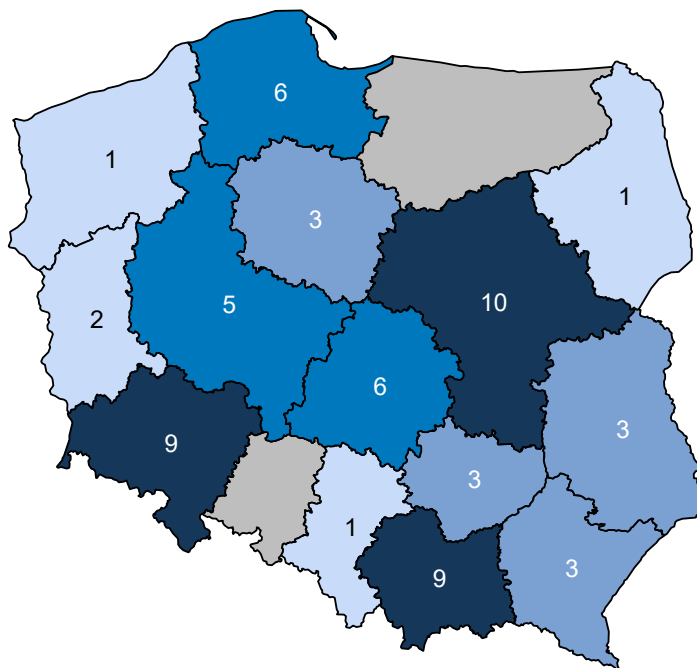
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 9. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.42.

Tabela 2.3.42: PORADNIA LECZENIA ZEZA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	21,34	2 371,33	9
kujawsko-pomorskie	3,95	1 316,33	3
lubelskie	9,51	3 170,33	3
lubuskie	11,38	5 691,50	2
łódzkie	14,31	2 385,50	6
małopolskie	35,37	3 930,44	9
mazowieckie	27,21	2 721,00	10
podkarpackie	10,83	3 609,33	3
podlaskie	4,67	4 667,00	1
pomorskie	27,72	4 620,33	6
śląskie	1,40	1 399,00	1
świętokrzyskie	2,79	930,00	3
wielkopolskie	19,69	3 938,40	5
zachodniopomorskie	13,34	13 344,00	1
Polska	203,52	3 282,65	62

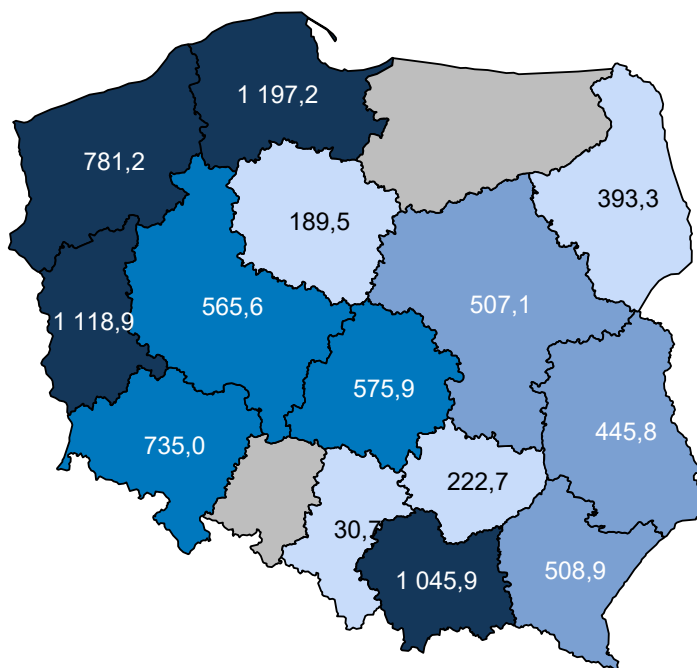
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.10: PORADNIA LECZENIA ZEZA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.11: PORADNIA LECZENIA ZEZA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA LECZENIA ZEZA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia okulistyczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 1 035,8 tys. porad (por.

Tabela 2.3.43)⁷². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 717,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 318,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 30,8% 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 2.3.4⁷³. 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 2.3.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia okulistyczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA OKULISTYCZNA	673,31
PORADNIA LECZENIA ZEZA	20,70
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	17,61
PORADNIA LECZENIA JASKRY	5,34
PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

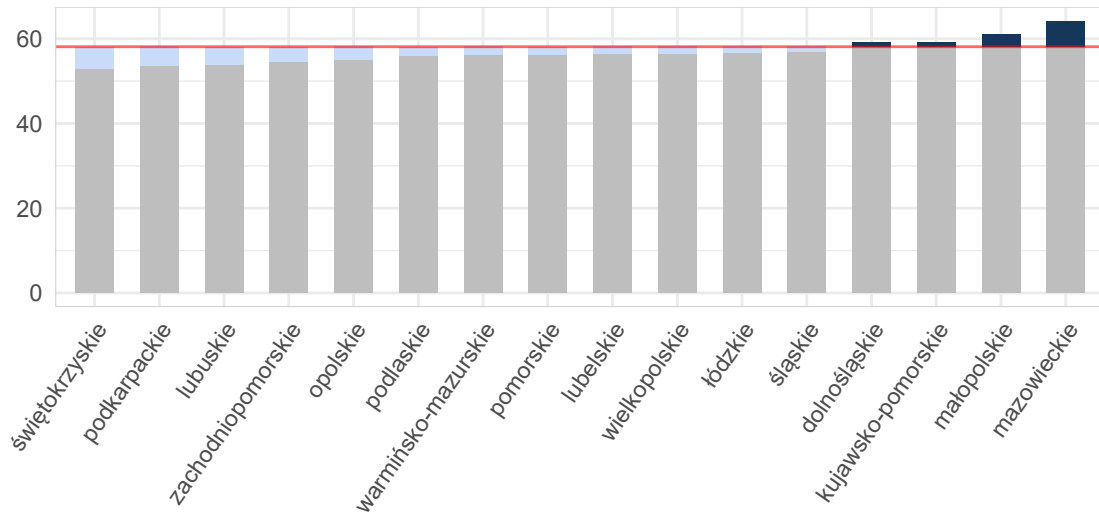
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia okulistyczna	1 035,77	716,97	30,78	27,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

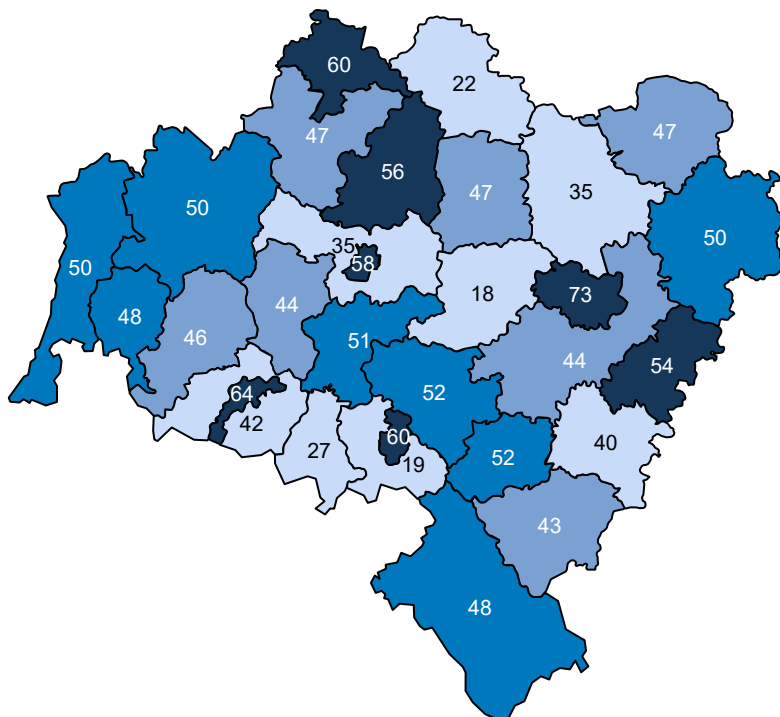
⁷³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.3.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.12: 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 99,1% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Zez oraz niedowidzenie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,32. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej

grupie rozpoznań wyniosła 274 dni.

Tabela 2.3.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
AMD	0,05	0,05	89	0,2	1,00
Inne choroby oka i jego okolic	0,01	0,01	106	0,1	1,18
Jaskra	0,03	0,03	123	0,1	1,00
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,05	0,04	48	0,2	1,12
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	0,02	0,02	192	0,1	1,17
Stany pozaćmowe	0,00	0,00	96	0,0	1,00
Zaćma	0,00	0,00	16	0,0	1,00
Zez oraz niedowidzenie	20,98	6,24	276	98,3	3,36
choroby oka i okolic razem	21,14	6,37	274	99,1	3,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.3.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 51%, z czego 16% porad stanowiły porady typu W11⁷⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 35%, 13%. 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 2.3.46: 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. [%]
AMD	100,00	2,13	-	-	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	100,00	7,69	-	-	-	-	-
Jaskra	100,00	-	-	-	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	100,00	64,58	-	-	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	100,00	9,52	-	-	-	-	-
Stany pozaćmowe	100,00	-	-	-	-	-	-
Zaćma	100,00	-	-	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	50,38	15,35	-	49,62	-	-	-
choroby oka i okolic razem	50,76	15,39	-	49,24	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	43,28	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.47: 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 [%]
AMD	65,61	3,82	-	34,39	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	96,85	24,17	-	3,15	-	-	-
Jaskra	99,13	25,29	-	0,87	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	97,14	52,17	-	2,86	-	-	-
Schorzenia rogówki	100,00	73,17	-	-	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	69,86	20,00	-	30,14	-	-	-
Stany pozaczemowe	100,00	15,79	-	-	-	-	-
Zaćma	82,97	11,36	-	17,03	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	33,62	12,41	-	66,38	-	-	0,00
choroby oka i okolic razem	34,43	12,68	-	65,57	-	-	0,00
choroby spoza grupy	41,20	12,88	-	58,78	-	-	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 9. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.48). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.3.49.

Tabela 2.3.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0257	M - Med	m. Wrocław
01.0426	NZOZ Przychodnia Stary Zdrój	m. Wałbrzych
01.0674	Wojewódzkie Centrum Medyczne Dobrzyńska	m. Wrocław
01.0735	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Gabinet Okulistyczny Jolanta Szyszka - Sobczak	m. Wrocław
01.0736	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Gabinet Okulistyczny Barbara Korendowicz	m. Wrocław
01.0776	Gabinet Leczenia Zeza i Niedowidzenia Metodą Ćwiczeń U Dzieci i Dorosłych	wałbrzyski
01.0875	NZOZ Visus	lubiński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 5 największych podgrup						Choroby spoza grupy [tys.]
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	AMD [tys.]	Jaskra [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD [tys.]	Choroby oka i okolic razem [tys.]	
01.0006	2,06	0,00	-	-	0,01	2,07	0,00
01.0074	0,36	0,01	0,05	0,02	0,01	0,45	0,04

Tabela 2.3.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup						Choroby oka i okolicznie [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	AMD [tys.]	Jaskra [tys.]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [tys.]			
01.0257	1,00	0,00	-	0,00	0,00	1,01	-	
01.0426	3,57	0,01	-	-	-	3,58	-	
01.0674	1,38	0,02	0,00	0,00	0,00	1,42	0,16	
01.0735	3,19	0,00	-	-	-	3,19	-	
01.0736	2,96	-	-	-	-	2,96	-	
01.0776	4,28	0,01	-	0,00	-	4,29	-	
01.0875	2,17	-	-	-	-	2,17	-	
Woj.	20,98	0,05	0,05	0,03	0,02	21,14	0,20	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4,3 tys. porad dla 0,4 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 10,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 15,7%. 3 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.3.50: 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. [%]
01.0006	2,07	0,39	5,35	30,61	2,66	-	69,39	-	-	-
01.0074	0,50	0,30	1,64	100,00	3,03	-	-	-	-	-
01.0257	1,01	0,55	1,85	100,00	33,07	-	-	-	-	-
01.0426	3,58	0,52	6,90	6,60	2,99	-	93,40	-	-	-
01.0674	1,57	0,54	2,90	64,53	36,68	-	35,47	-	-	-
01.0735	3,19	1,45	2,19	100,00	54,15	-	-	-	-	-
01.0736	2,96	1,75	1,70	100,00	3,10	-	-	-	-	-
01.0776	4,29	0,42	10,12	11,38	6,60	-	88,62	-	-	-
01.0875	2,17	0,60	3,64	41,41	6,91	-	58,59	-	-	-
Woj.	21,34	6,48	3,29	51,23	15,65	-	48,77	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 272. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas

oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.3.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁷⁵ 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 2.3.53.

Tabela 2.3.51: 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	99,45	0,54	0,02
kujawsko-pomorskie	99,51	0,49	-
lubelskie	99,59	0,41	-
lubuskie	99,08	0,92	-
łódzkie	99,69	0,31	-
małopolskie	99,61	0,39	-
mazowieckie	99,27	0,73	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	99,92	0,08	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	98,95	1,05	-
śląskie	99,74	0,26	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
wielkopolskie	98,43	1,57	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-
Polska	99,40	0,60	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.52: 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. [%]
01.0006	0,14	99,86	-	-	38,10	357	8,74	8,98	82,28
01.0074	0,61	55,56	0,20	43,64	50,51	77	35,35	35,56	29,09
01.0257	0,20	99,80	-	-	88,94	133	24,68	35,14	40,18
01.0426	-	100,00	-	-	67,06	139	6,91	1,23	91,86
01.0674	0,13	99,81	0,06	-	58,49	214	18,56	12,59	68,85
01.0735	-	99,91	0,09	-	41,93	338	16,65	27,91	55,44
01.0736	-	100,00	-	-	30,40	394	19,77	74,63	5,60
01.0776	-	80,65	-	19,35	25,29	380	1,75	2,00	96,25
01.0875	0,64	99,36	-	-	72,32	145	11,70	14,74	73,56
Woj.	0,11	94,96	0,02	4,90	47,55	272	12,14	20,94	66,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁷⁵Przez 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 2.3.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	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. [%]
01.0006	1	1,70	0,11	0,02	16,90	0,05	-	83,10	-	-	-	-
01.0074	1	0,14	0,04	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-	-
01.0257	-	0,41	0,12	0,00	100,00	0,48	-	-	-	-	-	-
01.0426	-	3,29	0,25	0,01	0,49	0,56	-	99,51	-	-	-	-
01.0674	-	1,08	0,15	0,01	48,48	0,73	-	51,52	-	-	-	-
01.0735	-	1,77	0,48	0,00	100,00	0,60	-	-	-	-	-	-
01.0736	-	0,17	0,06	0,00	100,00	0,10	-	-	-	-	-	-
01.0776	-	4,13	0,31	0,01	7,99	0,62	-	92,01	-	-	-	-
01.0875	-	1,60	0,18	0,01	21,04	0,25	-	78,96	-	-	-	-
Woj.	-	14,28	1,68	0,01	27,87	0,49	-	72,13	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ⁷⁶. 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)⁷⁷, 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).

⁷⁶World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

⁷⁷Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

Tabela 2.4.1: Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

H00	H11	H21	H32	H44	H53
H01	H13	H22	H33	H45	H54
H02	H15	H25	H34	H47	H55
H03	H16	H26	H35	H48	H57
H04	H17	H27	H36	H49	H58
H05	H18	H28	H40	H50	H59
H06	H19	H30	H42	H51	
H10	H20	H31	H43	H52	

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 2.4.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej⁷⁸.

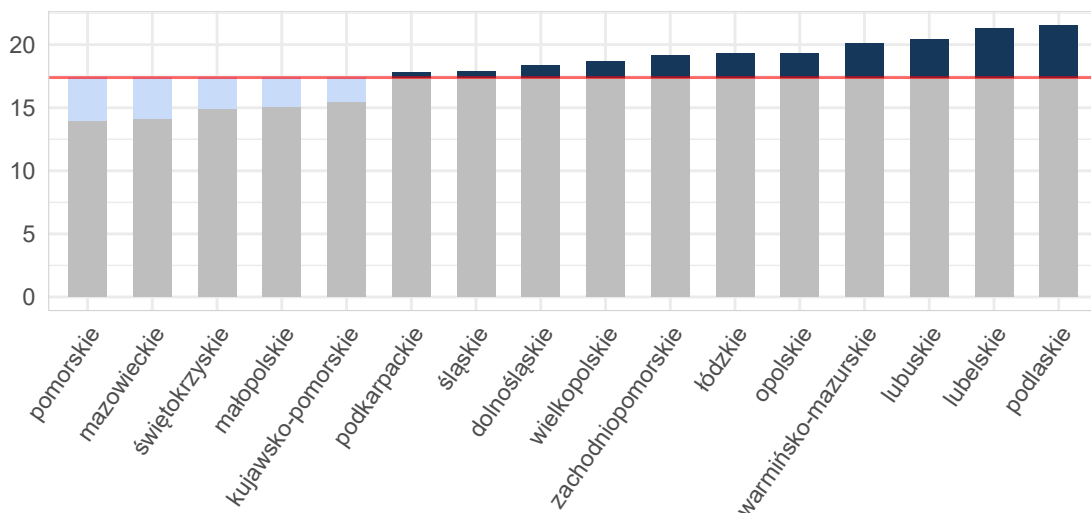
Tabela 2.4.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	526	5	2	21	18,11	0,17	0,07	0,72
kujawsko-pomorskie	320	2	2	16	15,36	0,10	0,10	0,77
lubelskie	449	8	2	16	21,05	0,37	0,09	0,75
lubuskie	203	-	-	7	19,95	-	-	0,69
łódzkie	468	1	1	24	18,83	0,04	0,04	0,97
małopolskie	504	2	3	19	14,90	0,06	0,09	0,56
mazowieckie	756	11	4	18	14,09	0,20	0,07	0,34
opolskie	189	-	-	10	19,03	-	-	1,01
podkarpackie	370	3	-	14	17,39	0,14	-	0,66
podlaskie	256	2	-	3	21,57	0,17	-	0,25
pomorskie	319	9	-	22	13,78	0,39	-	0,95
śląskie	809	4	3	33	17,74	0,09	0,07	0,72
świętokrzyskie	186	-	1	2	14,85	-	0,08	0,16
warmińsko-mazurskie	288	2	1	1	20,05	0,14	0,07	0,07
wielkopolskie	642	-	1	16	18,44	-	0,03	0,46
zachodniopomorskie	314	3	1	23	18,38	0,18	0,06	1,35
Polska	6 599	-	-	245	17,17	-	-	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁷⁸Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

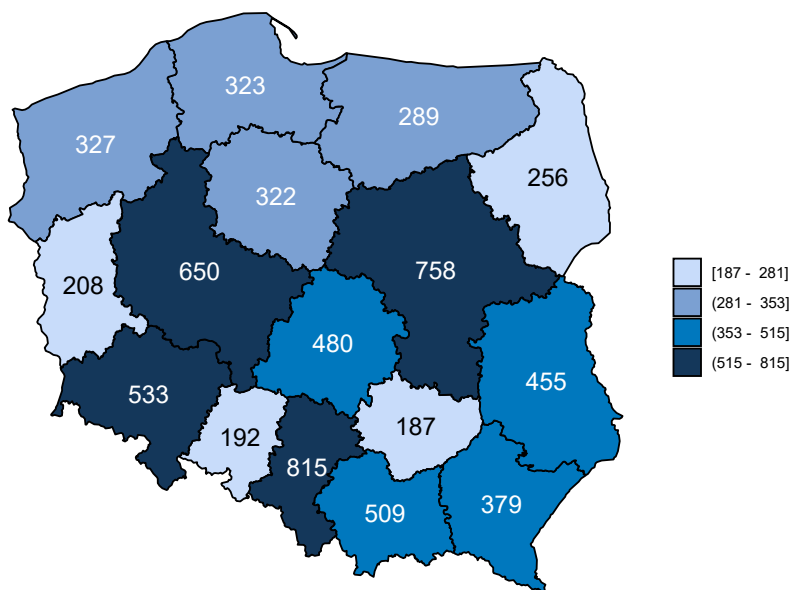
Wykres 2.4.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

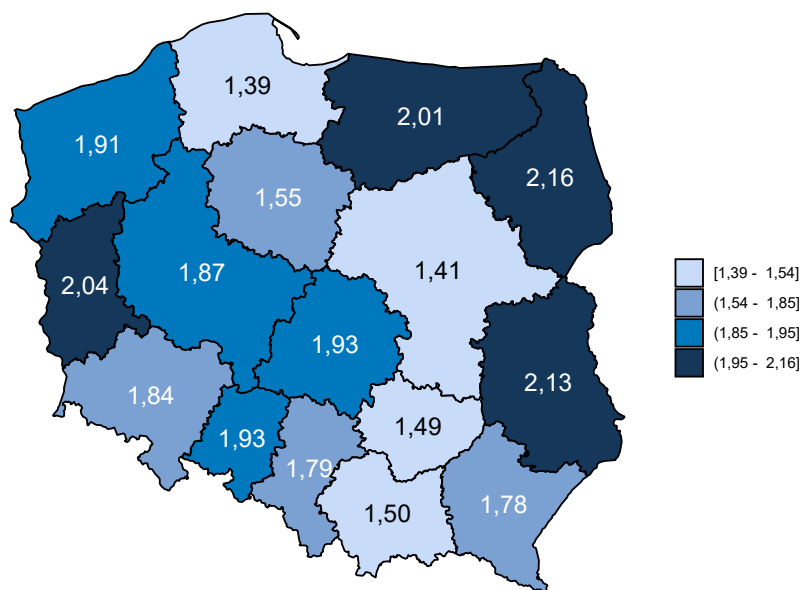
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.4.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.4.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.4.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.4.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

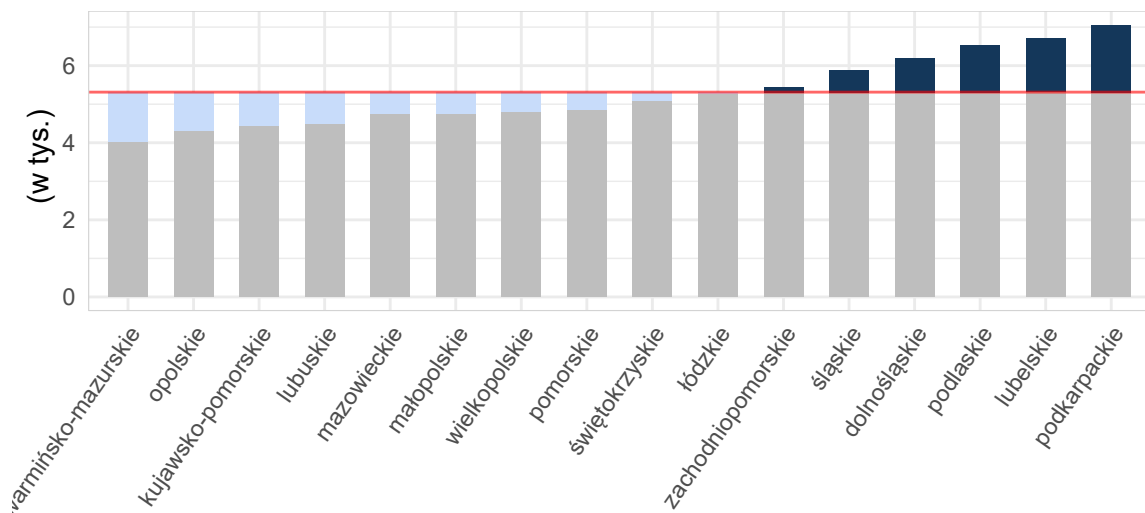
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.4.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.4.2.

Tabela 2.4.3: 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	177,01	0,04	0,00	2,94	6 096,13	1,31	0,07	101,11
kujawsko-pomorskie	89,33	0,00	0,01	3,00	4 286,67	0,19	0,34	143,86
lubelskie	140,74	0,01	0,00	2,55	6 596,98	0,47	0,19	119,39
lubuskie	44,06	-	-	1,59	4 330,45	-	-	156,09
łódzkie	126,96	0,00	0,00	3,82	5 108,27	0,04	0,04	153,50
małopolskie	155,68	0,00	0,01	5,30	4 602,93	0,06	0,24	156,79
mazowieckie	251,20	0,03	0,00	3,65	4 681,40	0,50	0,09	68,10
opolskie	40,95	-	-	1,78	4 123,52	-	-	179,35
podkarpackie	148,11	0,01	-	2,16	6 961,23	0,47	-	101,57
podlaskie	76,96	0,01	-	0,71	6 485,54	0,51	-	59,83
pomorskie	106,16	0,05	-	6,25	4 584,49	2,29	-	270,12
śląskie	260,35	0,01	0,00	8,25	5 710,54	0,20	0,07	180,93
świętokrzyskie	63,73	-	0,01	0,17	5 086,76	-	0,56	13,49
warmińsko-mazurskie	57,84	0,00	0,00	0,08	4 027,10	0,14	0,07	5,92
wielkopolskie	164,67	-	0,00	2,79	4 729,77	-	0,03	80,19
zachodniopomorskie	89,01	0,00	0,00	4,07	5 211,06	0,18	0,06	238,27
Polska	1 992,77	-	-	49,11	5 185,05	-	-	127,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

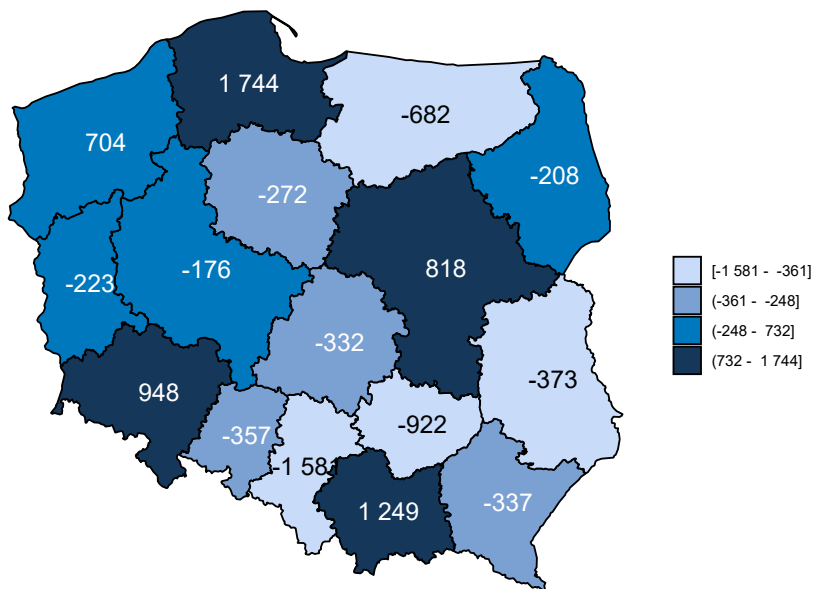
Wykres 2.4.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.4.3, 2.4.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.⁷⁹

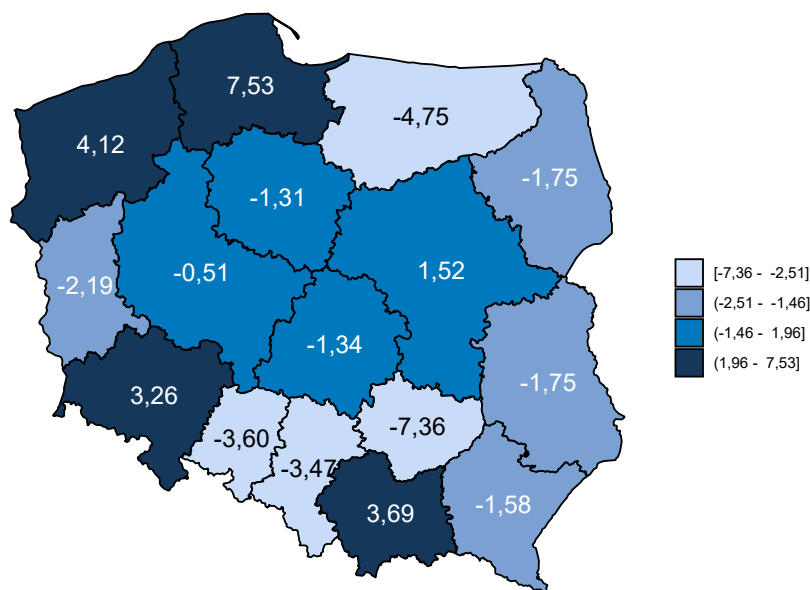
Mapa 2.4.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁷⁹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.4.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.4.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z 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	9,6	9,1	12,2	12,2	9,4	25,2	46,2	56,4
kujawsko-pomorskie	6,2	5,0	5,4	4,9	4,6	13,8	23,4	29,2
lubelskie	6,7	6,5	9,5	11,4	9,8	23,3	39,3	37,0
lubuskie	3,0	2,6	3,0	2,9	2,5	7,4	12,1	12,2
łódzkie	7,3	6,7	7,8	7,4	6,7	19,2	34,4	41,5
małopolskie	11,1	10,2	11,0	10,8	9,3	23,7	39,6	46,1
mazowieckie	18,4	16,3	16,4	16,1	13,5	37,1	61,4	76,5
opolskie	3,2	2,9	2,9	2,7	2,3	6,2	10,7	11,9
podkarpackie	6,8	6,9	10,1	12,9	11,1	26,0	41,2	35,6
podlaskie	4,3	3,7	4,8	6,2	4,8	11,3	20,2	22,5
pomorskie	8,0	7,2	7,8	7,2	5,5	16,5	27,3	33,7
śląskie	15,8	15,3	18,5	17,8	14,1	41,0	69,8	76,6
świętokrzyskie	3,3	3,0	3,8	4,0	3,4	8,7	17,2	20,8
warmińsko-mazurskie	3,8	3,3	3,8	4,0	2,9	7,9	15,4	17,0
wielkopolskie	9,9	9,0	10,4	10,7	9,5	28,2	43,5	47,1
zachodniopomorskie	6,0	5,2	6,0	5,6	4,4	13,5	24,3	28,4
Polska	123,2	112,9	133,3	136,8	113,8	309,0	526,1	592,6

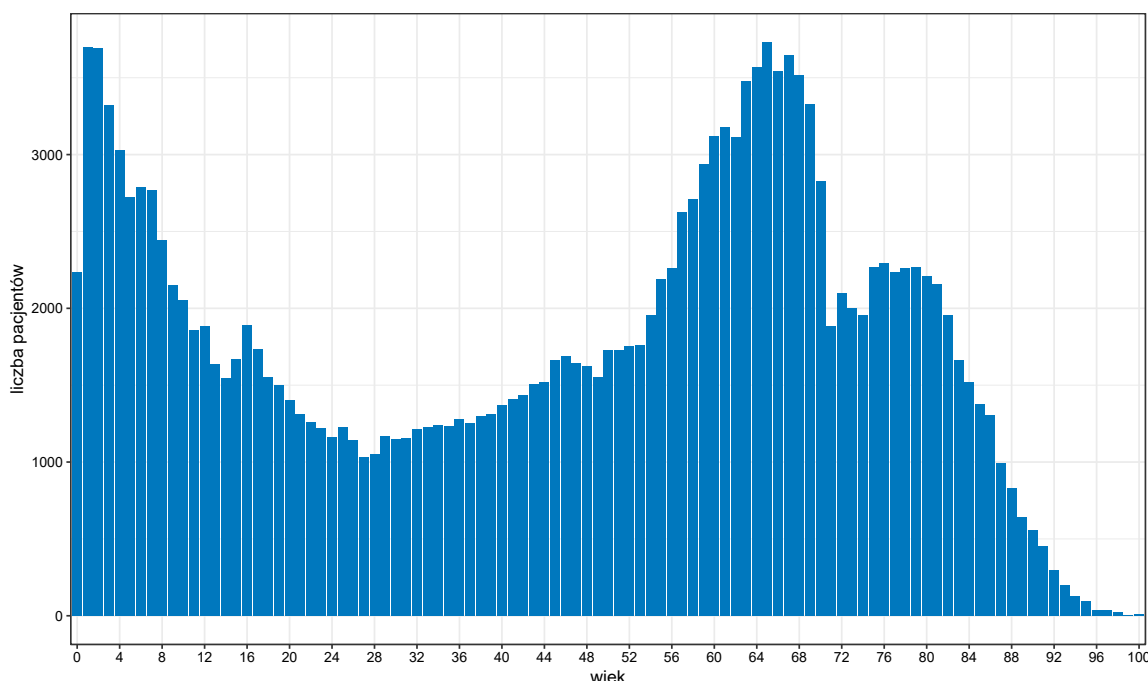
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

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

W 2016 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 533 podmiotów, a skorzystało z nich 150,8 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.4.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 7 w analizowanej grupie.

Wykres 2.4.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie dolnośląskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.4.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

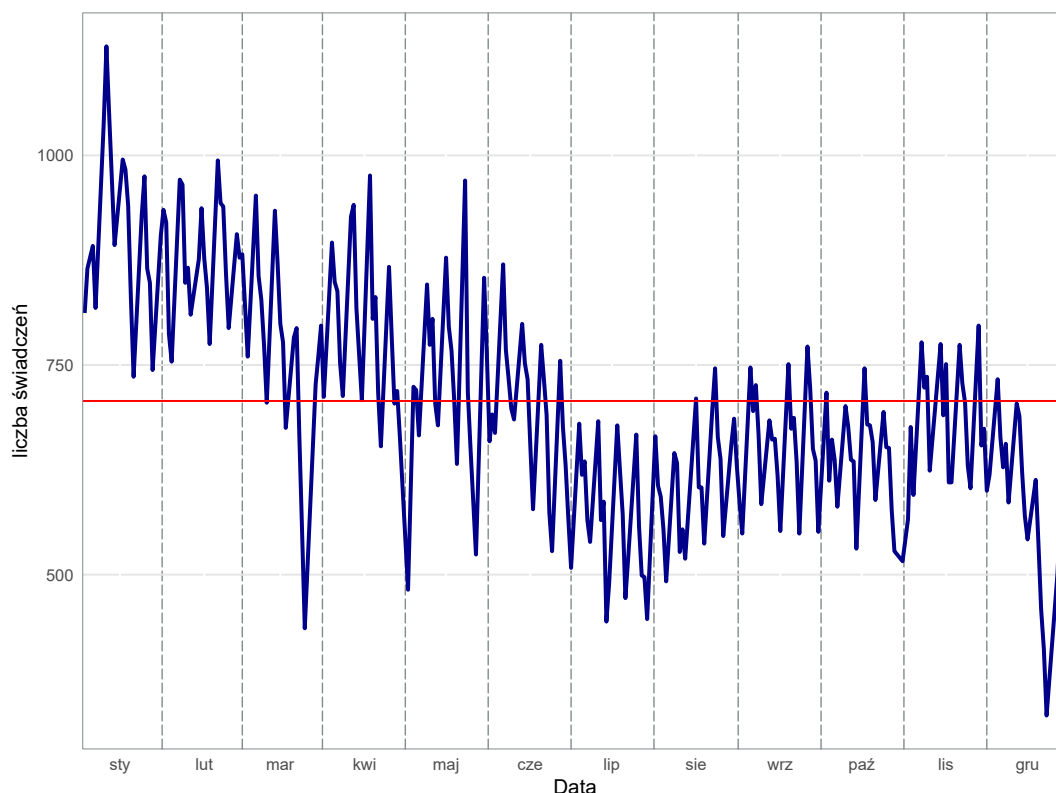
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Zez oraz niedowidzenie	81,11	88,25	1,1	96,2	99,9	0,0	0,1
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	39,81	45,20	1,1	49,3	94,0	0,1	6,0
Zaćma	16,17	20,71	1,3	22,6	99,9	0,0	0,1
Jaskra	10,07	15,15	1,5	16,5	99,8	0,0	0,2

Tabela 2.4.5: 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 [%]
Inne choroby oka i jego okolic	4,74	5,03	1,1	5,5	98,6	-	1,4
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	2,93	3,59	1,2	3,9	98,8	-	1,2
Schorzenia rogówki	0,89	1,04	1,2	1,1	97,5	-	2,5
AMD	0,53	0,68	1,3	0,7	100,0	-	-
Stany pozaćmowe	0,32	0,35	1,1	0,4	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.4.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.4.4: Sezonowość - liczba świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

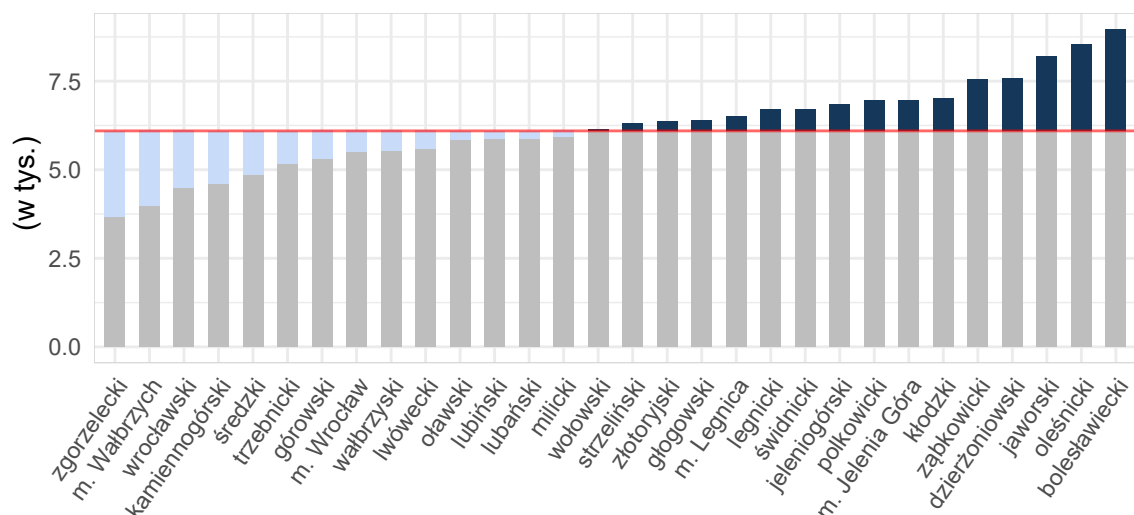
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.4.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	17	4,78	8,09	3,46	18,85	5 304,95	8 967,62
dzierżoniowski	23	6,71	7,78	3,59	22,41	6 536,84	7 574,36
głogowski	15	4,92	5,75	5,16	16,67	5 466,22	6 391,89
górowski	6	1,60	1,89	3,75	16,80	4 468,71	5 300,29
jaworski	10	3,75	4,20	6,05	19,54	7 329,61	8 205,02
jeleniogórski	12	3,64	4,41	9,32	18,63	5 658,82	6 846,80
kamienogórski	7	1,72	2,04	3,78	15,81	3 885,95	4 602,14
kłodzki	38	9,54	11,30	2,75	23,54	5 908,26	7 002,08
legnicki	10	3,25	3,71	9,90	18,12	5 896,85	6 719,58
lubański	12	2,66	3,25	7,91	21,72	4 820,96	5 880,01
lubiński	6	5,45	6,25	7,34	5,64	5 121,53	5 877,49
lwówecki	7	1,45	2,60	6,59	15,05	3 107,87	5 579,56
milicki	9	1,89	2,20	5,00	24,23	5 082,37	5 919,56
oleśnicki	13	7,64	9,12	5,40	12,17	7 157,71	8 537,93
oławski	17	3,85	4,47	8,88	22,27	5 047,88	5 854,92
połkowicki	6	3,84	4,40	5,96	9,51	6 087,41	6 967,23
strzeliński	12	2,32	2,78	3,92	27,24	5 259,69	6 308,45
średzki	13	2,19	2,59	6,02	24,44	4 112,37	4 872,04
świdnicki	29	9,09	10,68	3,58	18,25	5 721,06	6 720,19
trzebnicki	16	3,63	4,35	6,37	19,03	4 319,38	5 175,88
wałbrzyski	18	2,64	3,14	2,74	31,70	4 652,39	5 531,10
wołowski	7	2,54	2,89	5,74	14,85	5 377,94	6 135,31
wrocławski	20	5,31	6,16	17,17	14,55	3 863,37	4 480,46
ząbkowicki	13	4,24	5,01	3,75	19,54	6 373,35	7 532,28
zgorzelecki	12	2,80	3,36	2,65	13,15	3 068,22	3 681,87
złotoryjski	9	2,53	2,83	4,20	20,28	5 693,88	6 381,11
m. Jelenia Góra	12	4,43	5,61	13,81	14,90	5 497,74	6 970,59
m. Legnica	18	5,89	6,54	11,08	17,87	5 851,98	6 498,34
m. Wrocław	127	30,21	35,07	11,58	19,92	4 736,99	5 499,91
m. Wałbrzych	12	4,03	4,55	41,73	10,47	3 518,43	3 969,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.4.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bolesławiecki	0,38	0,44	0,86	0,94	0,72	0,91	1,75	2,08
dzierżoniowski	0,26	0,35	0,57	0,53	0,40	1,06	2,21	2,40
gólgowski	0,24	0,26	0,42	0,48	0,32	0,80	1,60	1,64
górowski	0,11	0,07	0,14	0,15	0,10	0,24	0,56	0,53
jaworski	0,14	0,14	0,26	0,31	0,25	0,78	1,30	1,03
jeleniogórski	0,12	0,15	0,25	0,27	0,16	0,57	1,31	1,60
kamiennogórski	0,07	0,06	0,12	0,13	0,10	0,24	0,65	0,67
kłódzki	0,37	0,40	0,67	0,73	0,50	1,52	3,15	3,97
legnicki	0,15	0,16	0,26	0,30	0,19	0,55	1,11	0,99
lubański	0,19	0,19	0,22	0,17	0,13	0,38	0,91	1,24
lubiński	0,40	0,42	0,45	0,41	0,31	0,93	1,61	1,73
lwówecki	0,18	0,12	0,21	0,37	0,13	0,26	0,48	0,84
milicki	0,09	0,08	0,17	0,17	0,11	0,34	0,60	0,64
oleśnicki	0,55	0,48	0,76	0,72	0,48	1,26	2,30	2,57
oławski	0,24	0,25	0,32	0,33	0,28	0,70	1,12	1,24
polkowicki	0,18	0,19	0,31	0,34	0,30	0,70	1,21	1,18
strzeliński	0,12	0,08	0,15	0,24	0,15	0,36	0,81	0,87
średzki	0,09	0,10	0,16	0,18	0,12	0,42	0,72	0,80
świdnicki	0,43	0,50	0,80	0,88	0,68	1,73	2,93	2,75
trzebnicki	0,22	0,21	0,28	0,33	0,24	0,59	1,15	1,33
wałbrzyski	0,07	0,10	0,15	0,21	0,15	0,34	0,98	1,14
wołowski	0,12	0,16	0,18	0,23	0,16	0,44	0,76	0,84
wrocławski	0,55	0,42	0,47	0,42	0,28	1,02	1,49	1,51
ząbkowicki	0,21	0,16	0,38	0,44	0,26	0,75	1,40	1,42
zgorzelecki	0,25	0,18	0,16	0,12	0,09	0,41	0,95	1,20
złotoryjski	0,07	0,06	0,18	0,21	0,20	0,44	0,88	0,80
m. Jelenia Góra	0,25	0,30	0,26	0,19	0,16	0,61	1,46	2,38
m. Legnica	0,33	0,33	0,55	0,53	0,35	1,02	1,70	1,75
m. Wrocław	2,49	1,98	1,89	1,53	1,75	4,71	7,52	13,24
m. Wałbrzych	0,24	0,21	0,29	0,26	0,15	0,44	1,24	1,72
Województwo	9,12	8,54	11,90	12,11	9,22	24,49	45,86	56,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

W badanej grupie chorób w województwie dolnośląskim, zostało odnotowanych 38 świadczeń pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

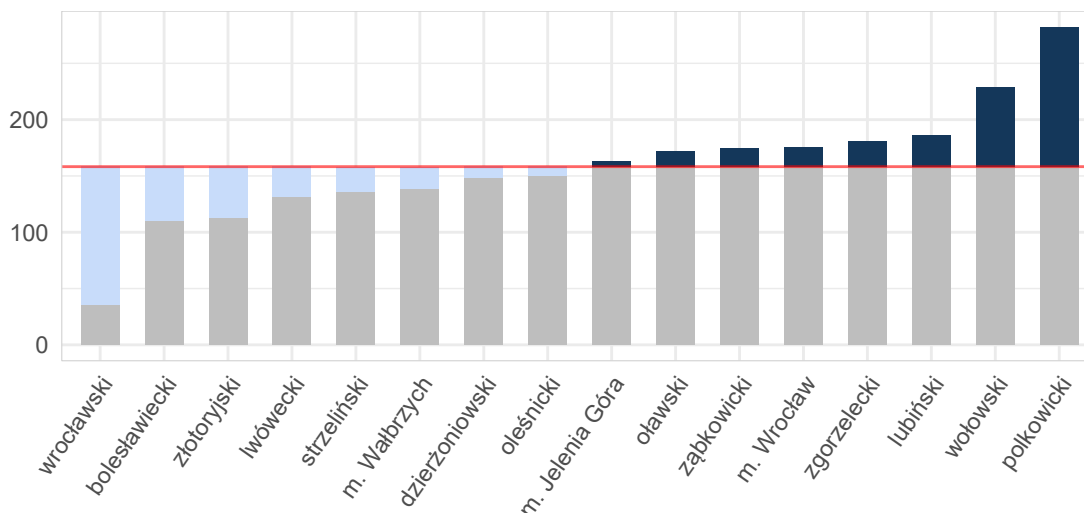
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

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

Tabela 2.4.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	1	0,10	0,10	16,16	1,11	107,56	109,78
dzierżoniowski	2	0,15	0,15	5,26	1,95	147,10	148,08
lubiński	1	0,20	0,20	11,62	0,94	183,35	186,17
lwówecki	1	0,06	0,06	16,39	2,15	126,81	131,11
oleśnicki	2	0,16	0,16	10,00	1,87	147,95	149,82
oławski	1	0,12	0,13	29,77	1,31	154,59	171,63
polkowicki	1	0,18	0,18	12,36	1,59	280,59	282,18
strzeliński	1	0,06	0,06	20,00	2,27	133,93	136,20
wołowski	1	0,11	0,11	6,48	2,12	227,00	229,12
wrocławski	1	0,05	0,05	18,37	0,73	33,47	35,66
ząbkowicki	1	0,11	0,12	11,21	1,50	169,86	174,37
zgorzelecki	1	0,16	0,16	13,33	1,10	177,52	180,81
złotoryjski	2	0,05	0,05	6,00	4,51	112,66	112,66
m. Jelenia Góra	1	0,13	0,13	37,40	1,24	162,68	162,68
m. Wrocław	3	1,07	1,12	23,06	0,47	168,42	175,48
m. Wałbrzych	1	0,16	0,16	34,59	0,87	135,29	138,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.4.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.4.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bolesławiecki	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	0,01
dzierżoniowski	0,03	0,03	0,02	0,00	0,01	0,03	0,03	0,01
lubiąński	0,04	0,04	0,03	0,01	0,01	0,04	0,02	0,01
lwówecki	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
oleśnicki	0,02	0,03	0,02	0,01	0,01	0,04	0,02	0,01
oławski	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,04	0,02	0,01
polkowicki	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,06	0,04	0,02
strzeliński	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
wołowski	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,03	0,01	0,01
wrocławski	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,01
ząbkowicki	0,01	0,02	0,01	0,00	0,01	0,02	0,02	0,01
zgorzelecki	0,01	0,01	0,01	0,00	0,02	0,05	0,05	0,02
złotoryjski	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00
m. Jelenia Góra	0,01	0,03	0,02	0,00	0,00	0,03	0,02	0,01
m. Wrocław	0,26	0,21	0,10	0,03	0,07	0,25	0,10	0,09
m. Wałbrzych	0,04	0,04	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01
Województwo	0,50	0,53	0,29	0,11	0,18	0,70	0,39	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	252
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	252
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	313

3.1 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.

3.2 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.

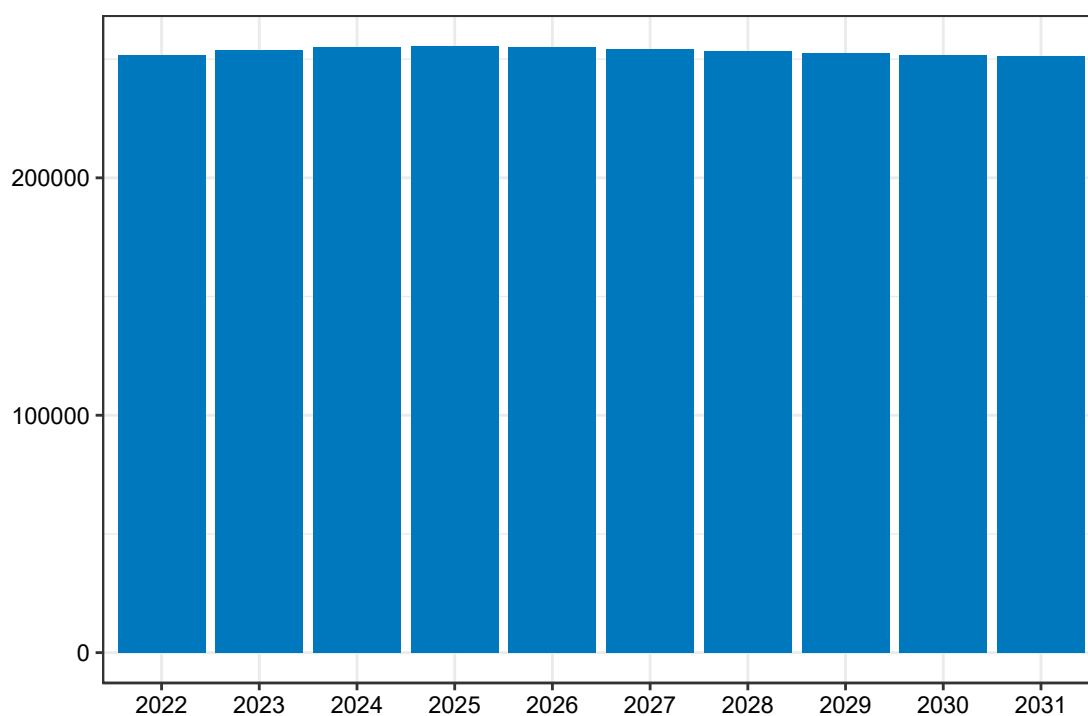
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Zez oraz niedowidzenie

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 251,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 251,1 tys. (spadek o -0.2 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

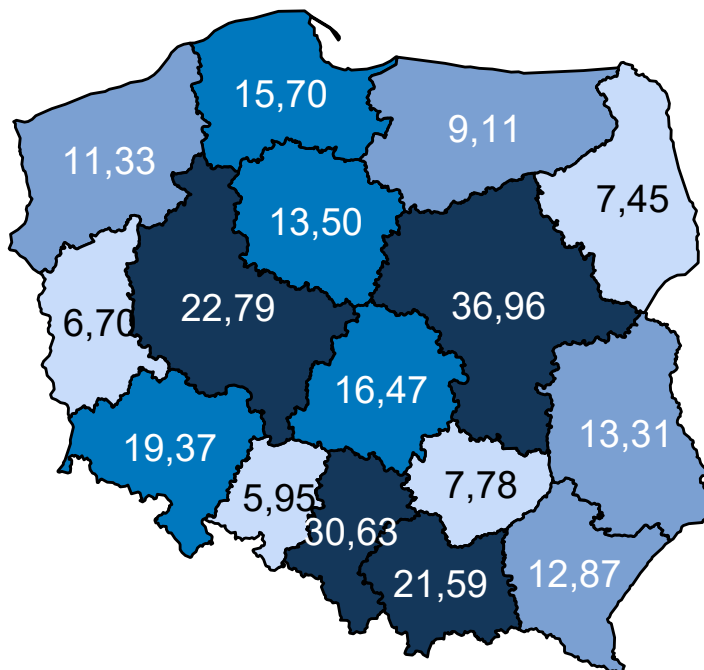
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

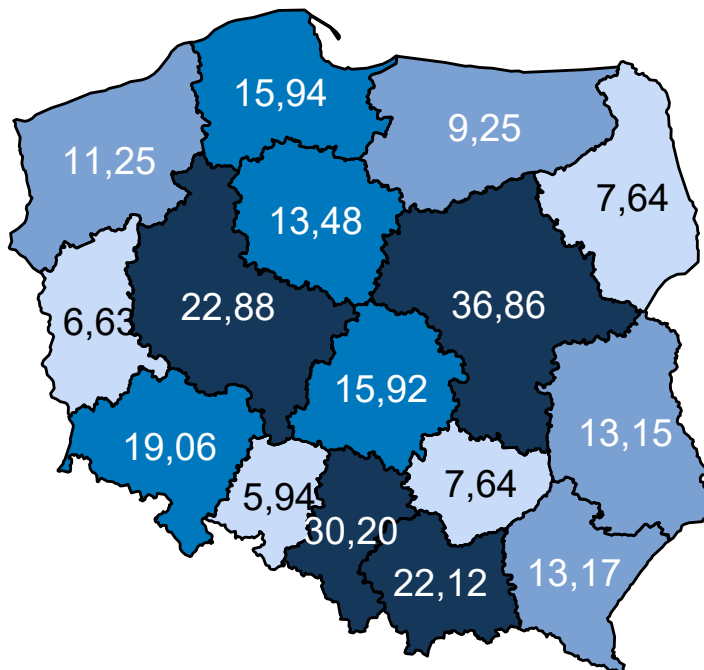
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 19,37 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

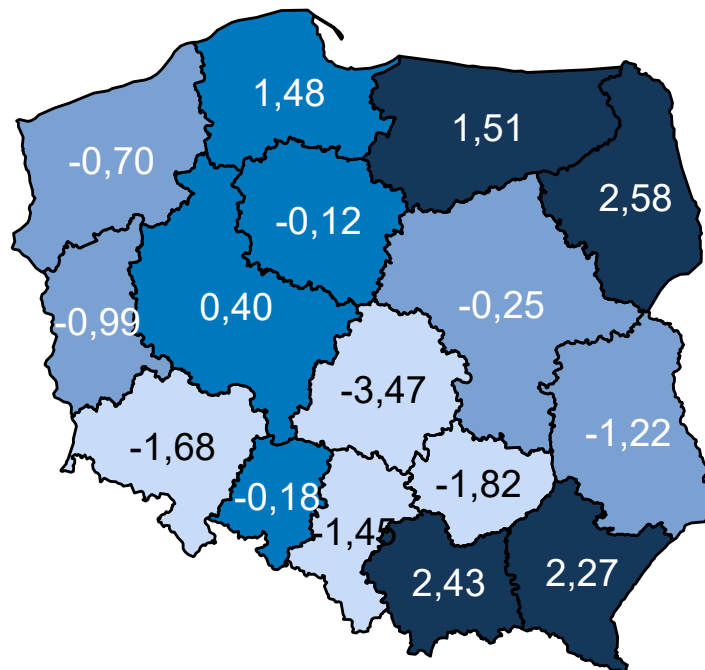


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,68%.

Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

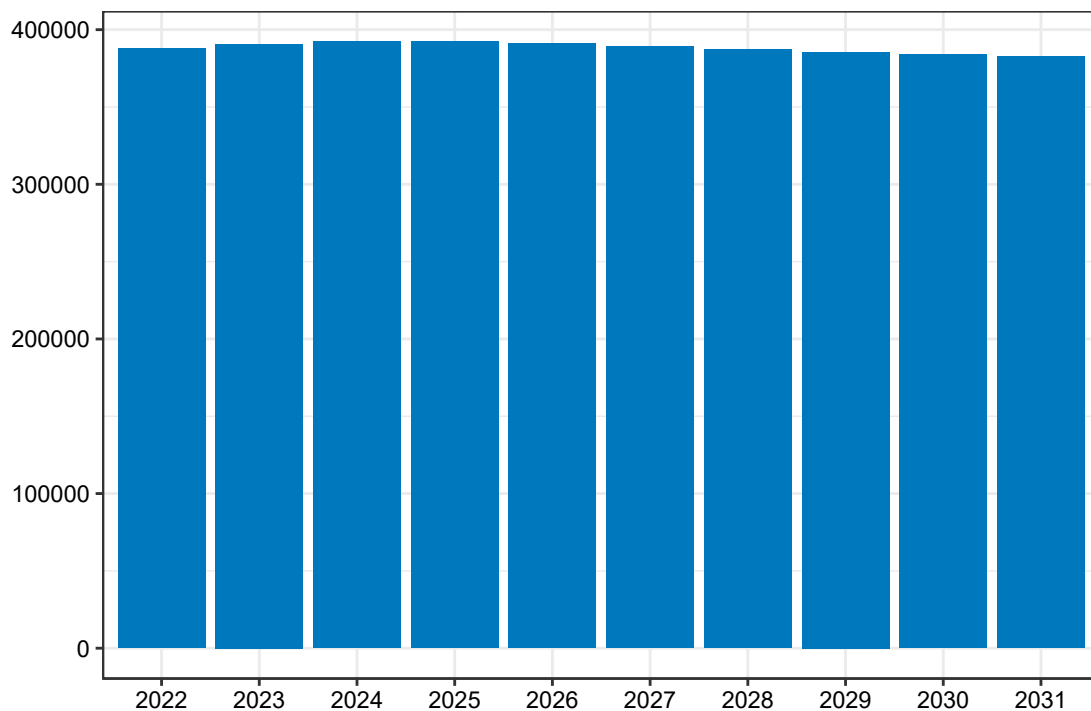


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 387,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 382,6 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

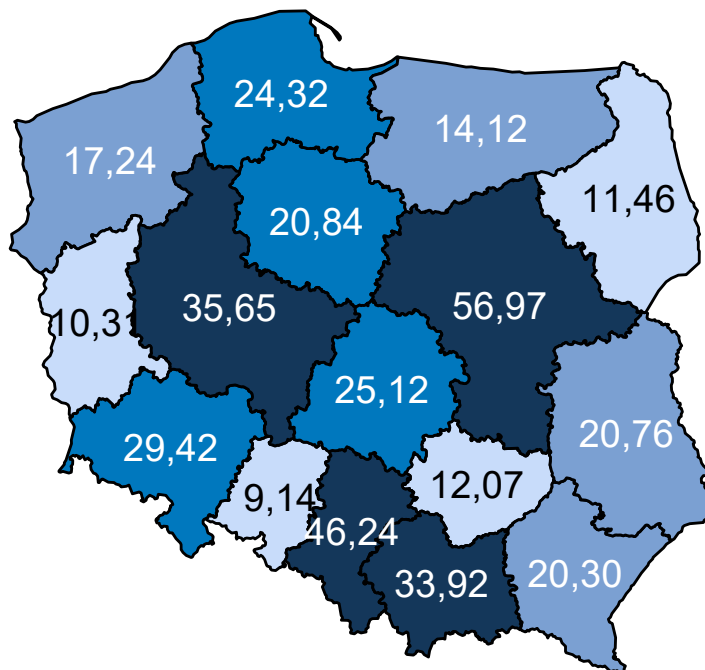
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

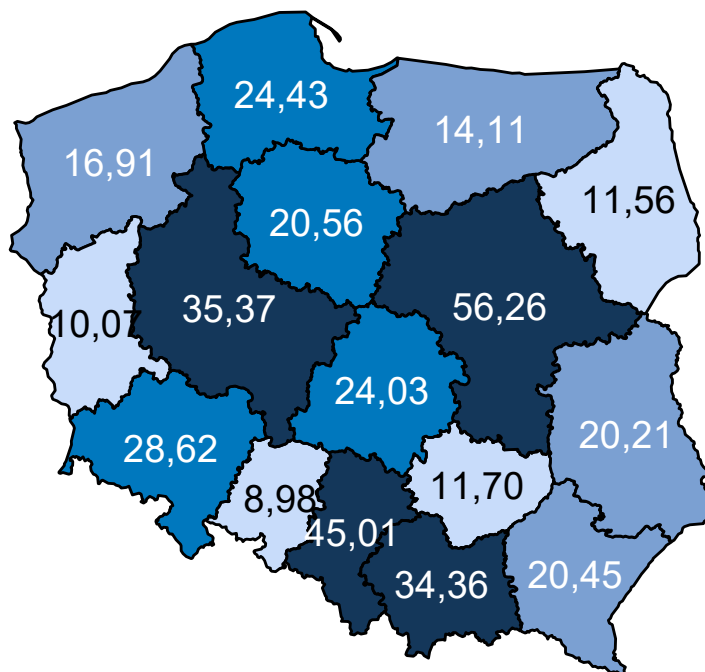
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 29,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

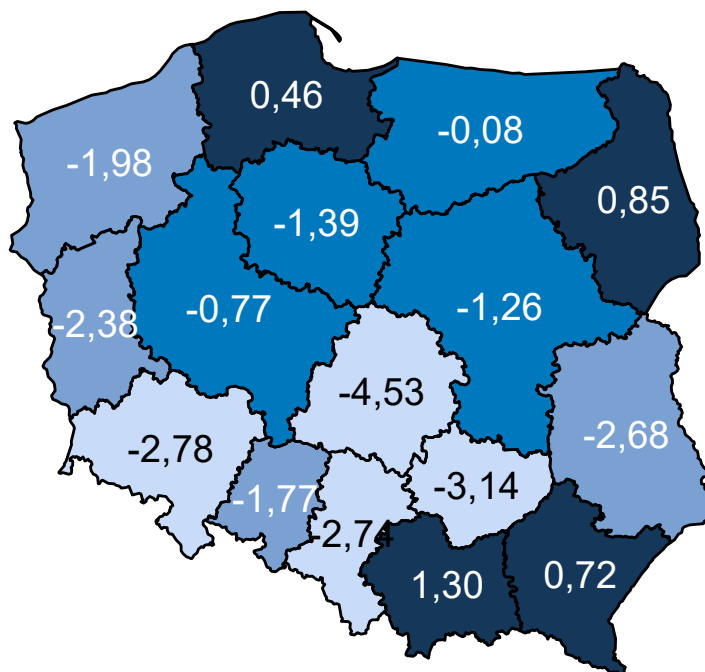


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,78%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

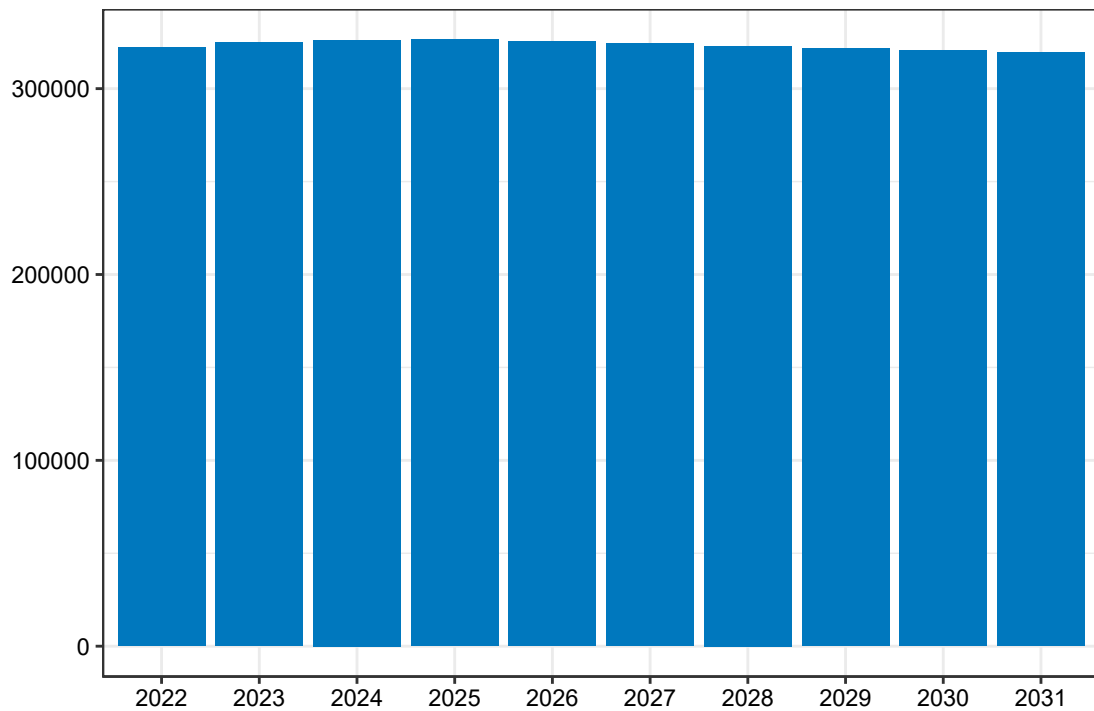


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 322,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 319,5 tys. (spadek o -0,8 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

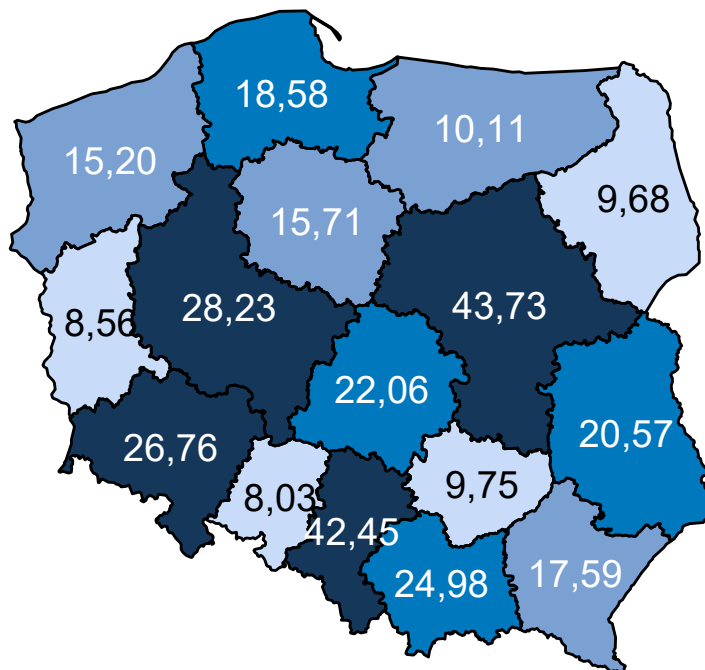
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

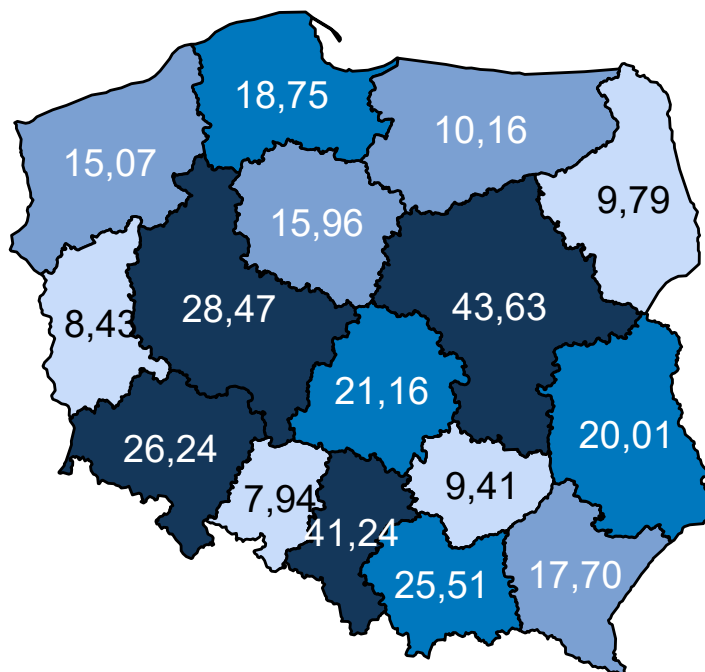
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 26,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

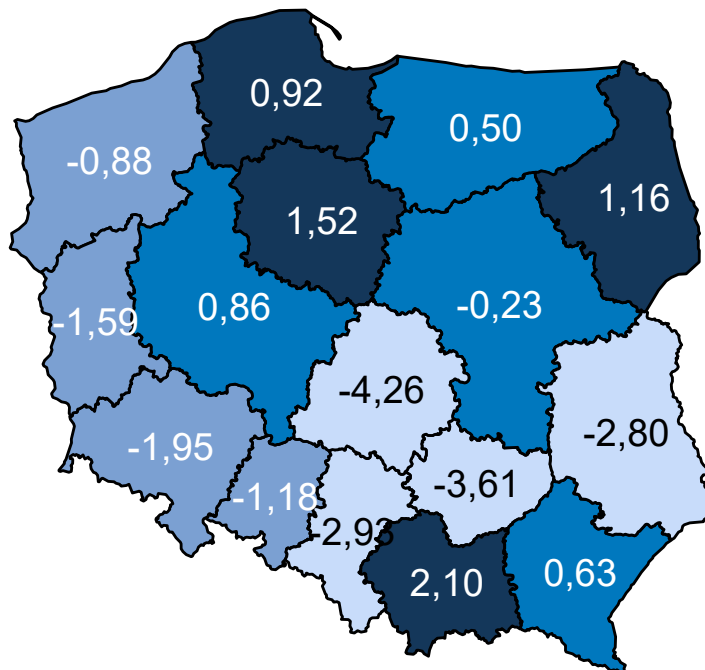


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,95%.

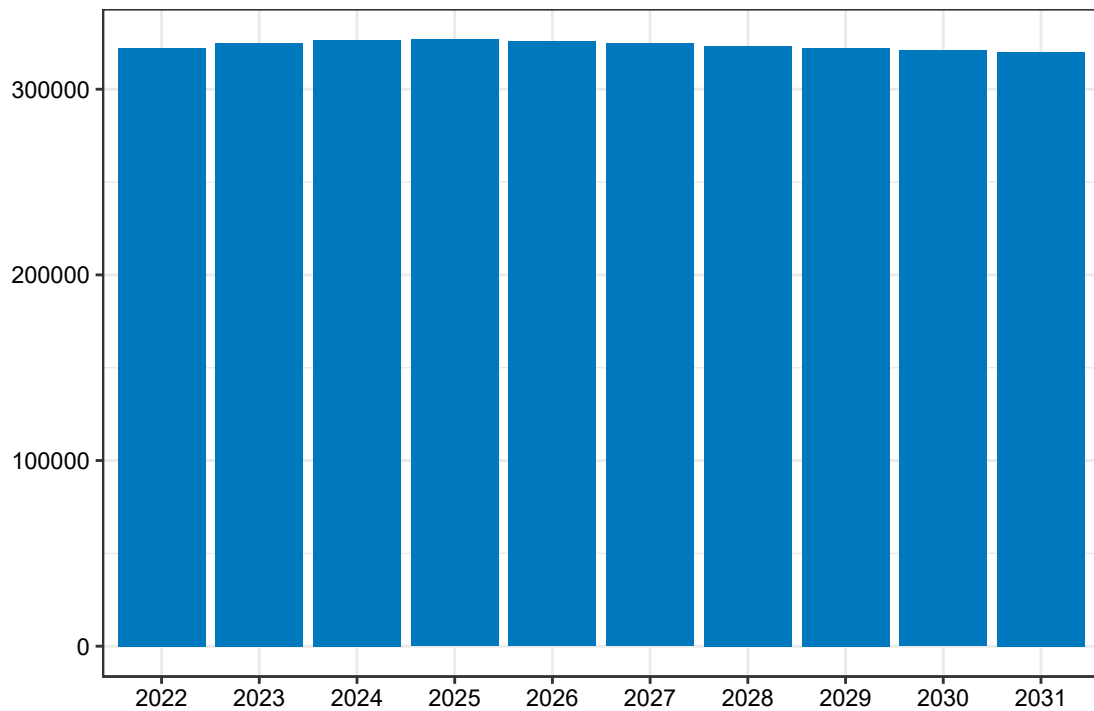
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

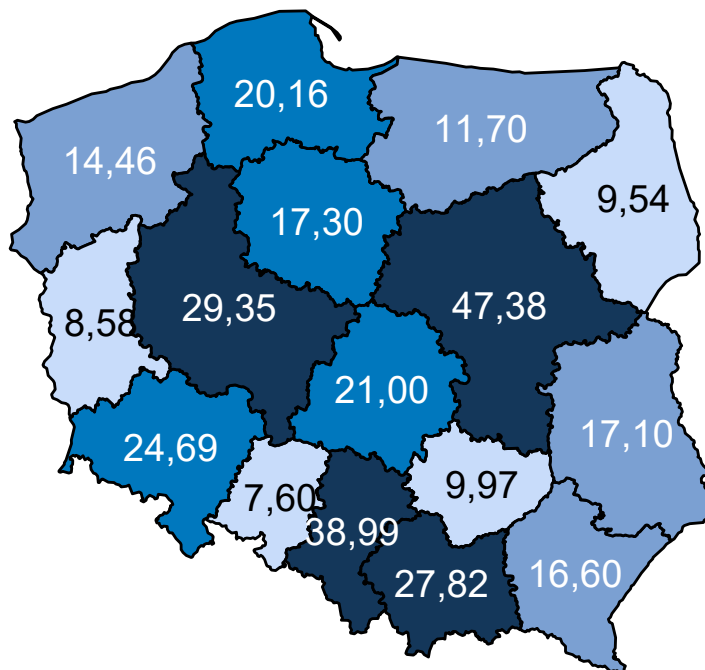
W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 322,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 320,0 tys. (spadek o -0,7 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

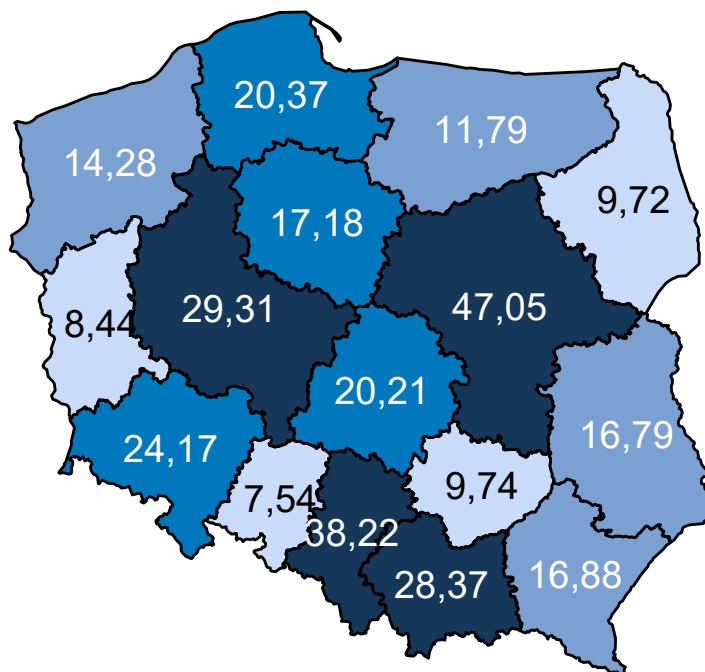
Mapa **3.2.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 24,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.11**.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

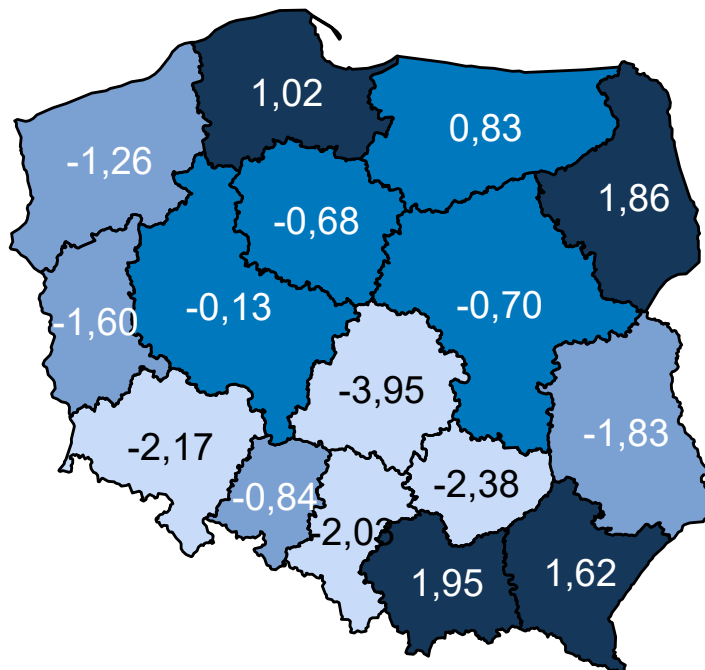


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,17%.

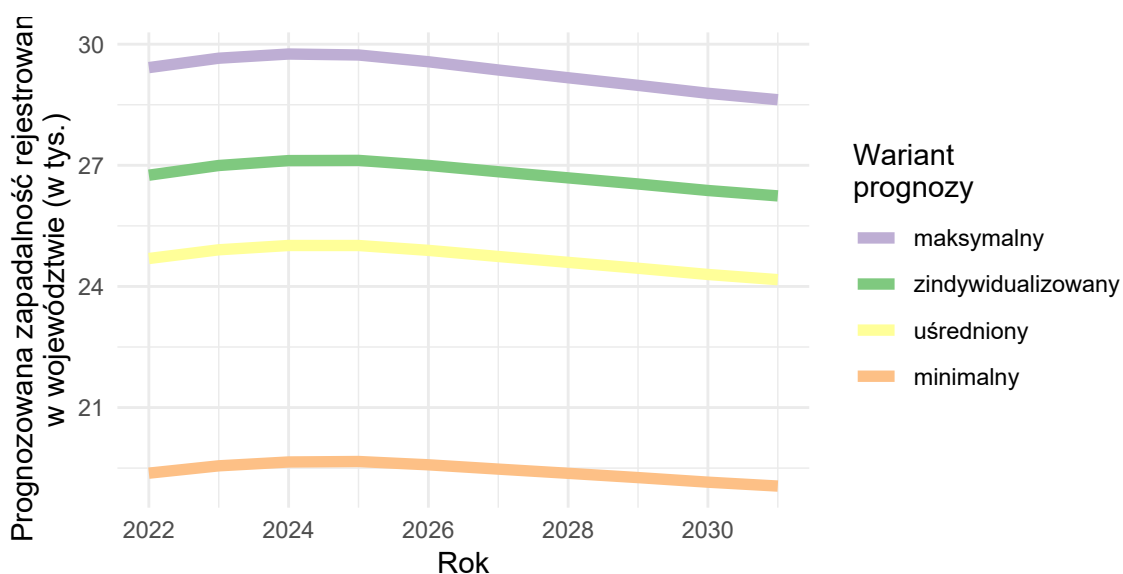
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



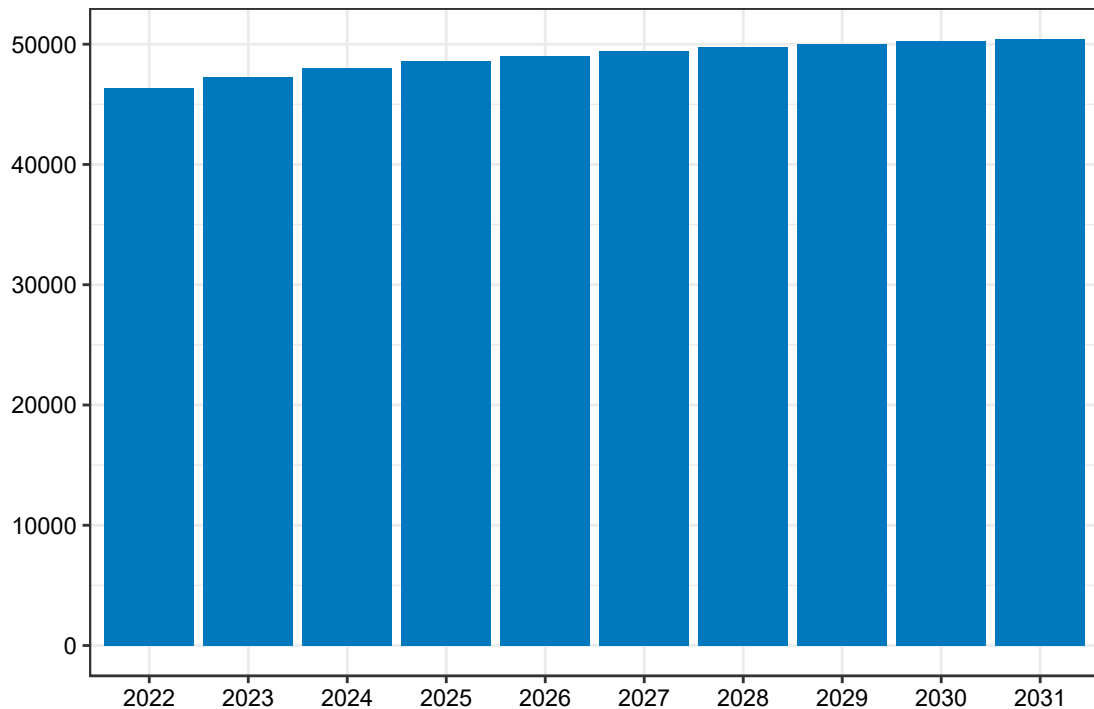
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Jaskra

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 46,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,4 tys. (wzrost o 8.9 %). Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

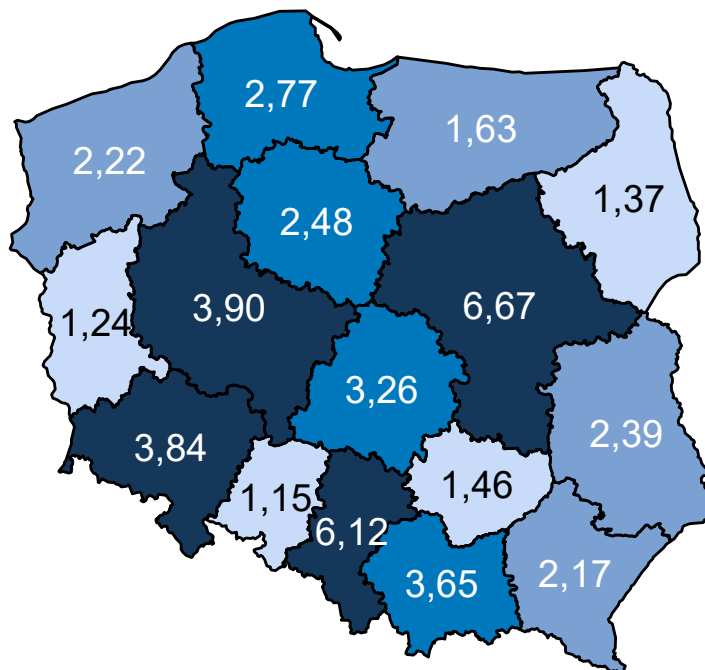
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

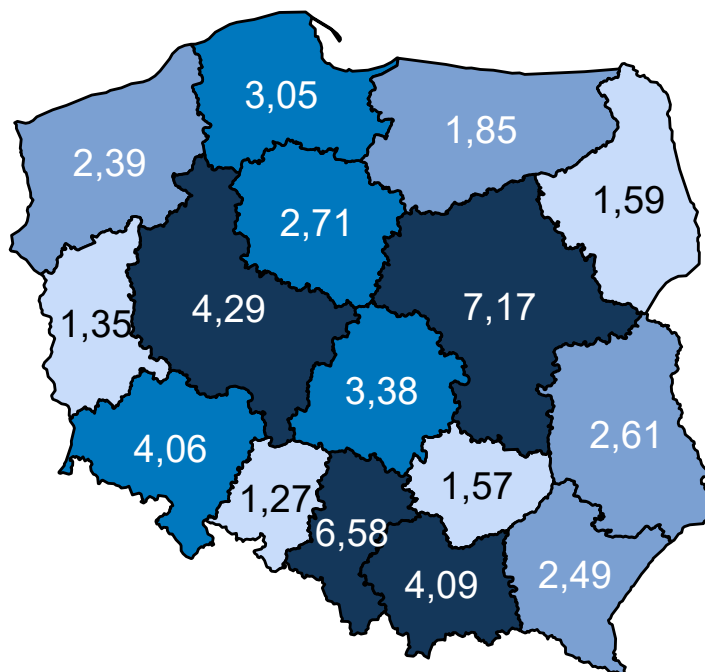
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,84 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

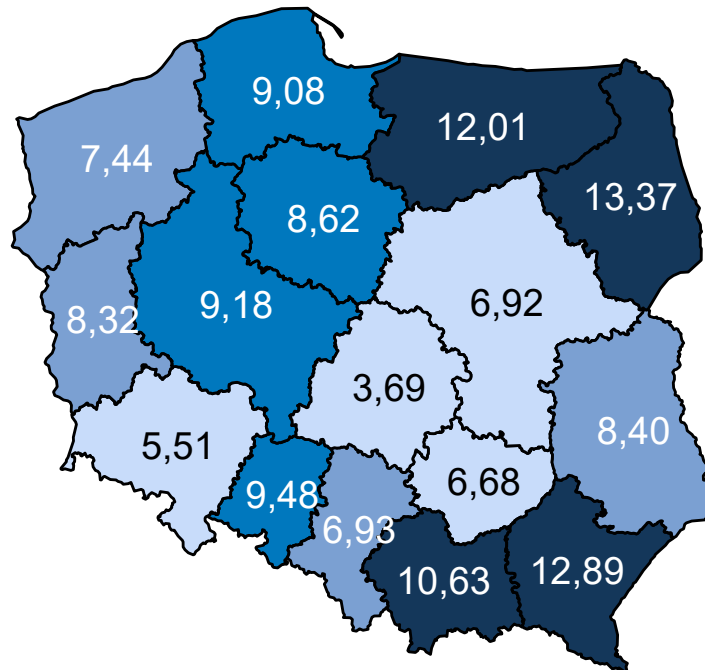


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,51%.

Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

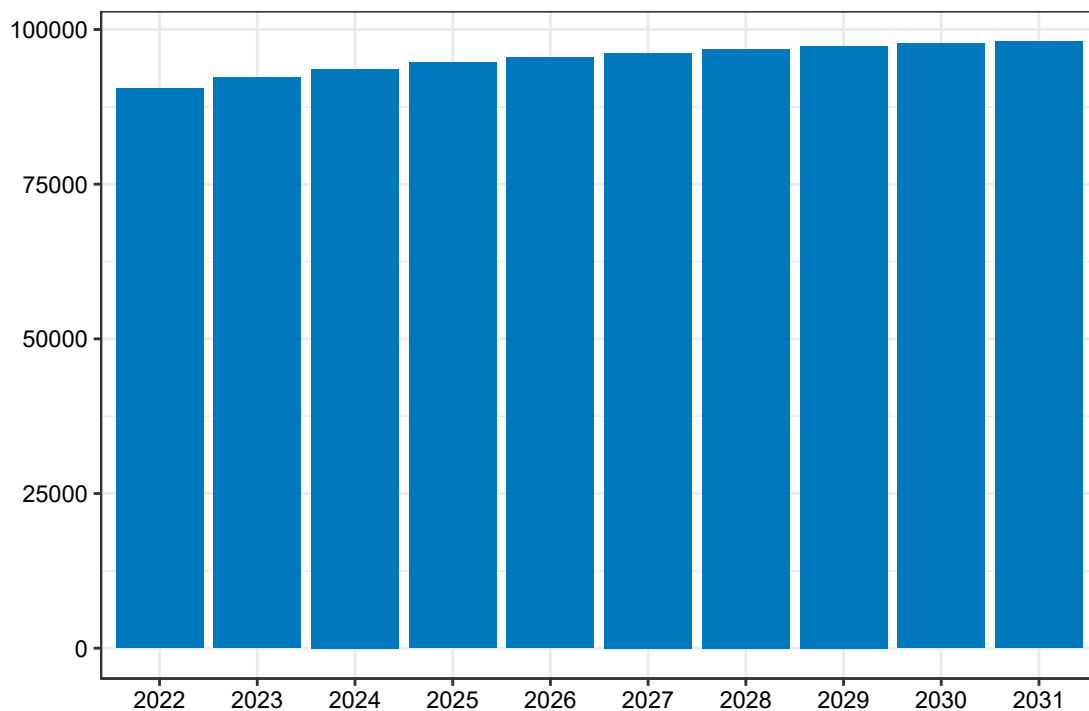


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 90,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 98,1 tys. (wzrost o 8.5 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

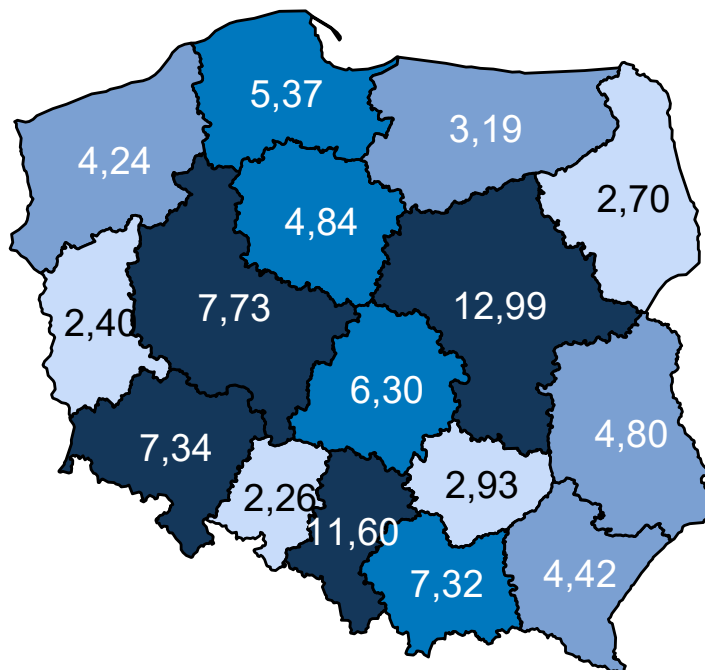
Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

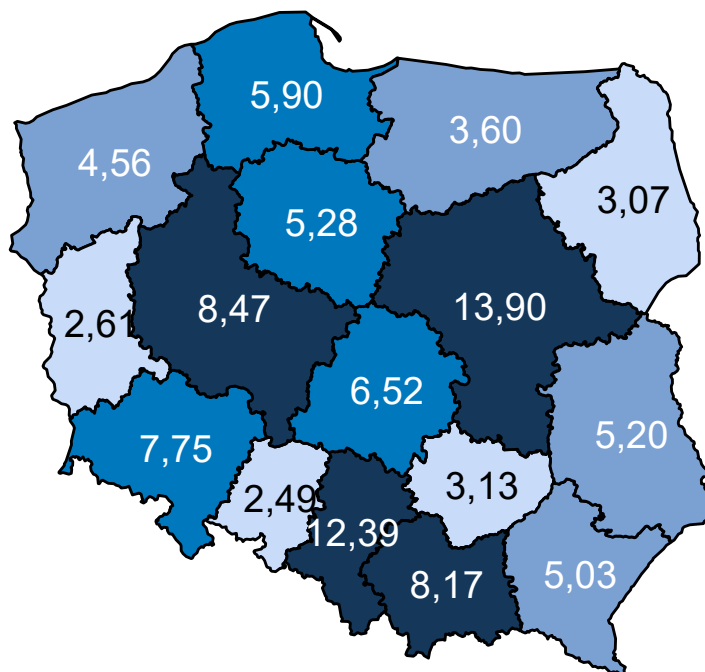
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

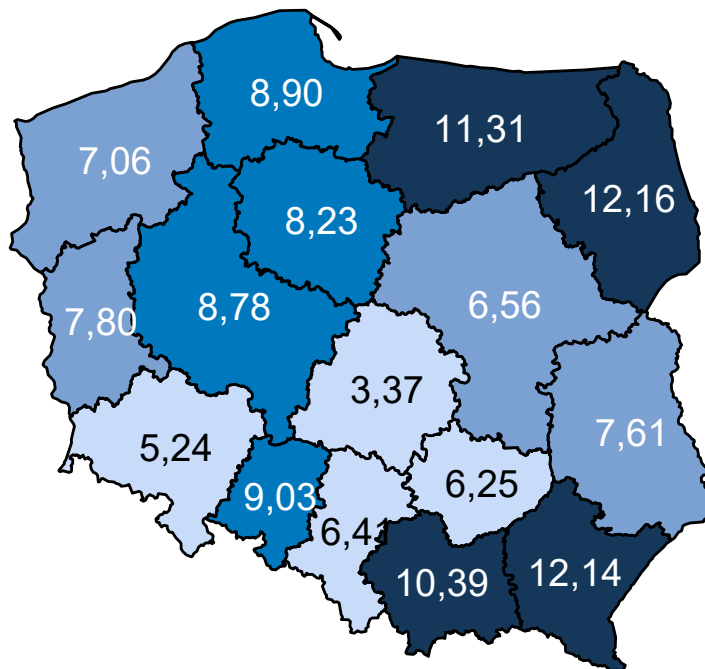


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,24%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

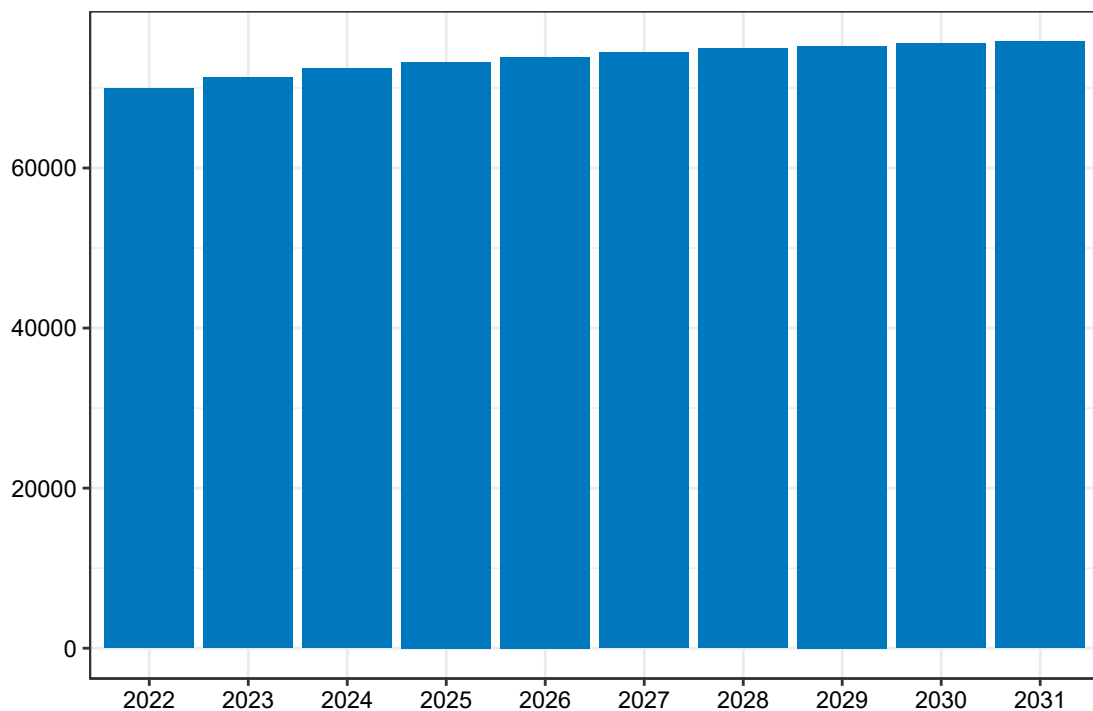


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 69,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,8 tys. (wzrost o 8,4 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

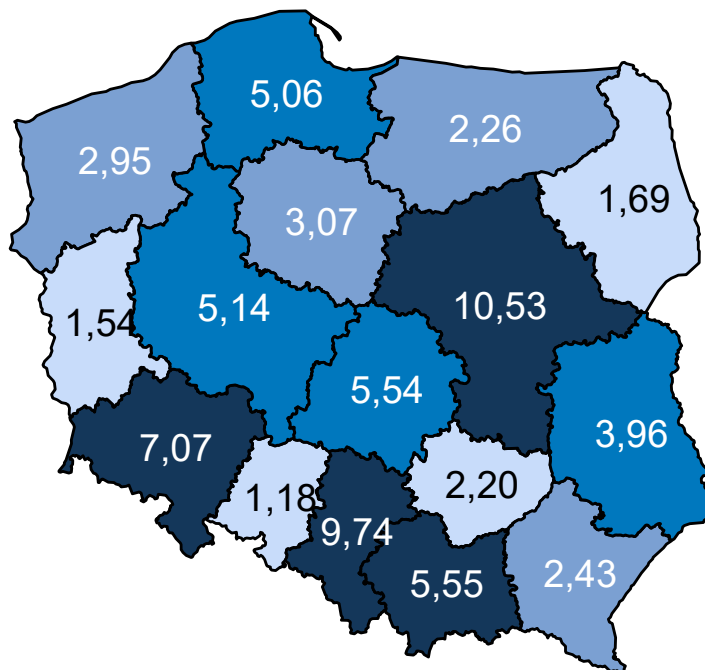
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

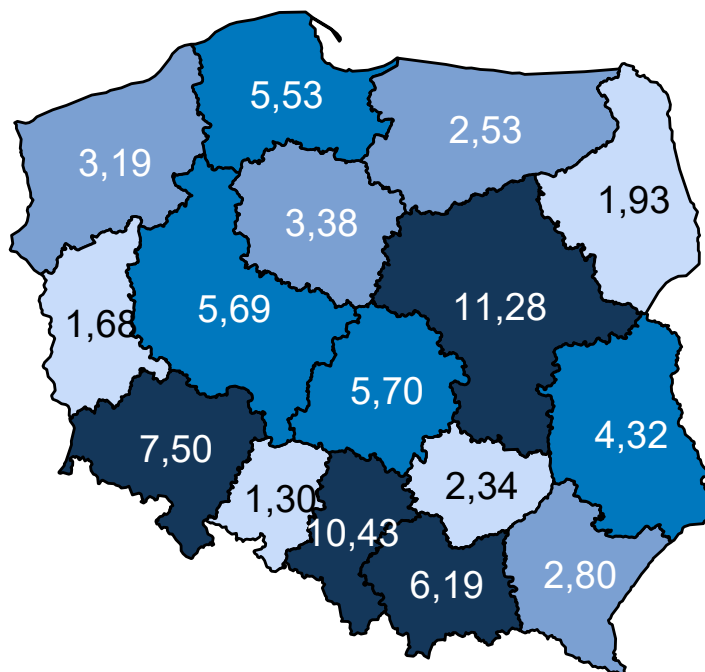
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

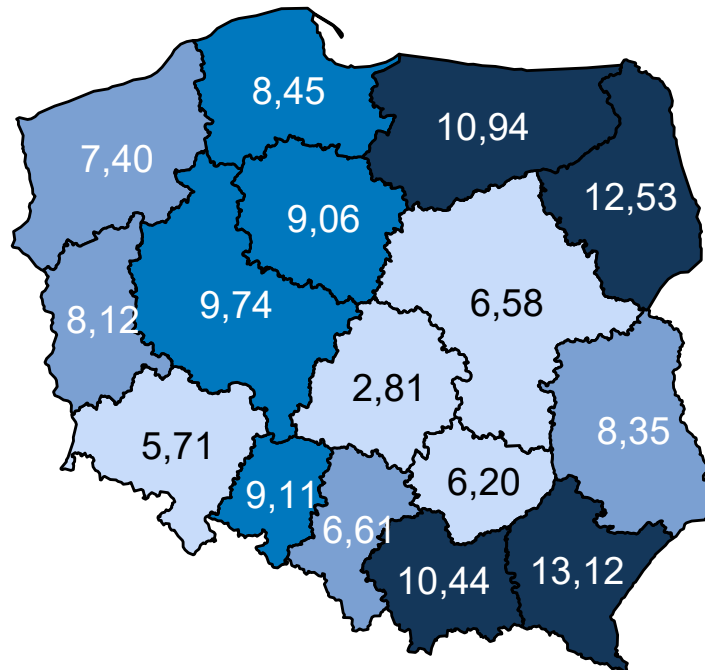


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,71%.

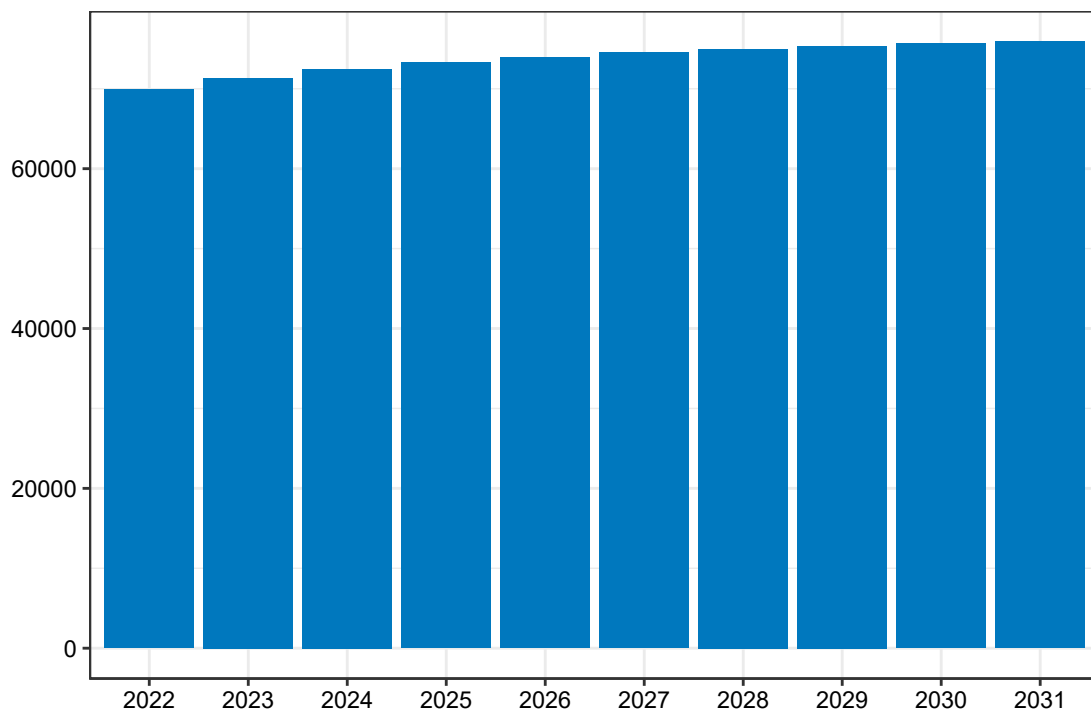
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

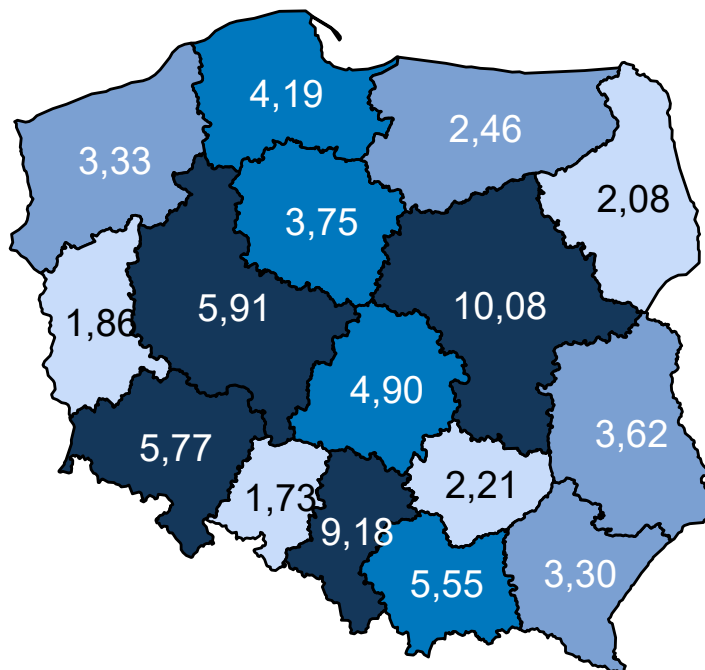
W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 69,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,9 tys. (wzrost o 8.6 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

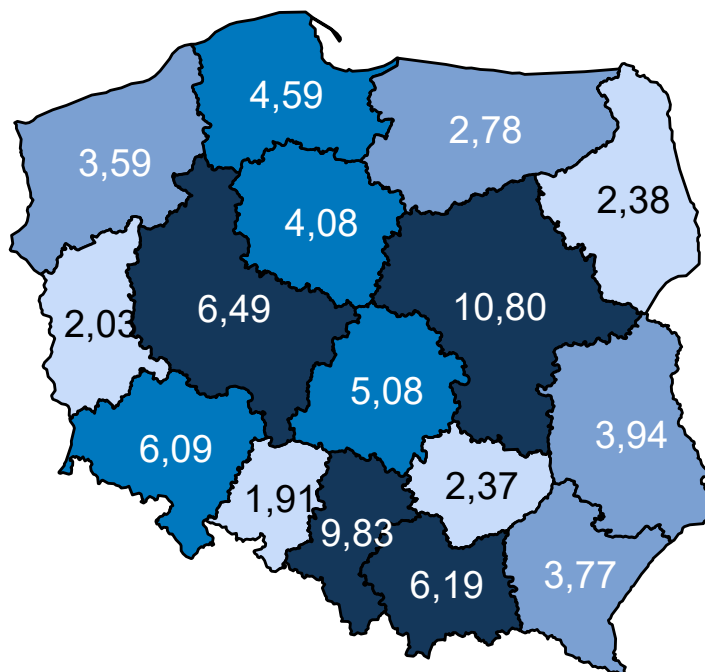
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

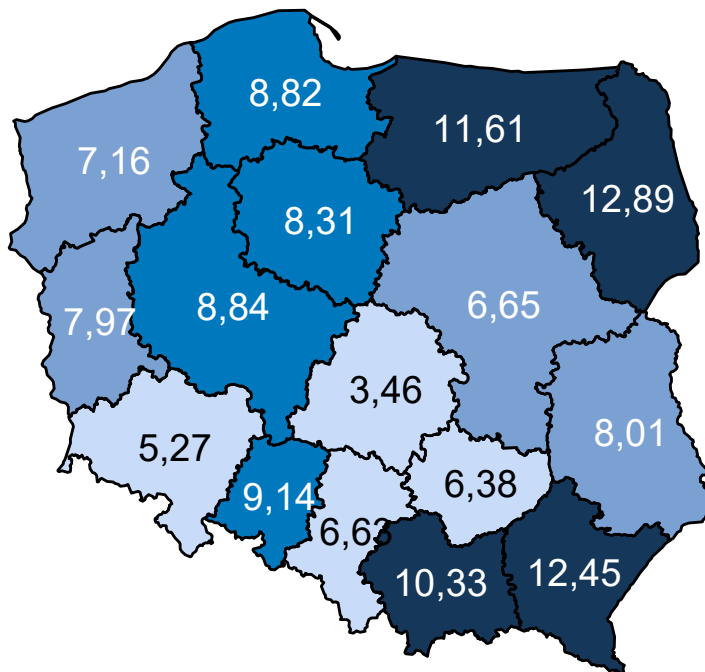


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,27%.

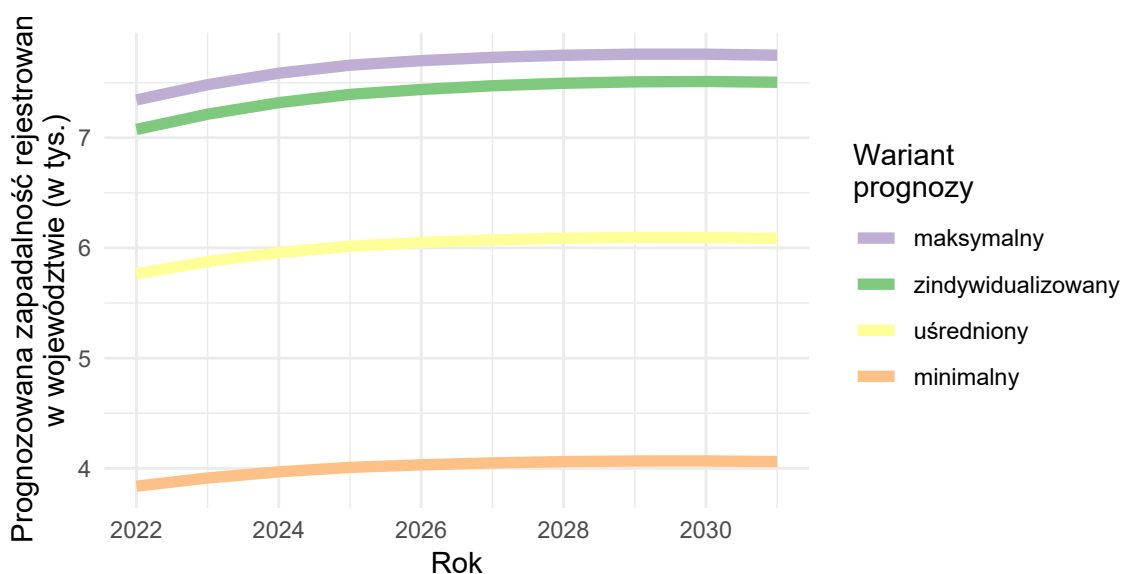
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.10.

Wykres 3.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



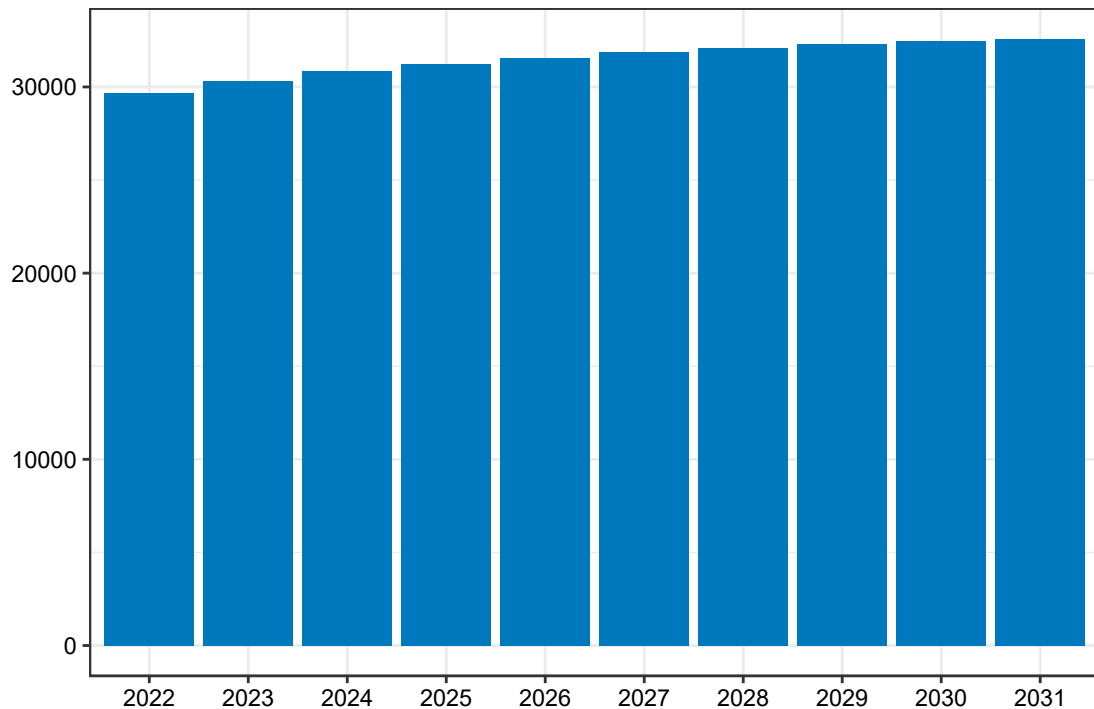
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

AMD

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,6 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

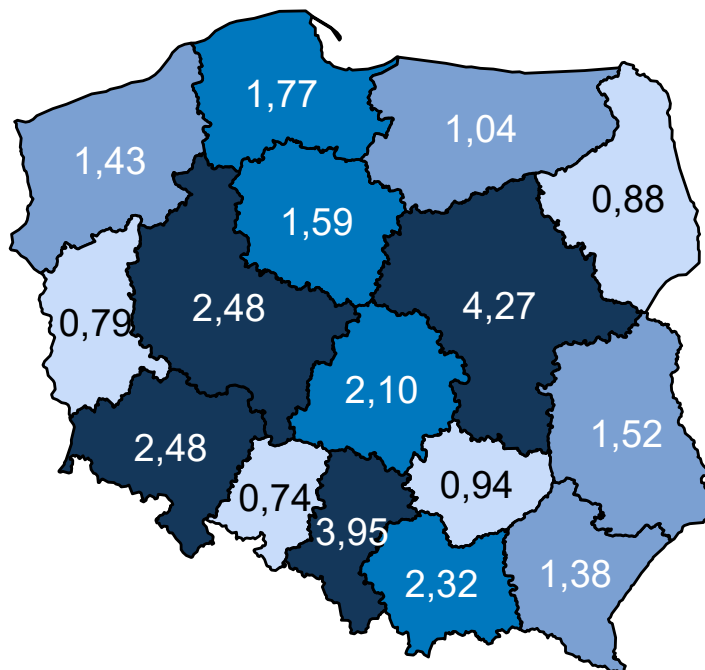
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

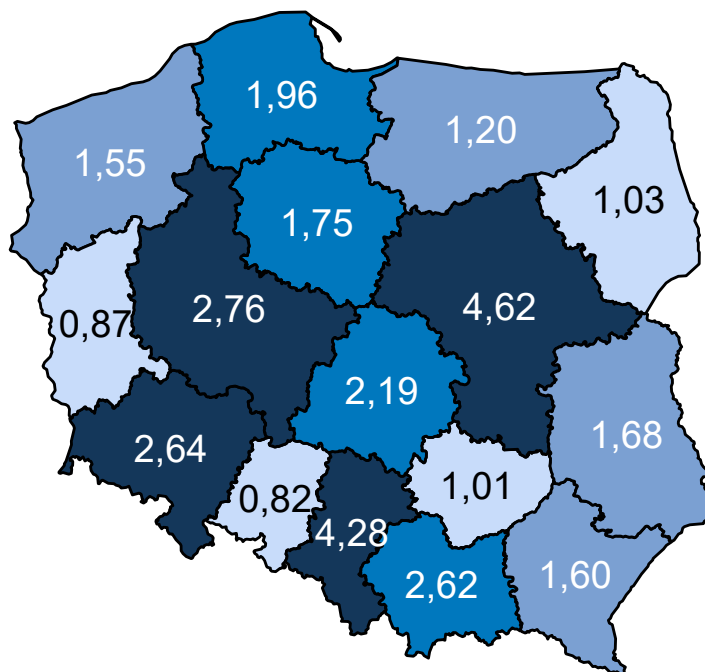
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

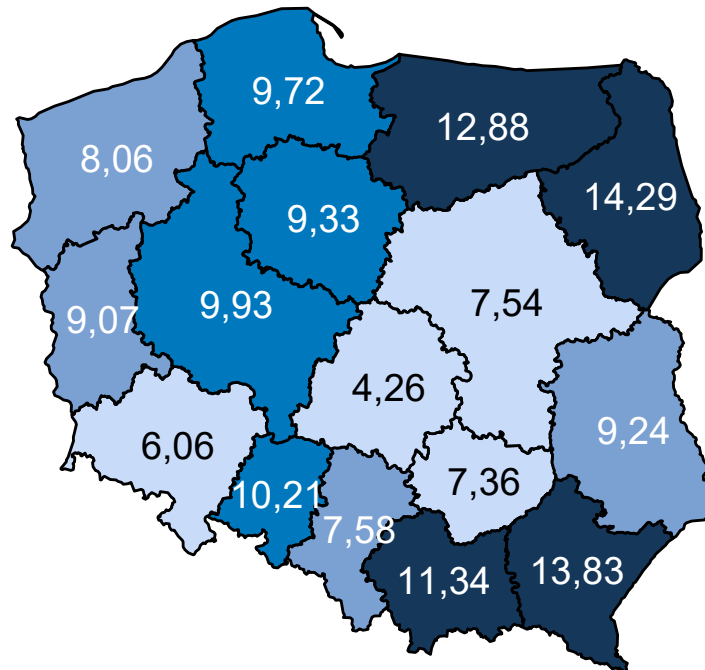


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,06%.

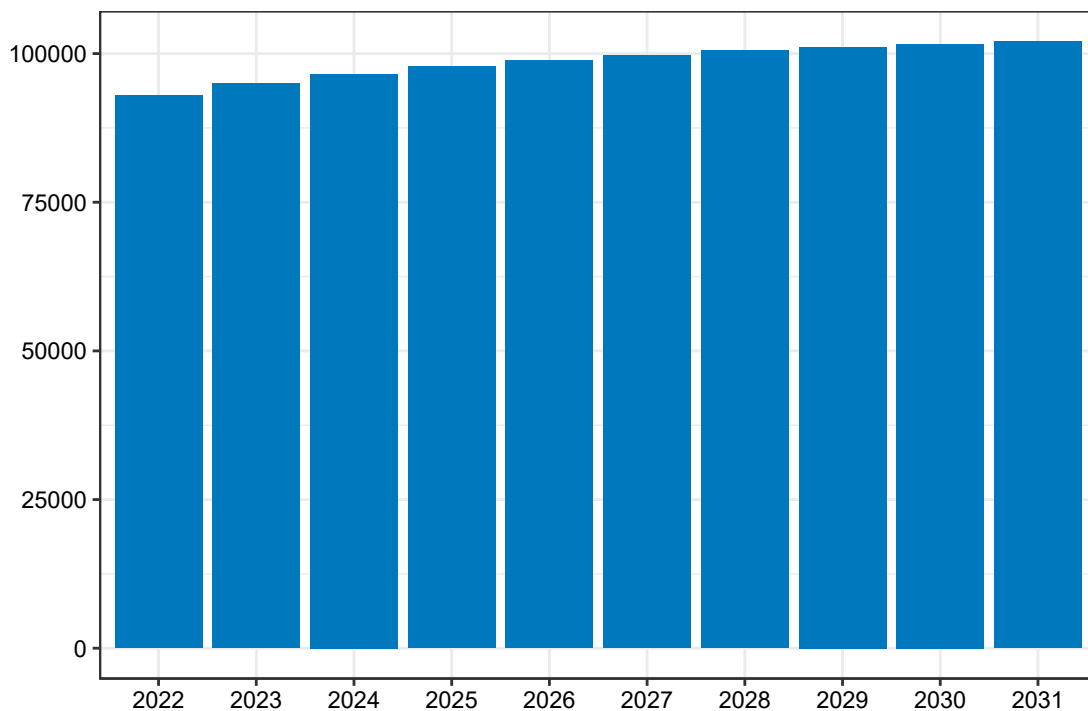
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

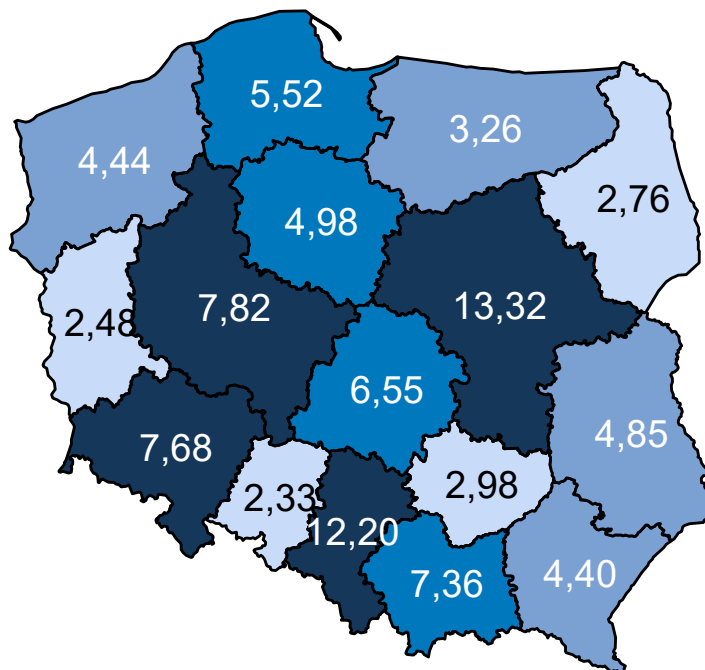
W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 92,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 102,0 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

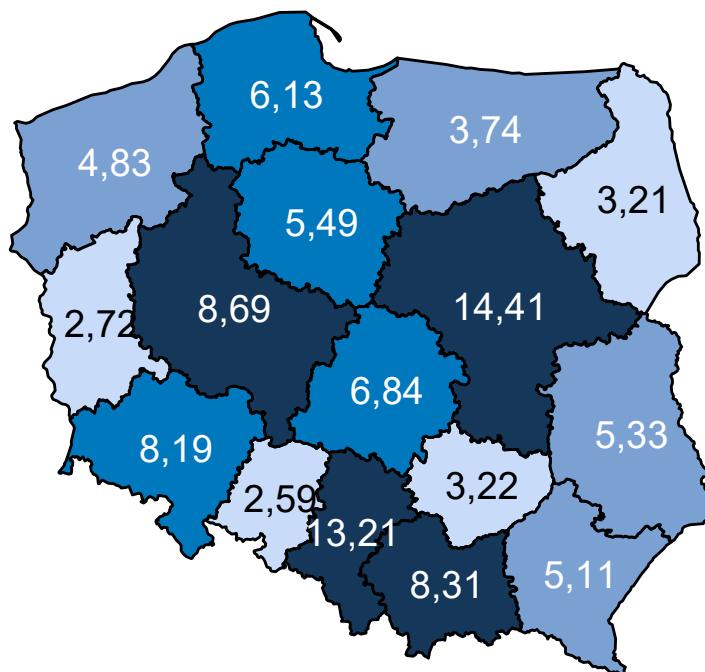
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,68 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

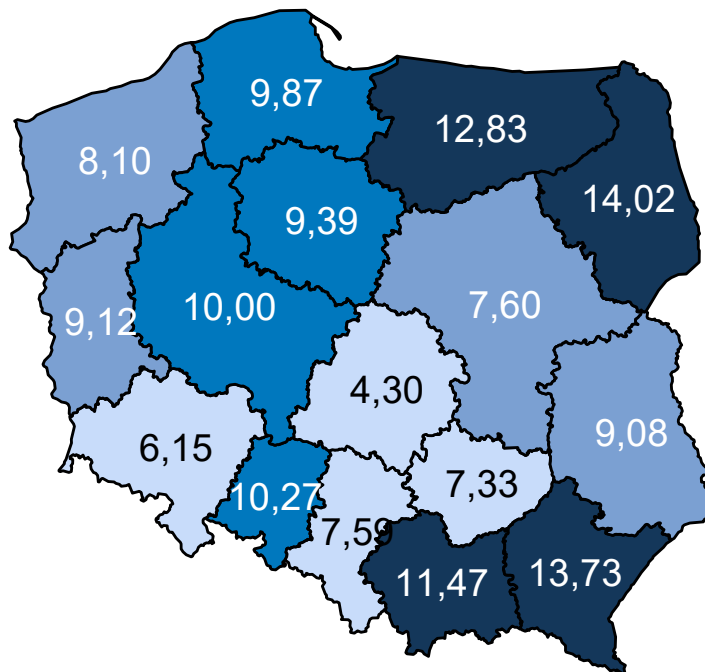


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,15%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

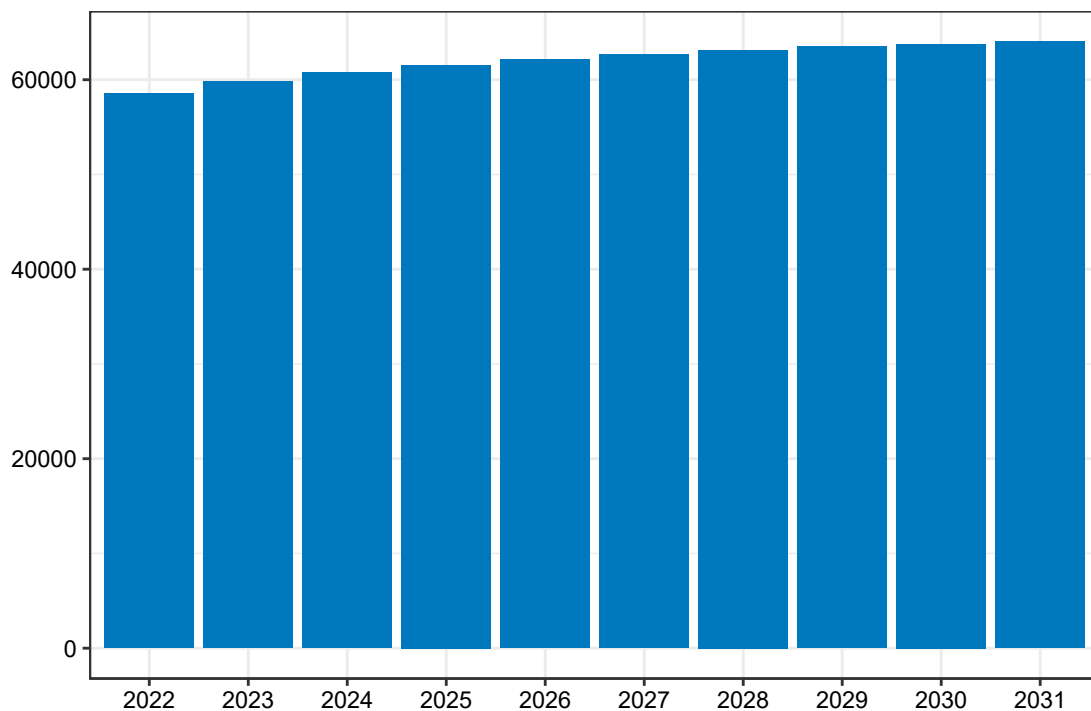


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 58,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 64,0 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

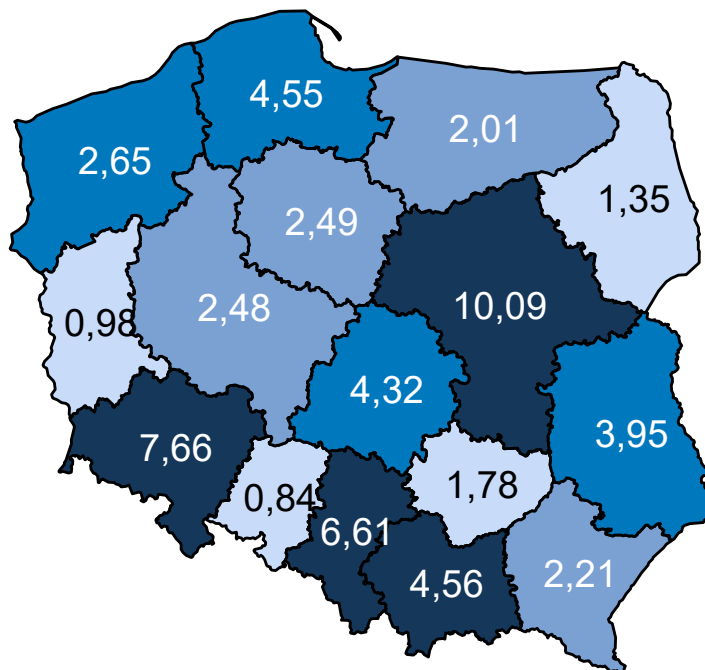
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

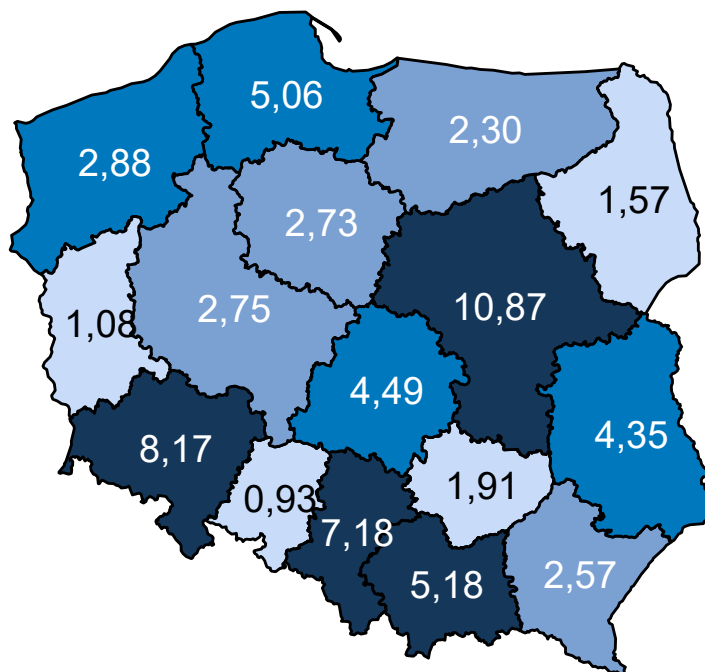
Mapa 3.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,66 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.32.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

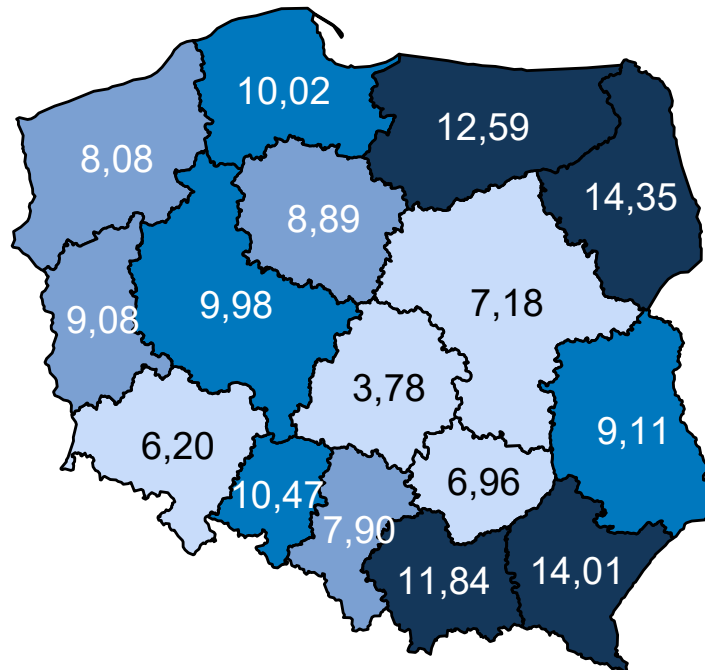


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,20%.

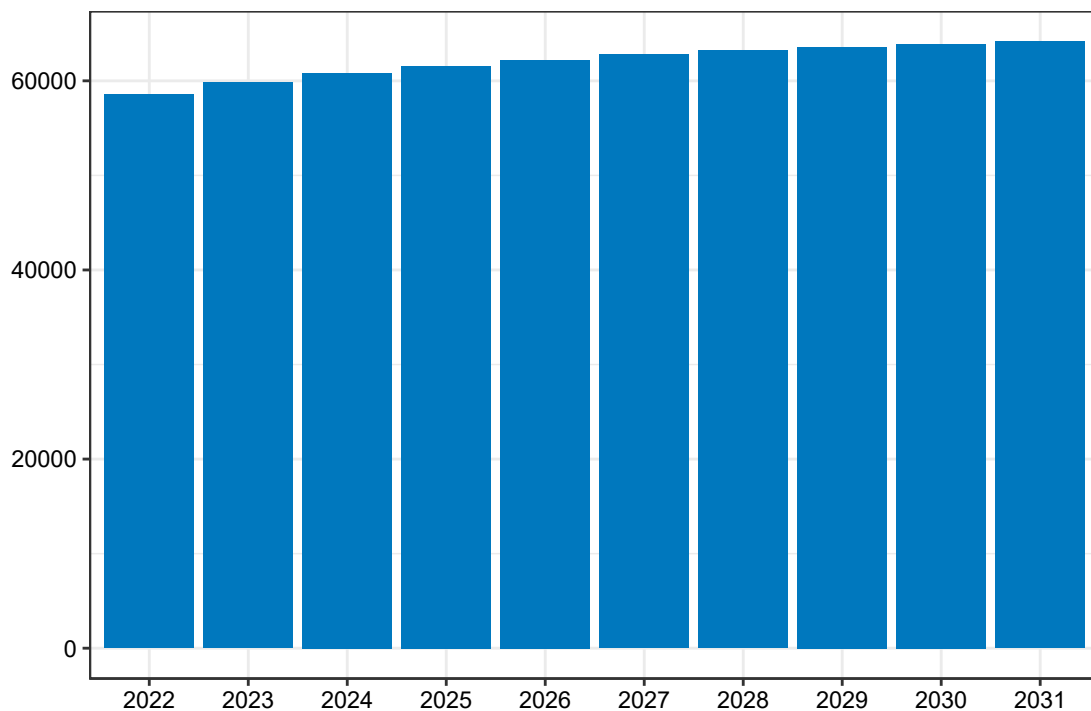
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

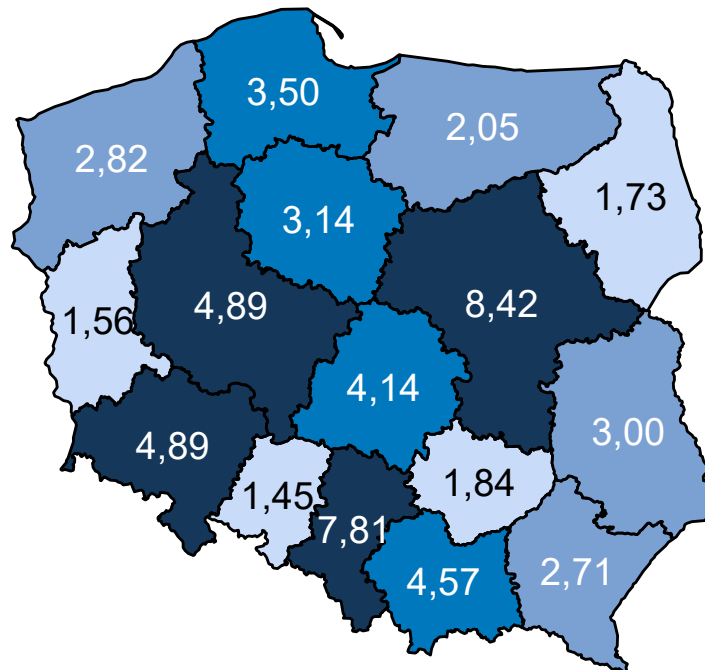
W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 58,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 64,2 tys. (wzrost o 9,7 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

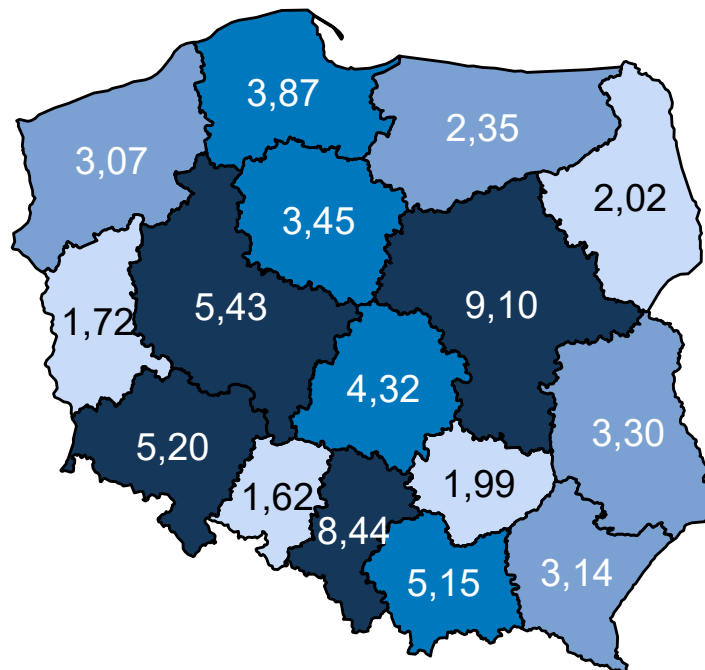
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

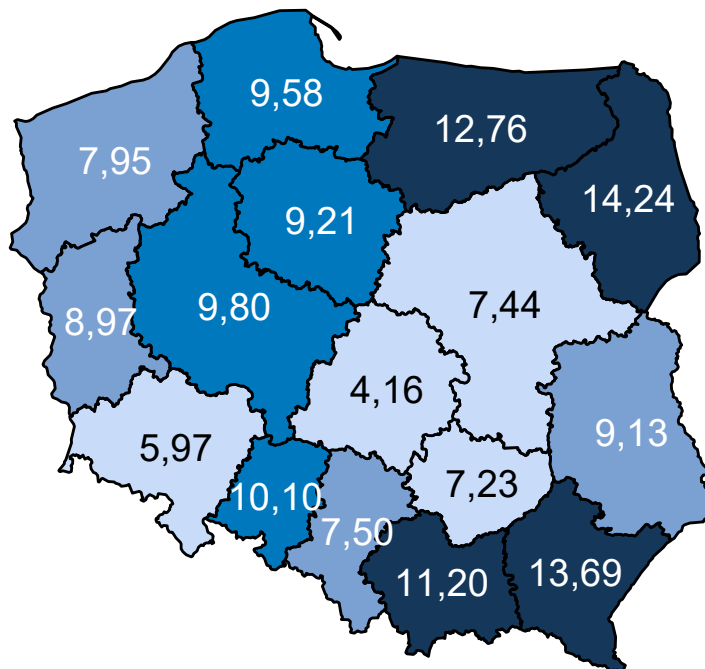


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,97%.

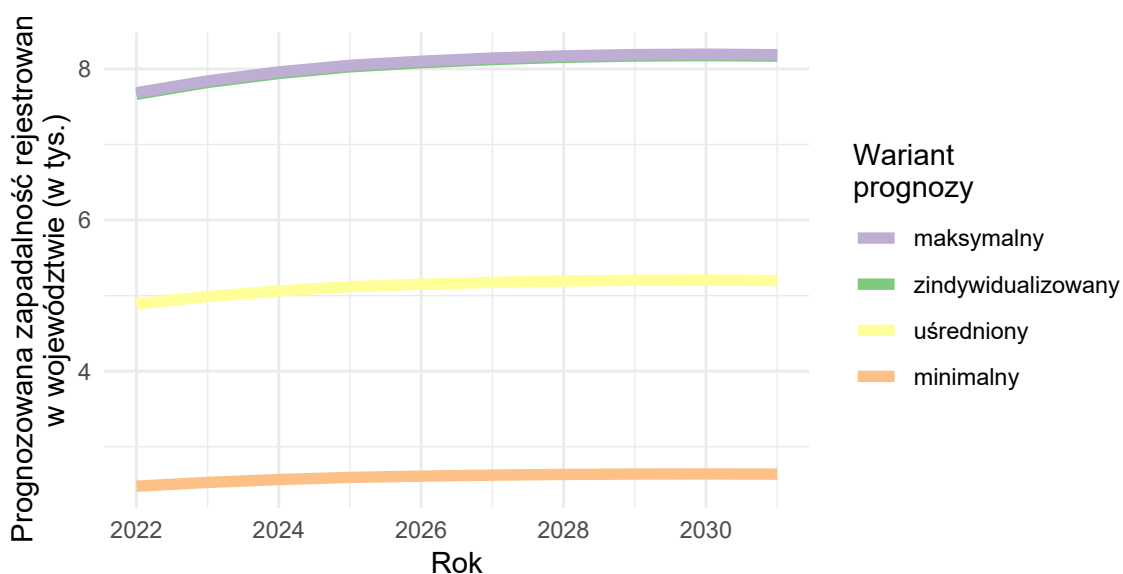
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.15.

Wykres 3.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



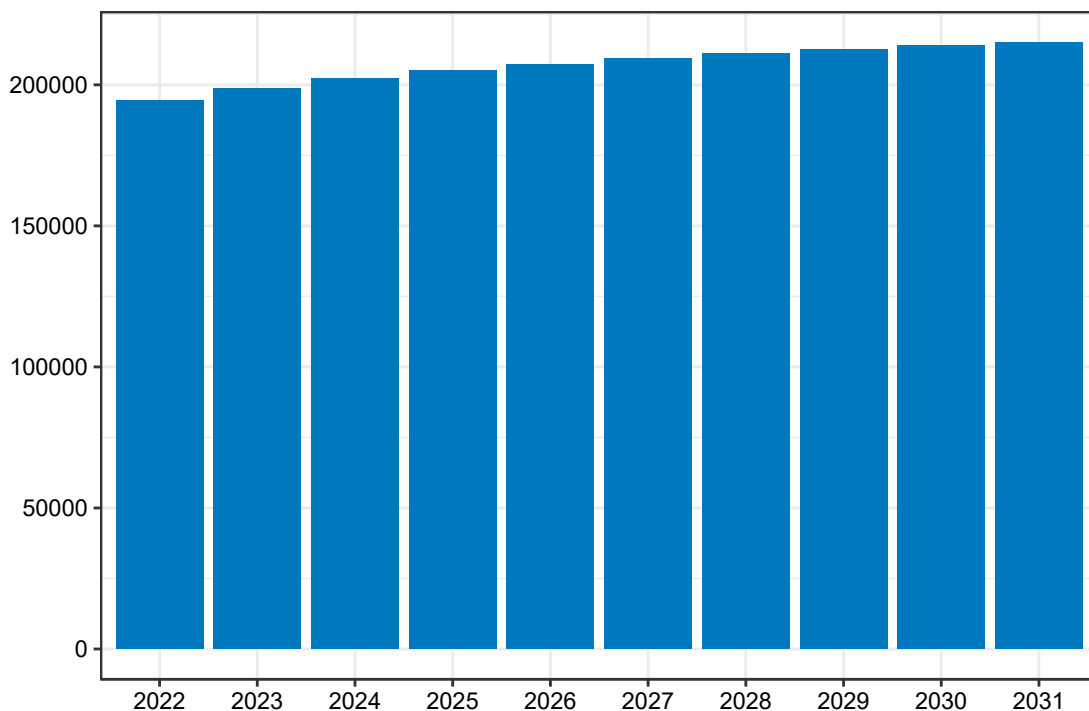
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaćma

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 194,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 215,1 tys. (wzrost o 10,7 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

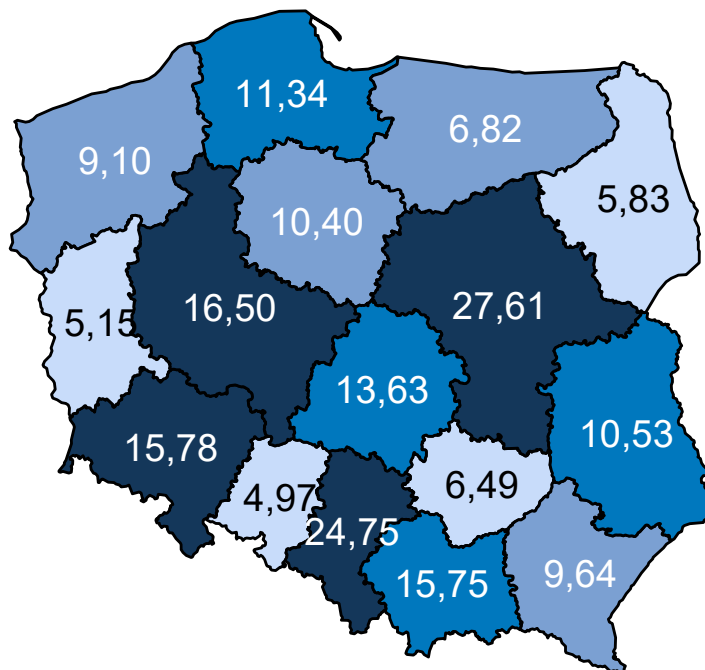
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

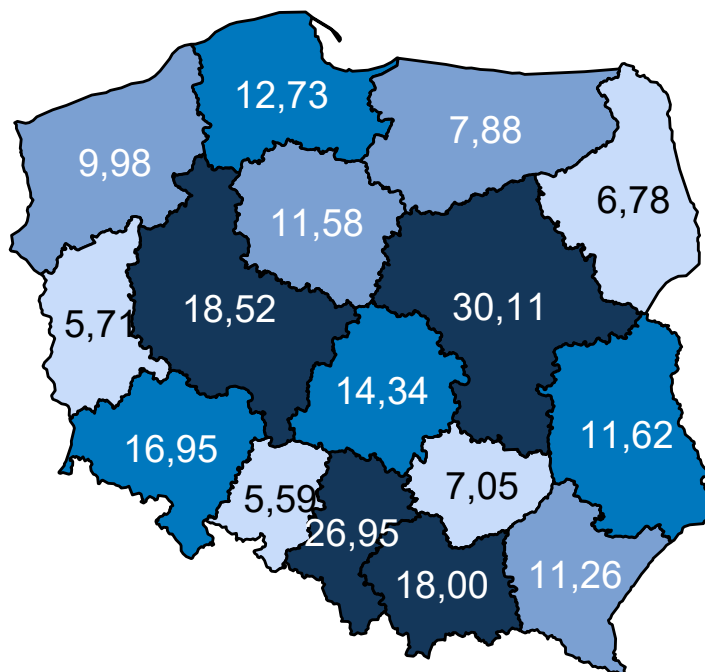
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 15,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

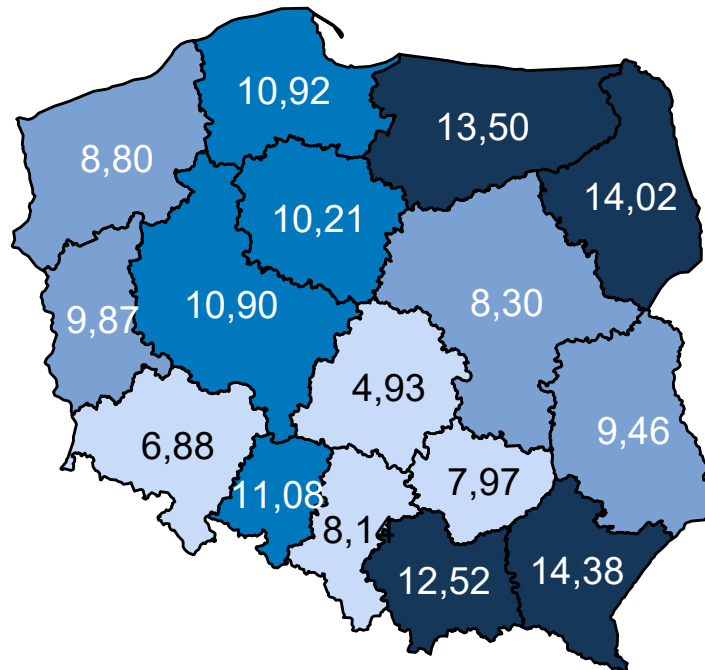


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,88%.

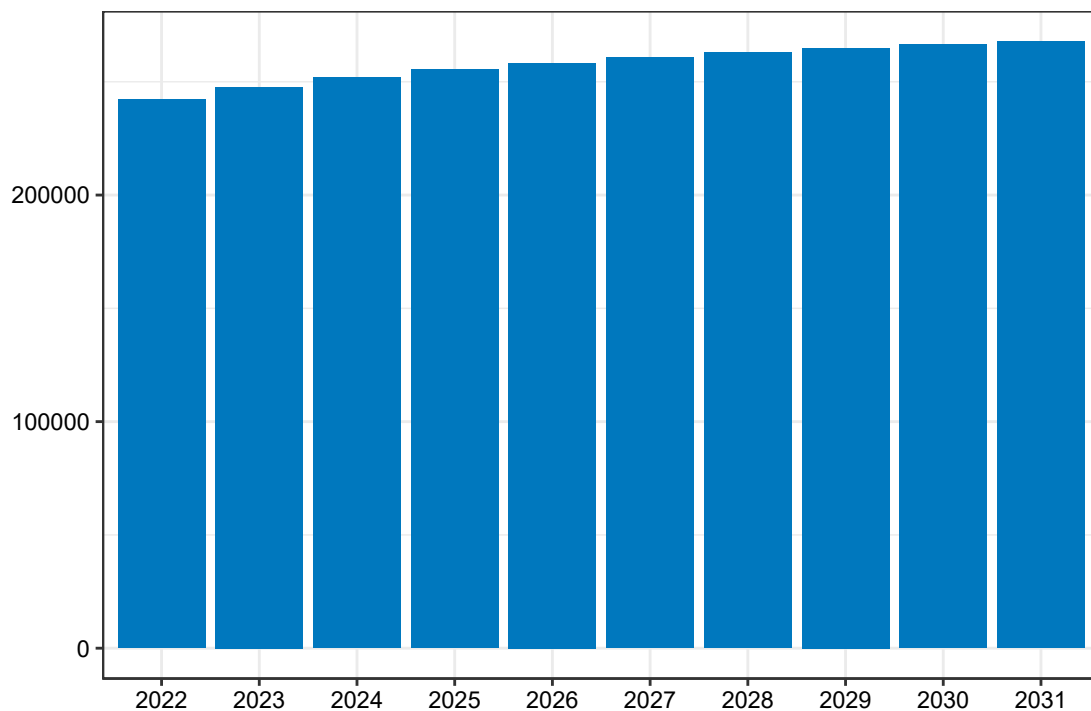
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

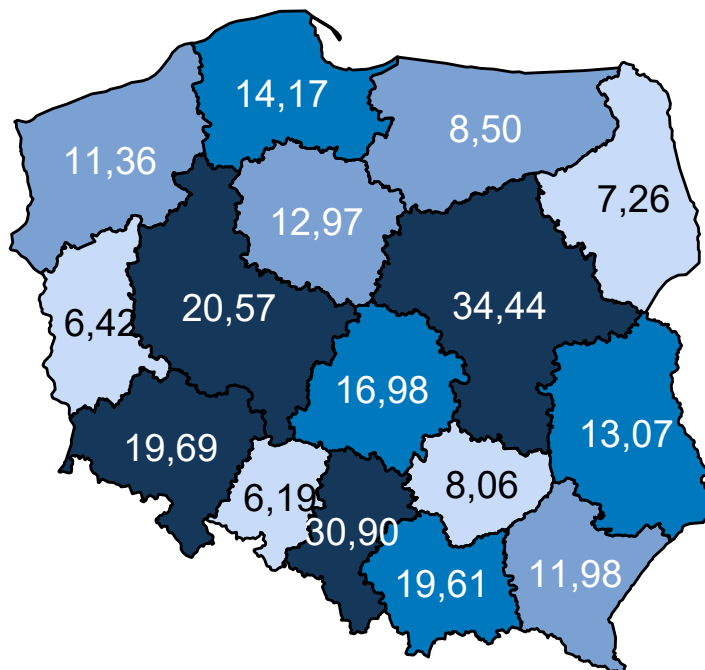
W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 242,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 267,8 tys. (wzrost o 10,6 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

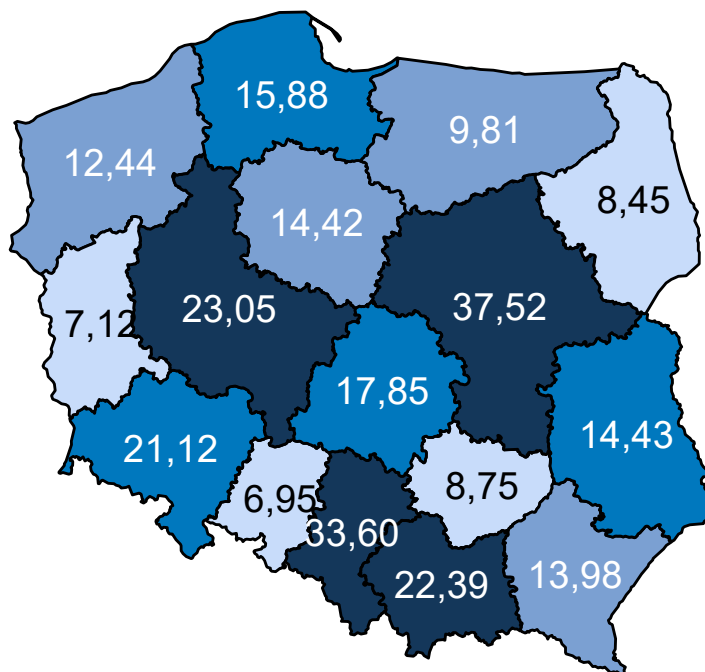
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 19,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

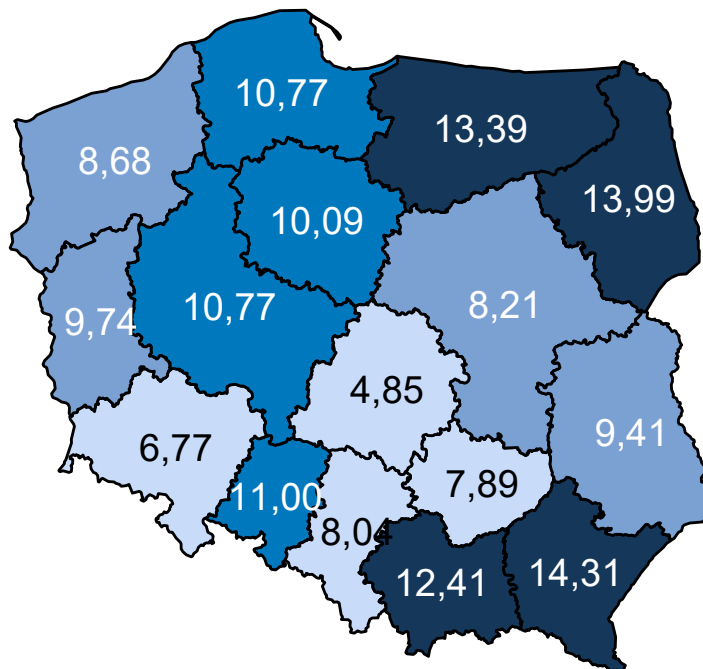


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,77%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

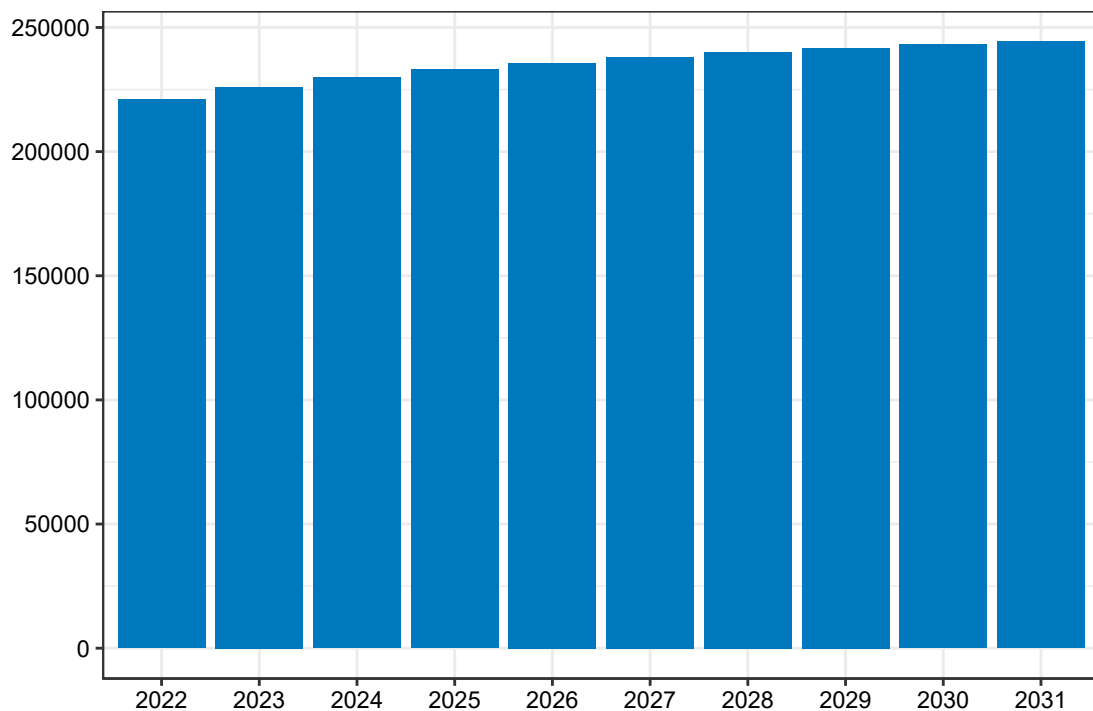


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 221,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 244,3 tys. (wzrost o 10,5 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

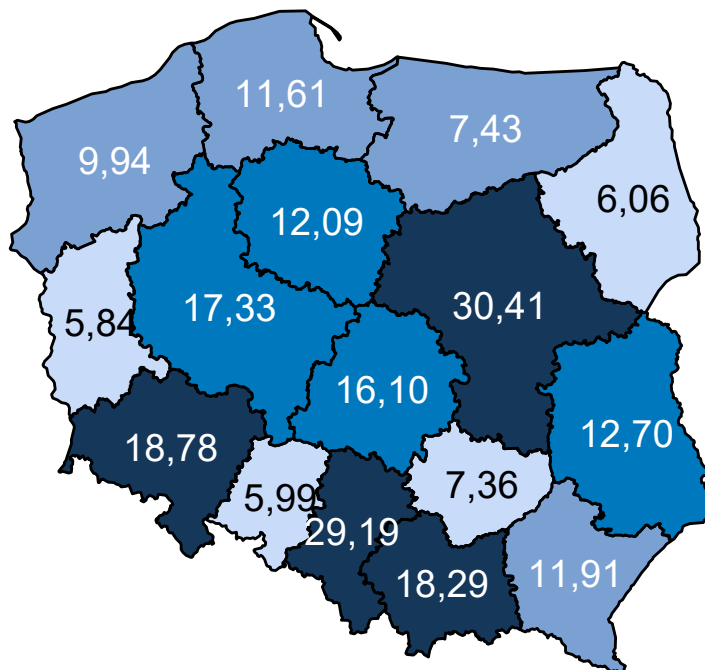
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

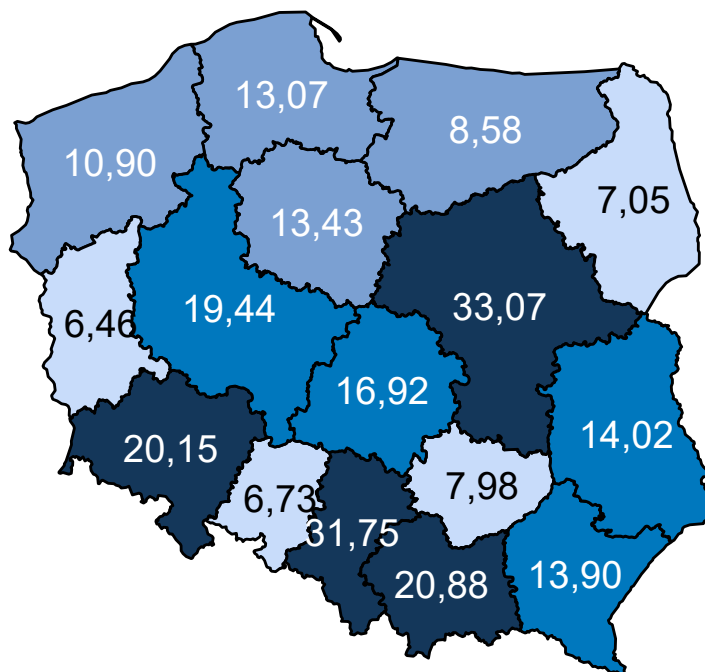
Mapa **3.2.43** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 18,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.44**.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

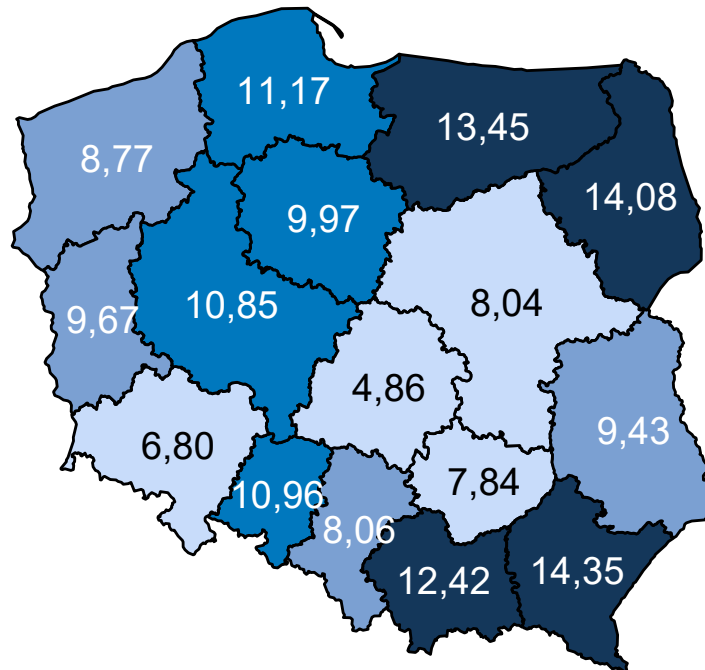


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,80%.

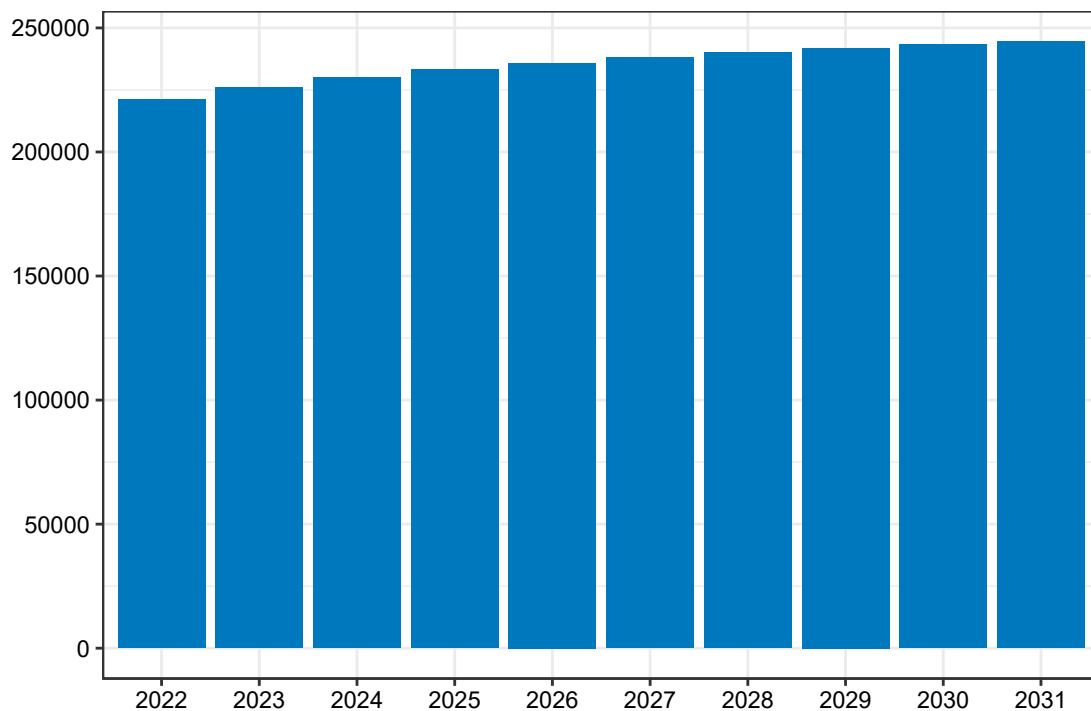
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

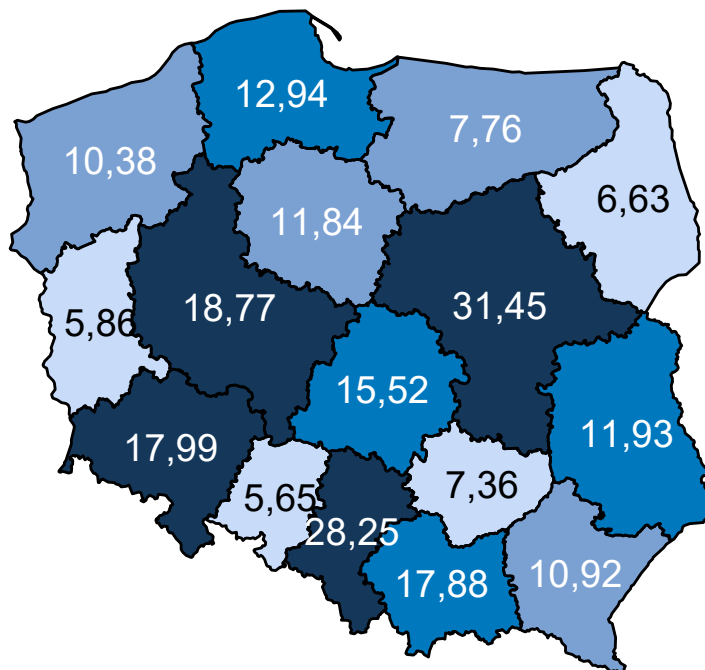
W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 221,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 244,5 tys. (wzrost o 10.6 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

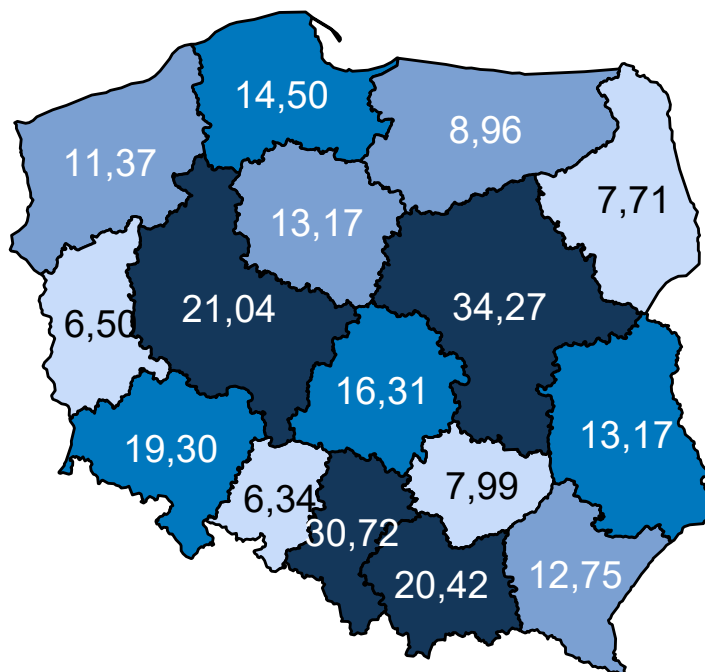
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 17,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

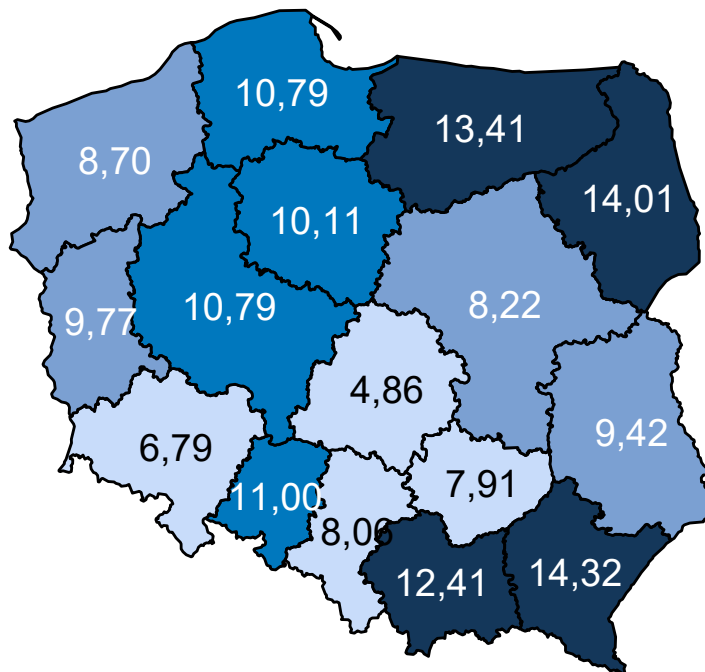


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,79%.

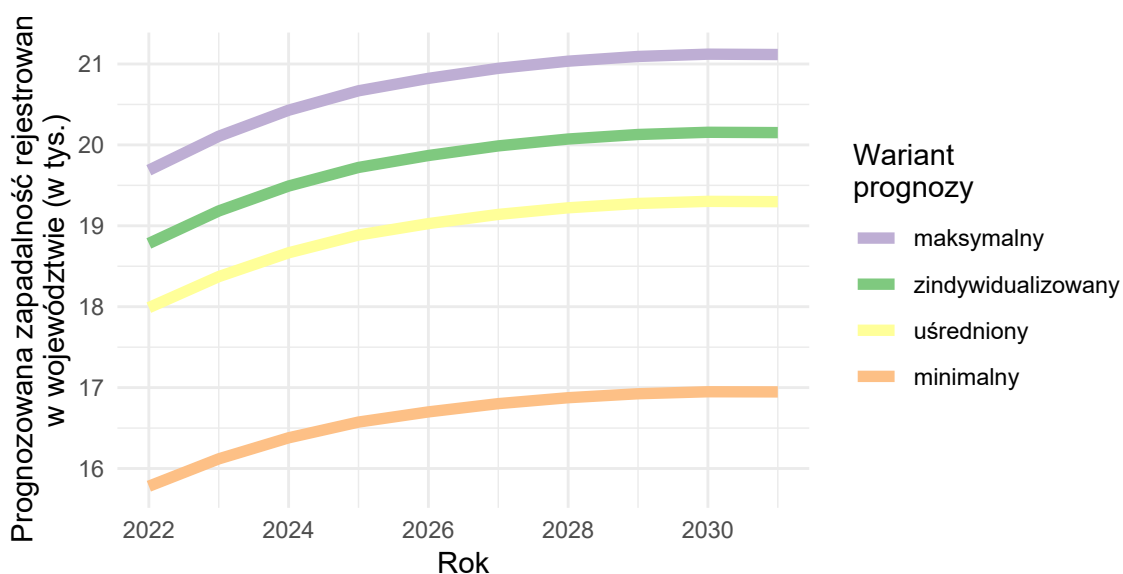
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.20.

Wykres 3.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



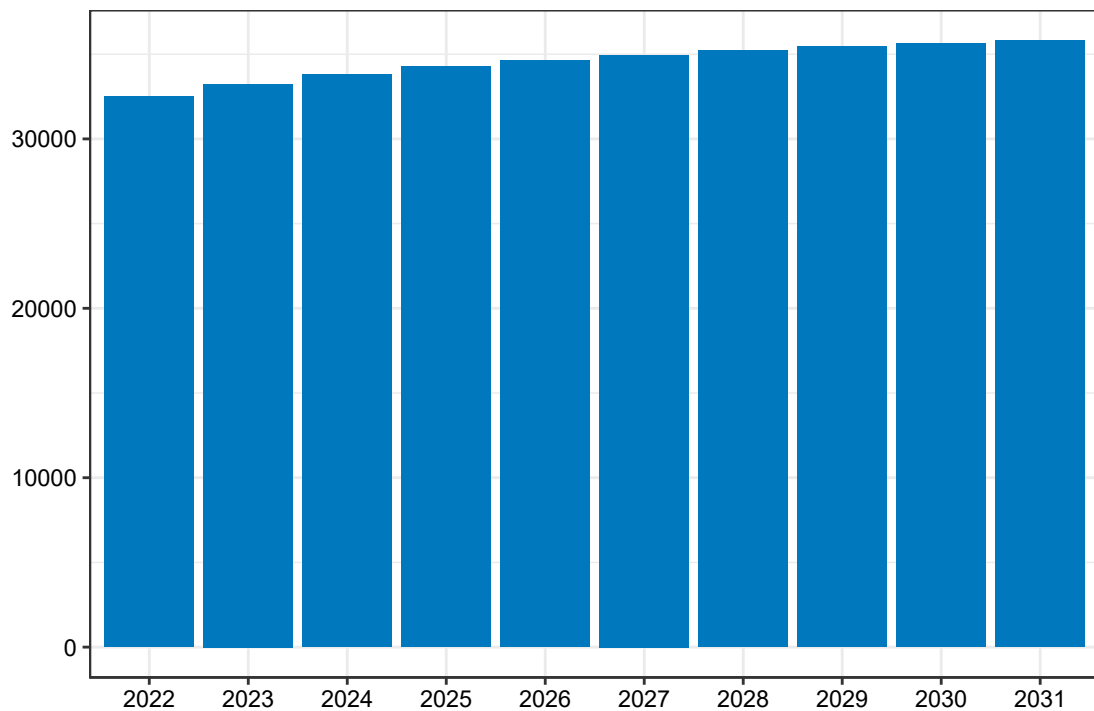
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Stany pozaćmowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,8 tys. (wzrost o 10.2 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

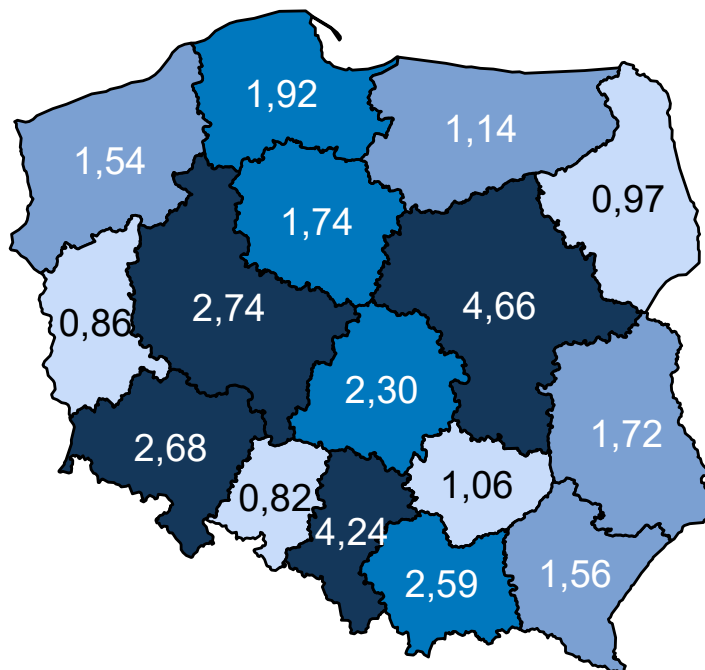
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

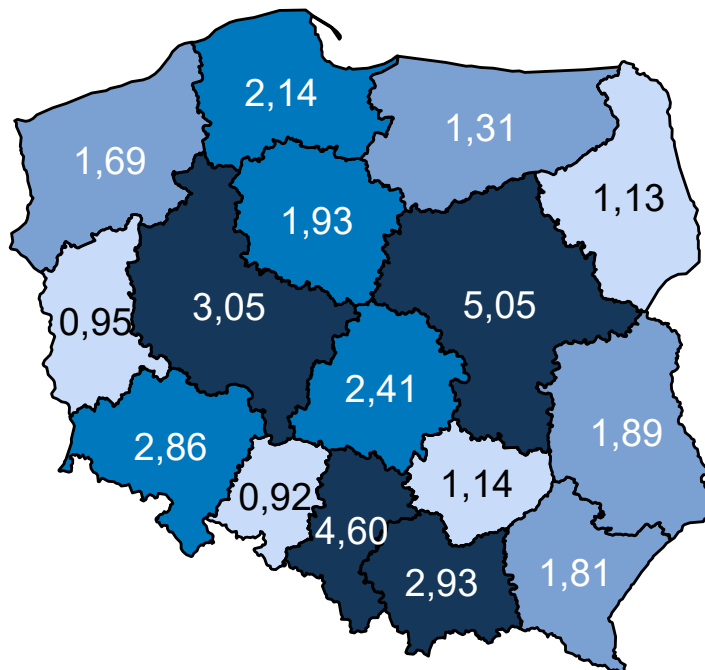
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,68 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

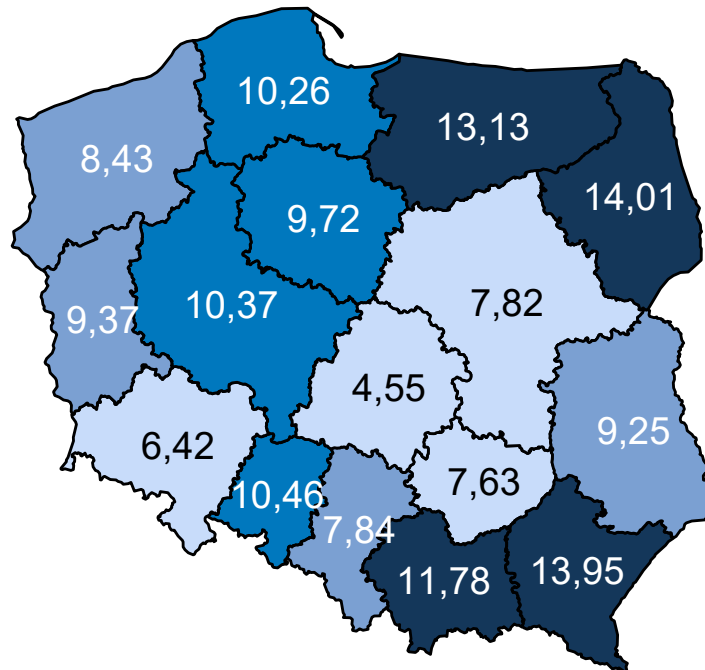


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,42%.

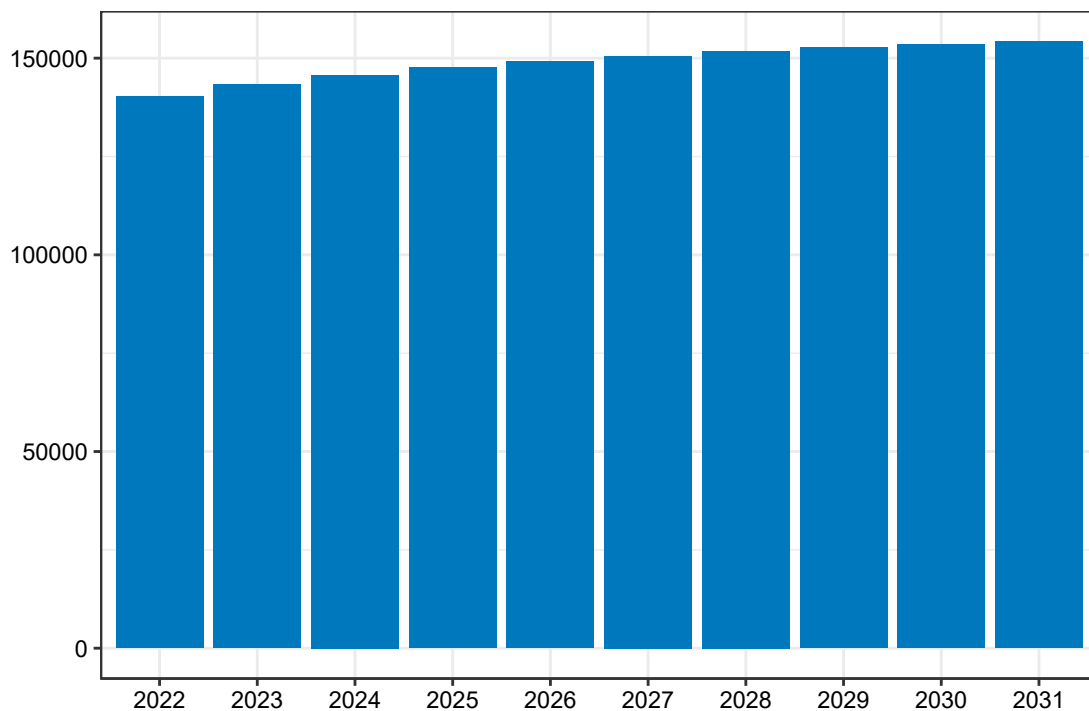
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

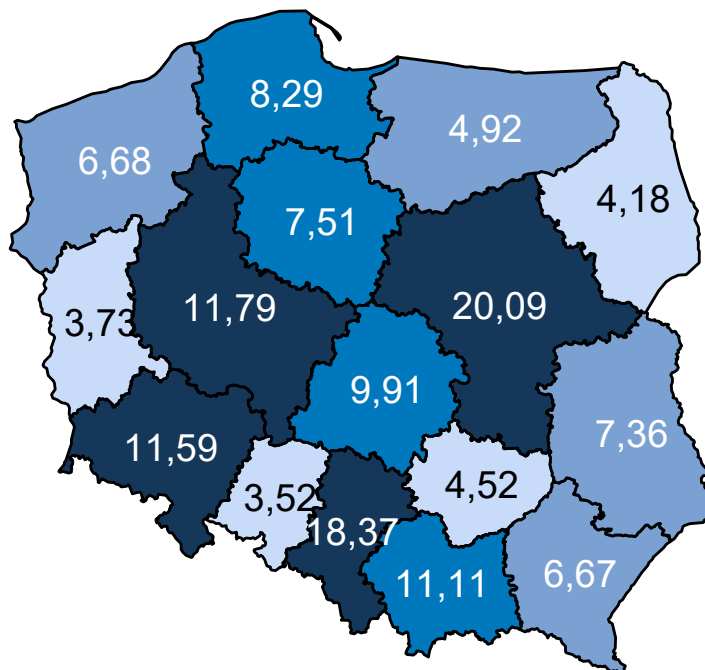
W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 140,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 154,2 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

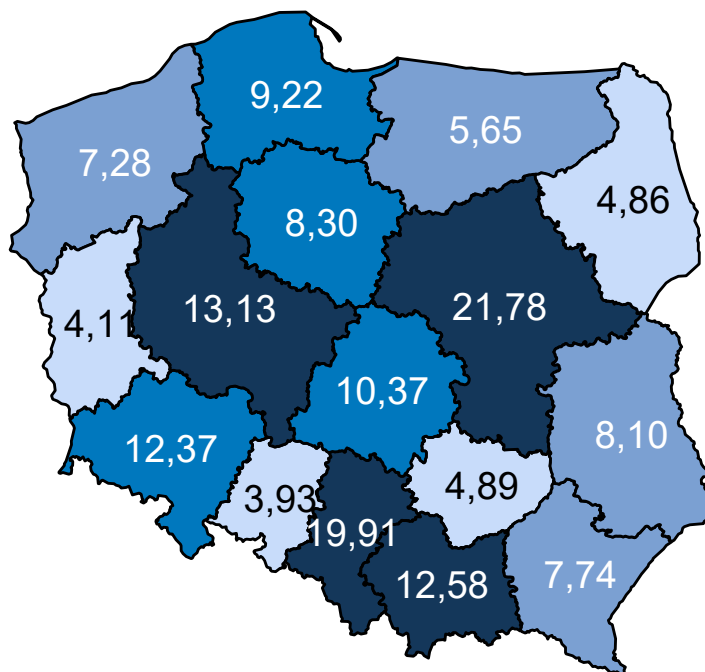
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,59 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

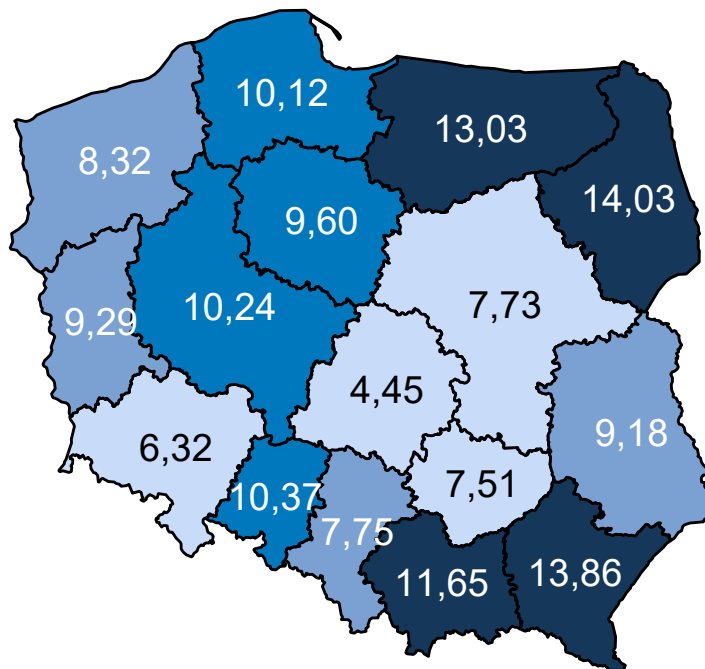


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,32%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

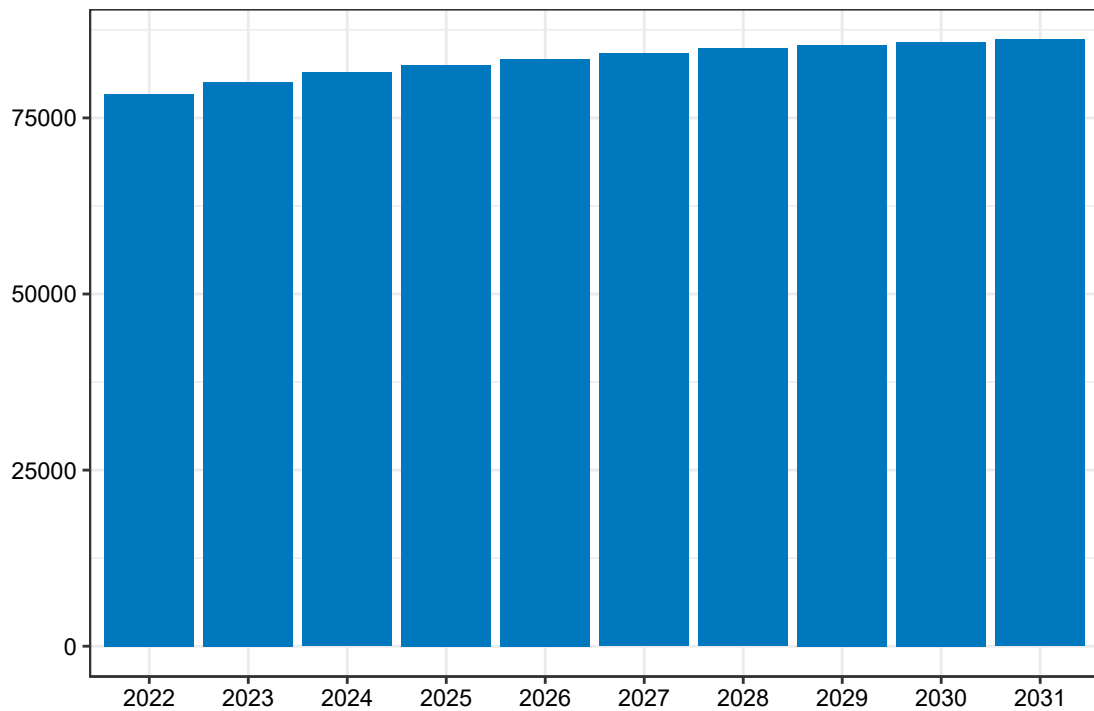


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 86,1 tys. (wzrost o 9,8 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

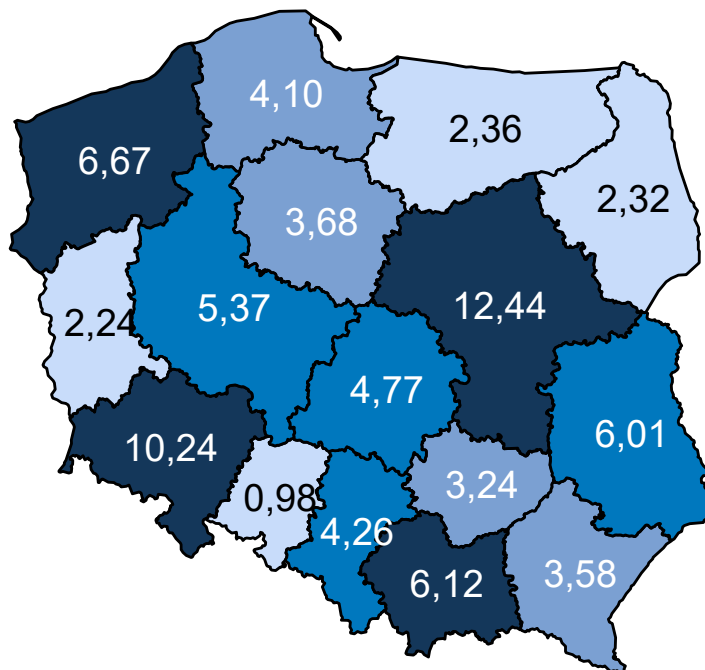
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

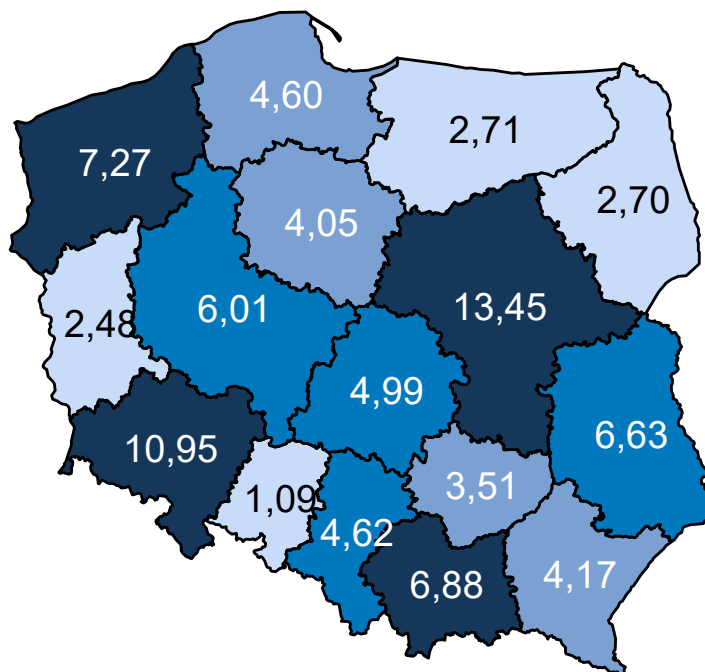
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

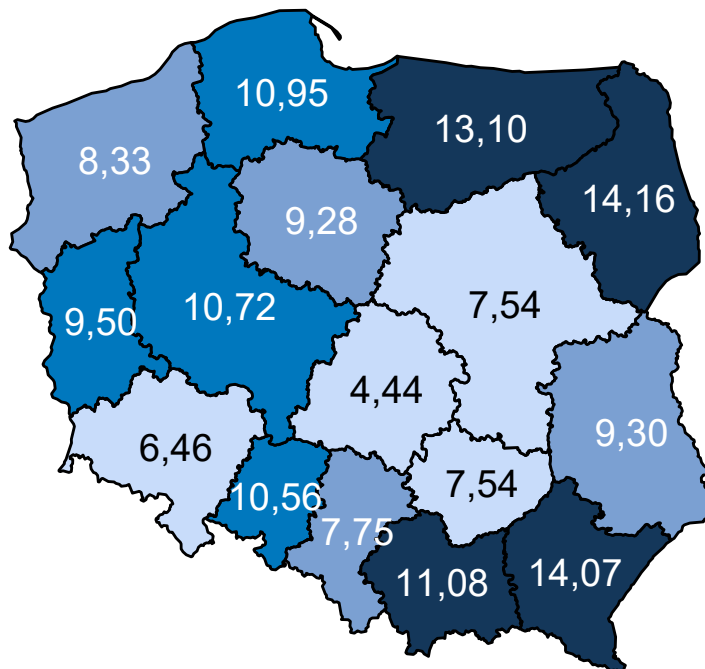


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,46%.

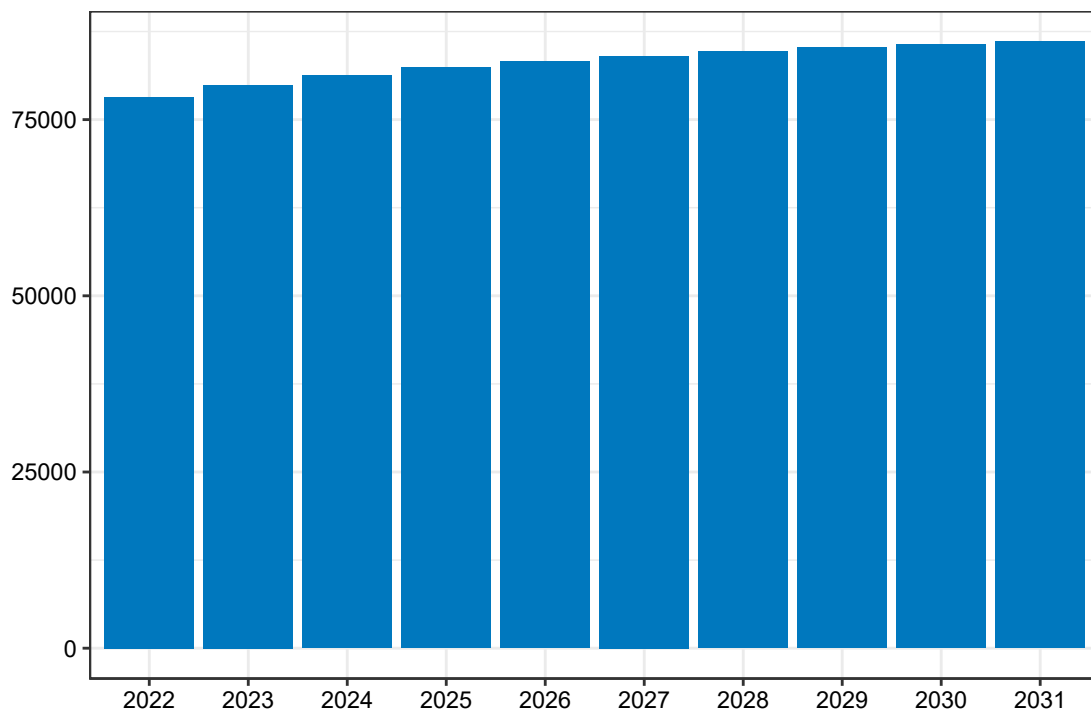
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

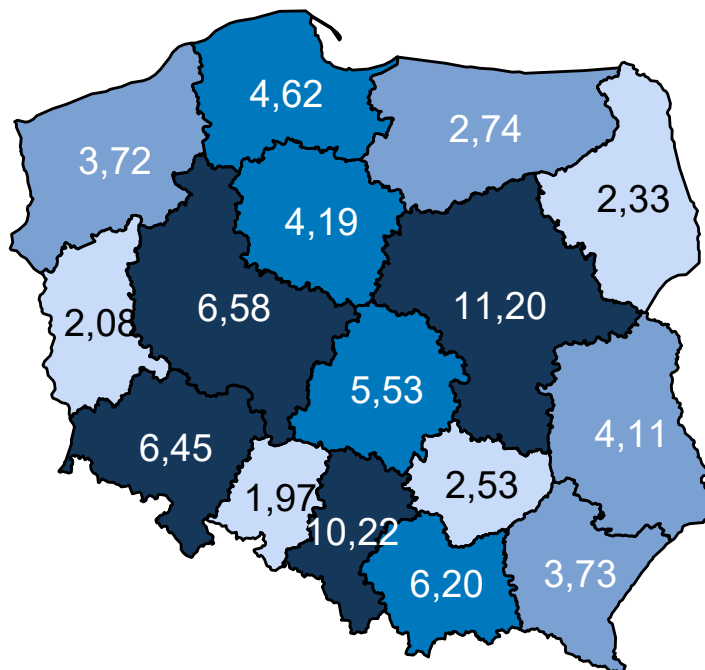
W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 86,1 tys. (wzrost o 10.1 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

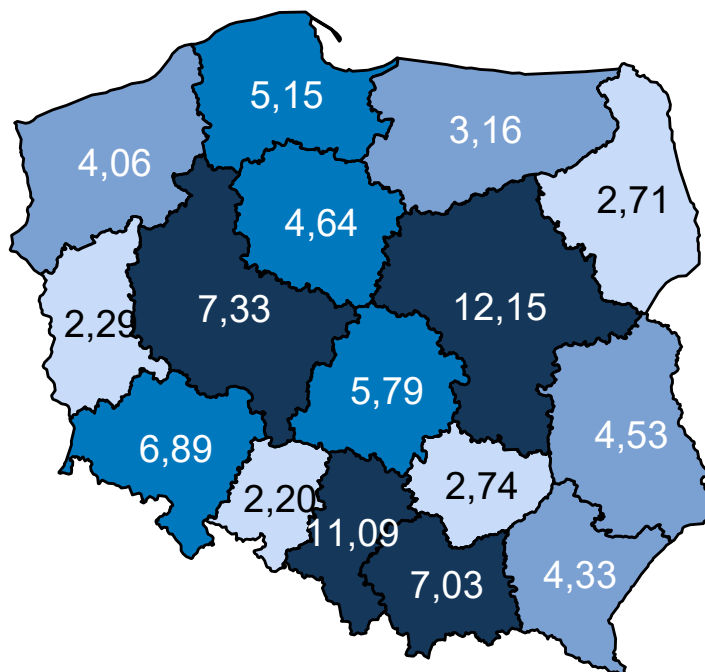
Mapa 3.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.59.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

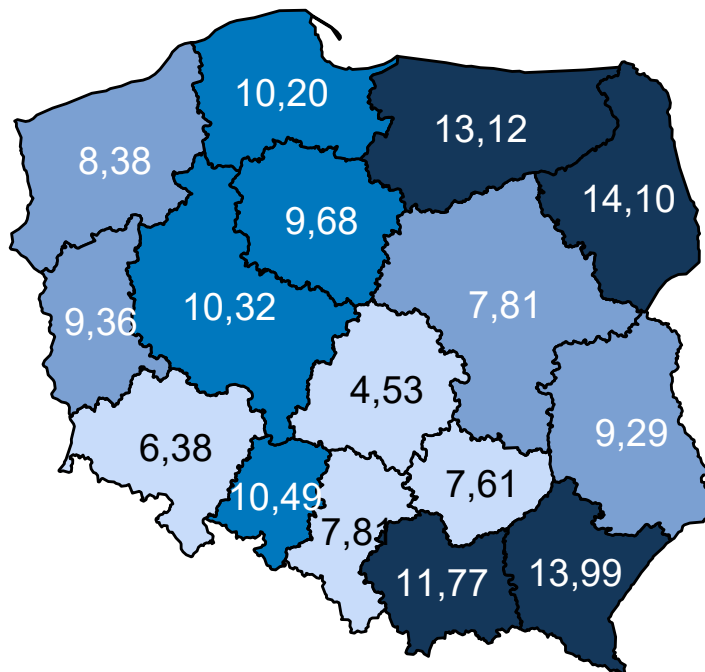


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,38%.

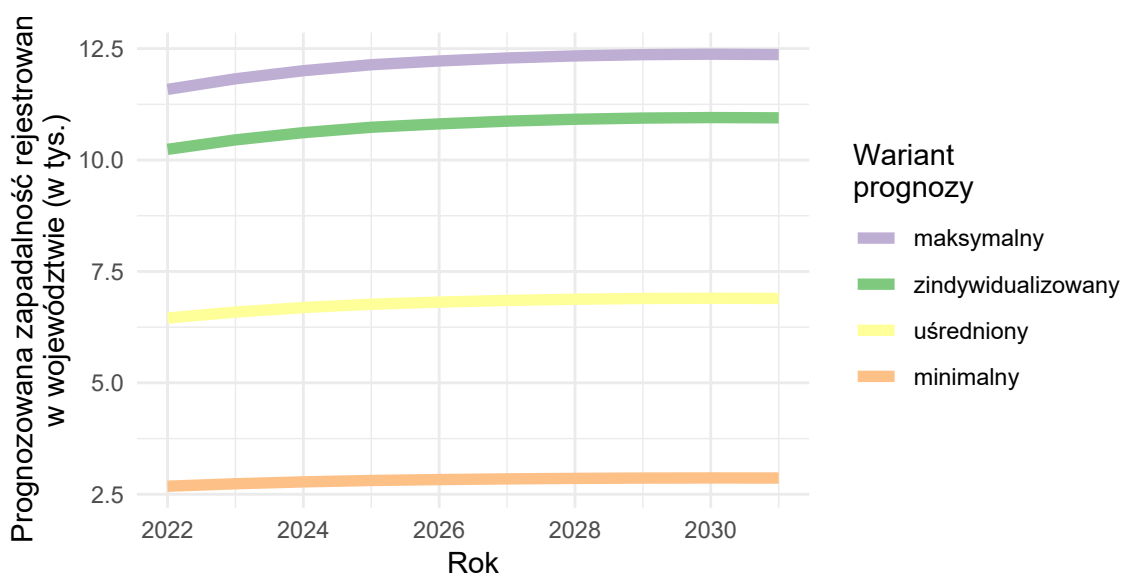
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.25.

Wykres 3.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

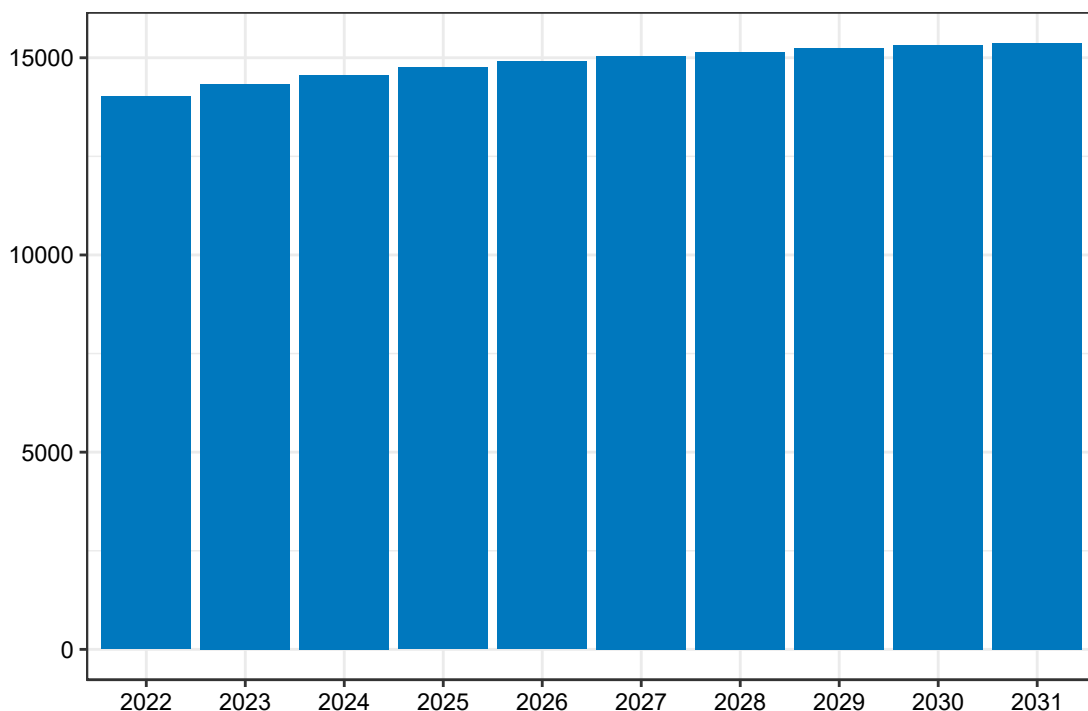
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,4 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

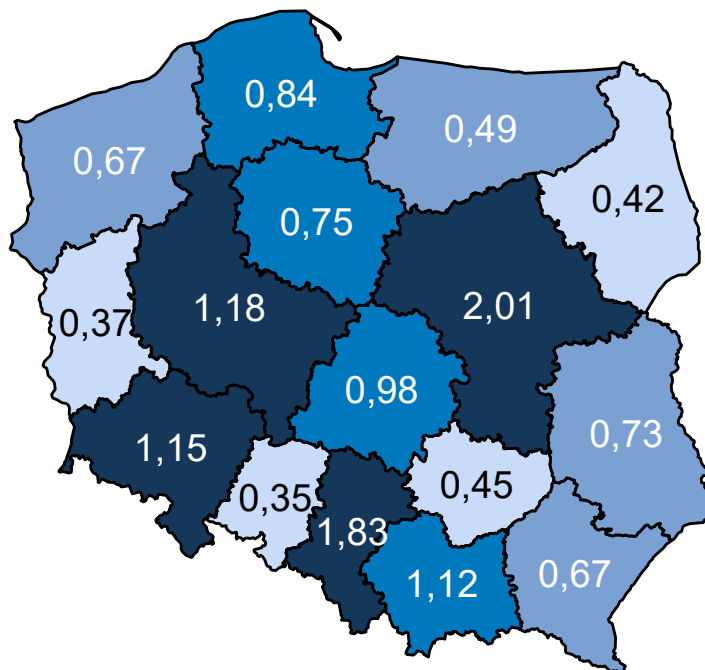
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

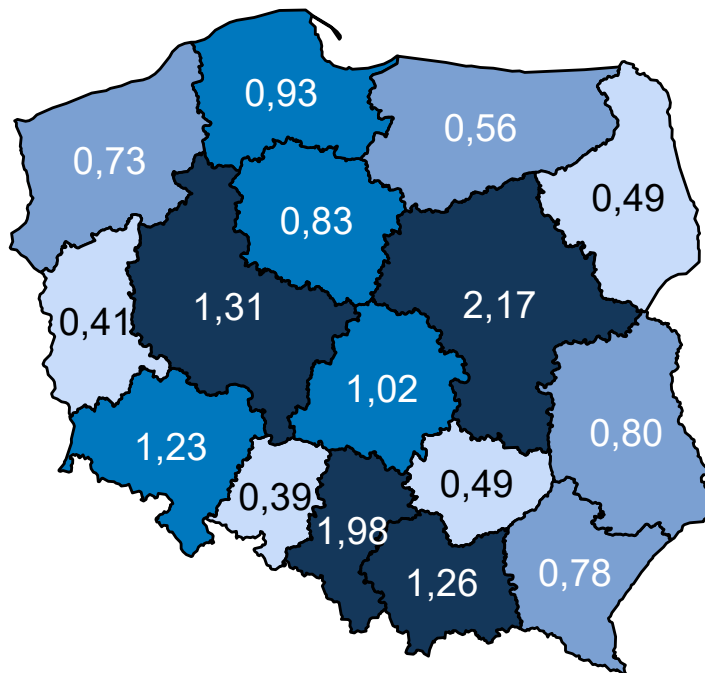
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

Mapa 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

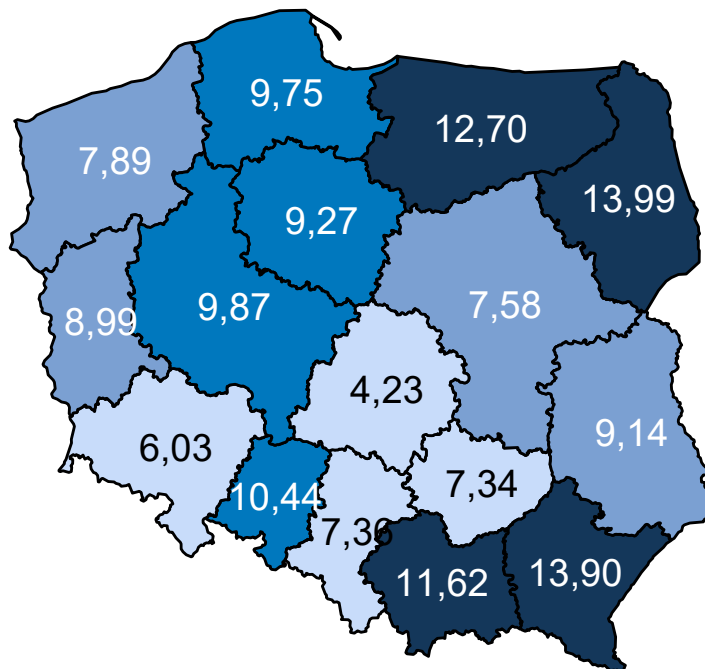


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,03%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

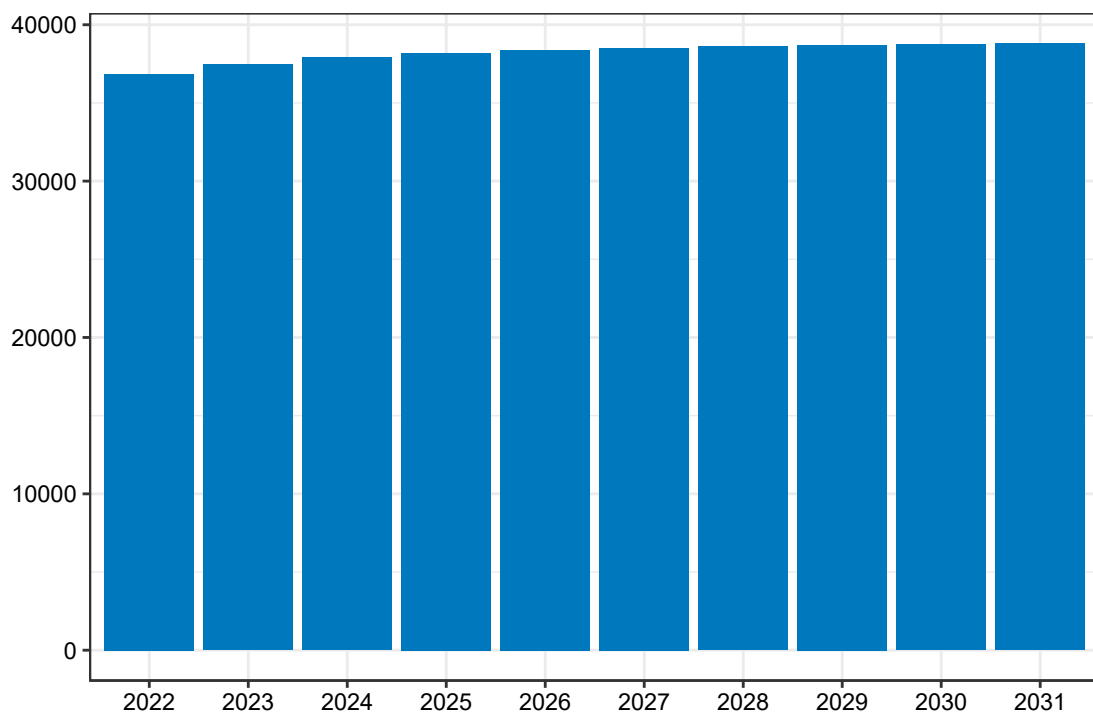


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 36,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,8 tys. (wzrost o 5.1 %). Wykres 3.3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

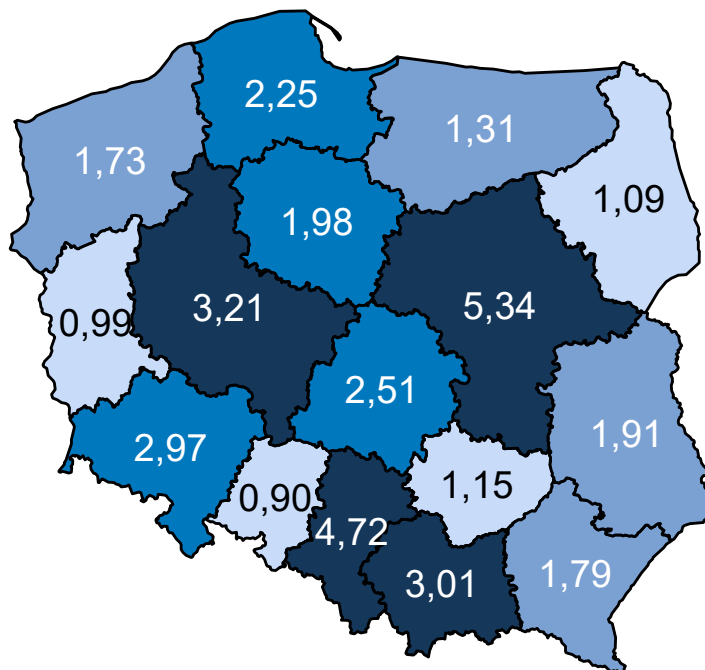
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

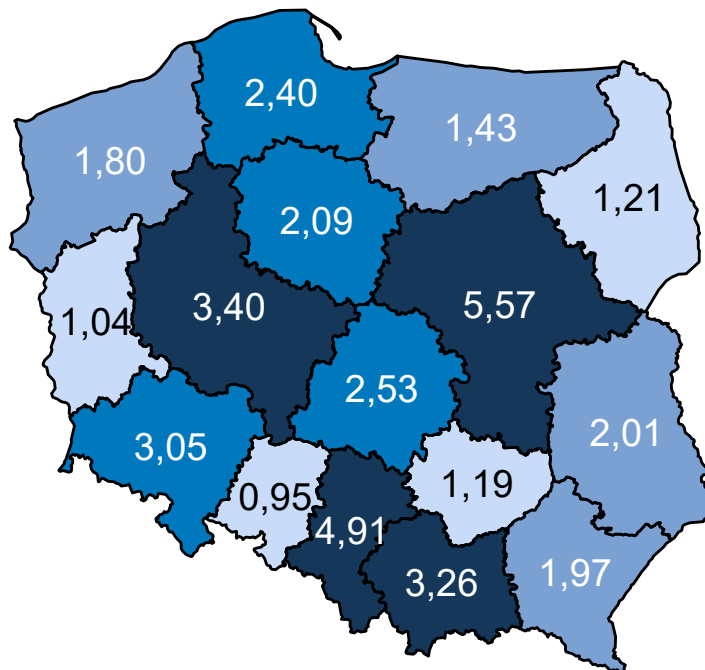
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,97 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

Mapa 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

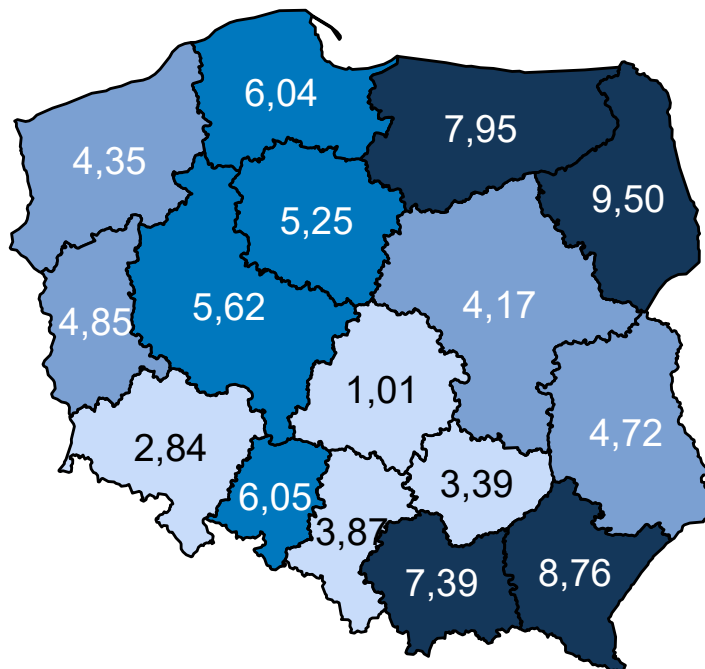


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,84%.

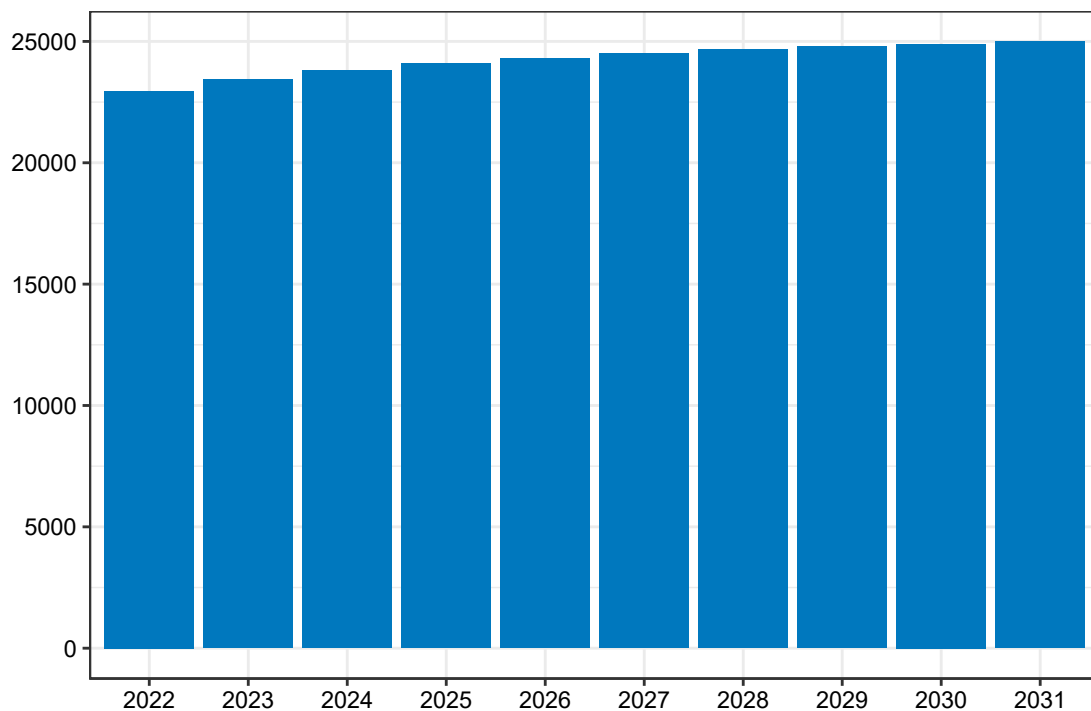
Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

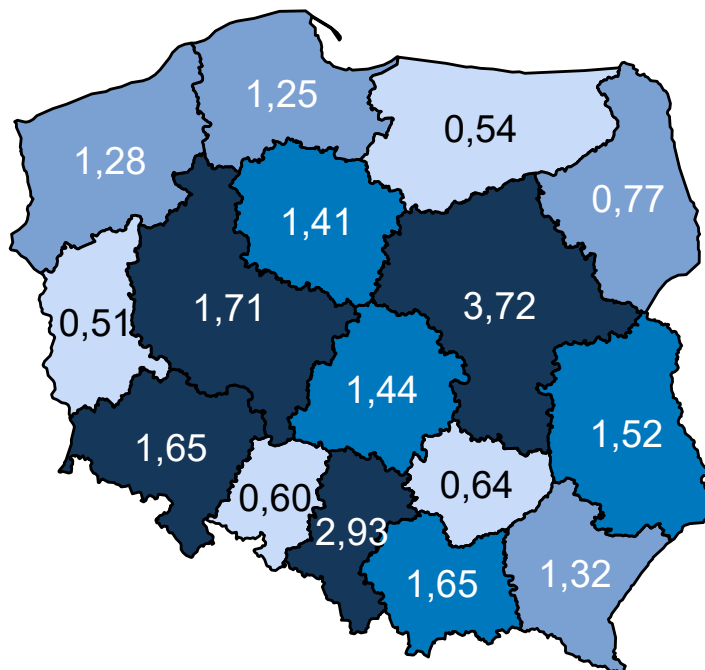
W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 23,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 25,0 tys. (wzrost o 8,7 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

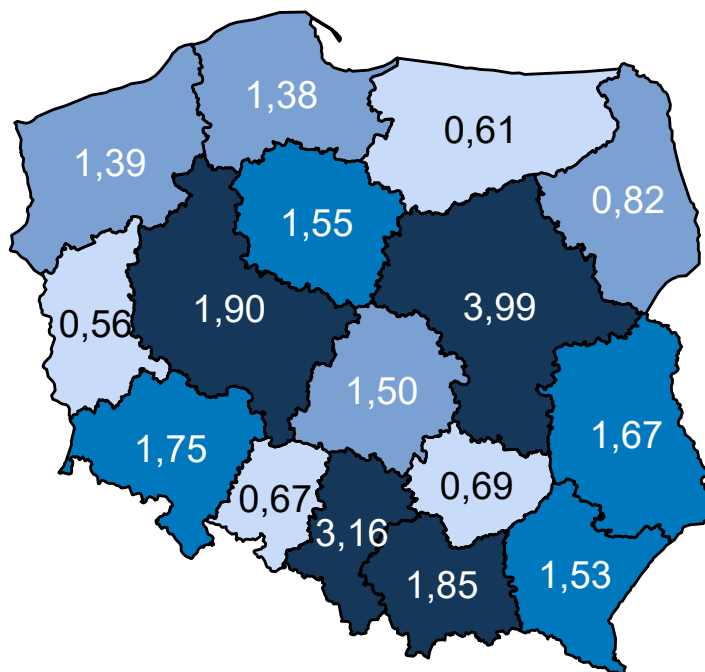
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

Mapa 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

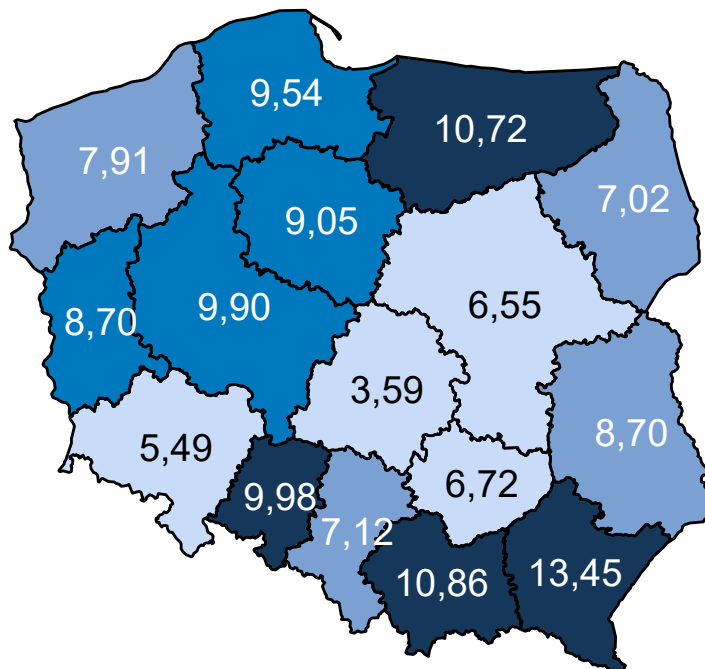


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,49%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

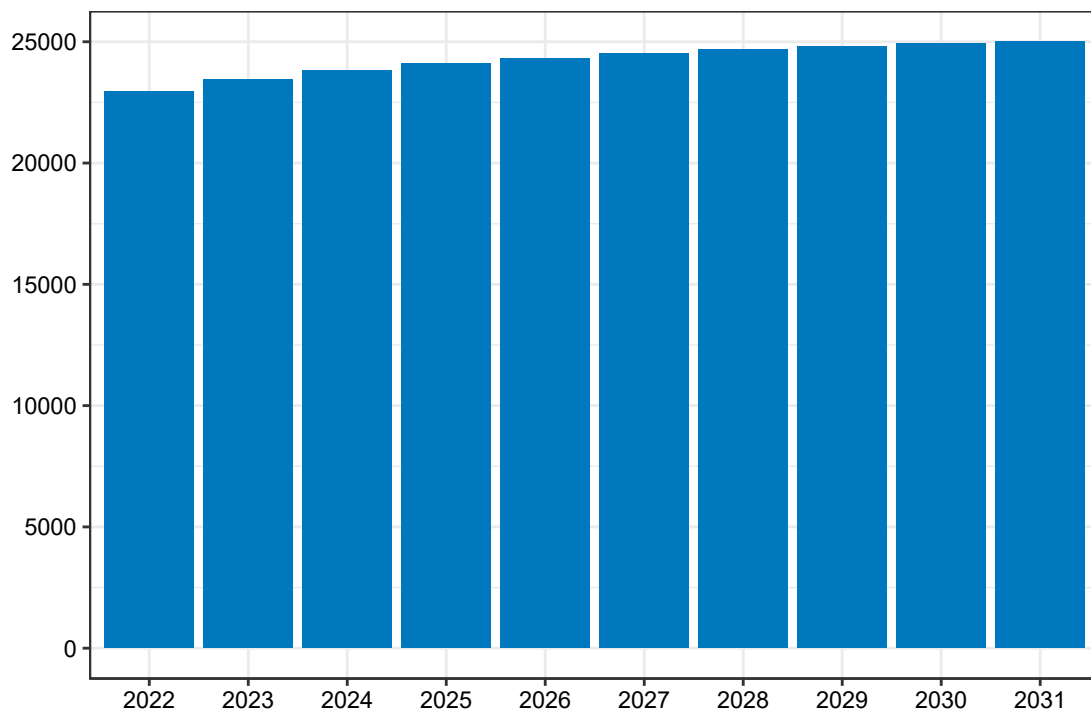


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 23,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 25,0 tys. (wzrost o 8,7 %). Wykres 3.3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

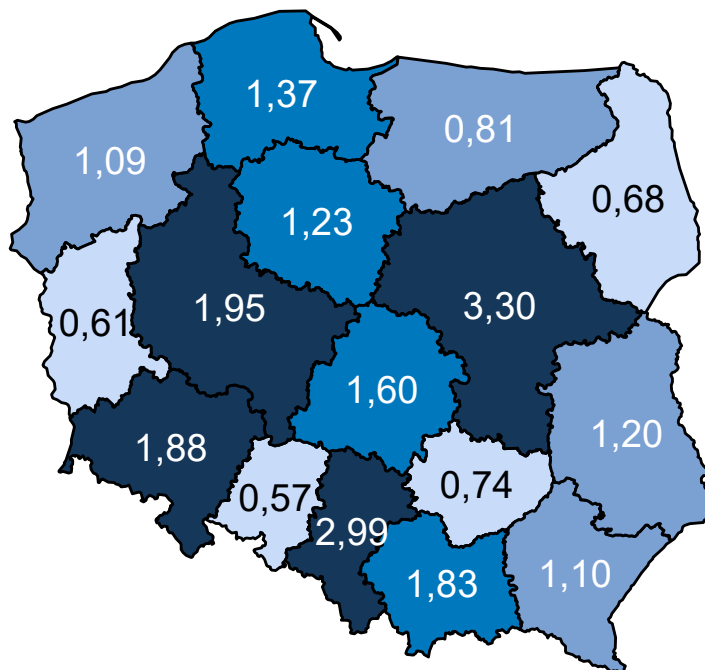
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

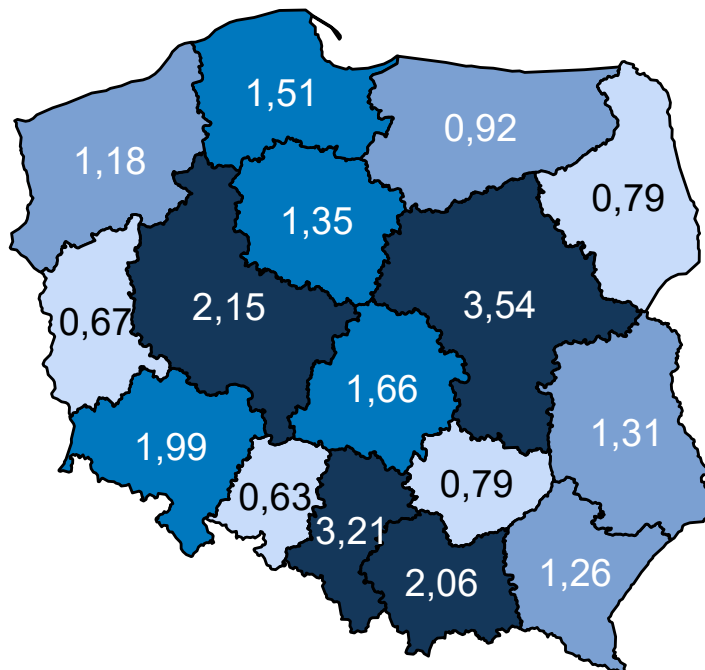
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

Mapa 3.3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

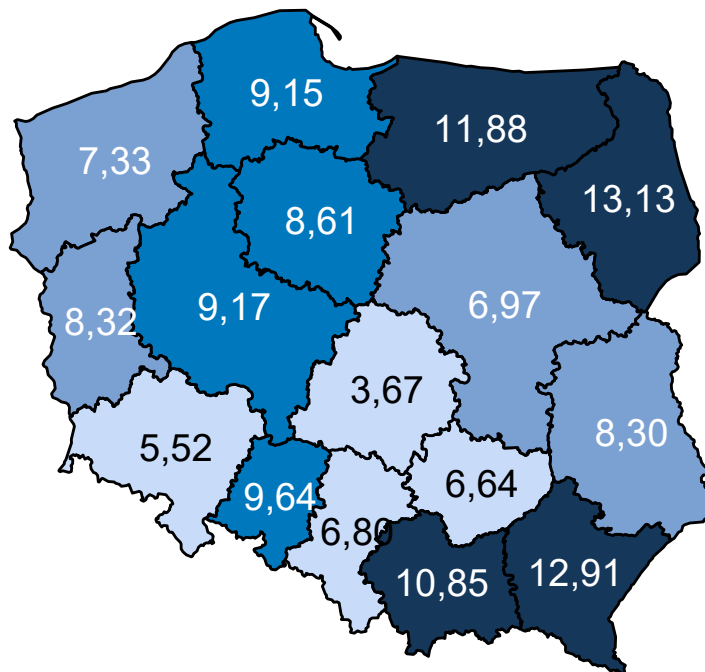


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,52%.

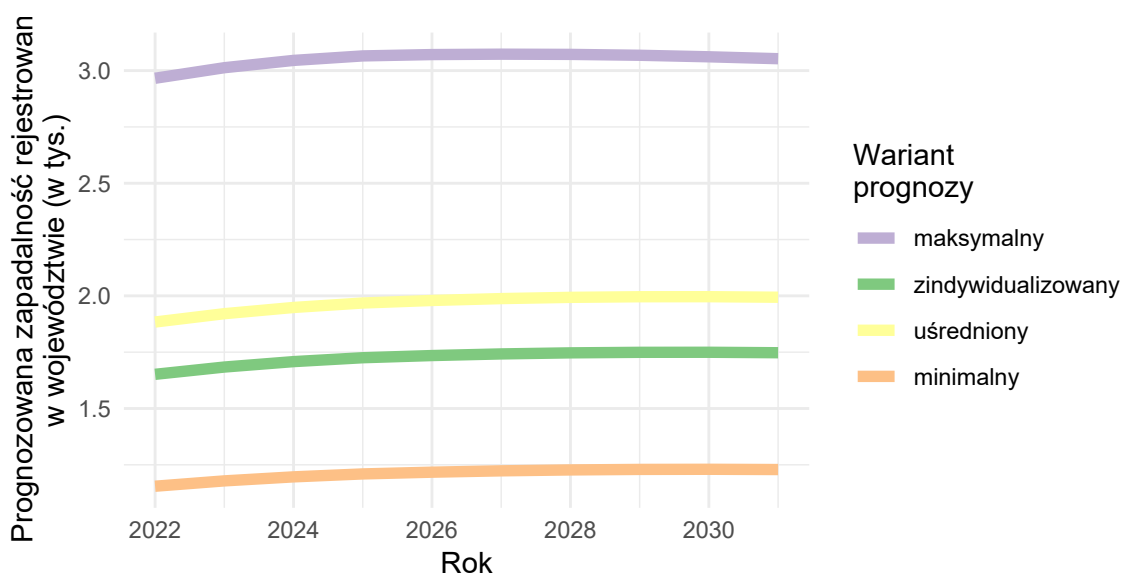
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.5.

Wykres 3.3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



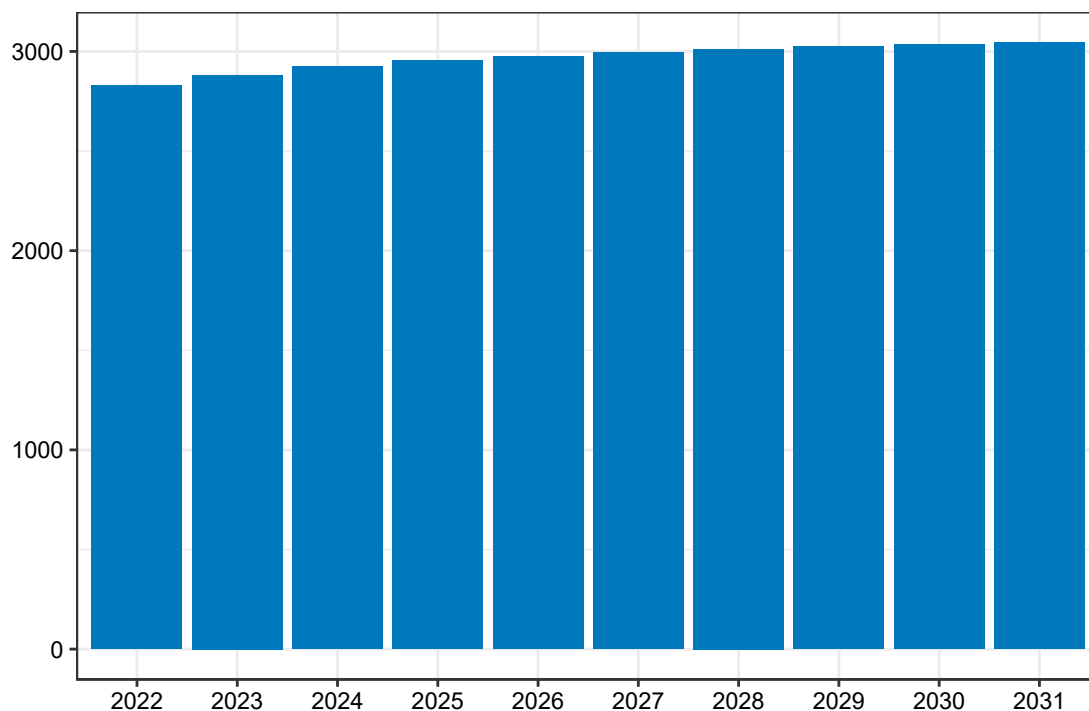
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Schorzenia rogówki

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia rogówki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 3,0 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 3.3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

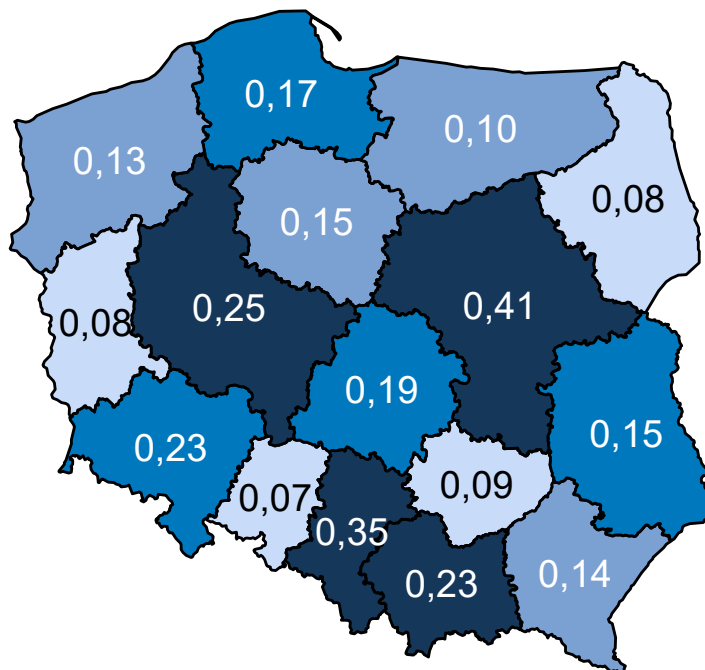
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

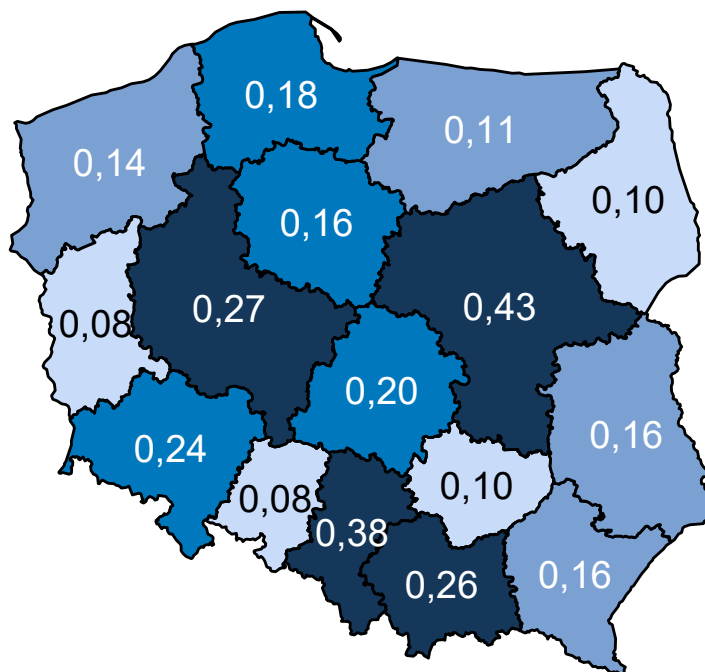
Mapa 3.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.14.

Mapa 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

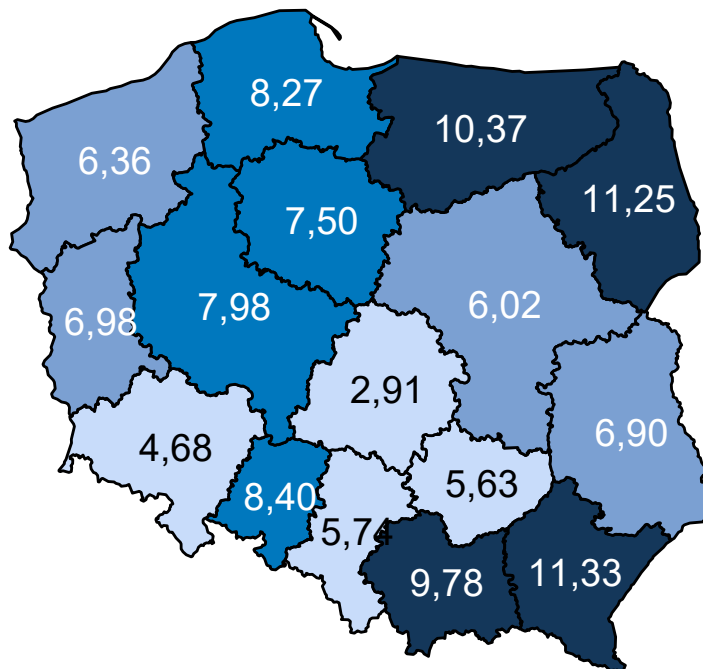


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,68%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

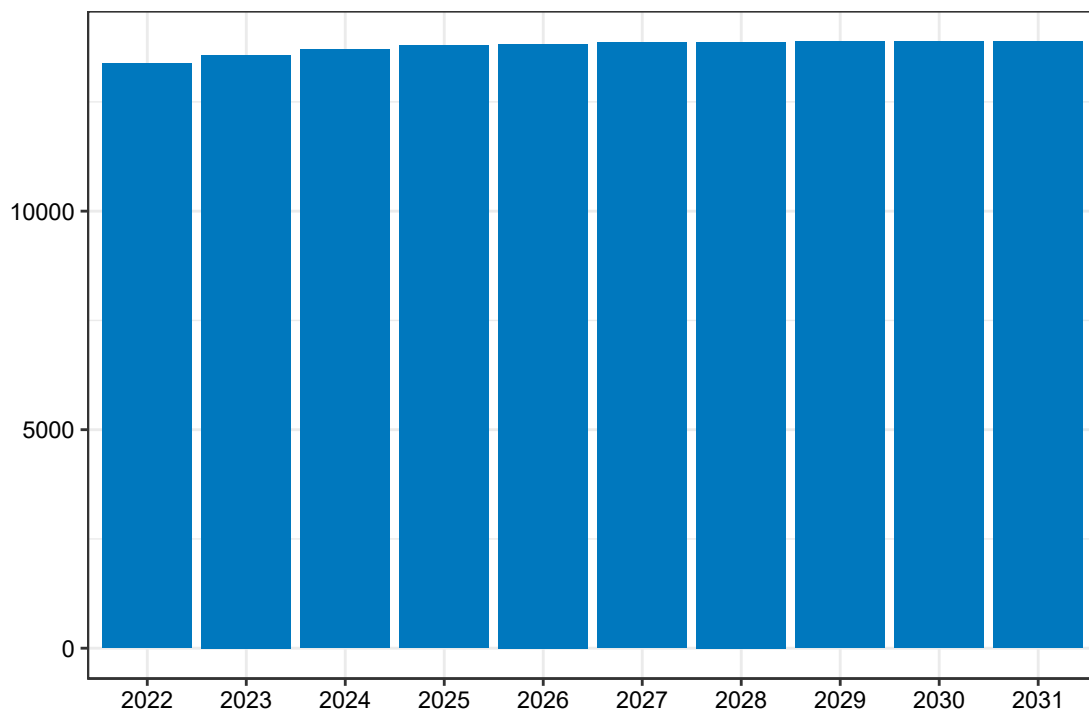


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia rogówki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,9 tys. (wzrost o 3,7 %). Wykres 3.3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

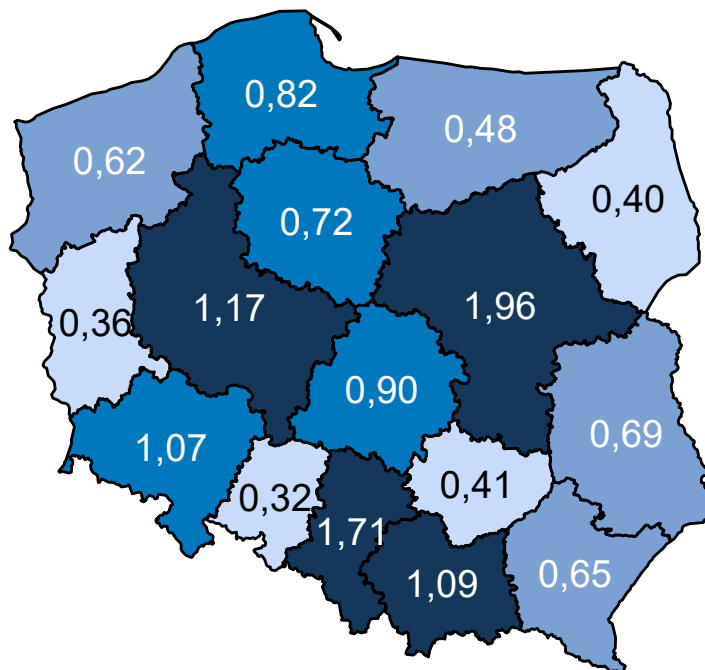
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

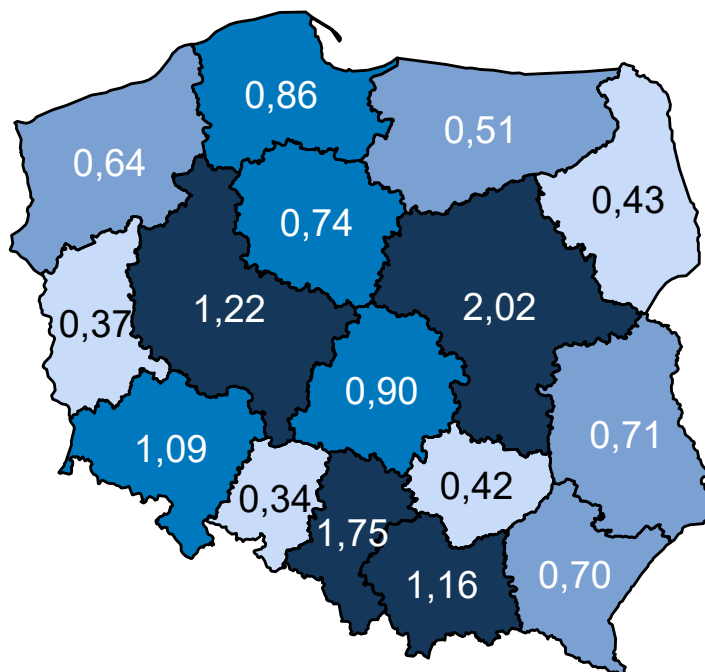
Mapa **3.3.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.17**.

Mapa 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

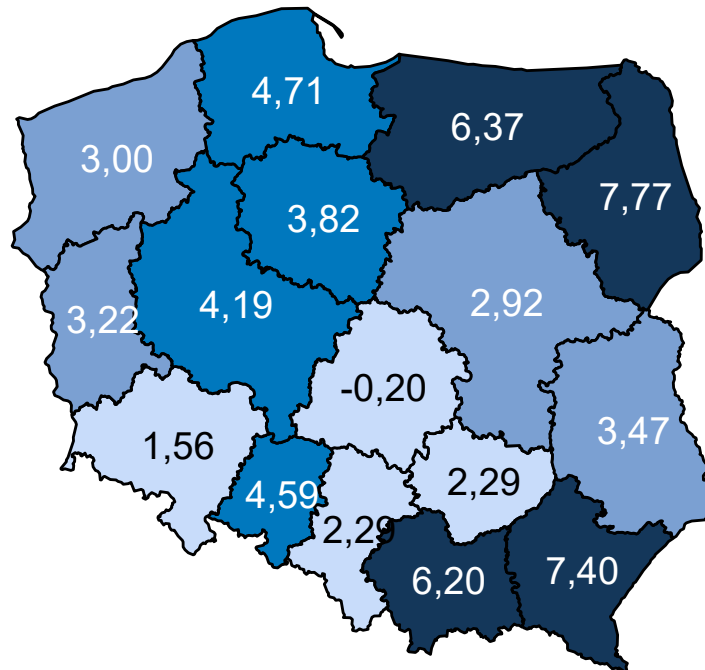


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,56%.

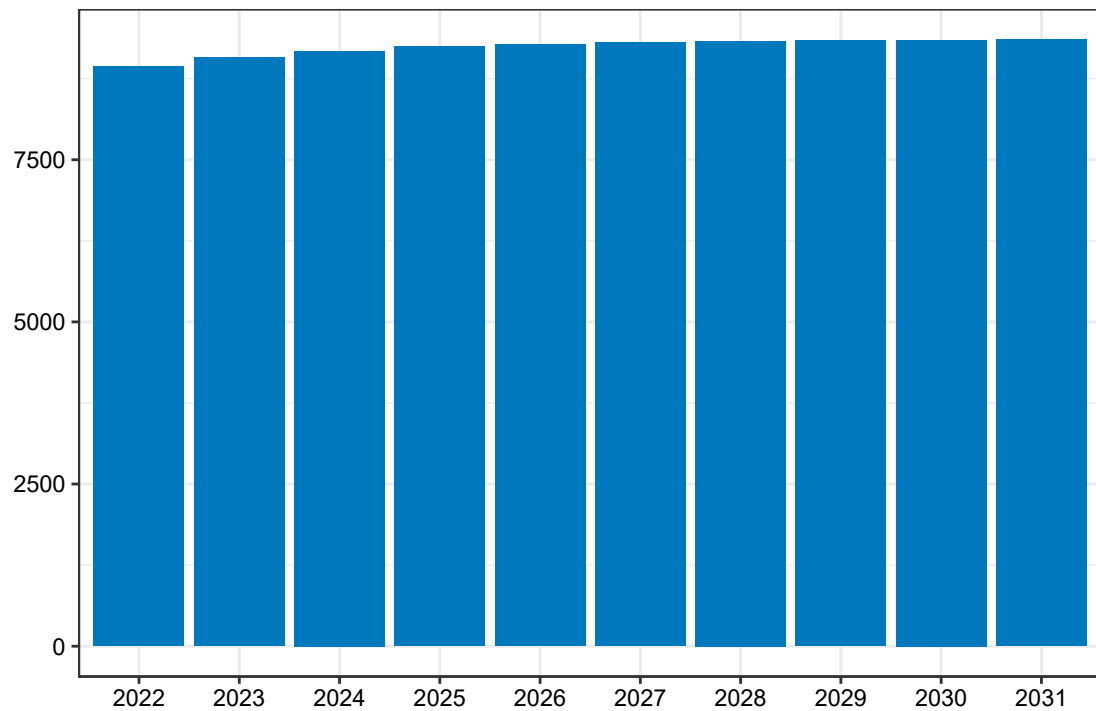
Mapa 3.3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

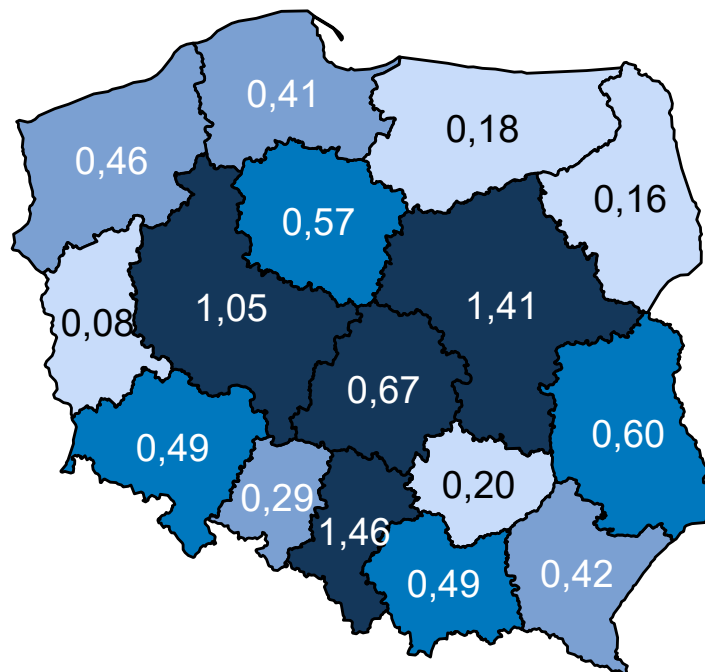
W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia rogówki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,4 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 3.3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

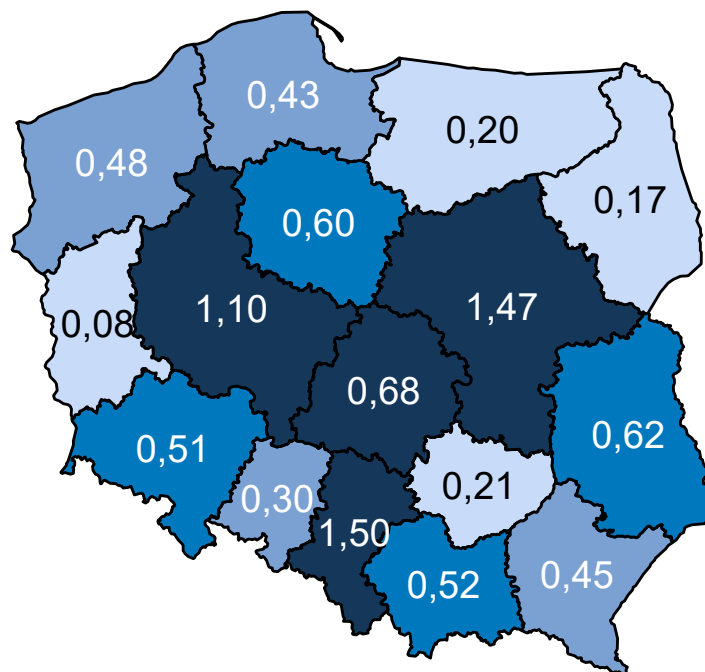
Mapa 3.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.20.

Mapa 3.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

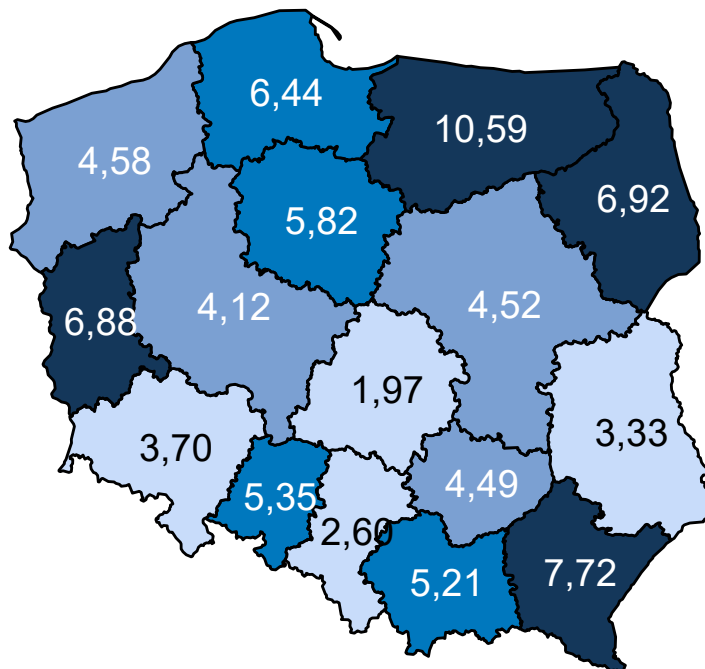


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,70%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

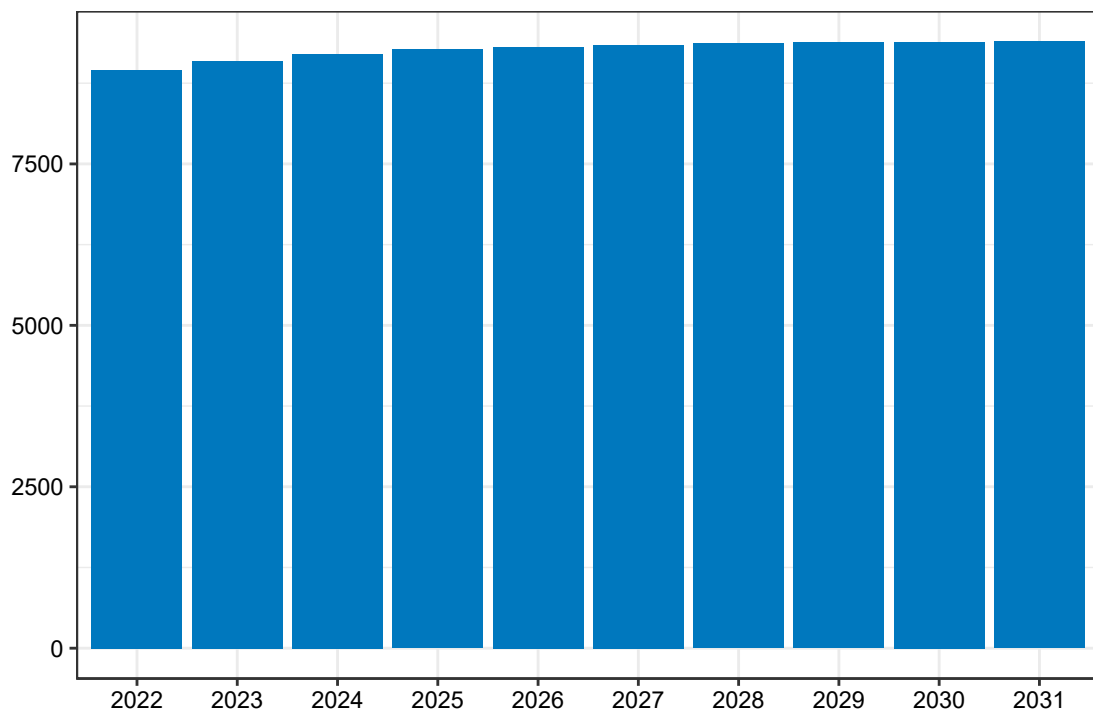


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia rogówki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,4 tys. (wzrost o 4,4 %). Wykres 3.3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

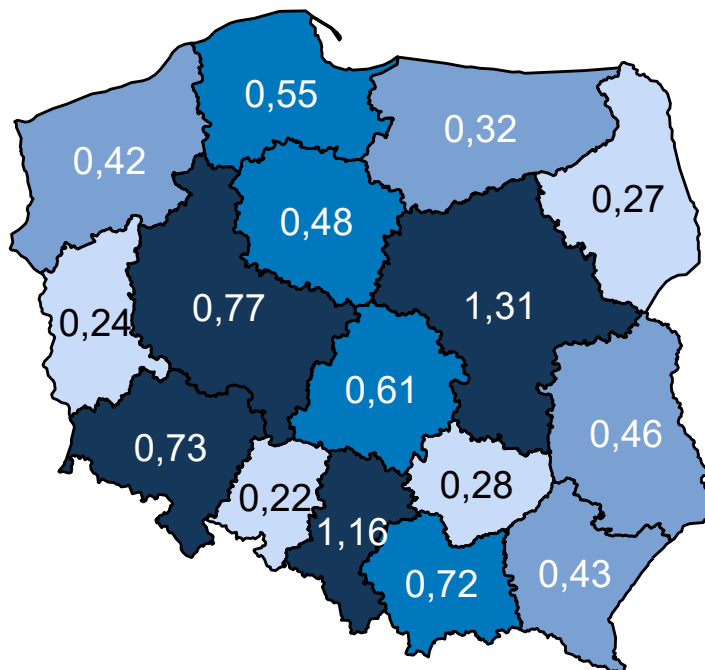
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

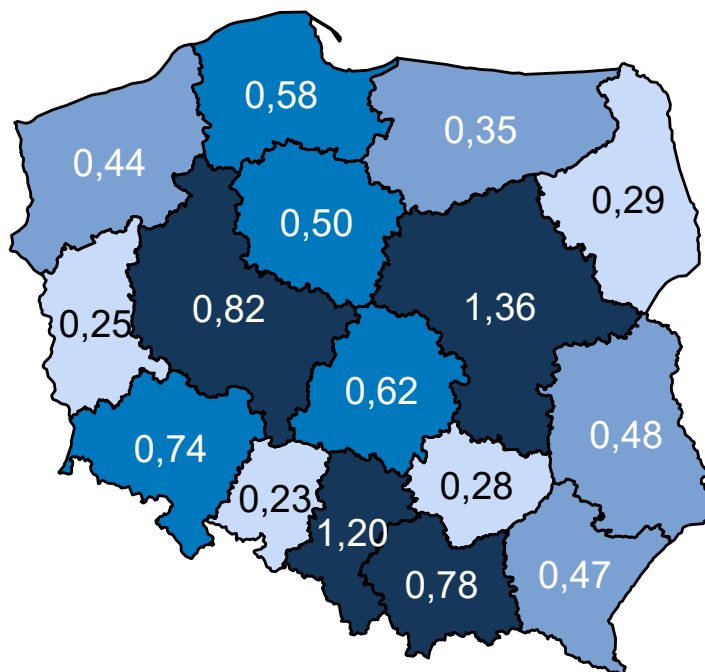
Mapa 3.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.23.

Mapa 3.3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

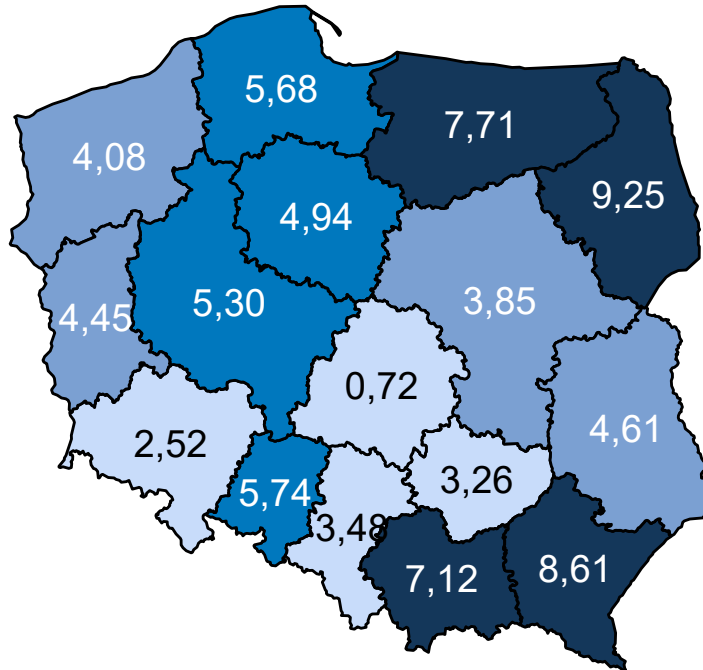


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,52%.

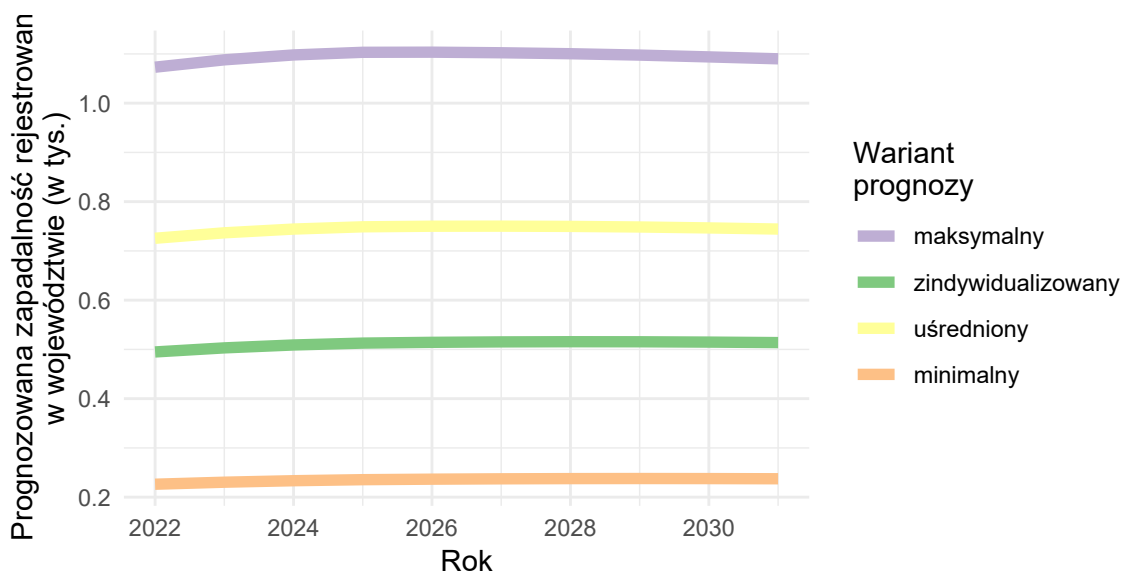
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.10.

Wykres 3.3.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



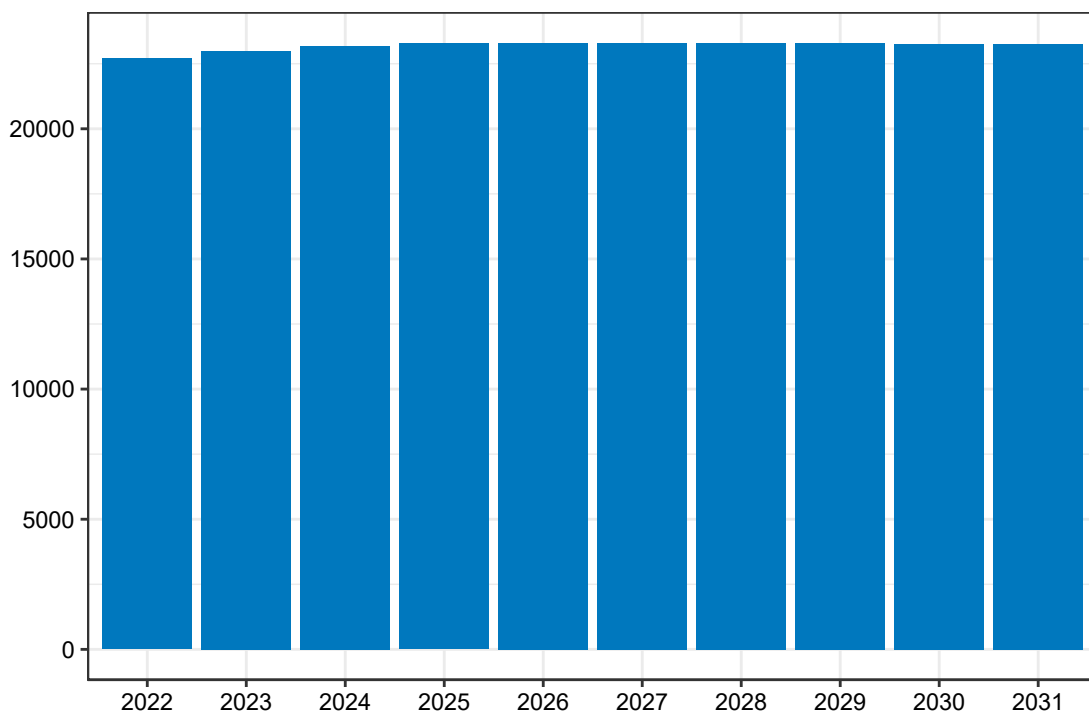
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 23,3 tys. (wzrost o 2,6 %). Wykres 3.3.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

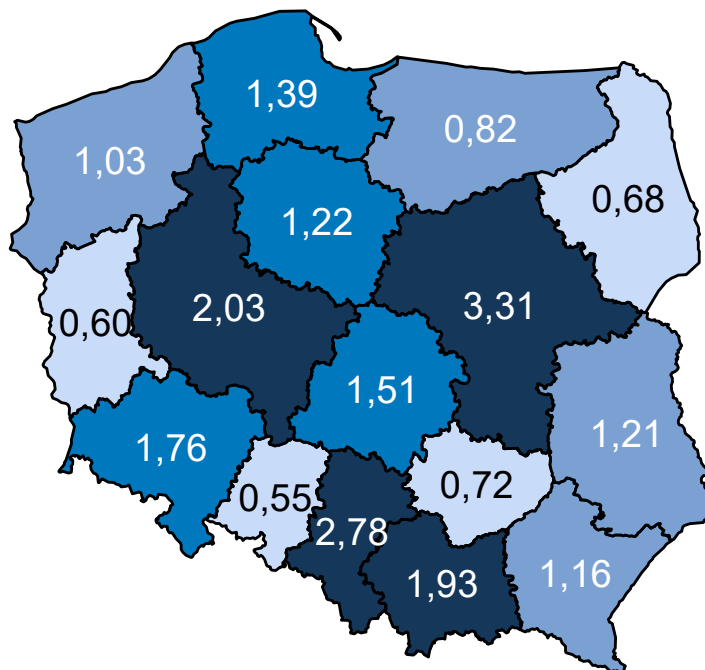
Wykres 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

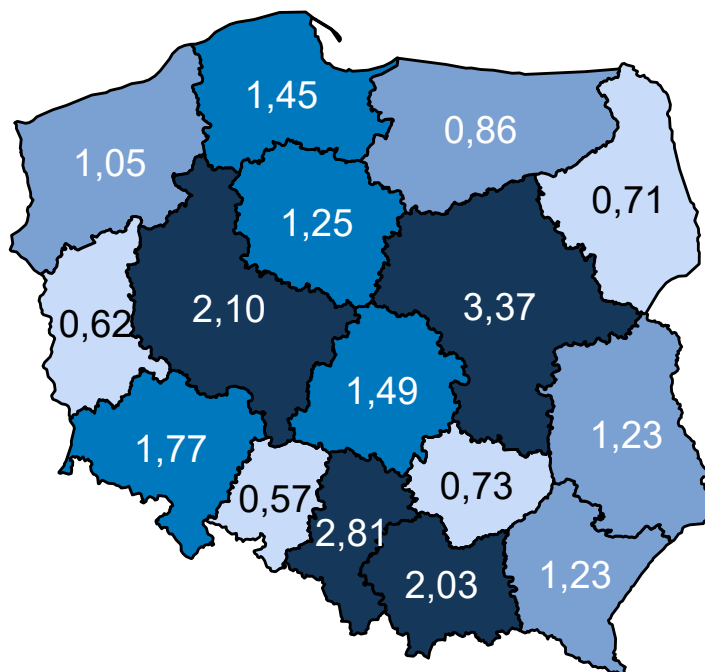
Mapa 3.3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.26.

Mapa 3.3.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

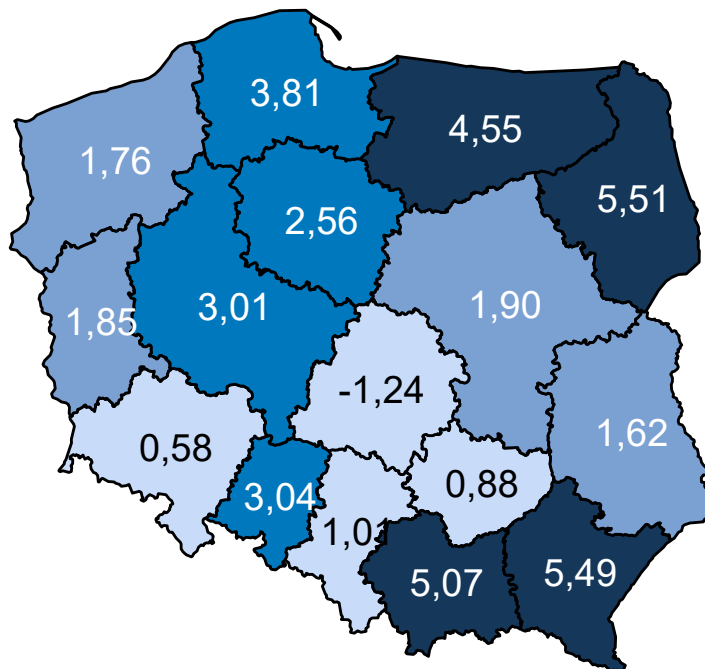


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,58%.

Mapa 3.3.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

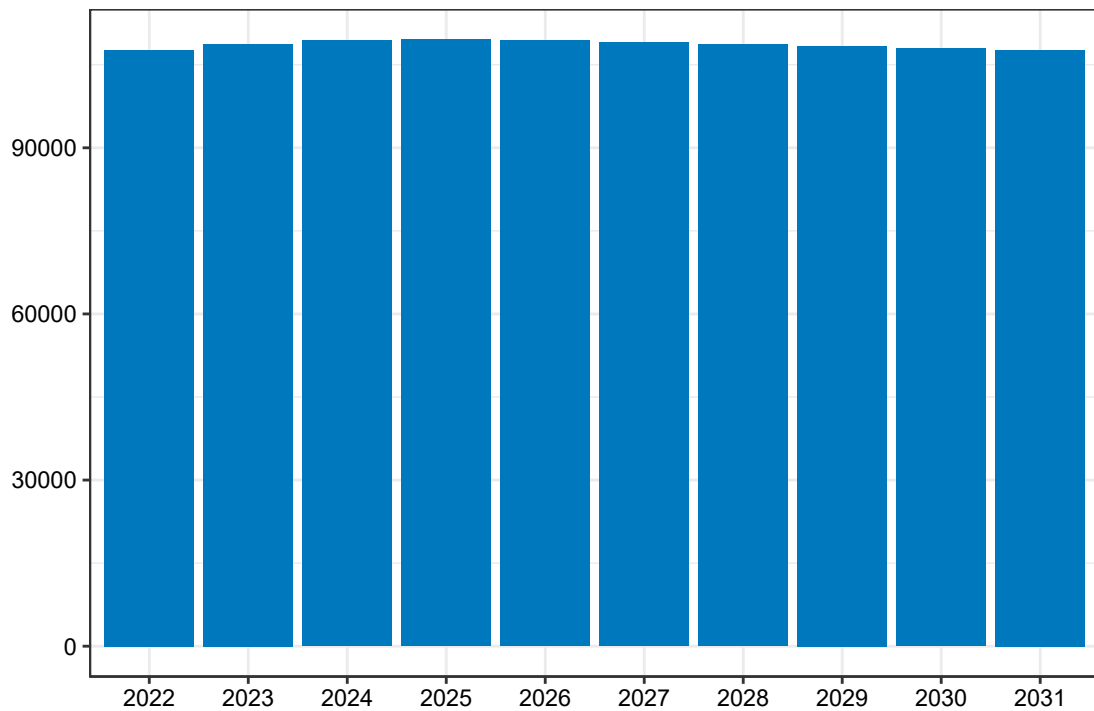


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 107,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 107,7 tys. (wzrost o 0.1 %). Wykres 3.3.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

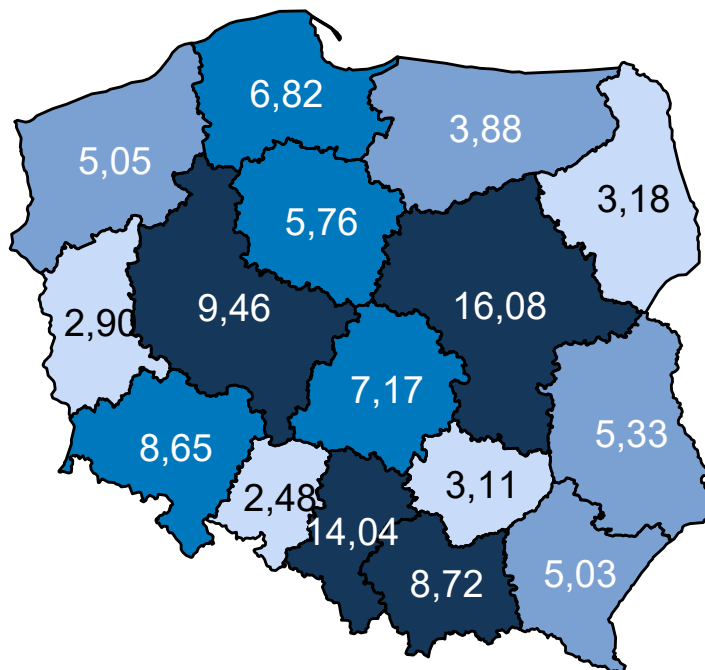
Wykres 3.3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

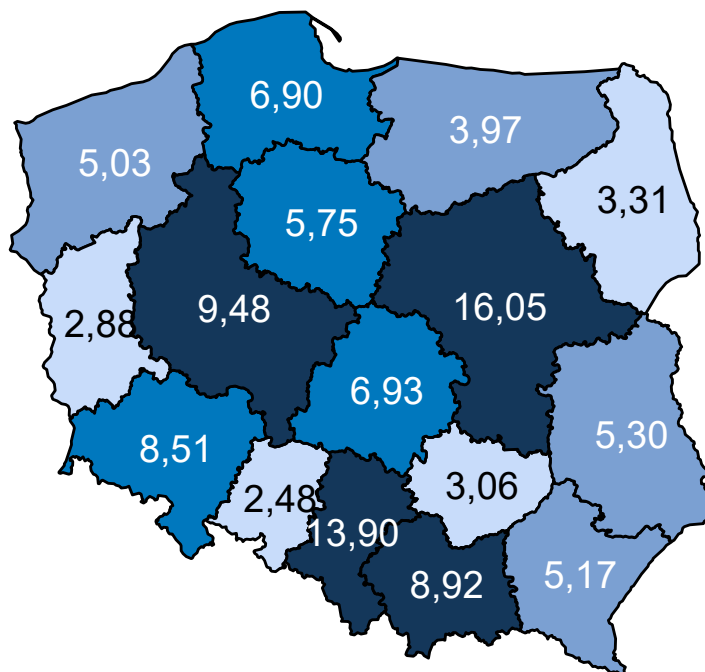
Mapa **3.3.28** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.29**.

Mapa 3.3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

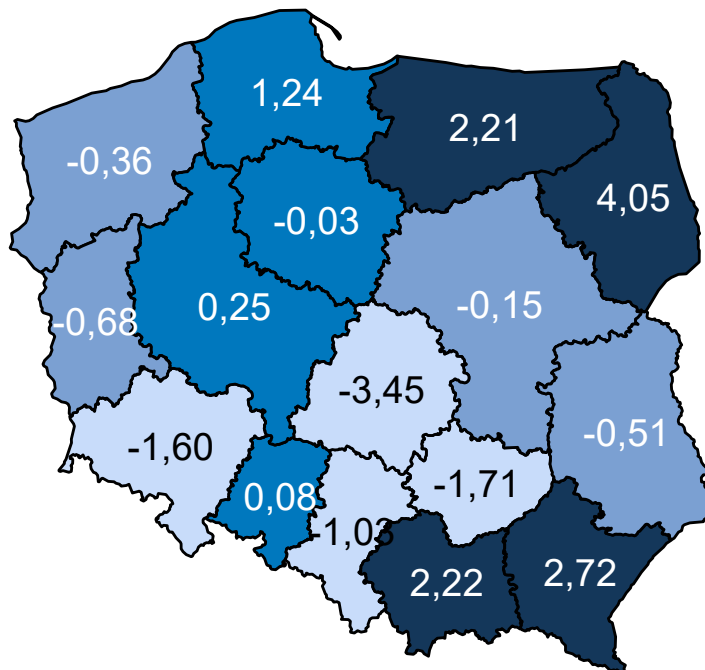


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,60%.

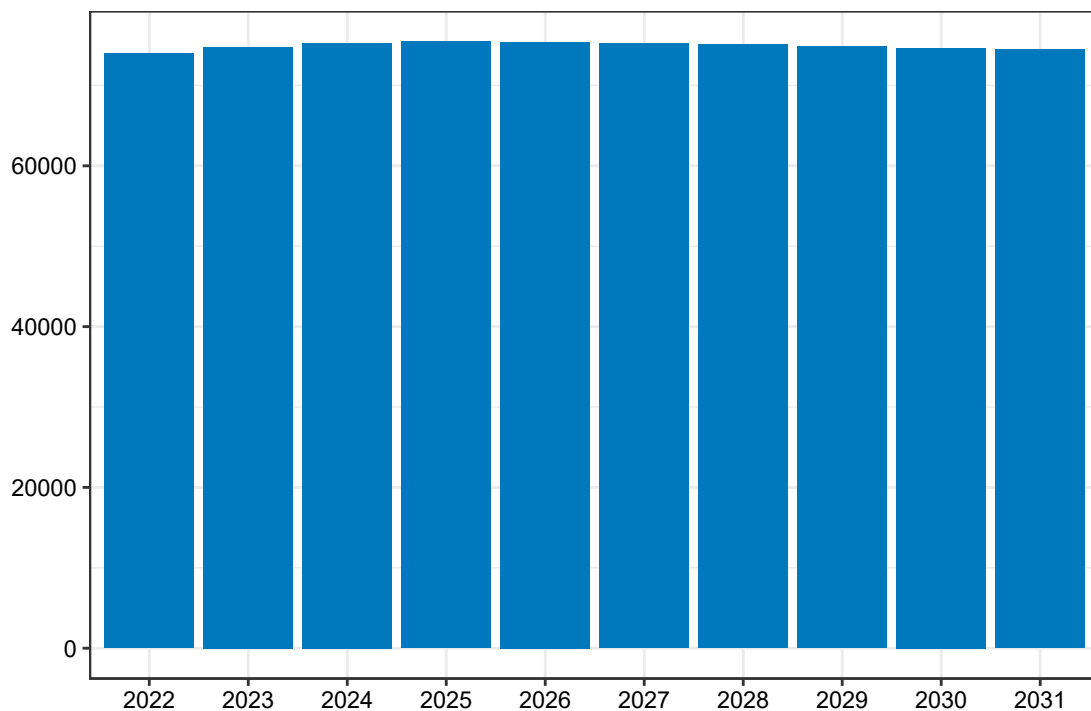
Mapa 3.3.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

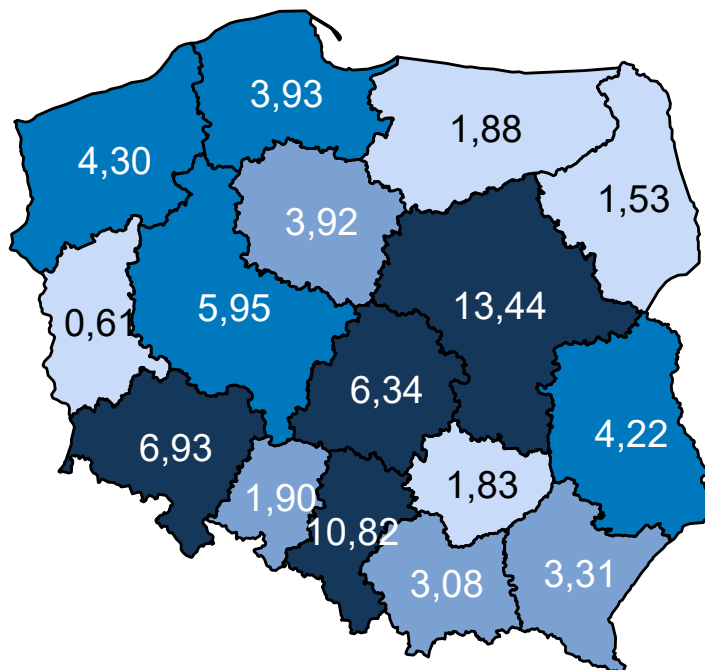
W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 74,5 tys. (wzrost o 0,7 %). Wykres 3.3.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

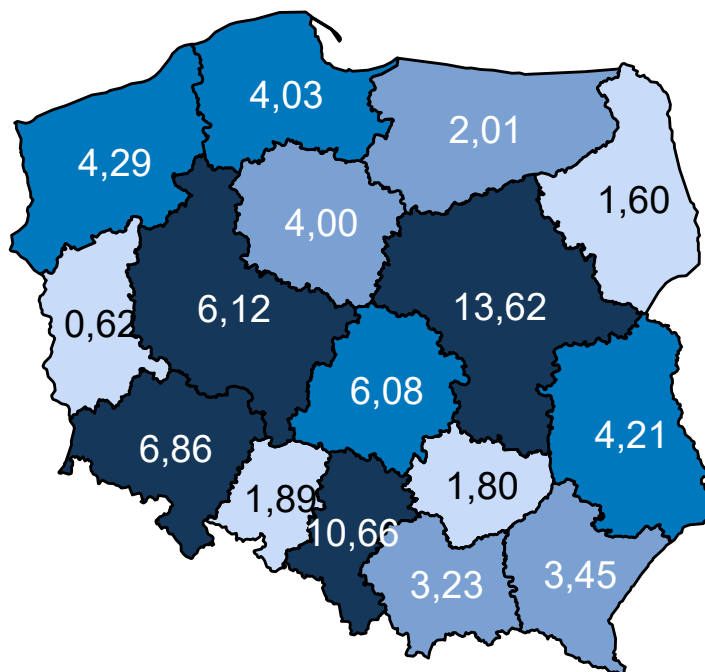
Mapa 3.3.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.32.

Mapa 3.3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

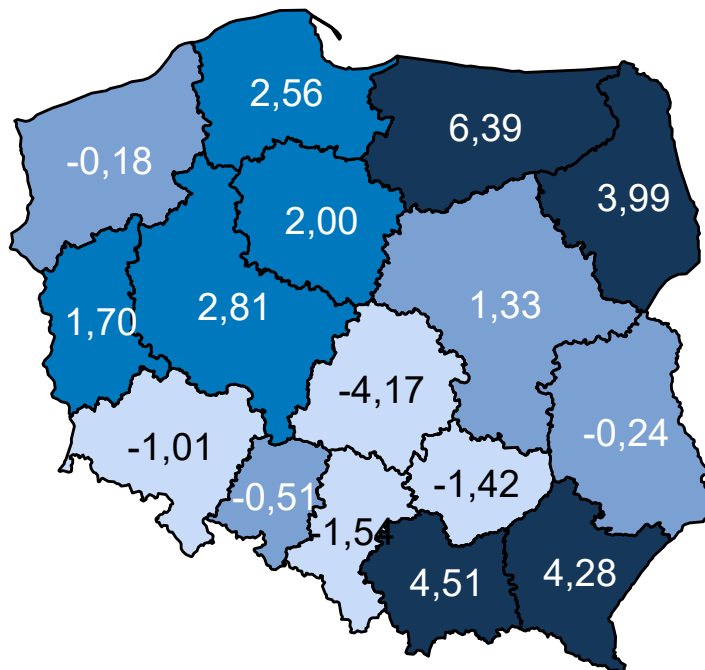


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,01%.

Mapa 3.3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

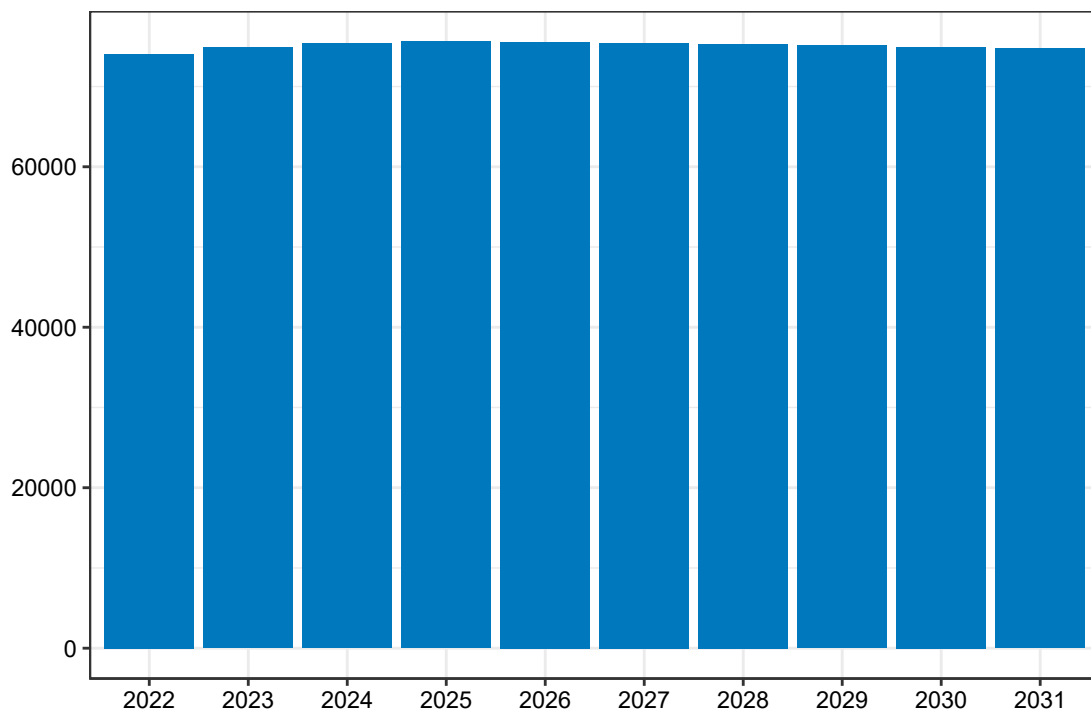


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 74,8 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.3.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

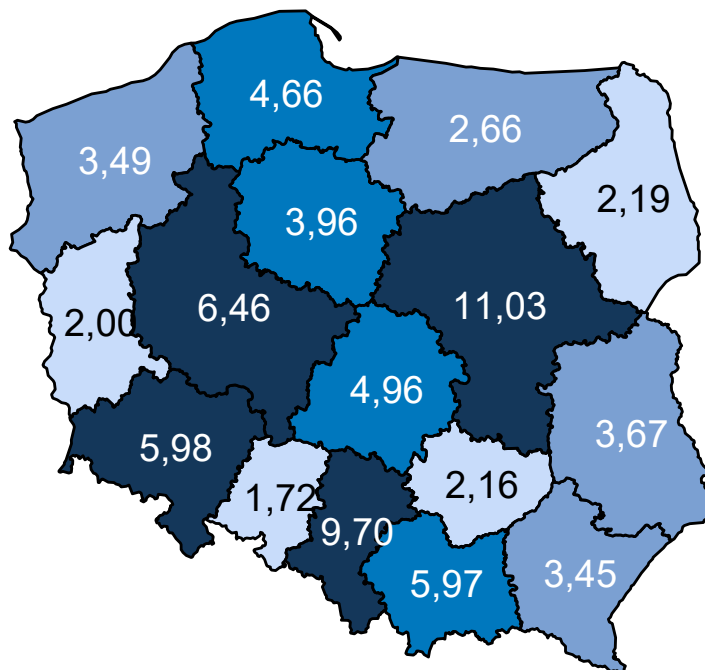
Wykres 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

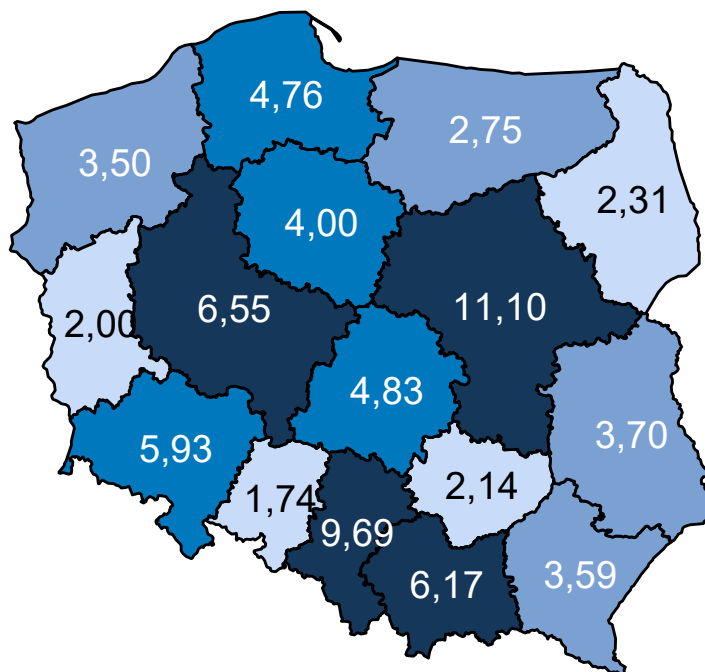
Mapa 3.3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,98 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.35.

Mapa 3.3.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

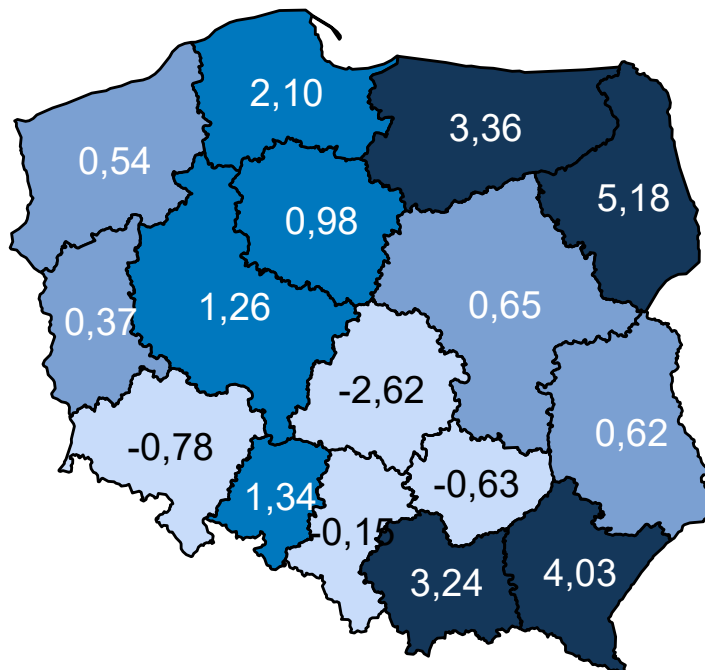


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,78%.

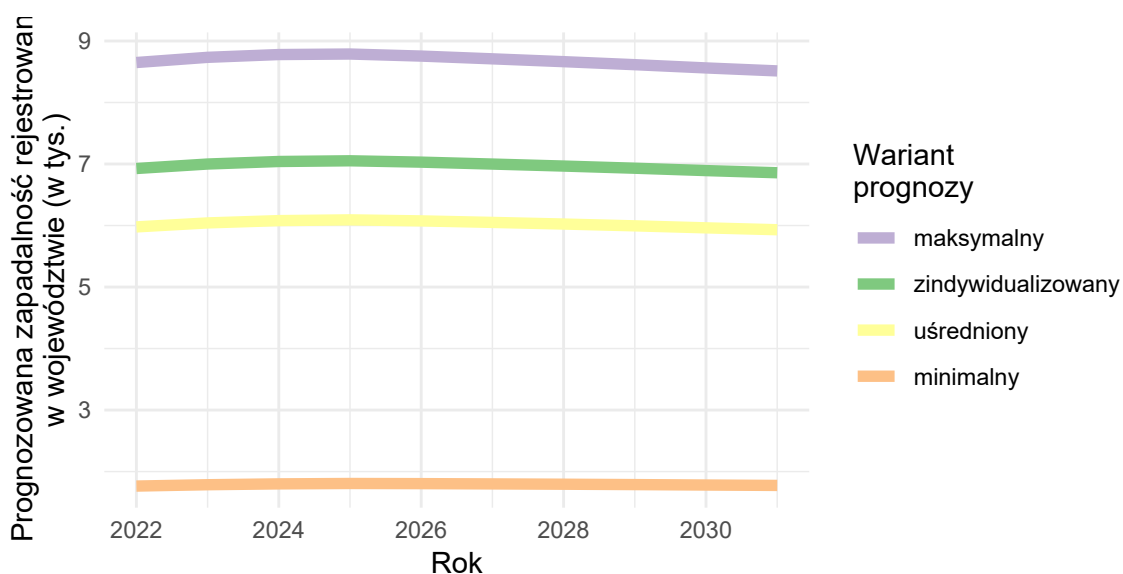
Mapa 3.3.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.15.

Wykres 3.3.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



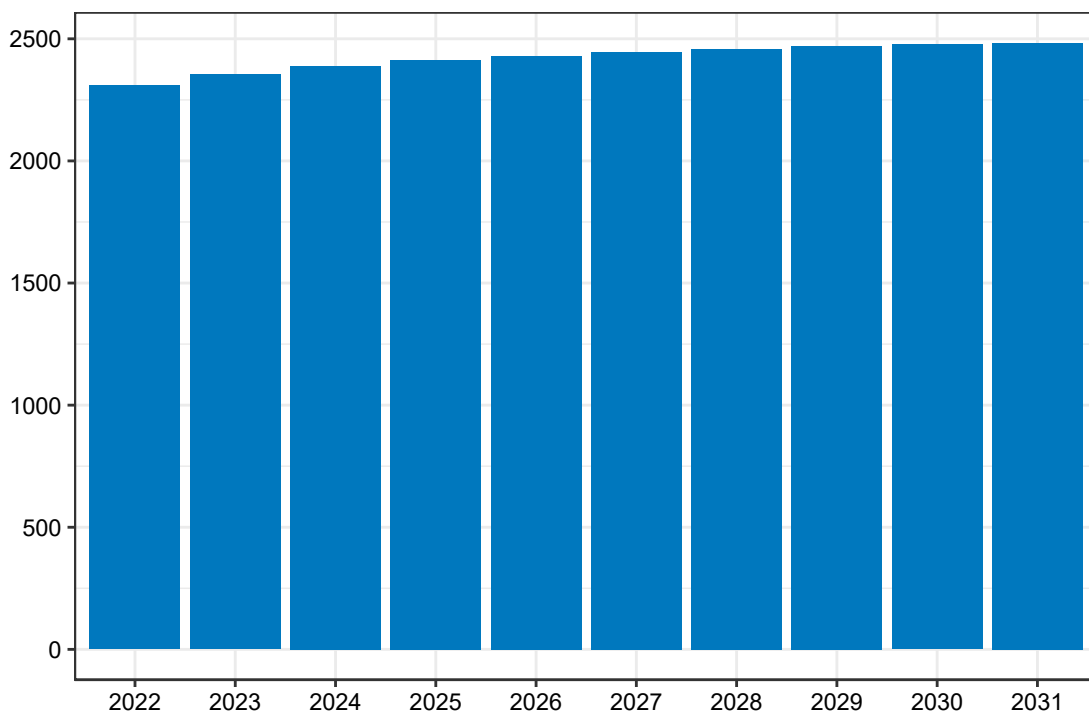
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne choroby oka i jego okolic

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby oka i jego okolic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,5 tys. (wzrost o 8,7 %). Wykres 3.3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

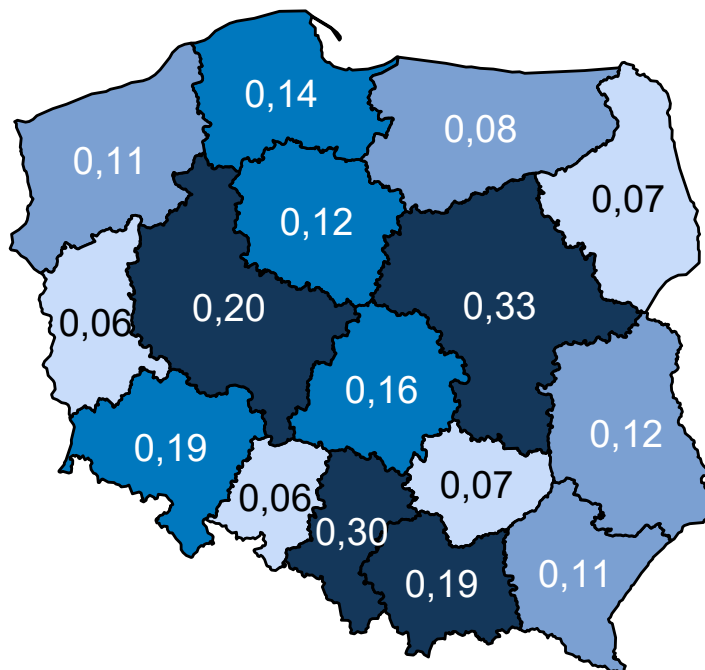
Wykres 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

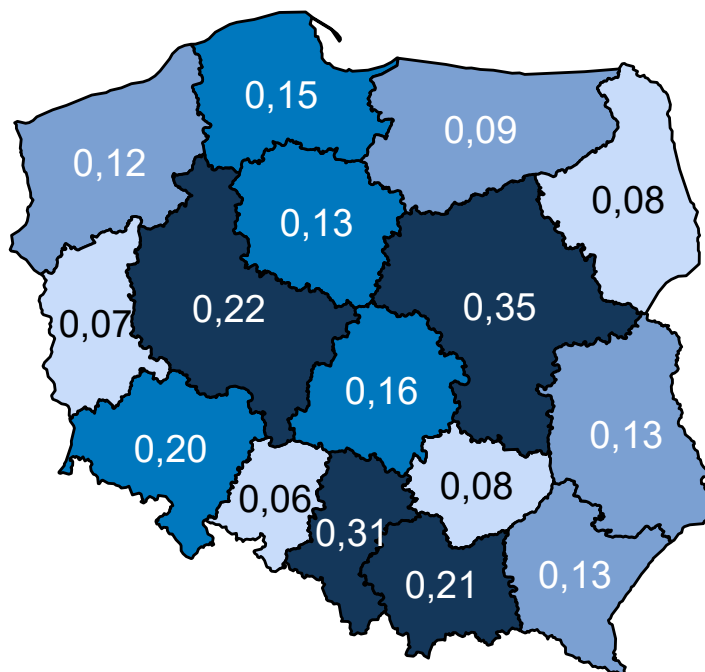
Mapa 3.3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.38.

Mapa 3.3.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

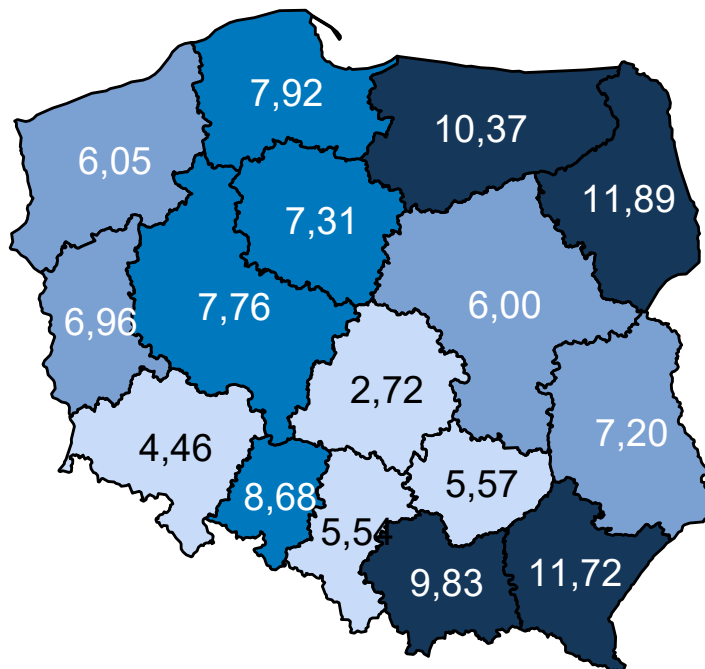


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,46%.

Mapa 3.3.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

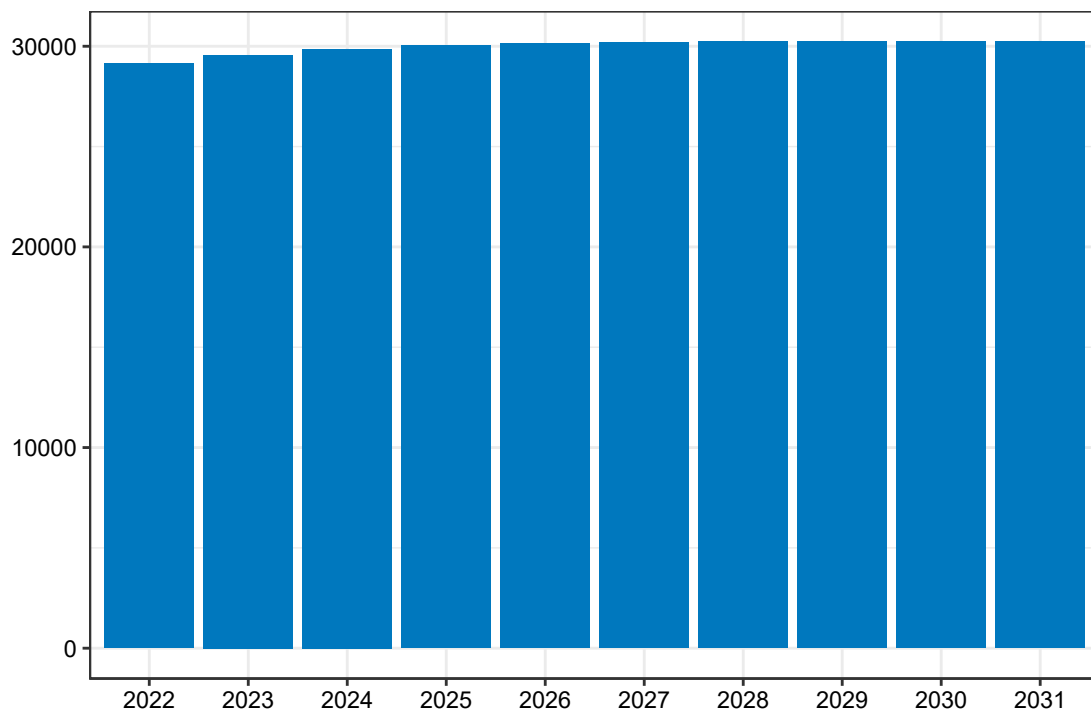


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby oka i jego okolic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,2 tys. (wzrost o 3,8 %). Wykres 3.3.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

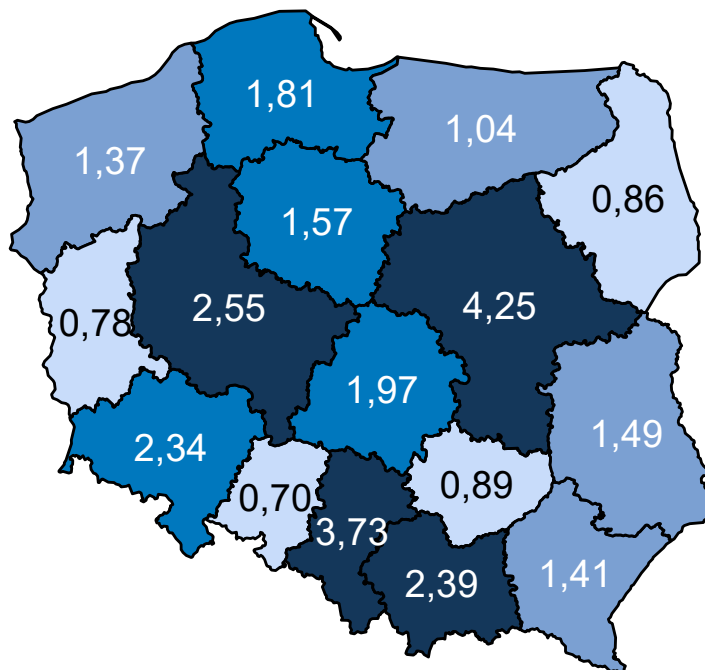
Wykres 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

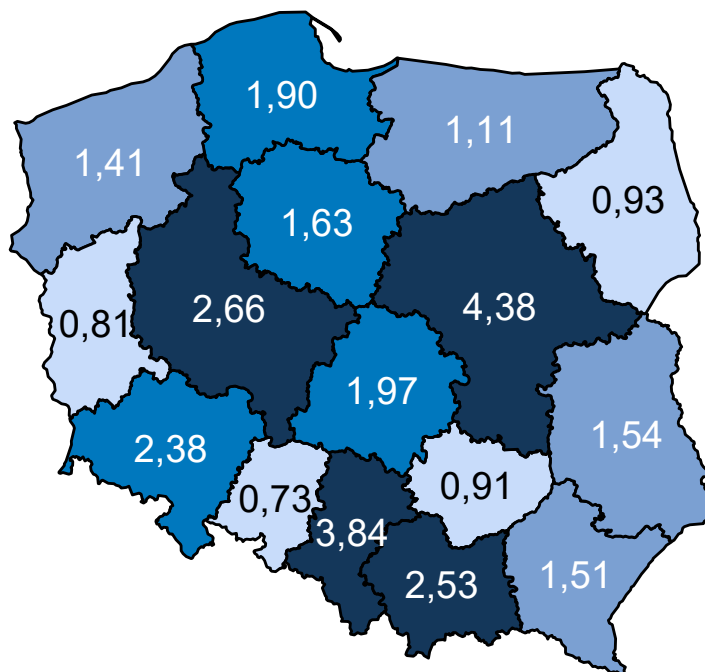
Mapa 3.3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.41.

Mapa 3.3.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

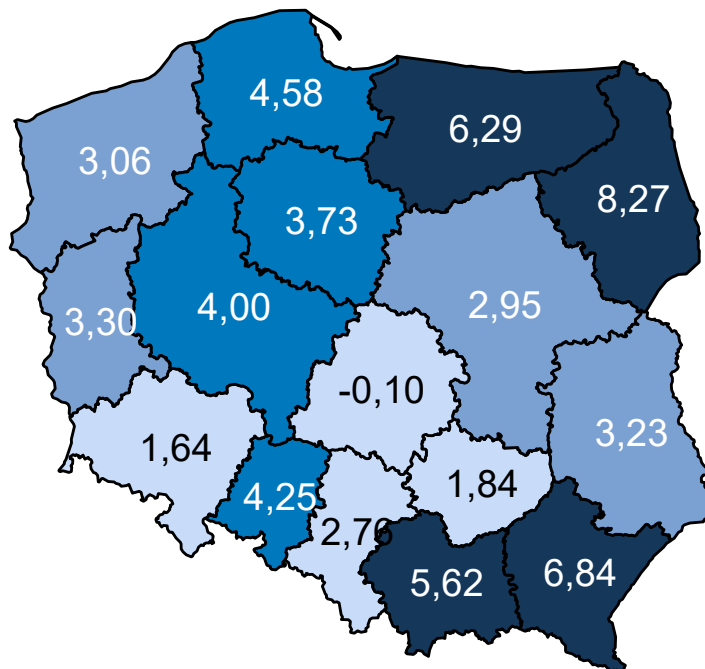


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,64%.

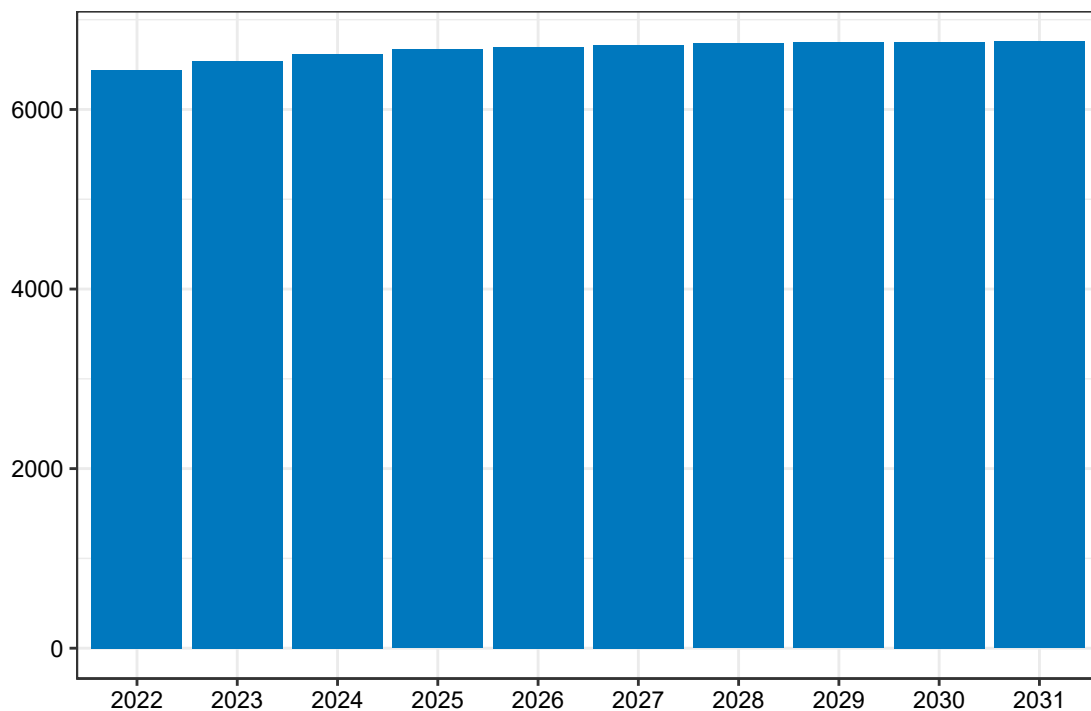
Mapa 3.3.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

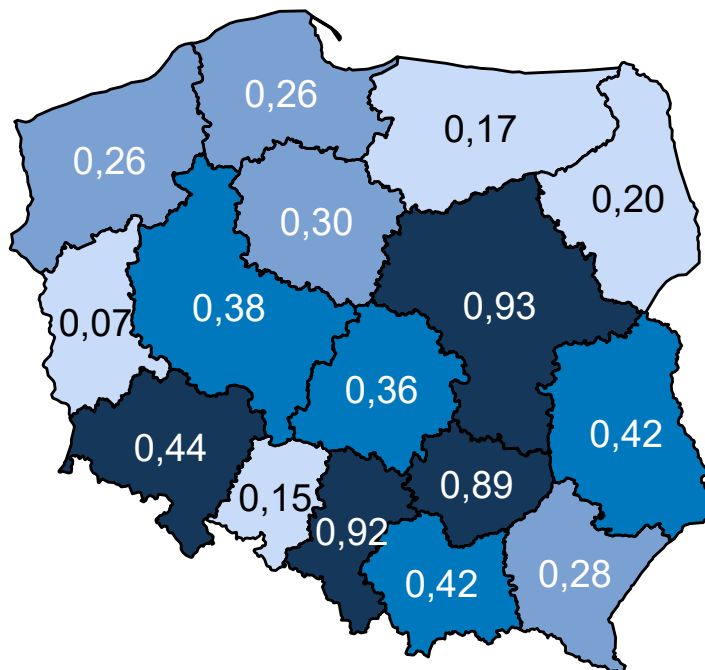
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby oka i jego okolic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,8 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.3.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

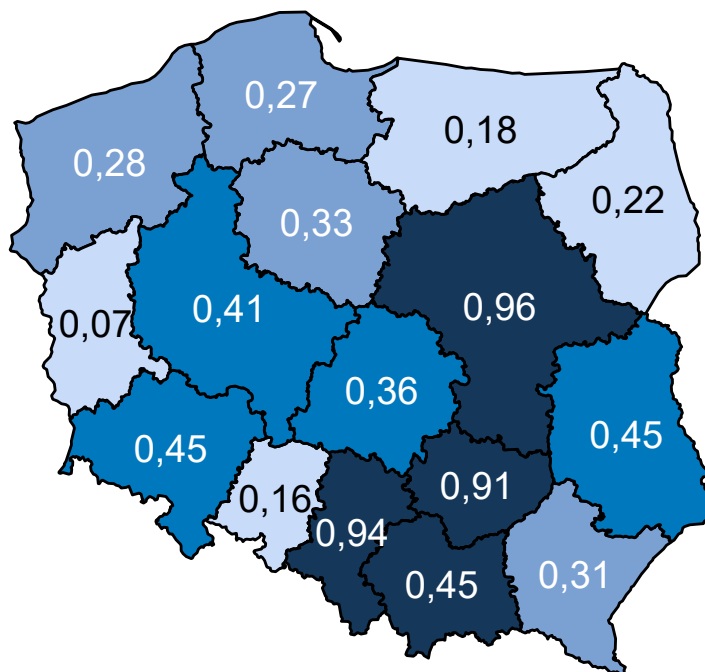
Mapa 3.3.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.44.

Mapa 3.3.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

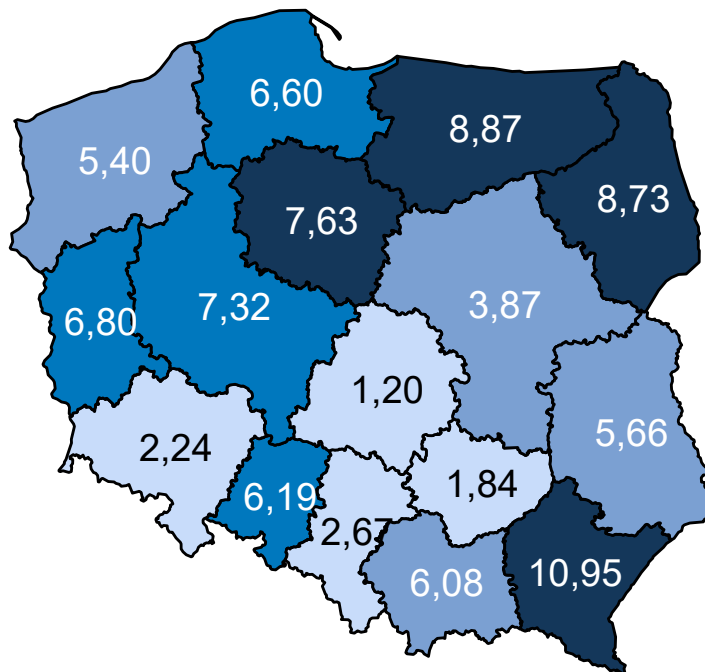


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,24%.

Mapa 3.3.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

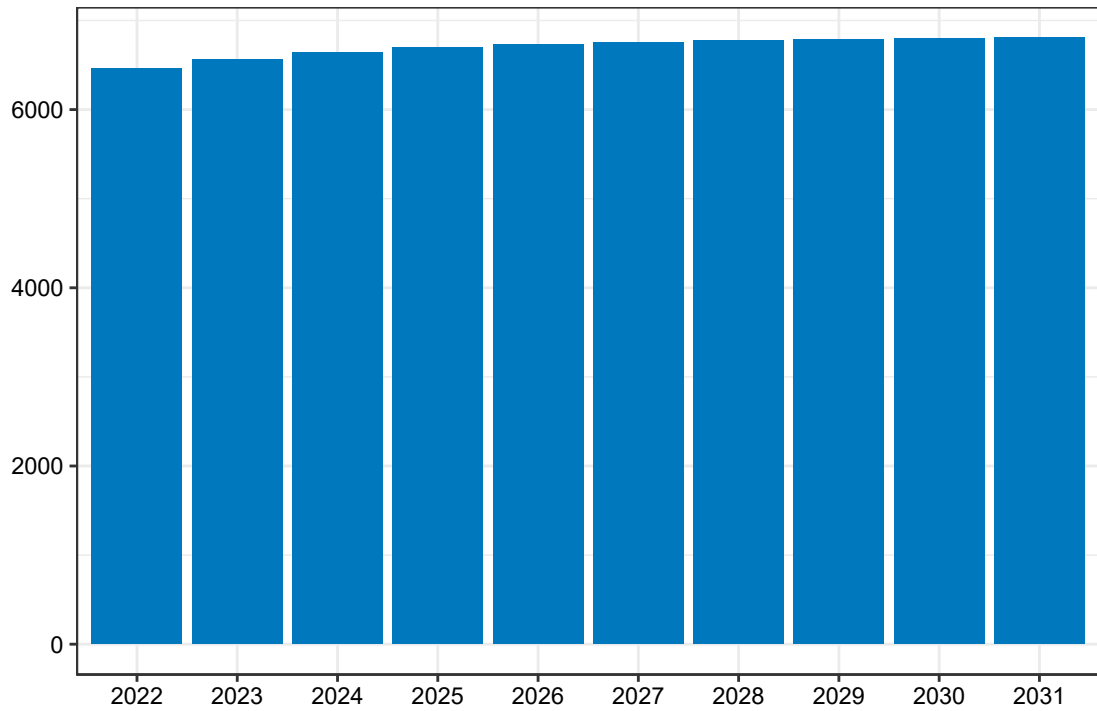


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby oka i jego okolic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,8 tys. (wzrost o 4.6 %). Wykres 3.3.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

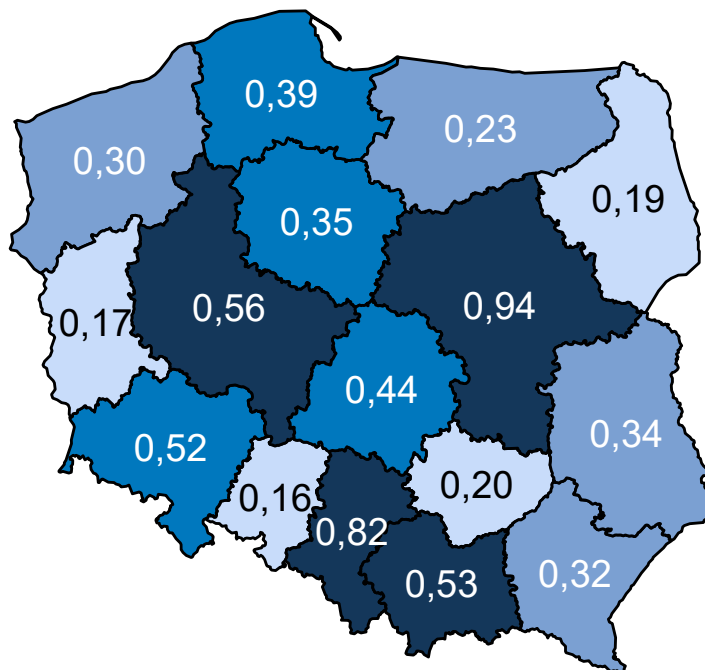
Wykres 3.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

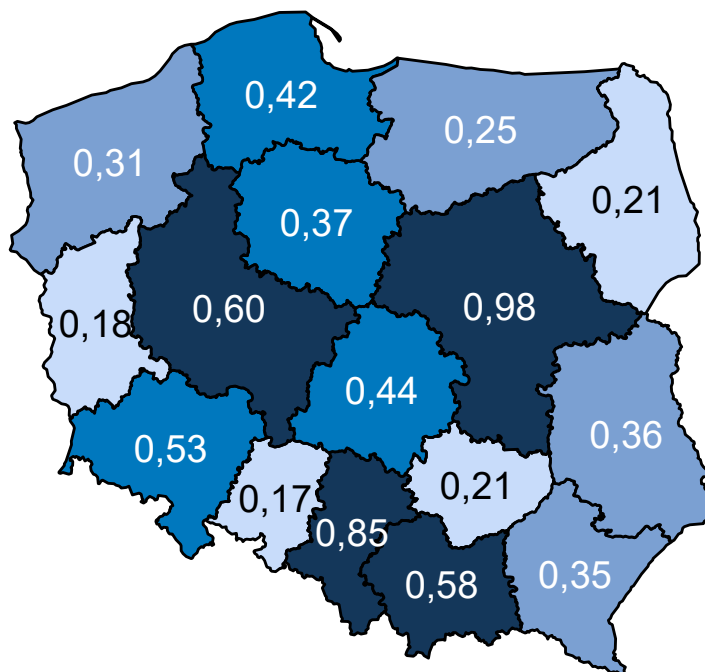
Mapa 3.3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.47.

Mapa 3.3.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

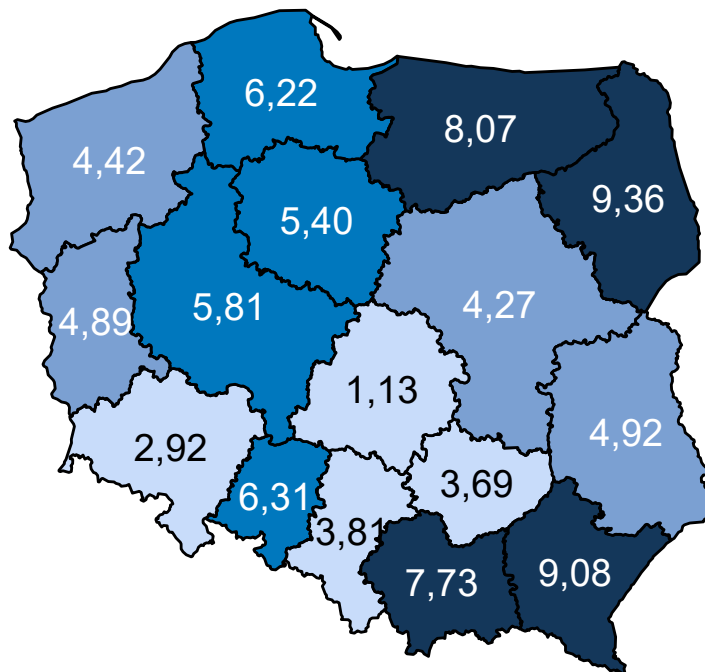


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,92%.

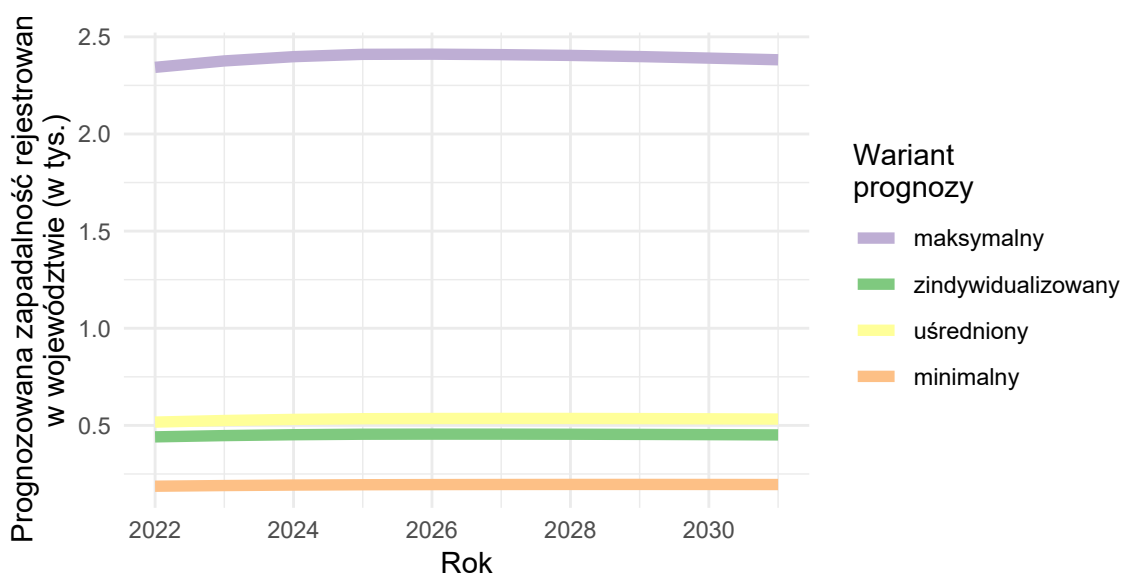
Mapa 3.3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.20.

Wykres 3.3.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ