



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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	154
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	175
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	205
2.5	Kadry medyczne	216
2.6	Zasoby sprzętowe	216
3	Prognoza	217
3.1	Prognoza demograficzna	218
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	218
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	279

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 rozpoznania ostrego 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

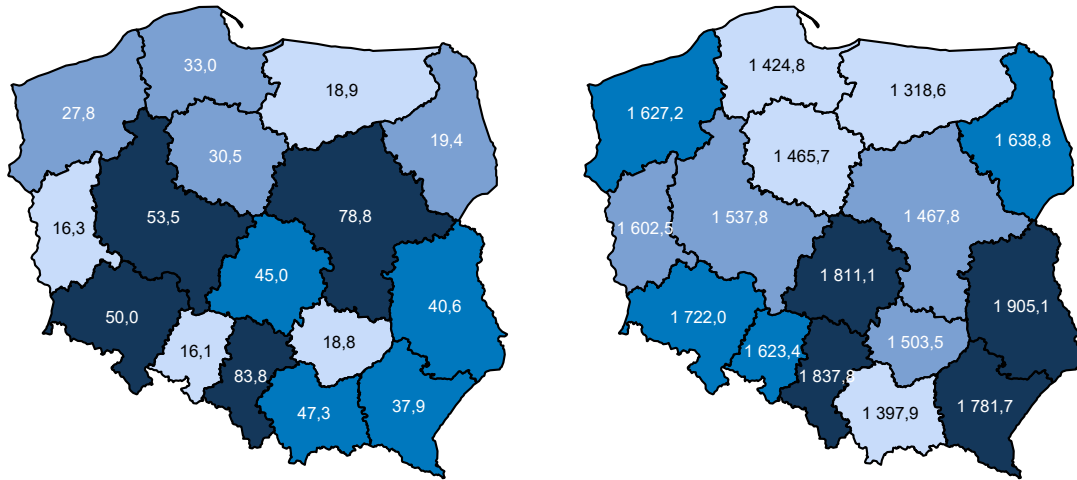
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

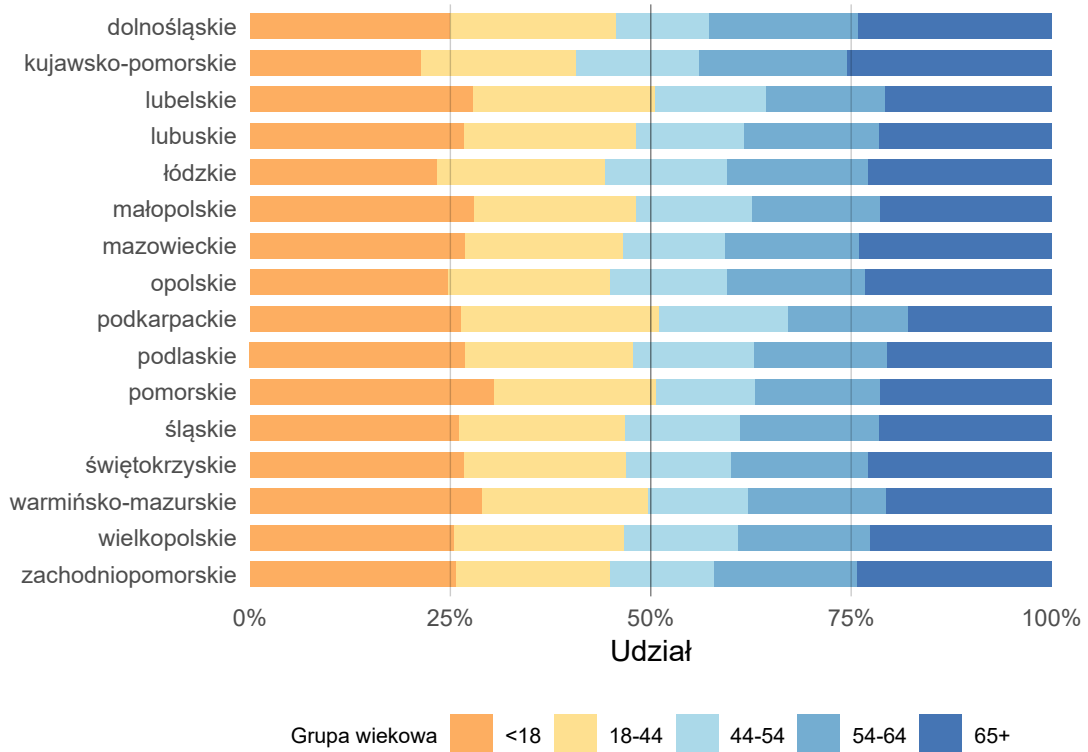
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie świętokrzyskim zapadalność wyniosła 18,8 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup 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



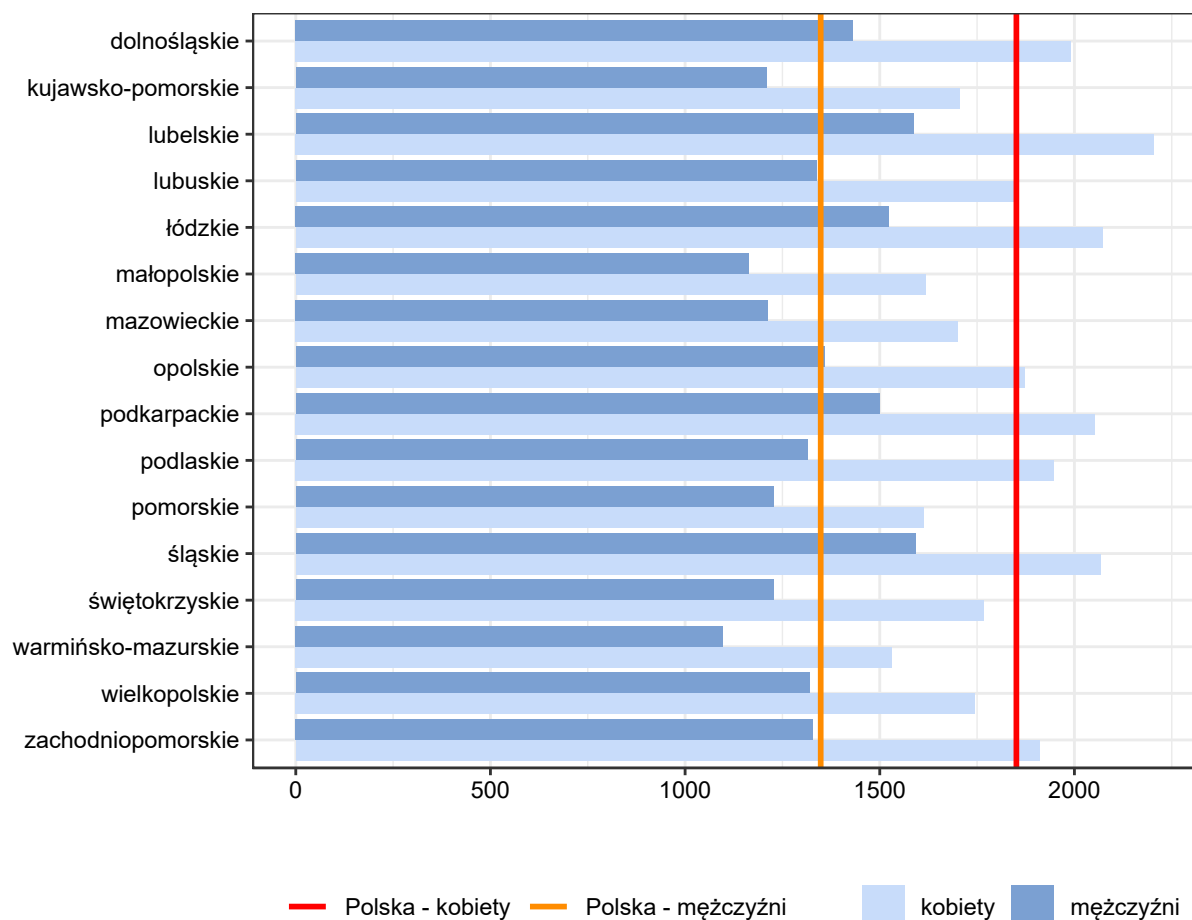
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

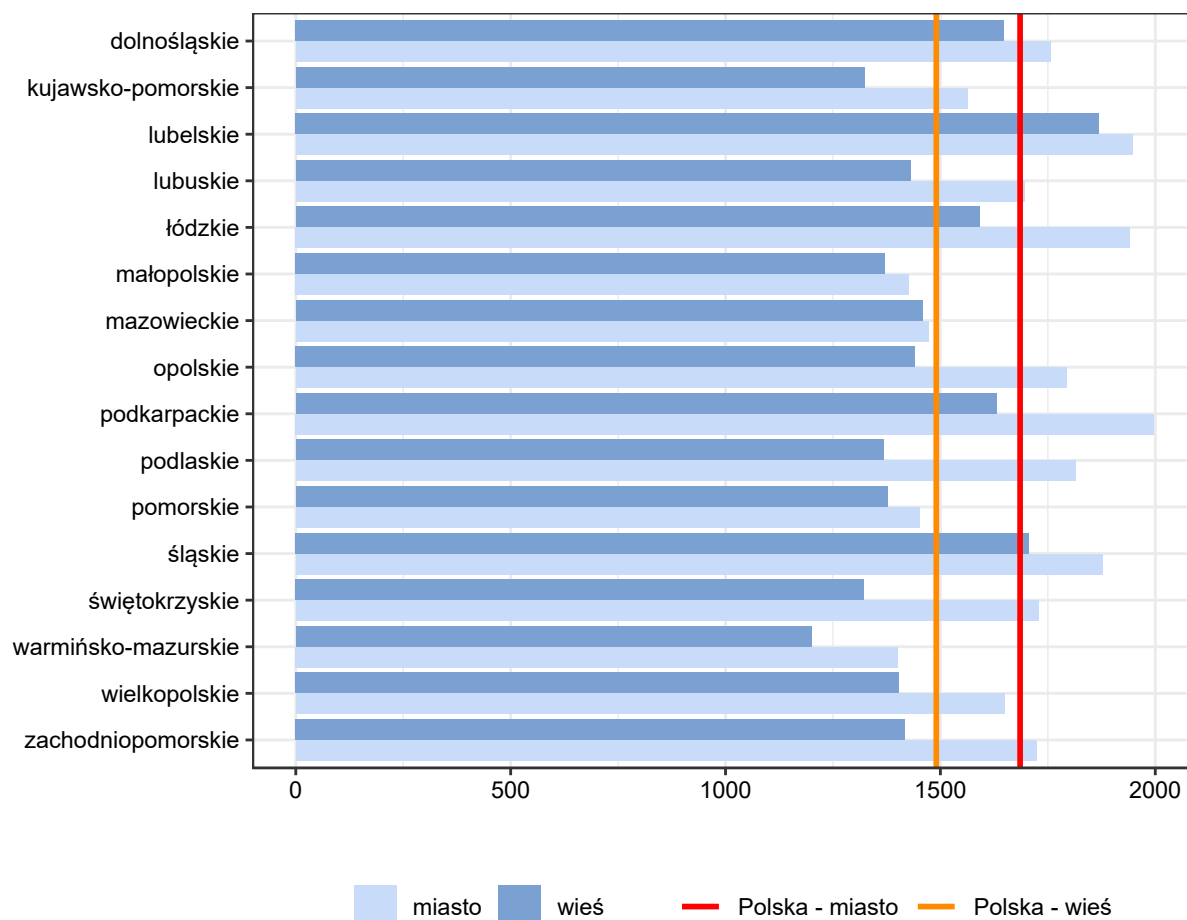
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



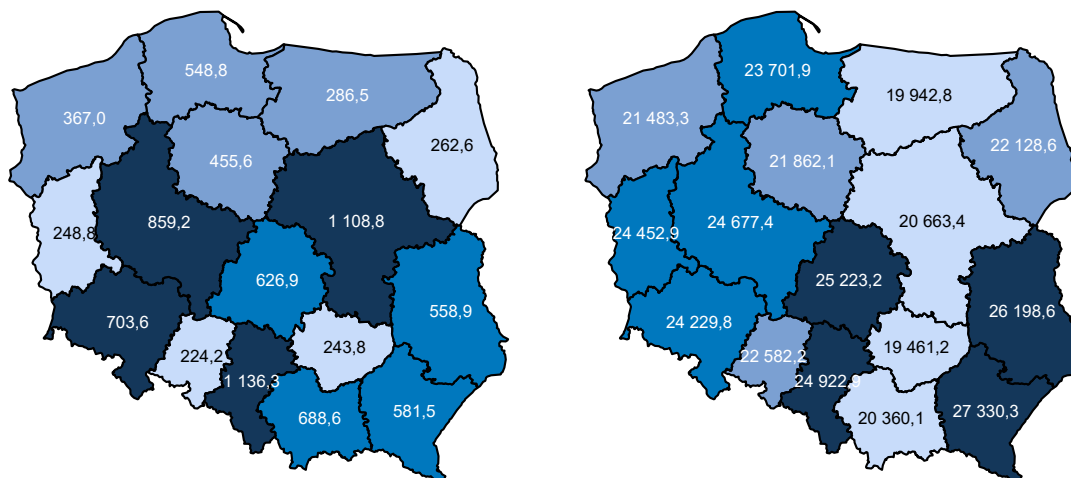
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



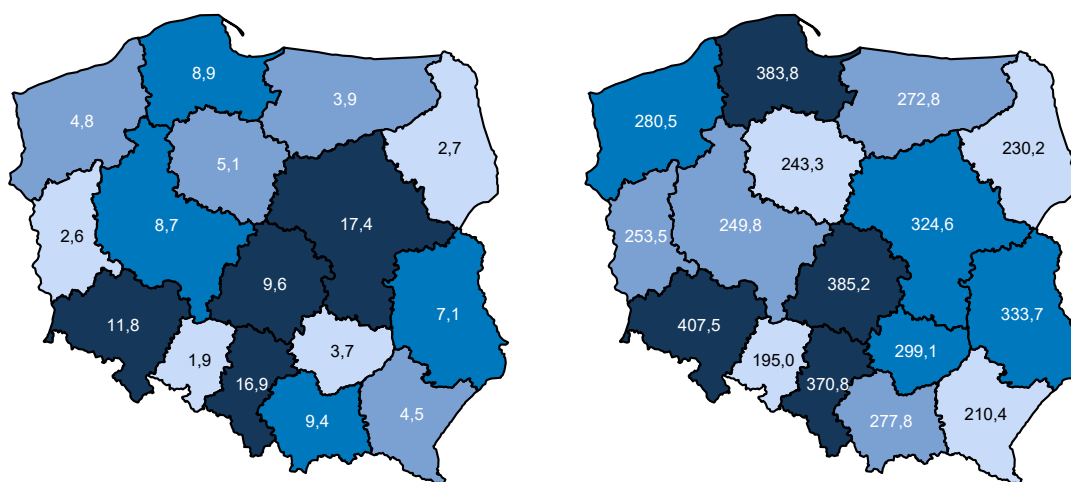
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Jaskra

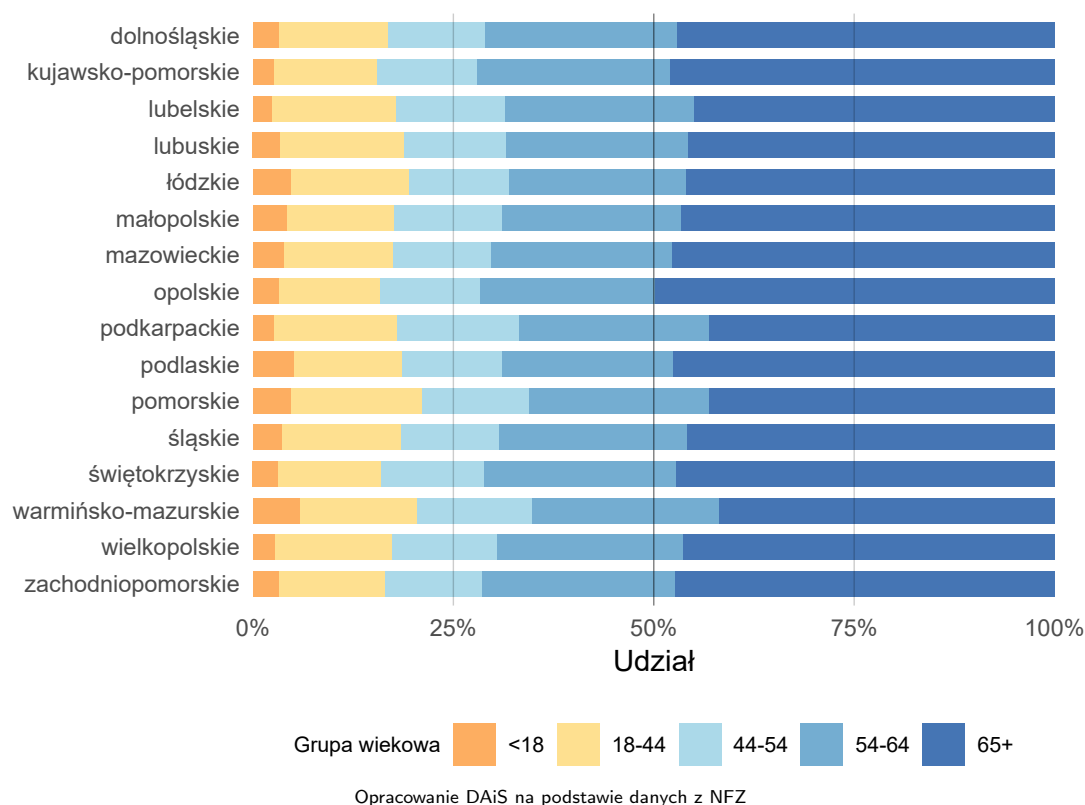
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Jaskra' w roku 2016 wyniosła 119,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 309,8.

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 świętokrzyskim zapadalność wyniosła 3,7 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

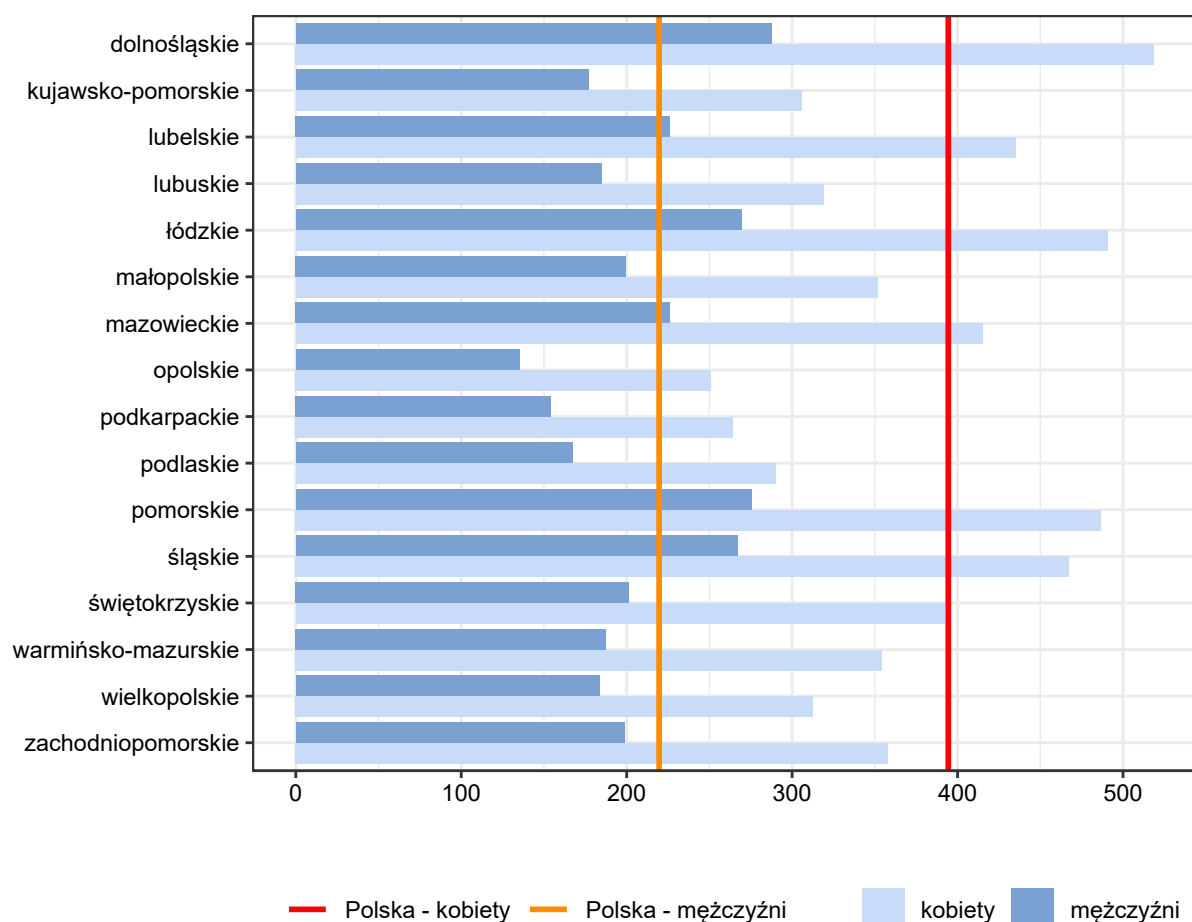
Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Jaskra**Tabela 1.2.7:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Jaskra

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

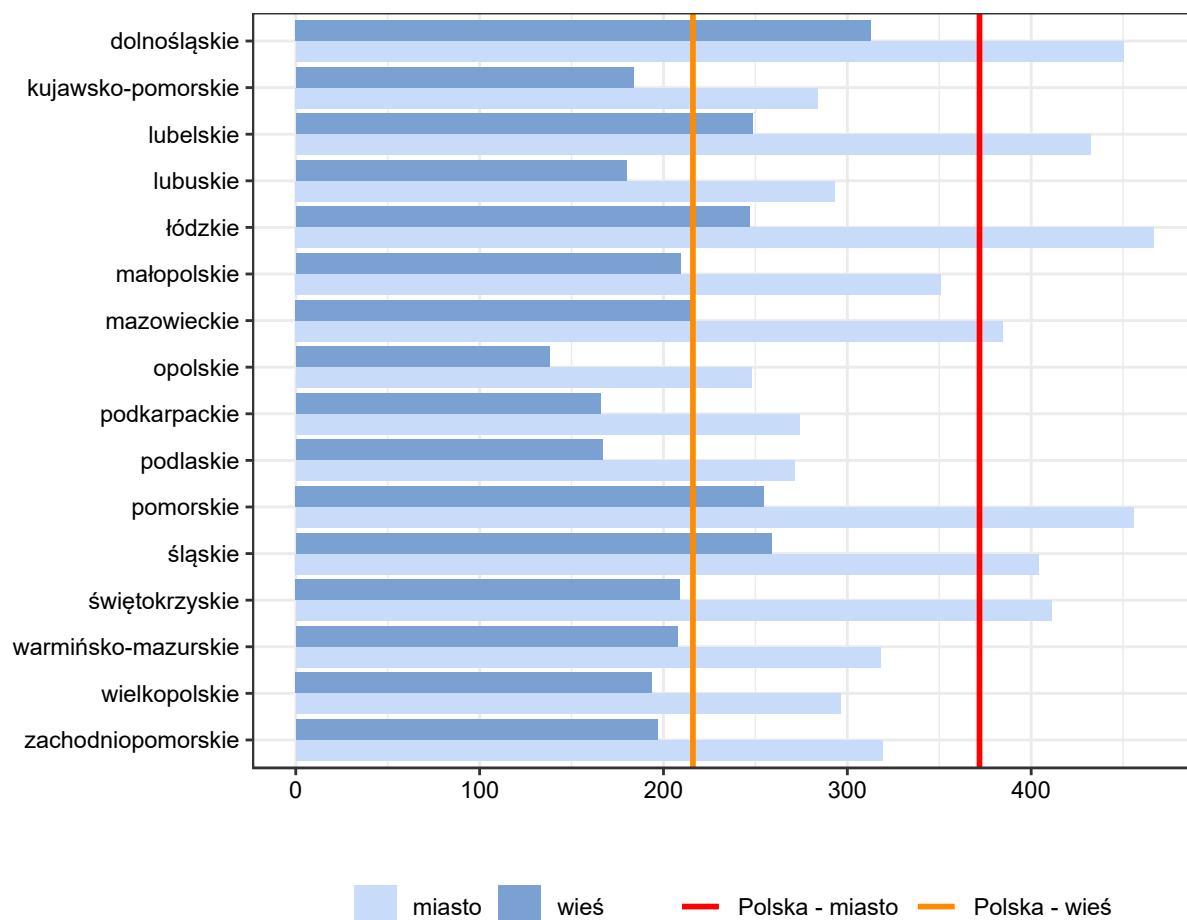
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



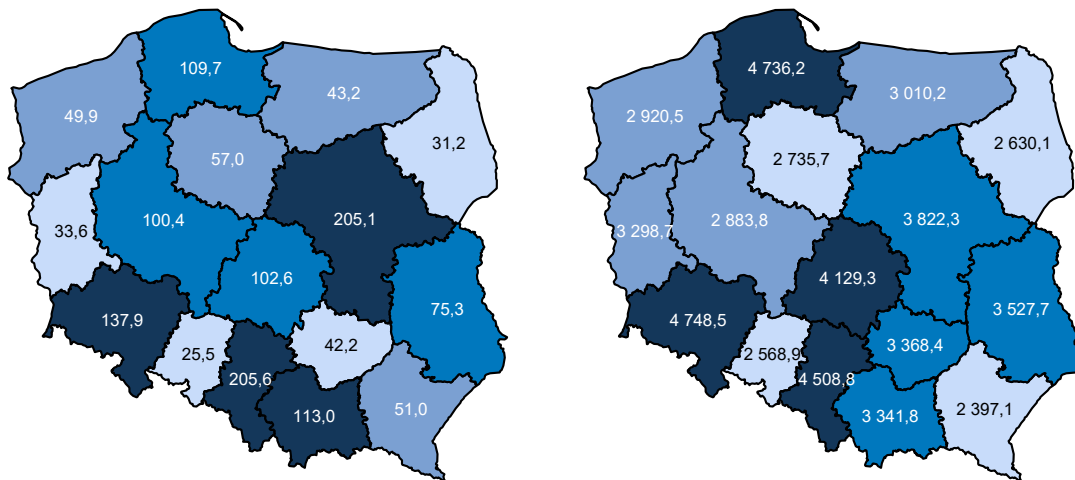
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



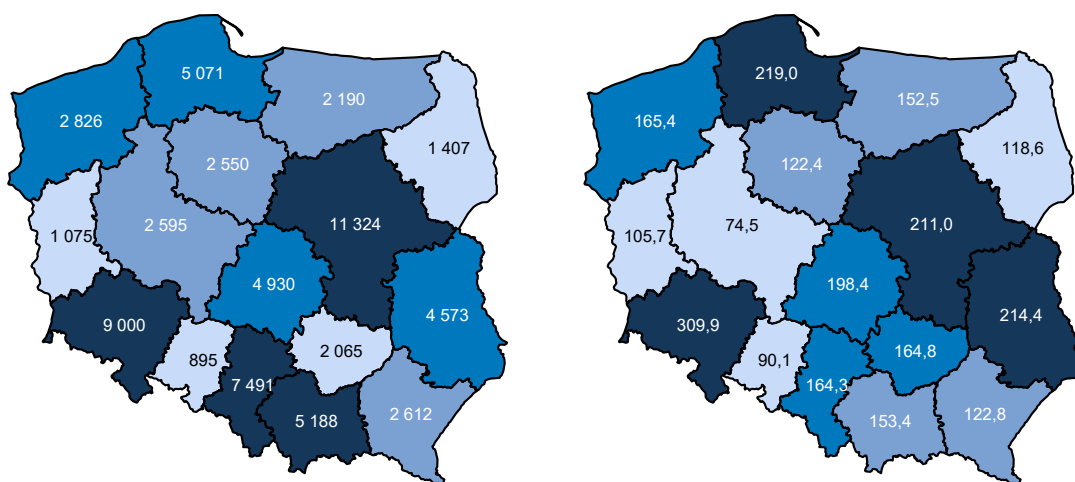
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - AMD

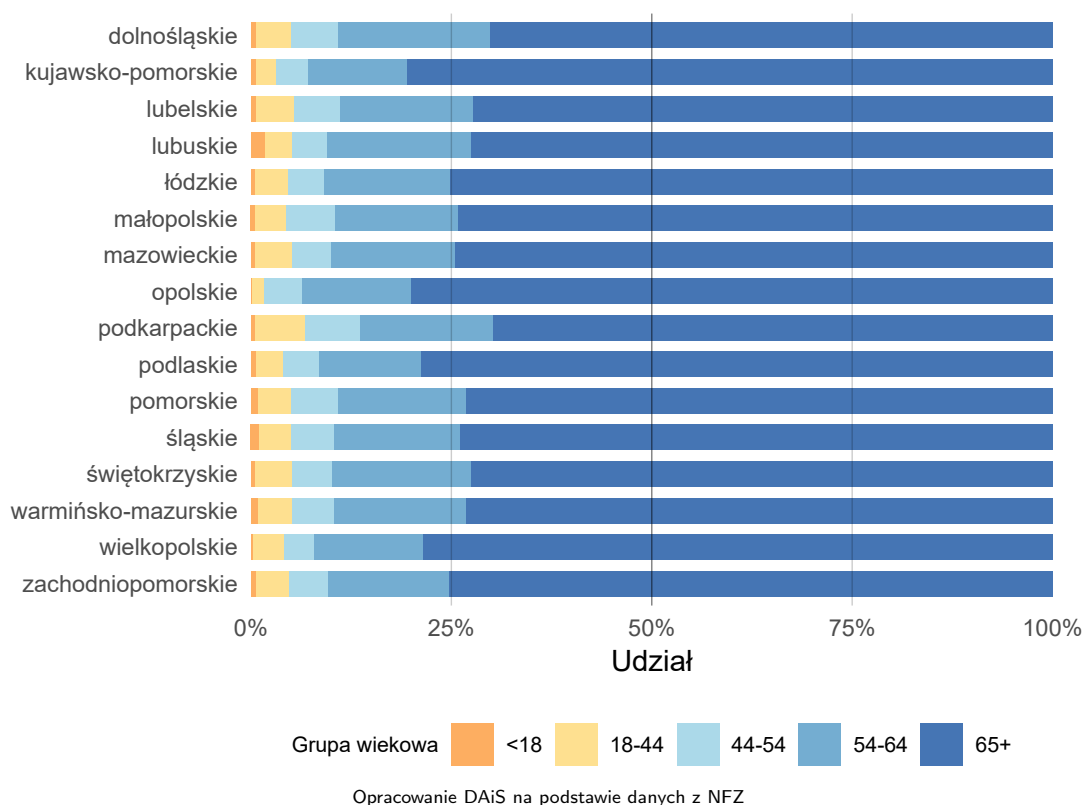
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'AMD' w roku 2016 wyniosła 65,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 171,2.

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 świętokrzyskim zapadalność wyniosła 2,1 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

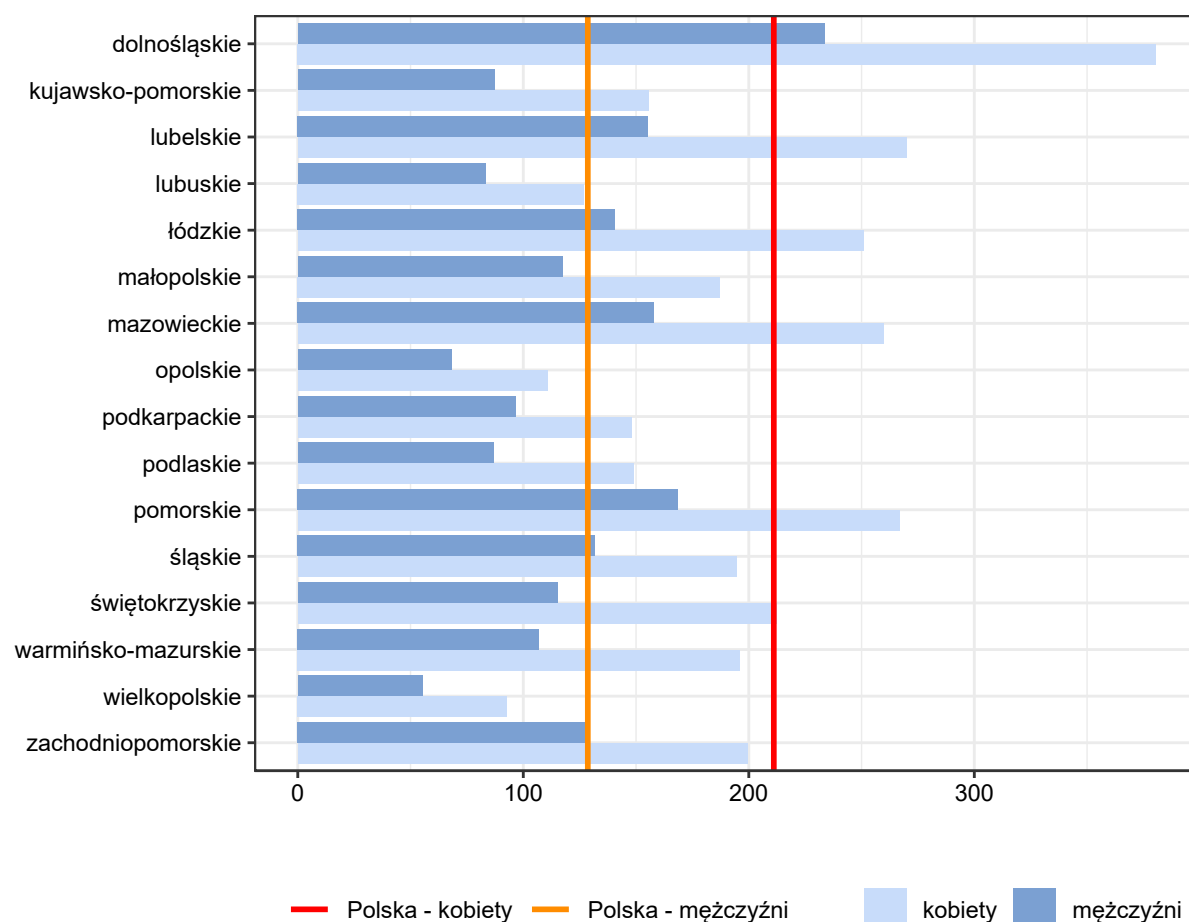
Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - AMD**Tabela 1.2.11:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - AMD

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

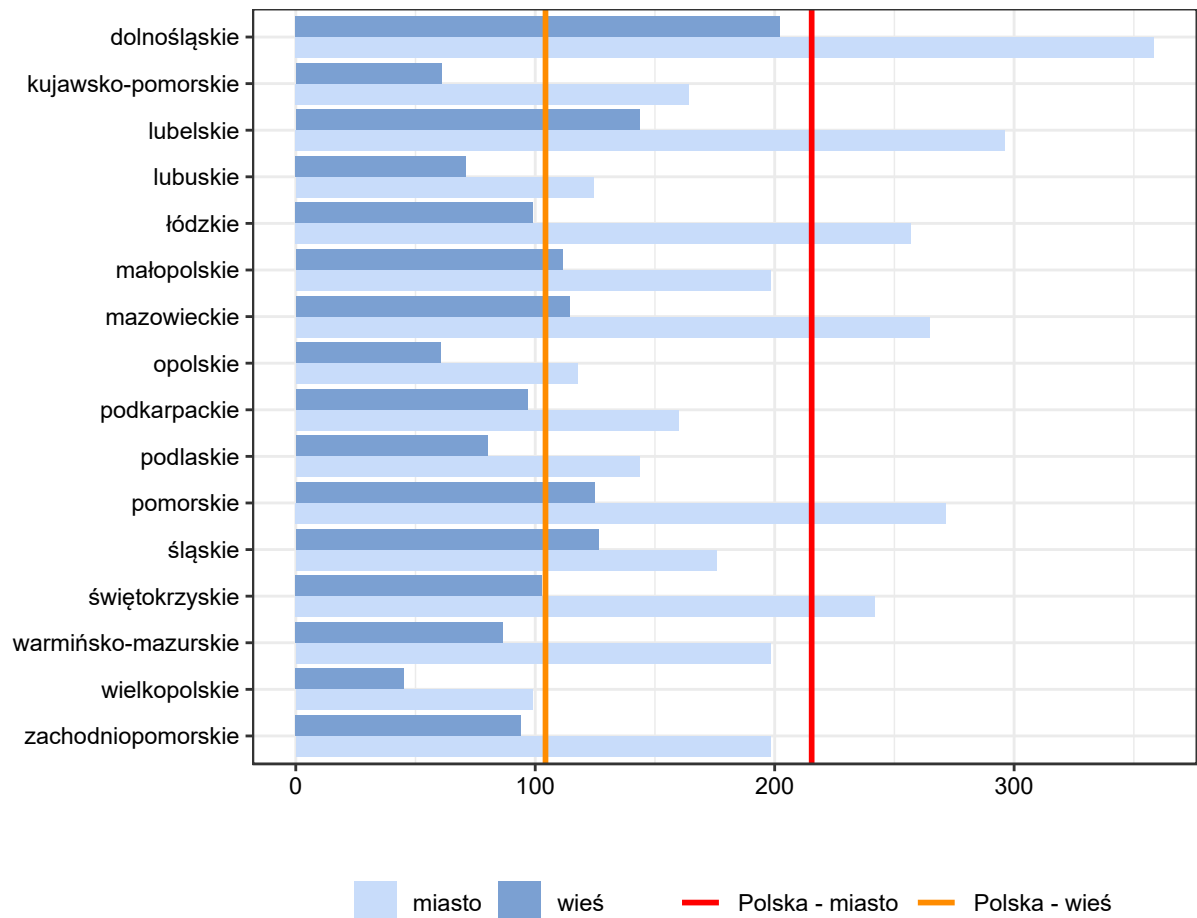
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



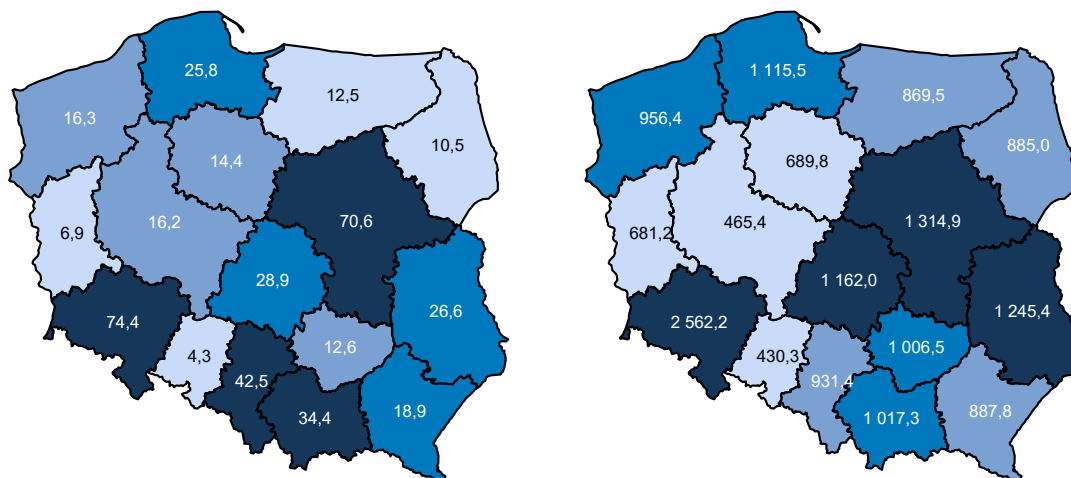
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



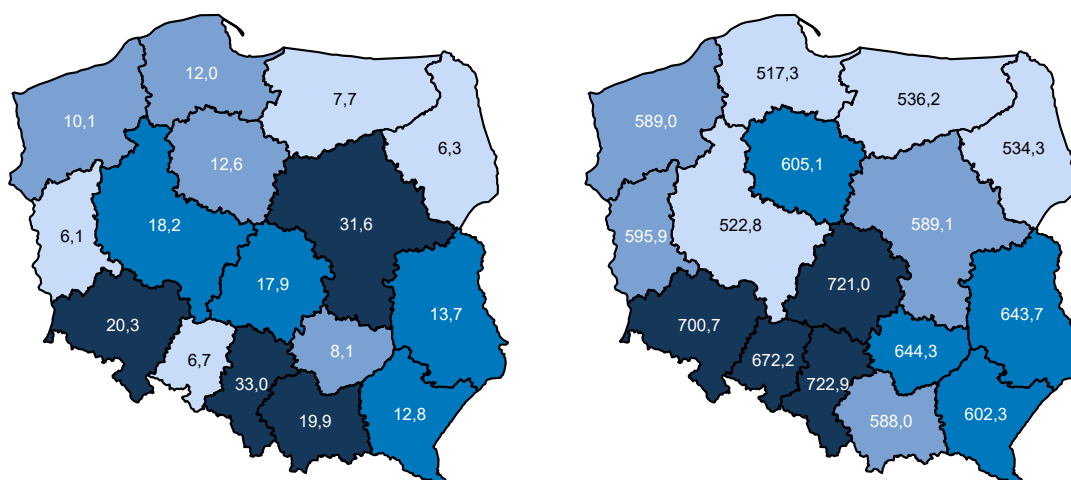
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaćma

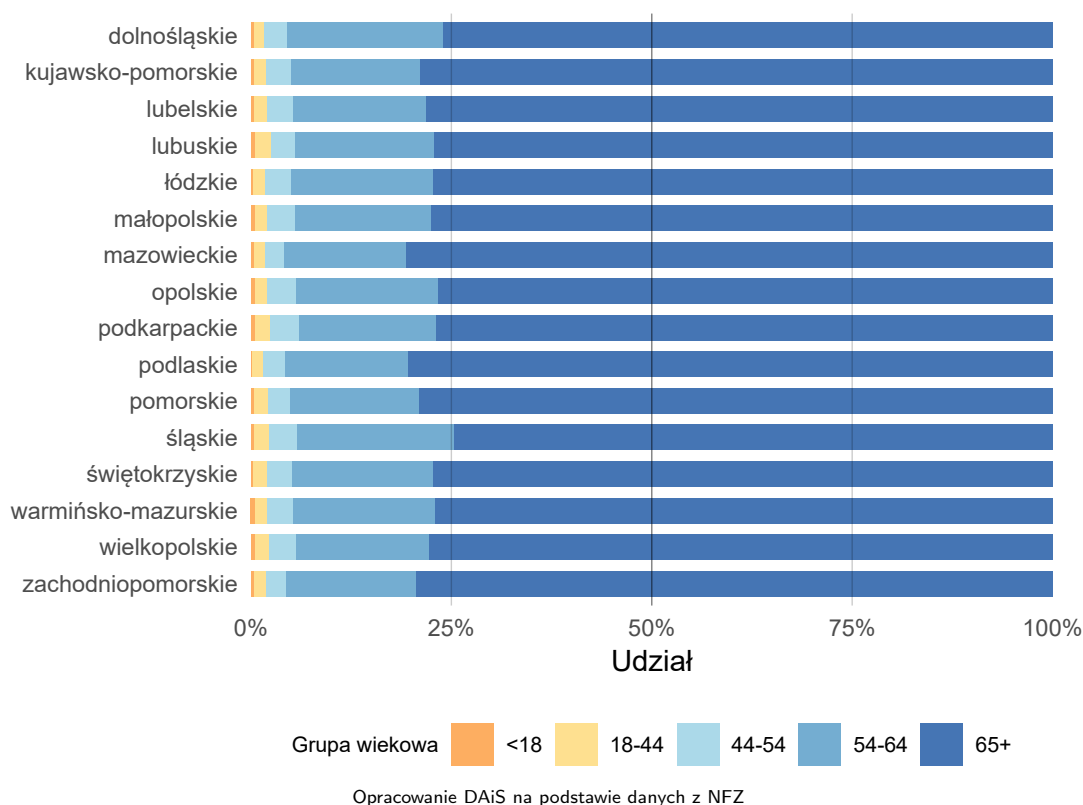
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Zaćma' w roku 2016 wyniosła 237,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 616,6.

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 świętokrzyskim zapadalność wyniosła 8,1 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

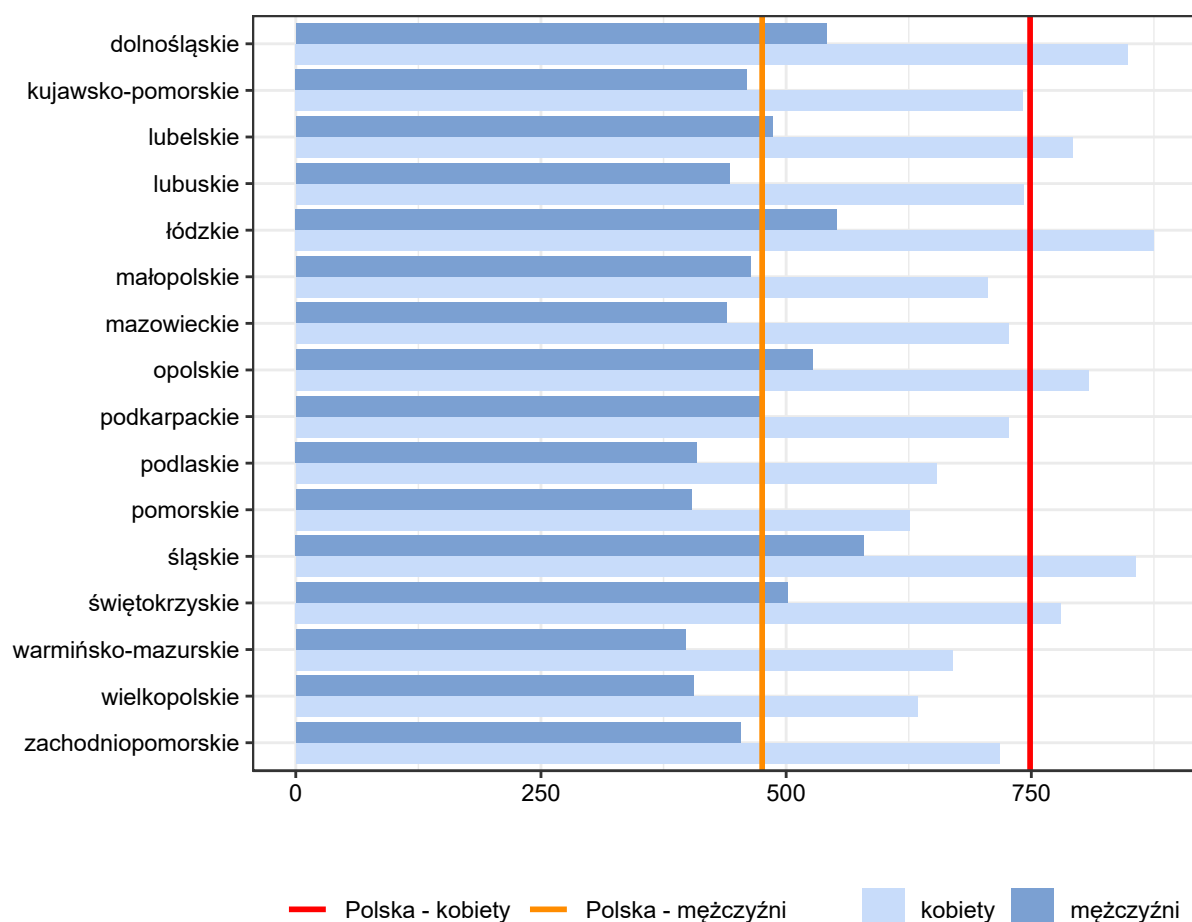
Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaćma**Tabela 1.2.15:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaćma

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

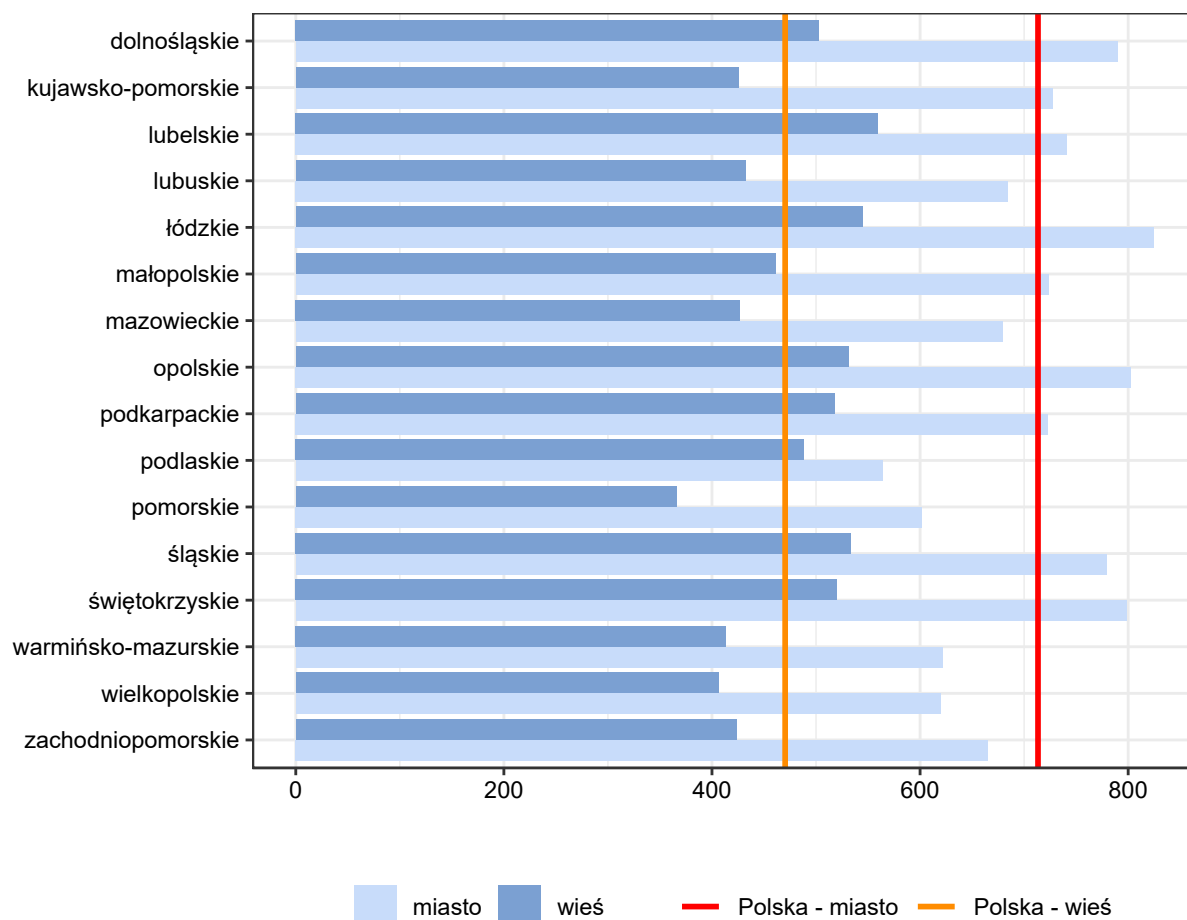
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



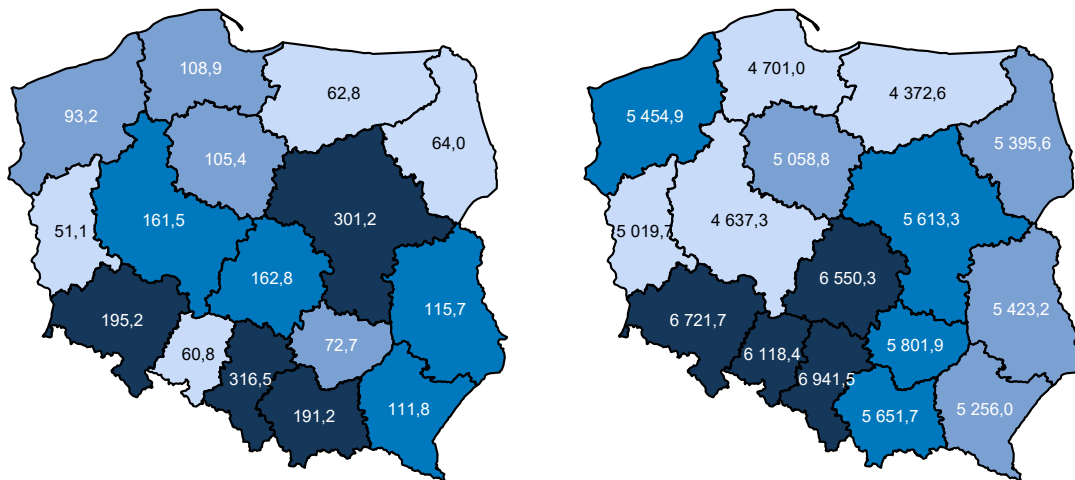
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



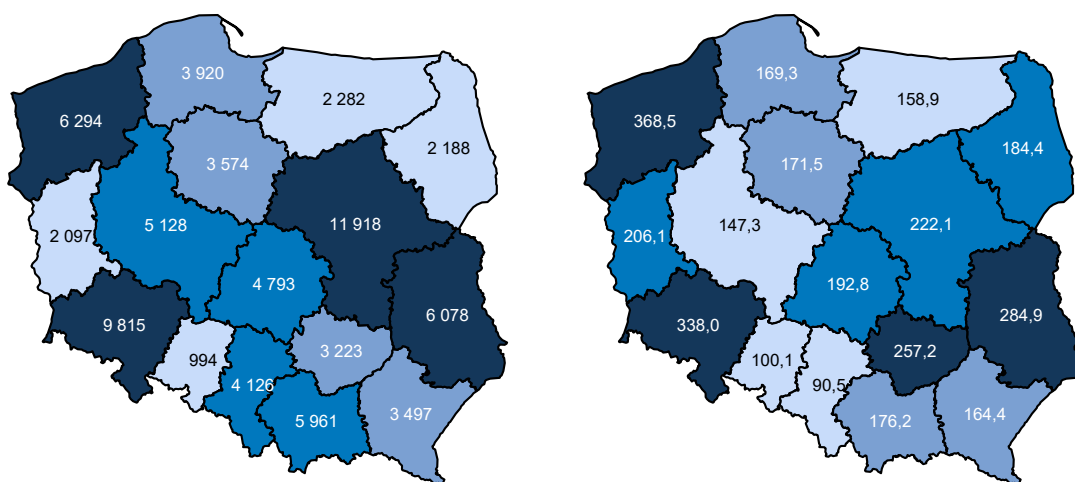
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Stany pozaćmowe

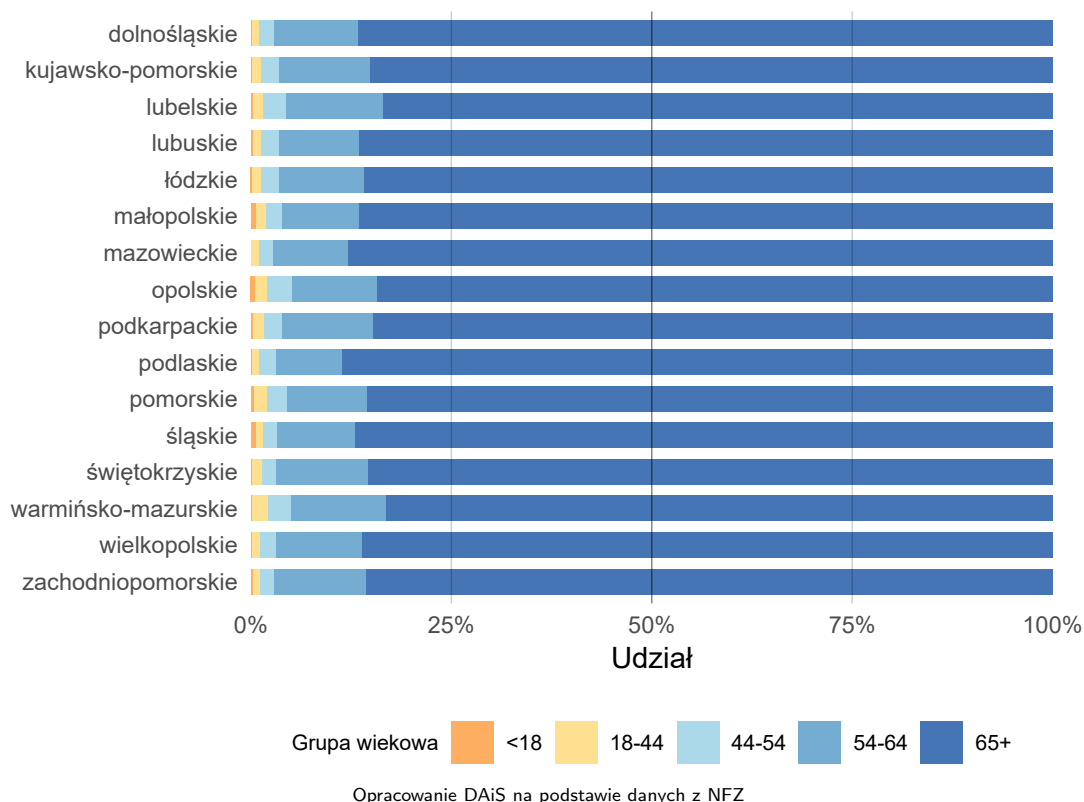
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Stany pozaćmowe' w roku 2016 wyniosła 75,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 197,5.

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 świętokrzyskim zapadalność wyniosła 3,2 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

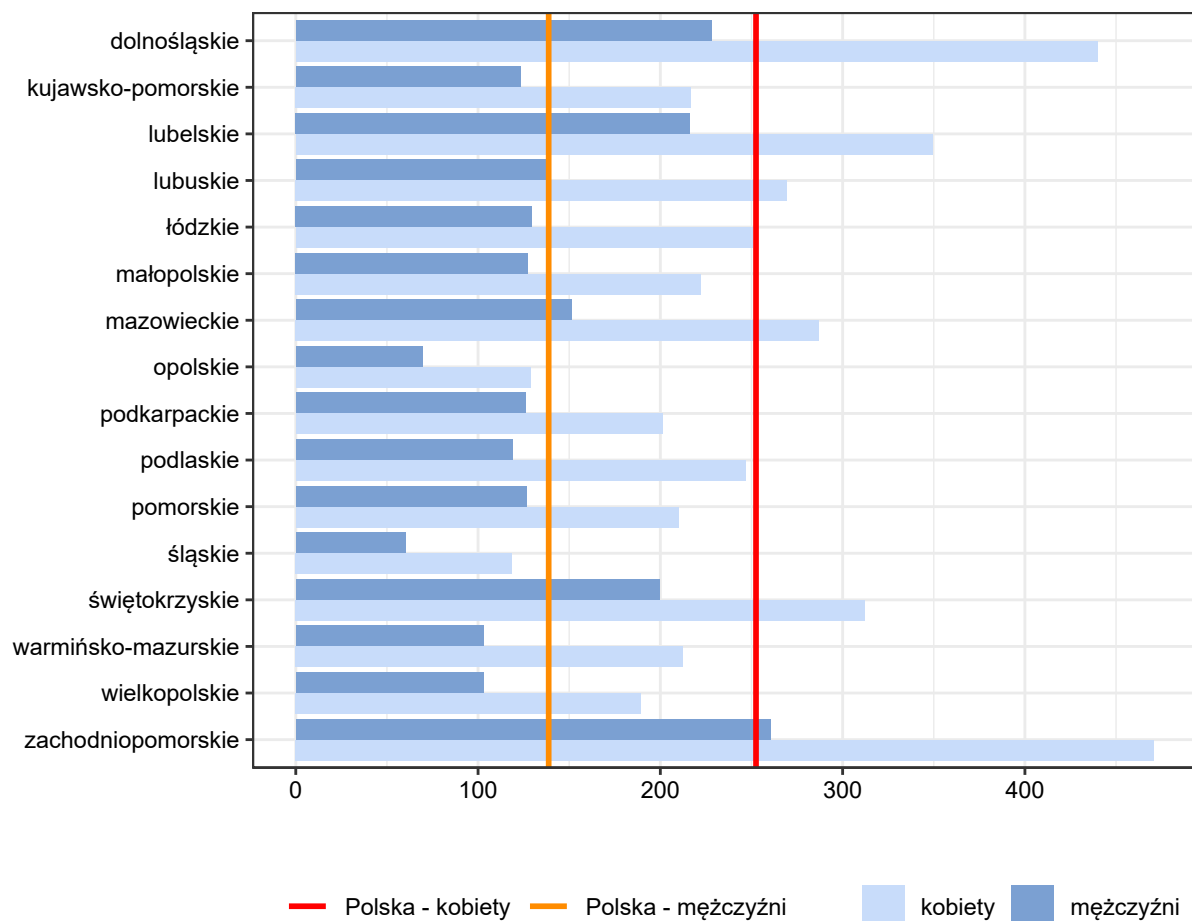
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	67,55	80,64	0,23	0,75	1,85	10,58	86,58
kujawsko-pomorskie	65,17	78,09	0,14	1,20	2,18	11,28	85,20
lubelskie	63,21	57,35	0,25	1,37	2,76	12,08	83,55
lubuskie	67,14	75,87	0,24	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

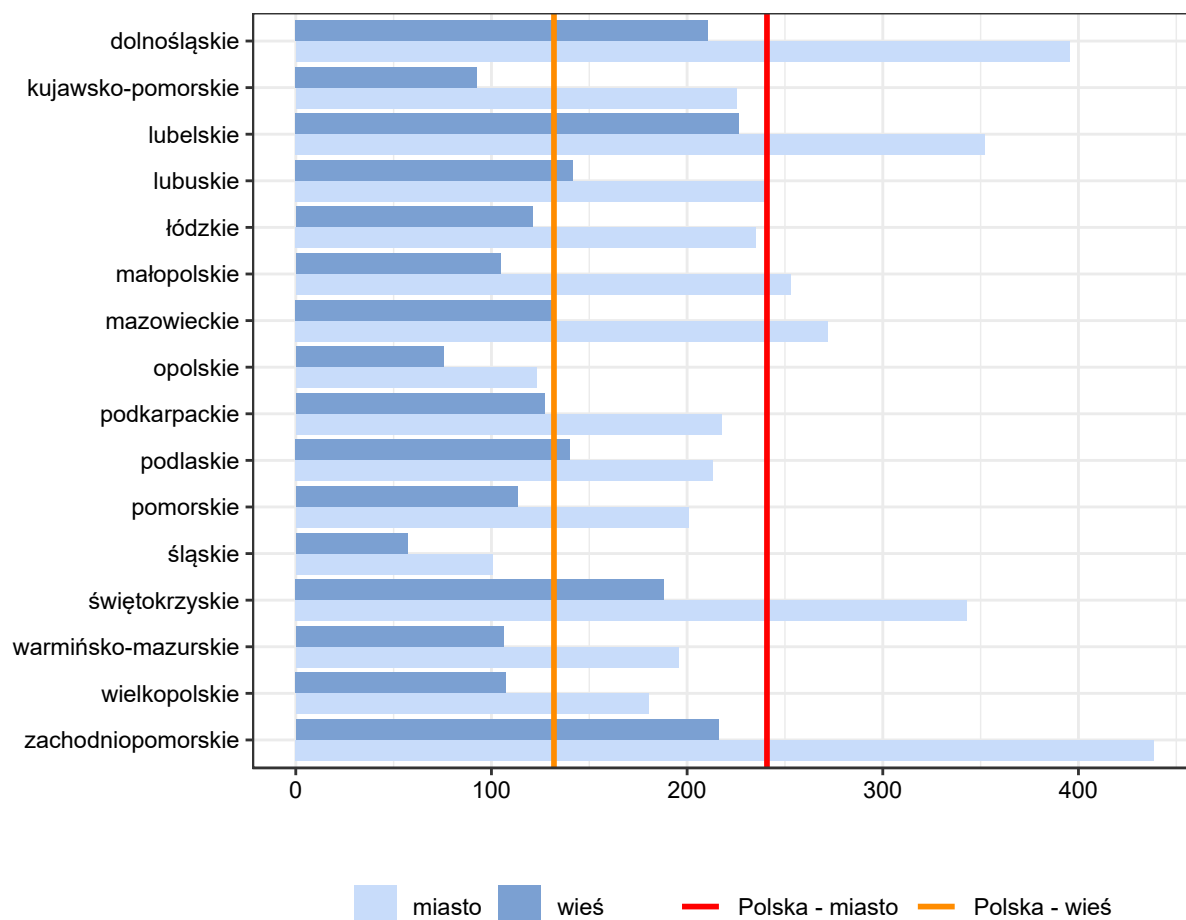
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



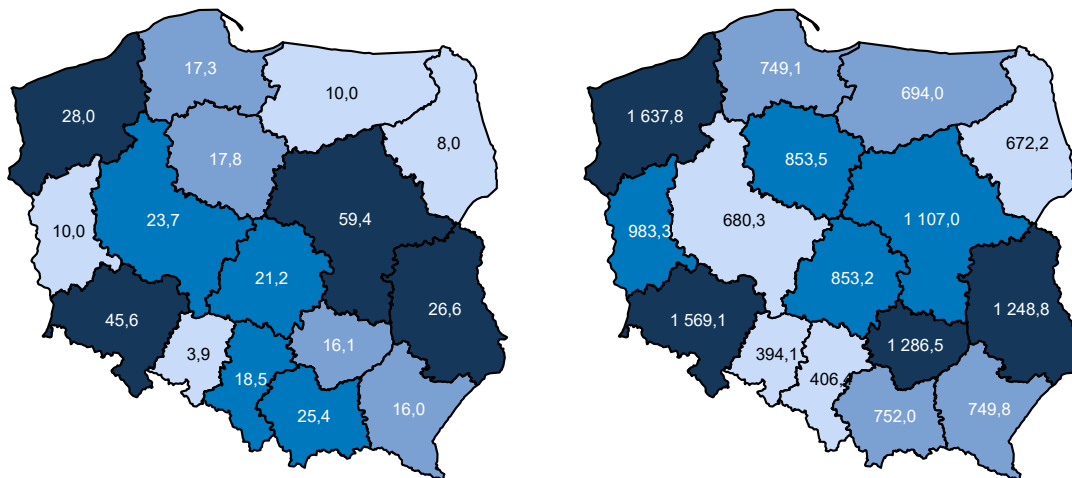
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



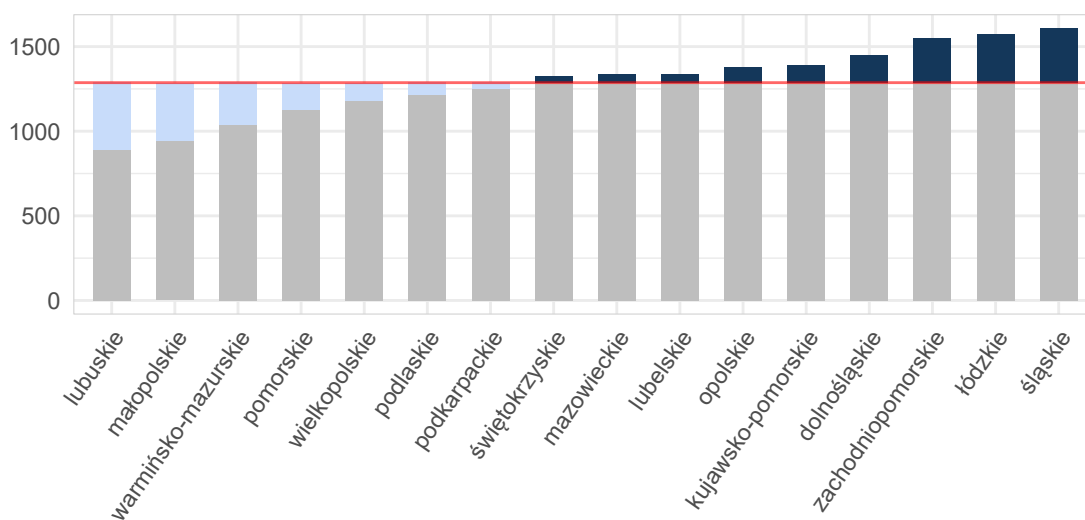
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

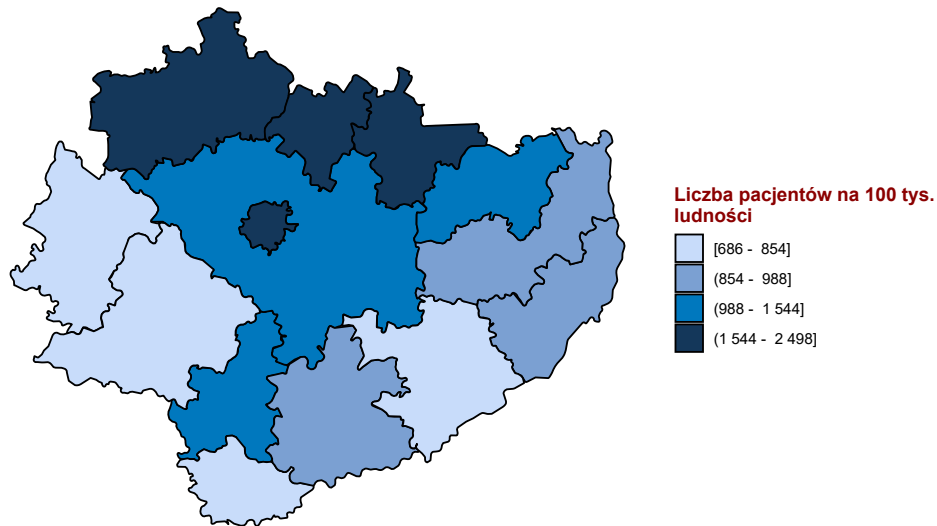
Chorobowość szpitalna

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



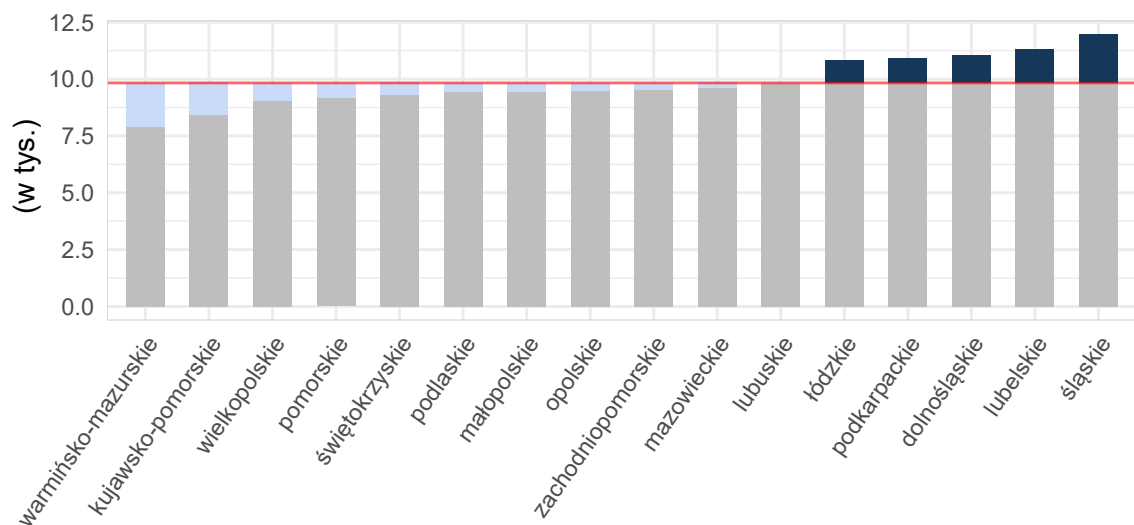
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

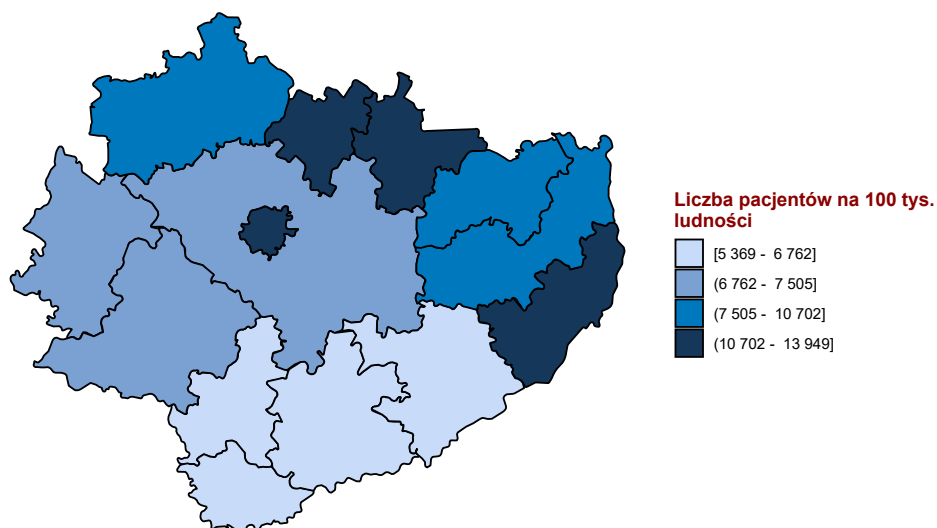
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

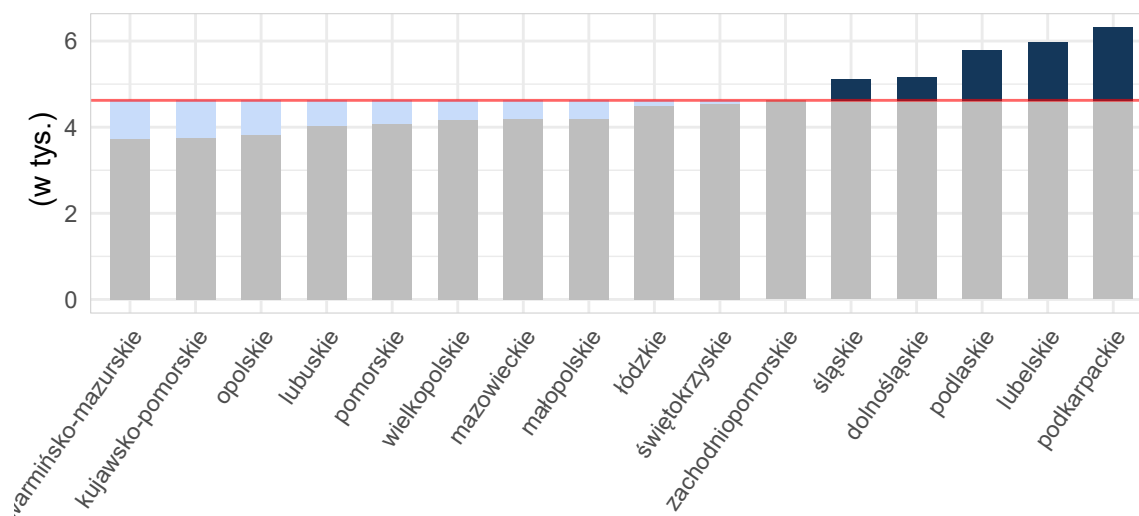


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

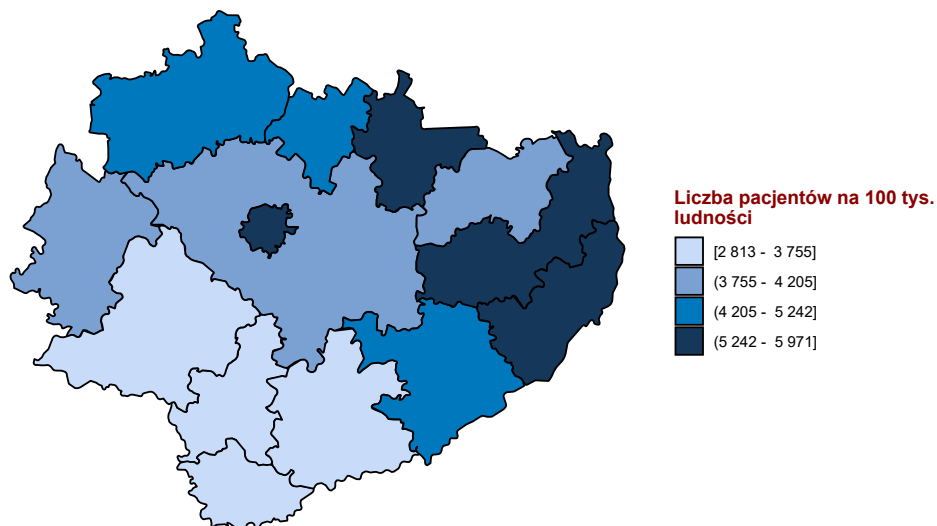
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

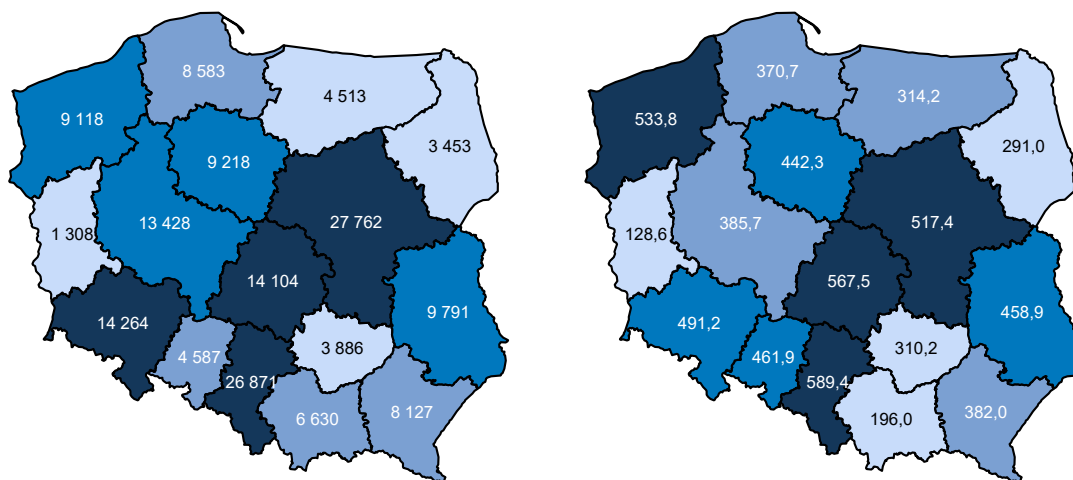


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

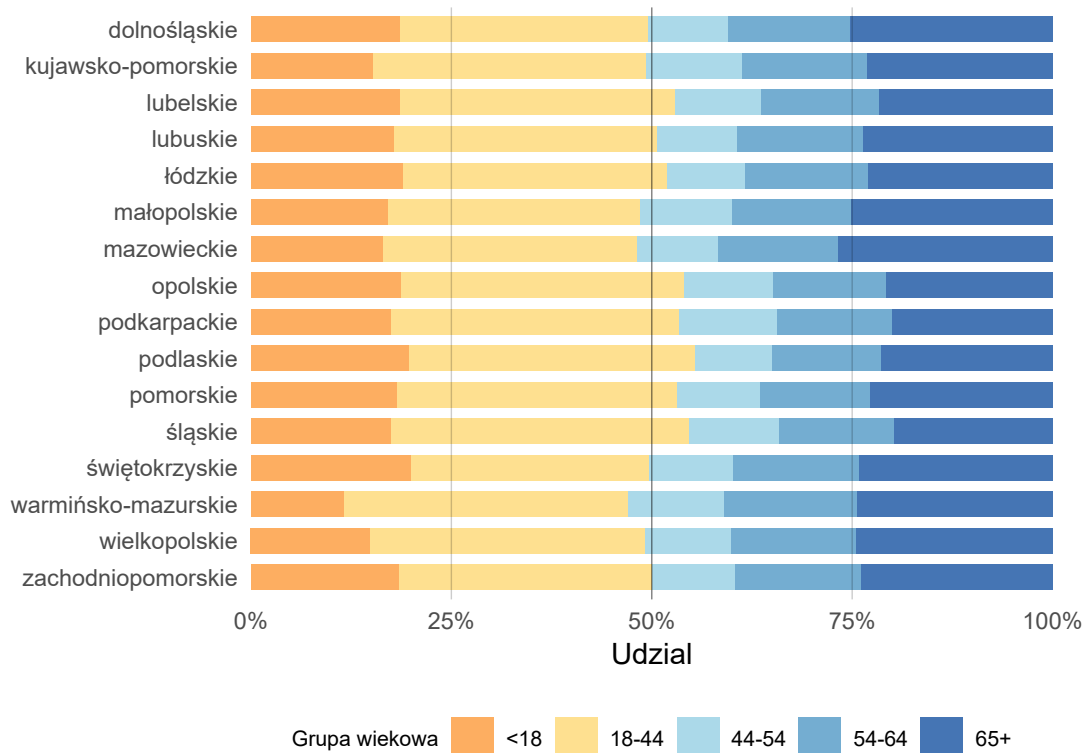
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę 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



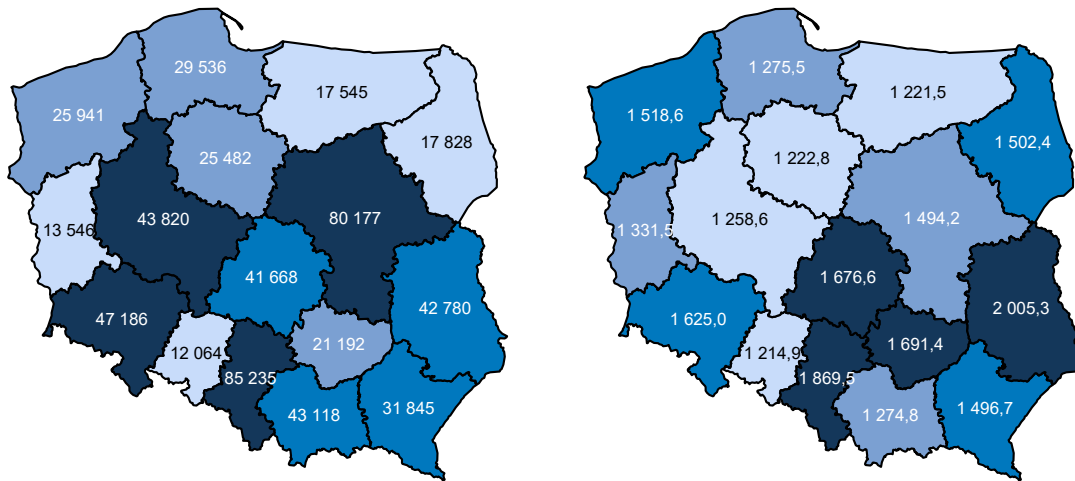
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



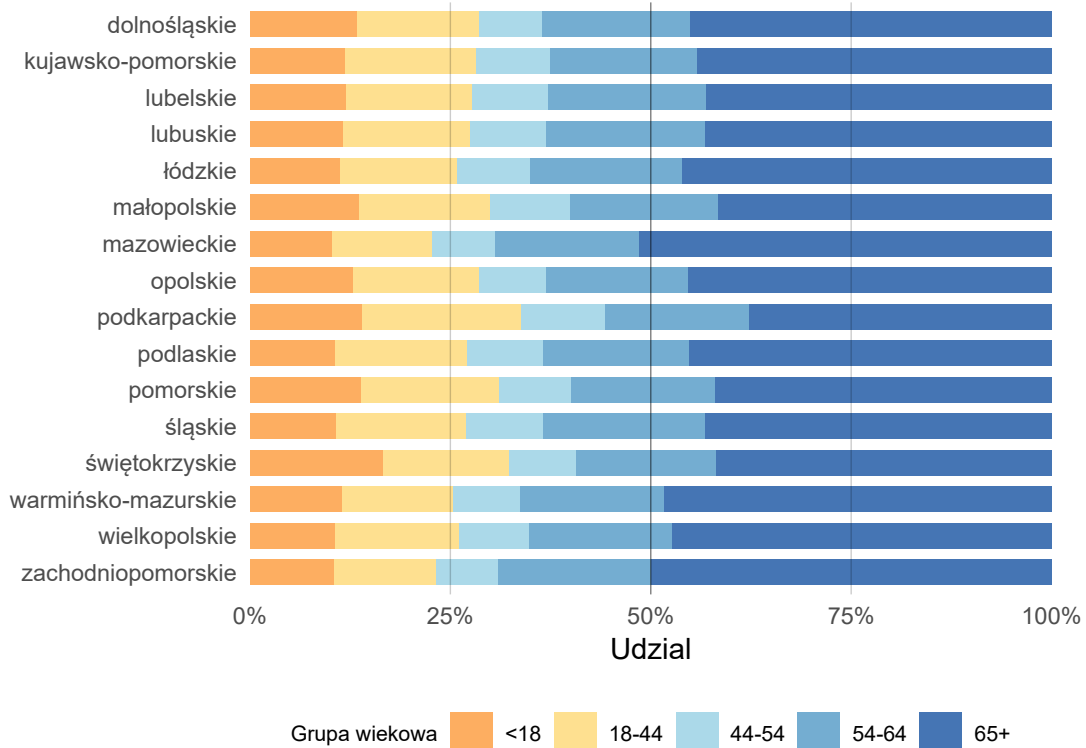
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

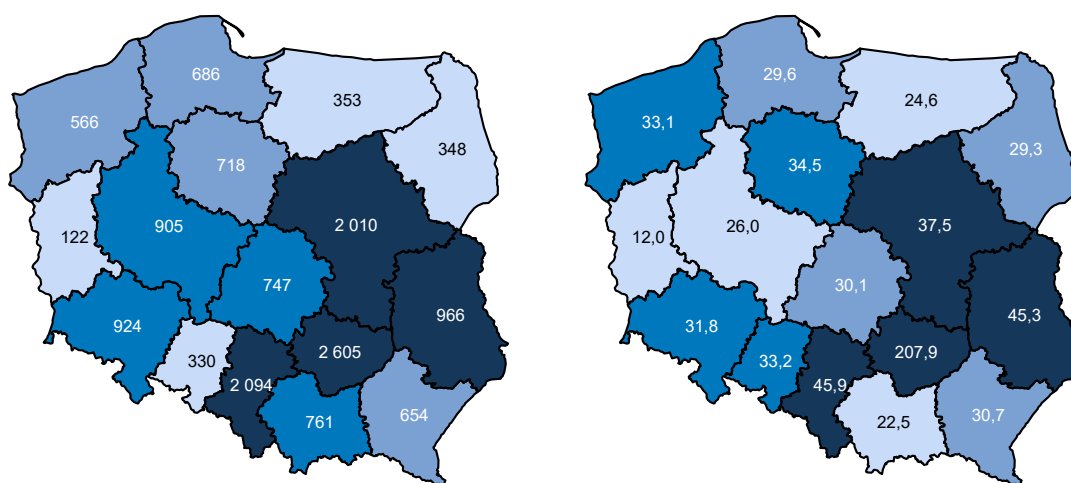


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne choroby oka i jego okolic - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

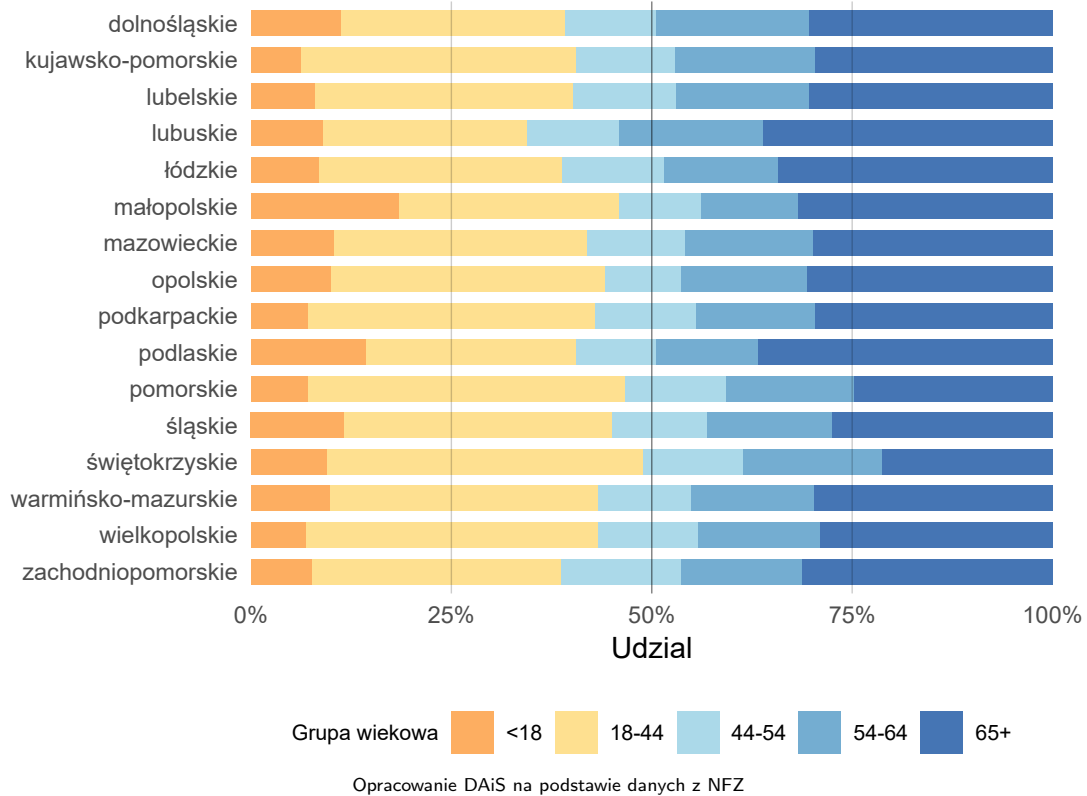
Na mapach 1.3.6 i 1.3.7 zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Inne choroby oka i jego okolic (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów 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

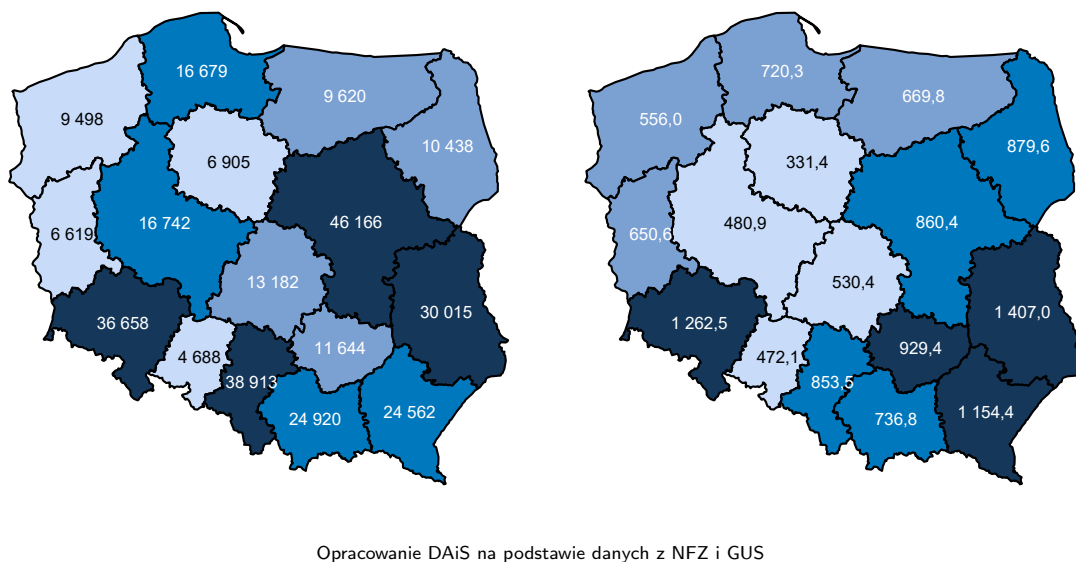


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

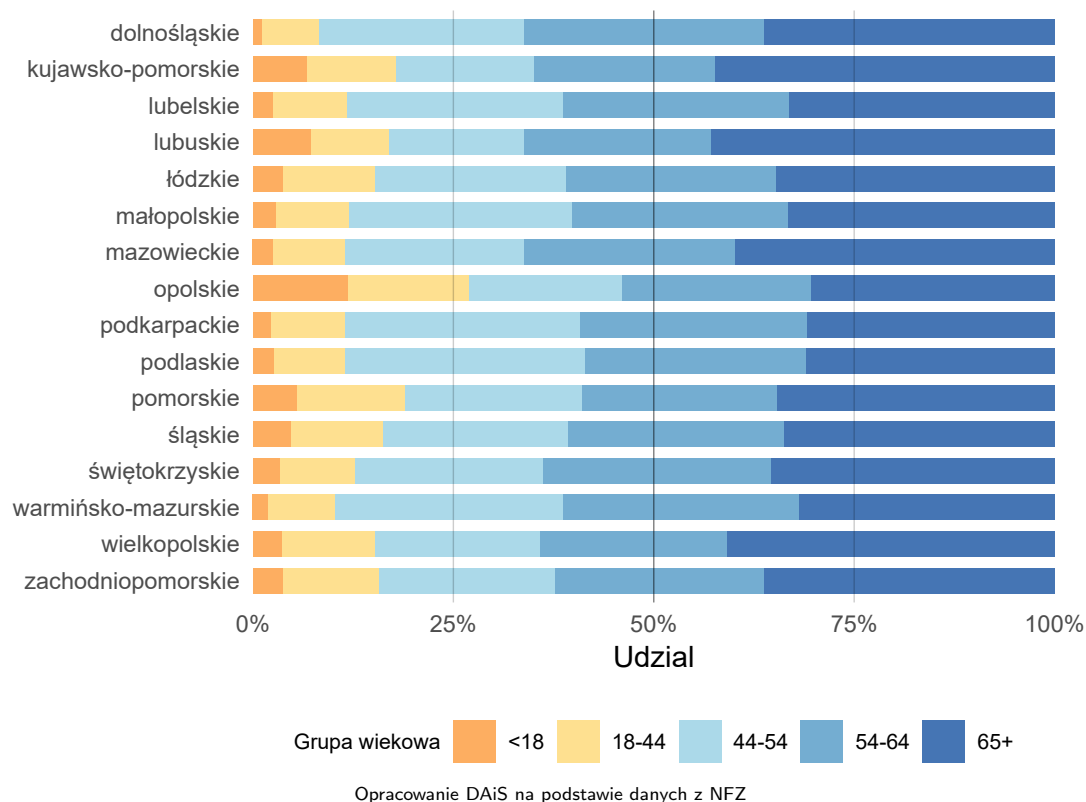
Wykres 1.3.6: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby oka i jego okolic



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



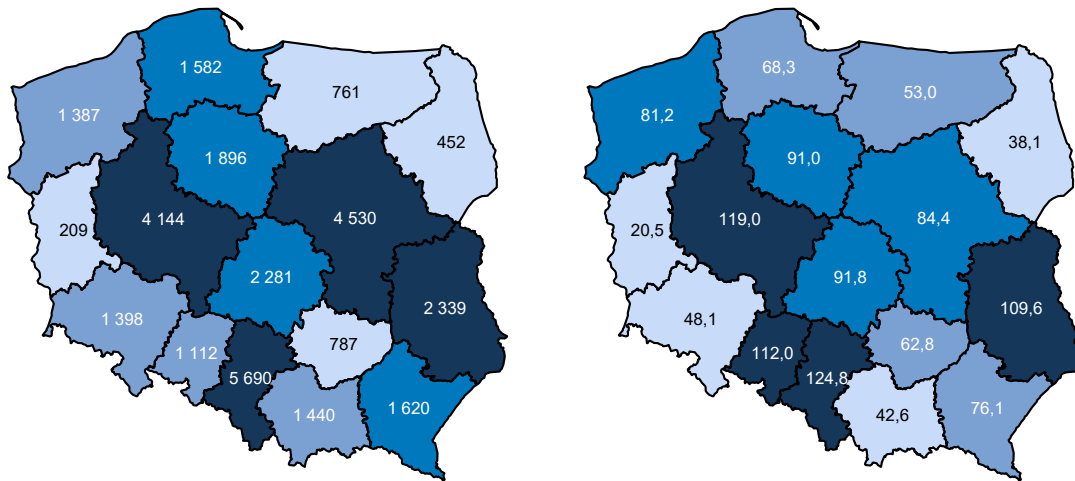
Wykres 1.3.7: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby oka i jego okolic



Schorzenia rogówki - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

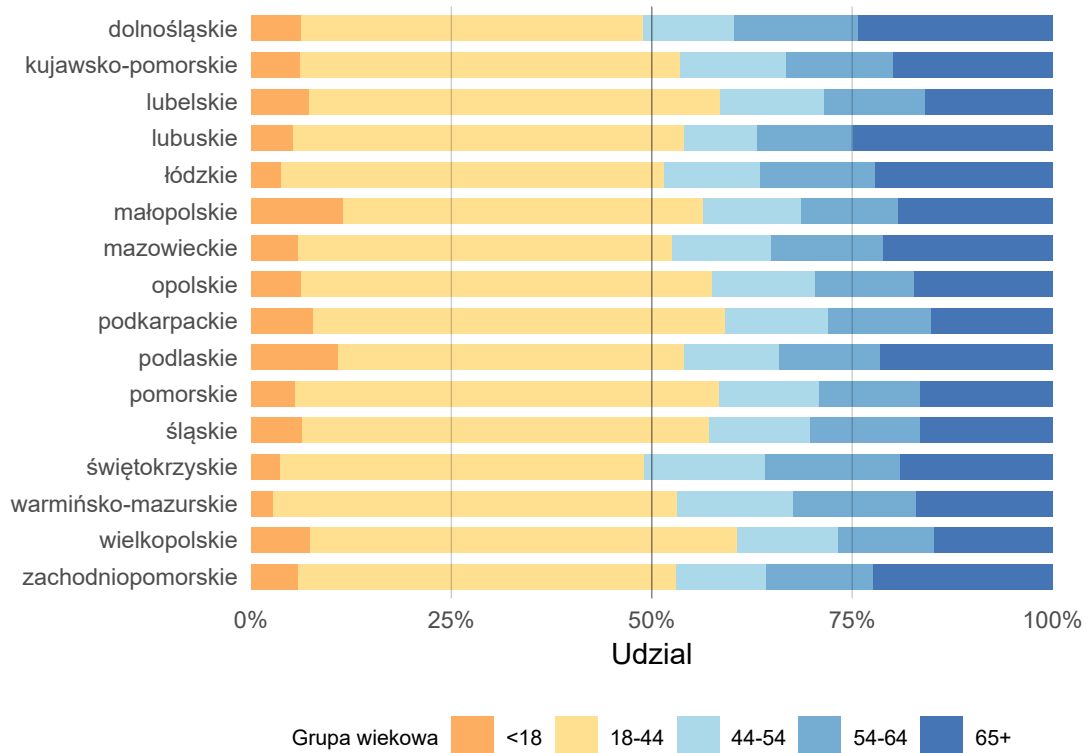
Na mapach 1.3.8 i 1.3.9 zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Schorzenia rogówki (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach 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



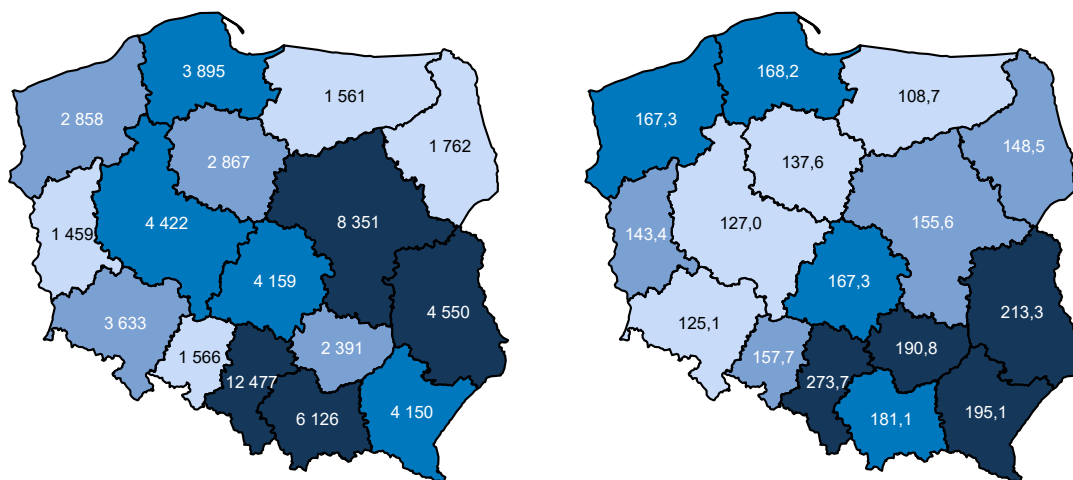
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



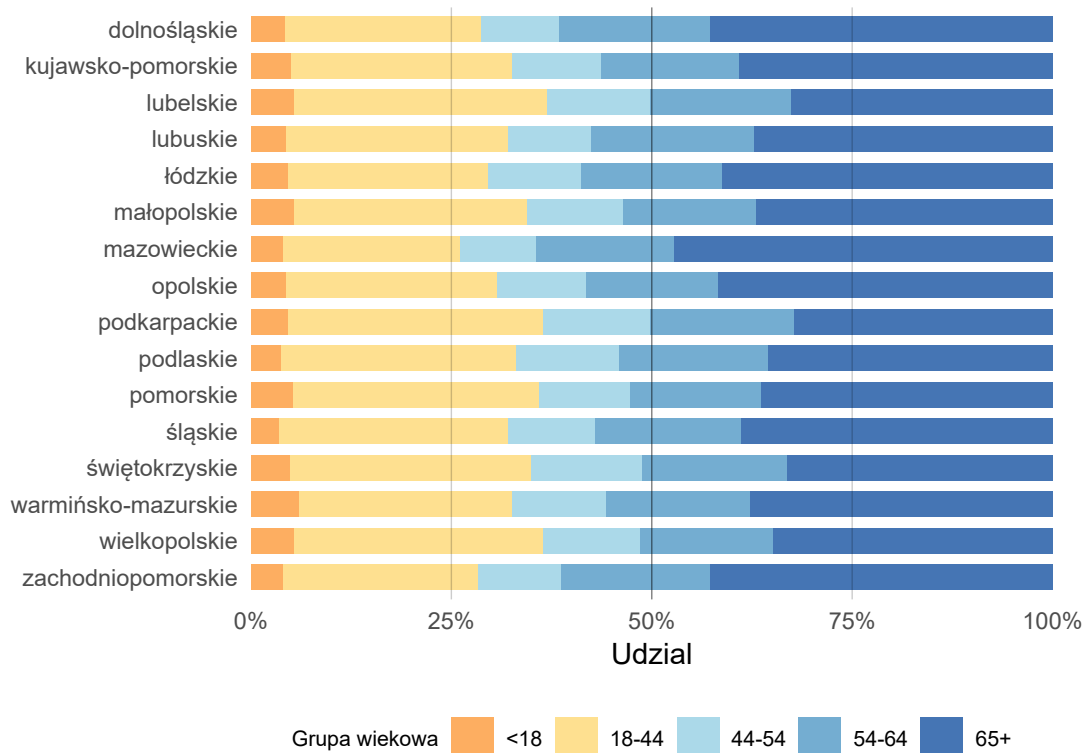
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

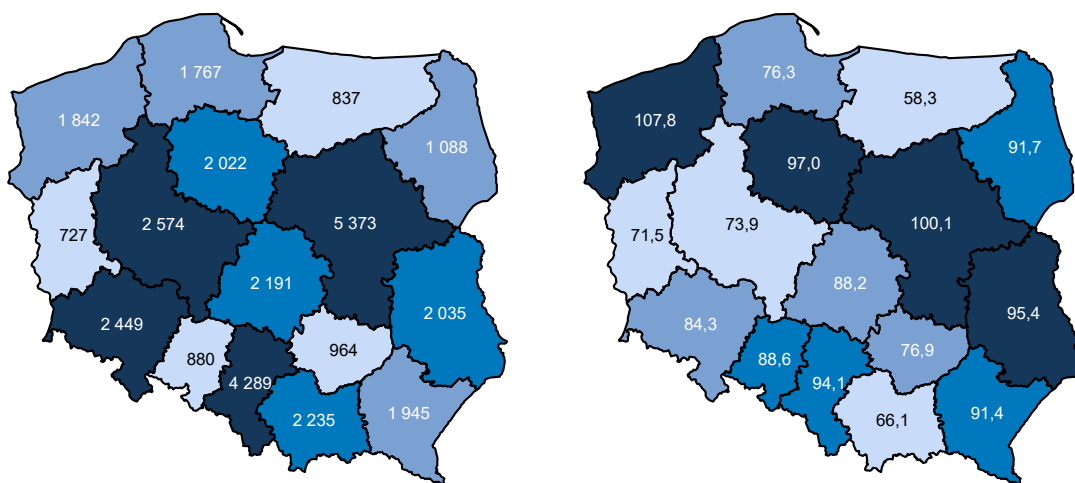


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

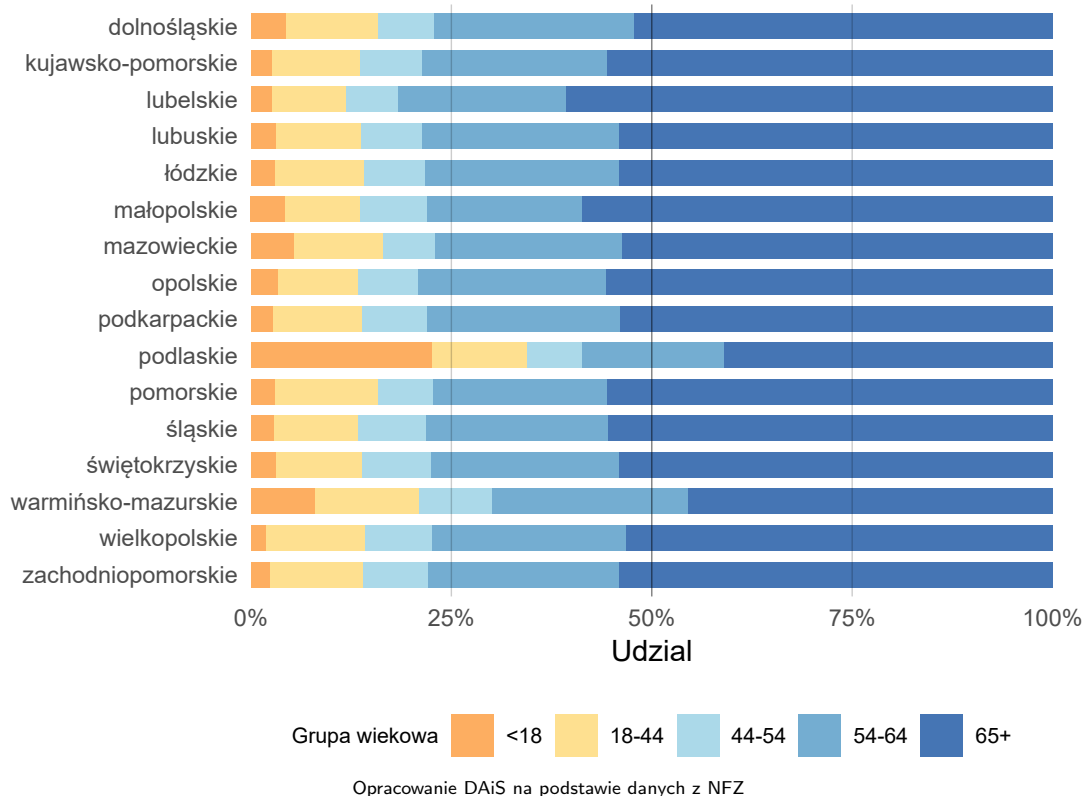
Na mapach **1.3.10** i **1.3.11** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia 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

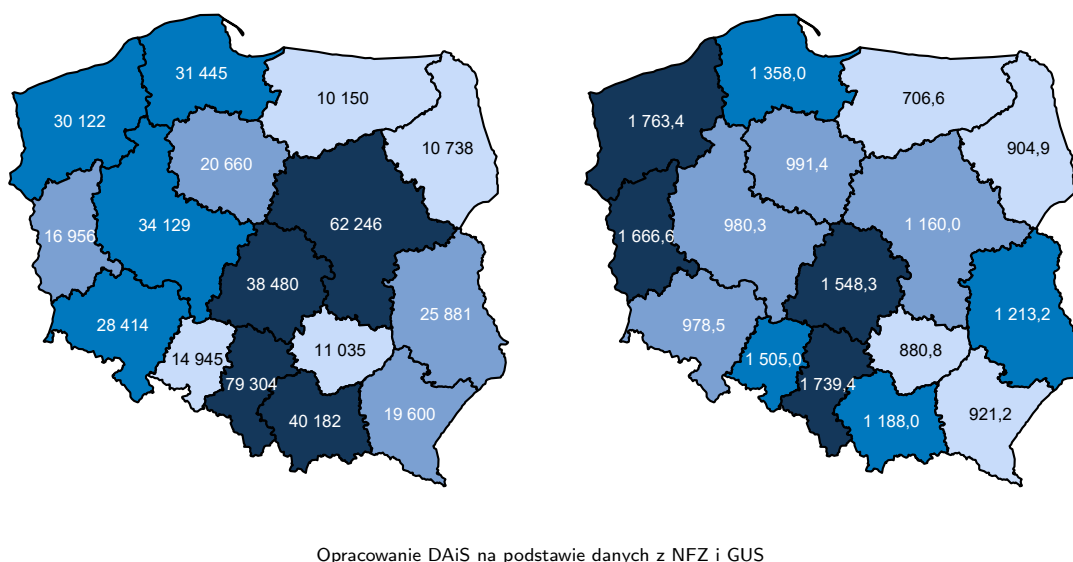


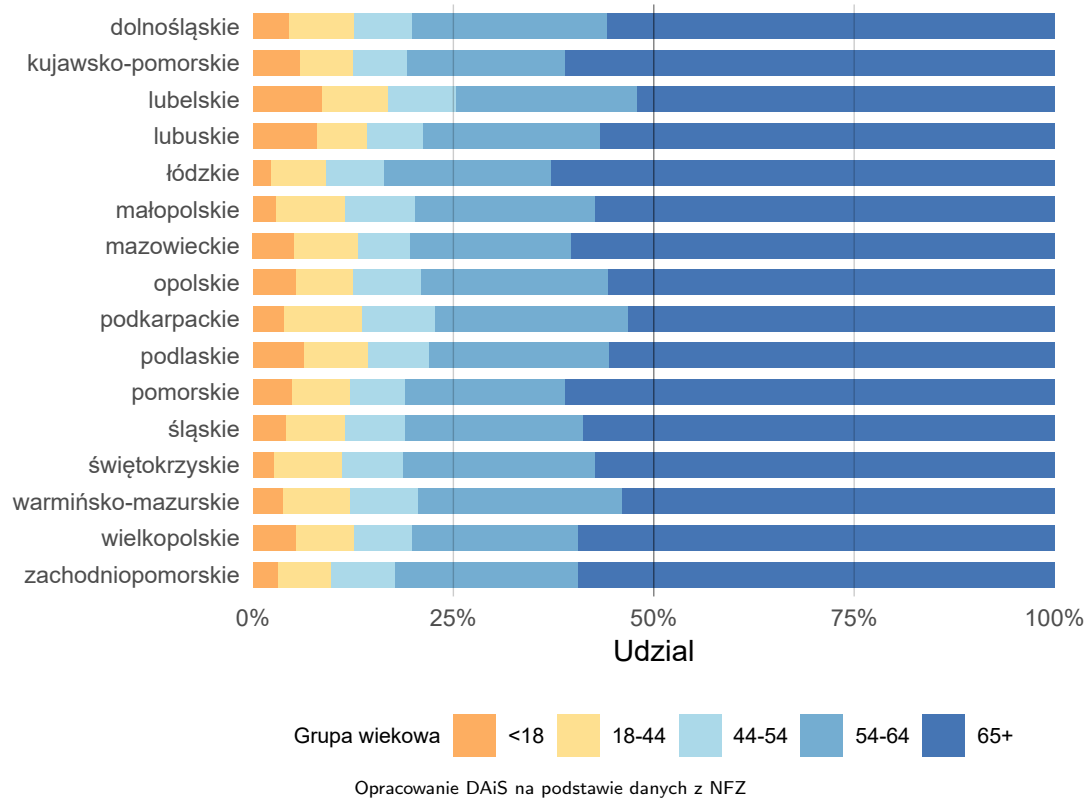
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

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	60
2.1.2 Stany pozaćmowe	75
2.1.3 Jaskra	76
2.1.4 AMD	90
2.1.5 Zez oraz niedowidzenie	101
2.1.6 Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	113
2.1.7 Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	127
2.1.8 Schorzenia rogówki	142
2.2 Rehabilitacja w zakresie dziennym	154
2.2.1 Ośrodki rehabilitacji dziennej	154
2.2.1.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej	156
2.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	175
2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	175
2.3.1 Wybór poradni	175
2.3.2 Poradnia okulistyczna	178
2.3.3 Poradnia okulistyczna dla dzieci	190
2.3.4 Poradnia leczenia zeza	198
2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna	205
2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	205
2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	211
2.5 Kadry medyczne	216
2.6 Zasoby sprzętowe	216

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	

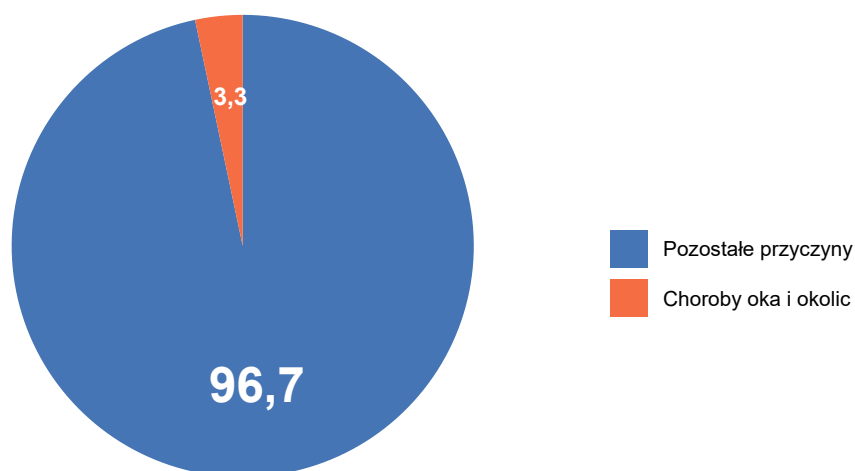
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 348,83 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie świętokrzyskim 8,82 tys. hospitalizacji (w tym 8,95% hospitalizacji spoza województwa), z czego 2,27 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,70 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,84 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,01 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

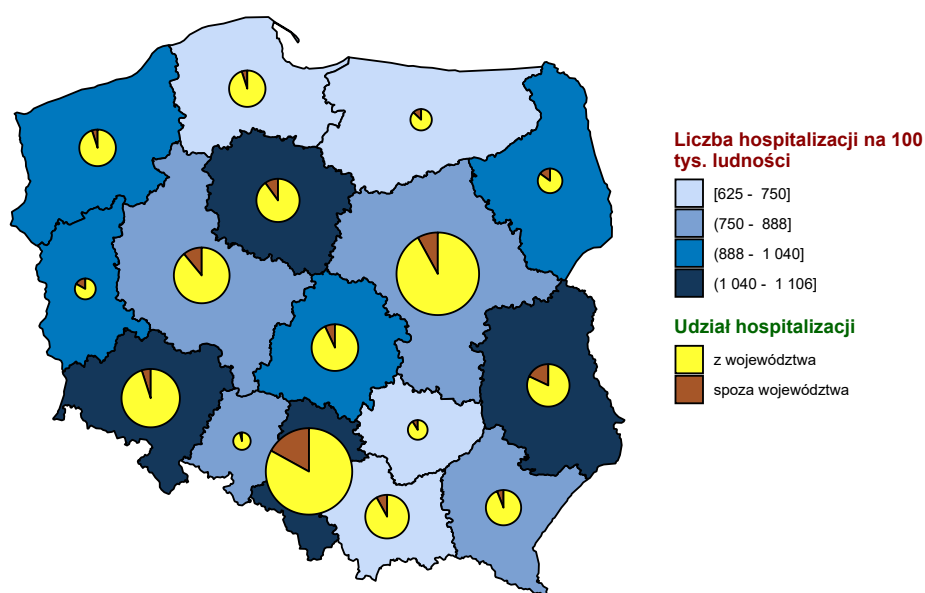
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

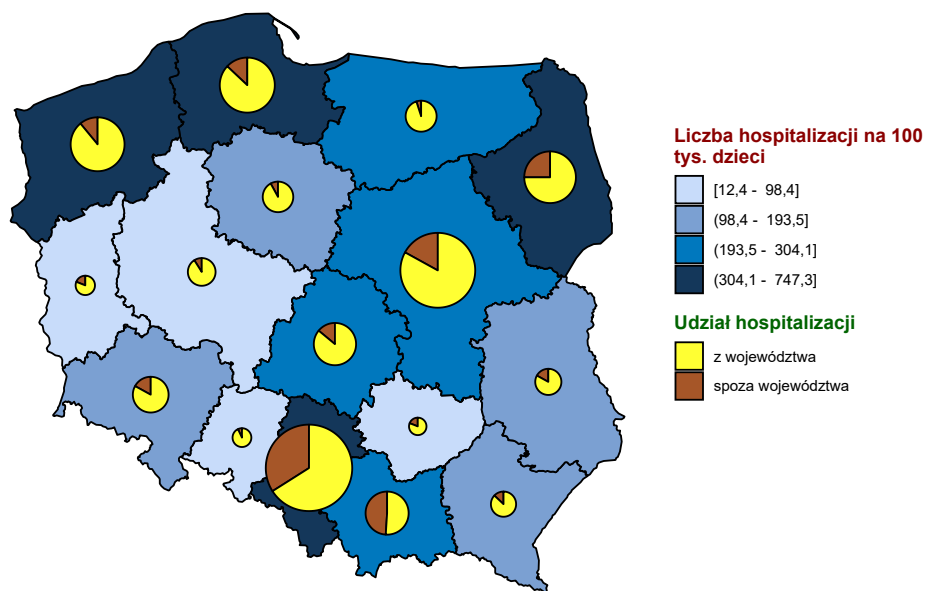
Mapy 2.1.25 - 2.1.27 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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



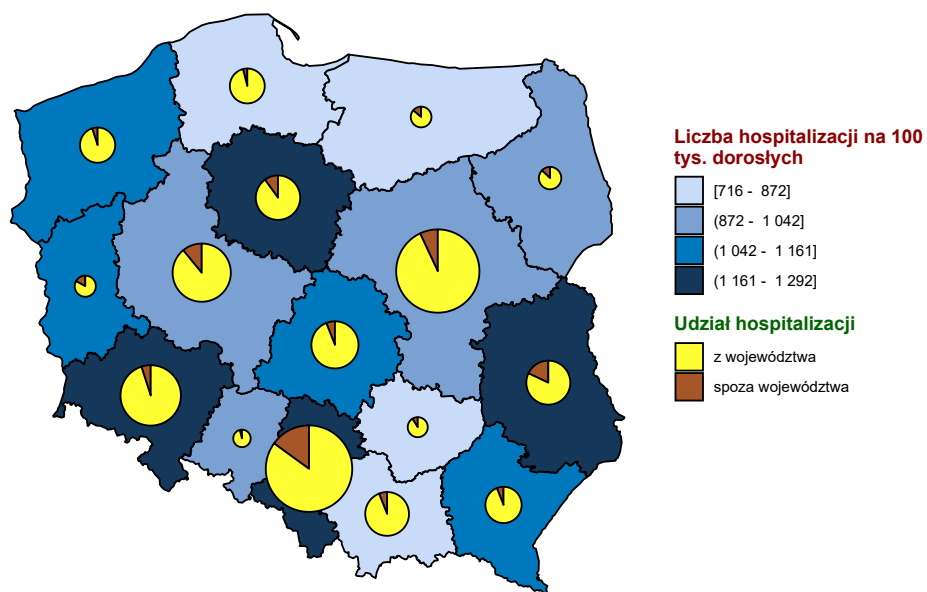
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



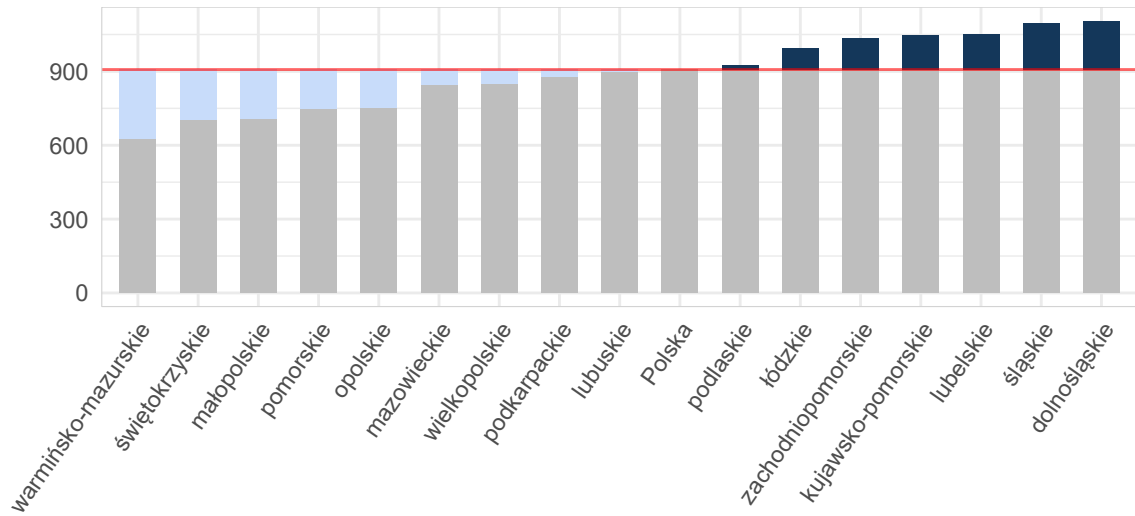
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



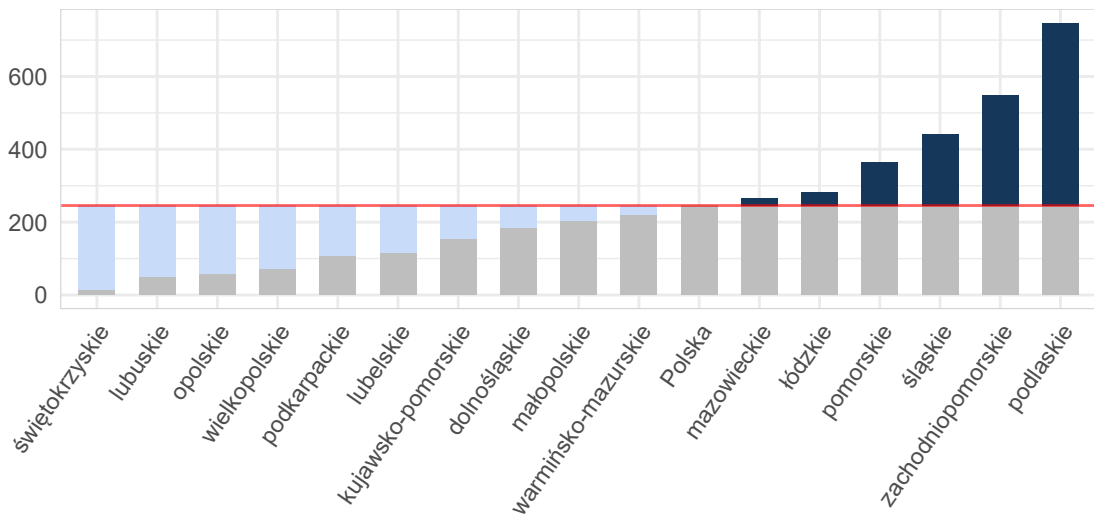
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



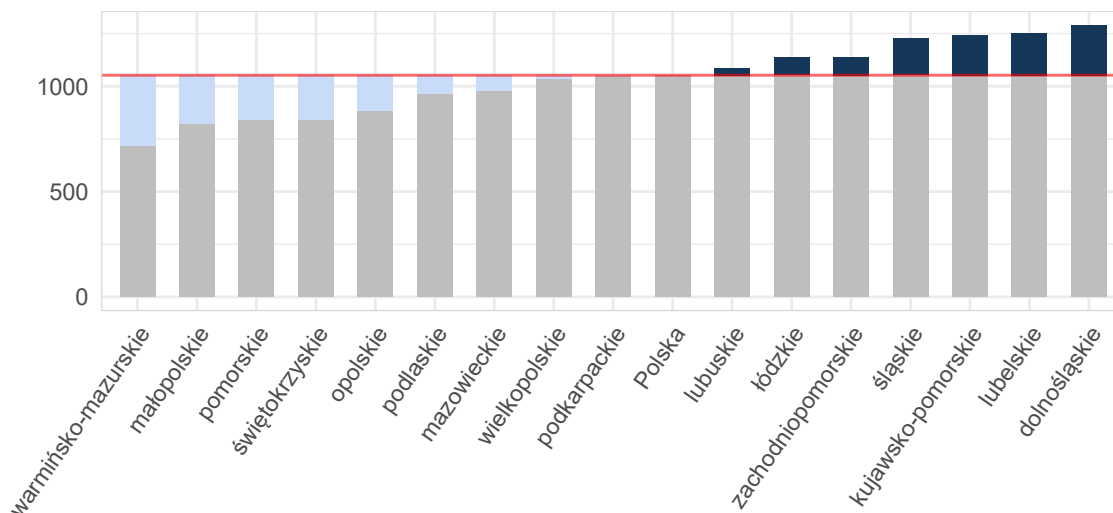
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

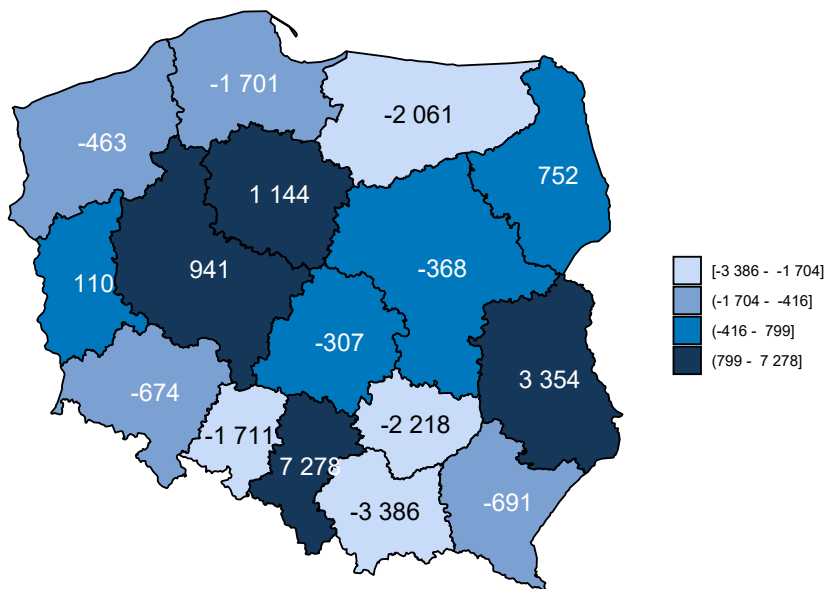
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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

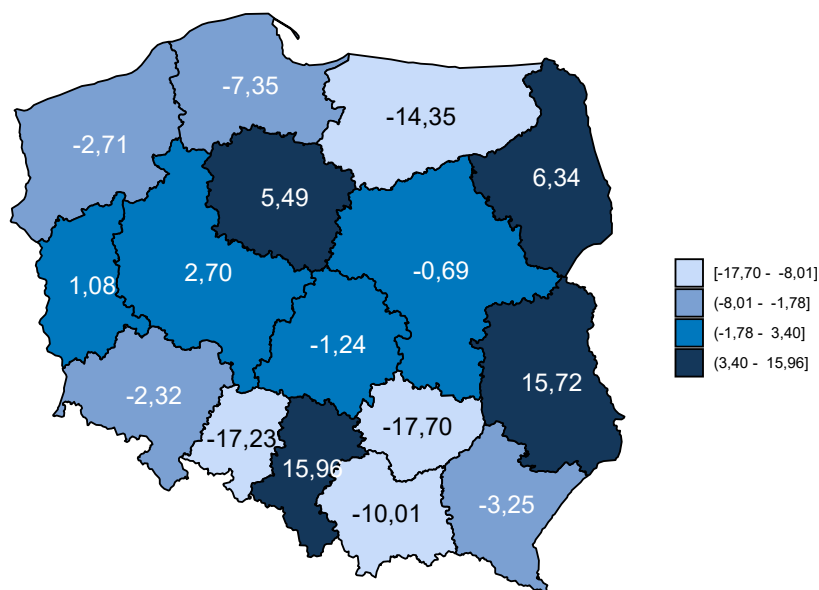
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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

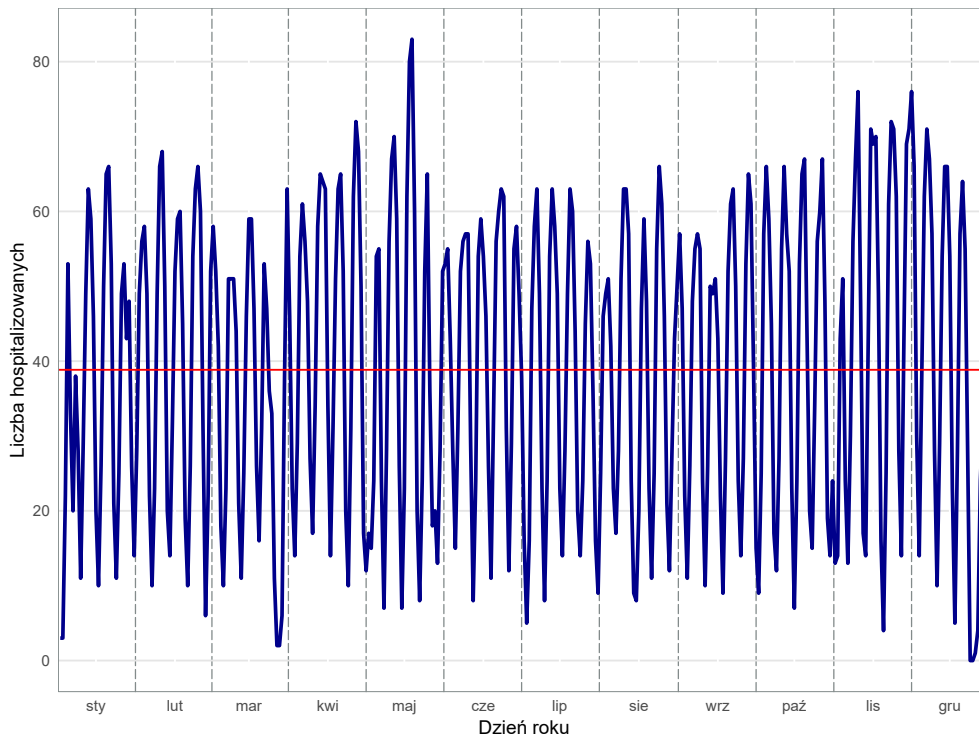
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji 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 świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 39 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej grupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 83, a minimalna 0. Na Wykresie

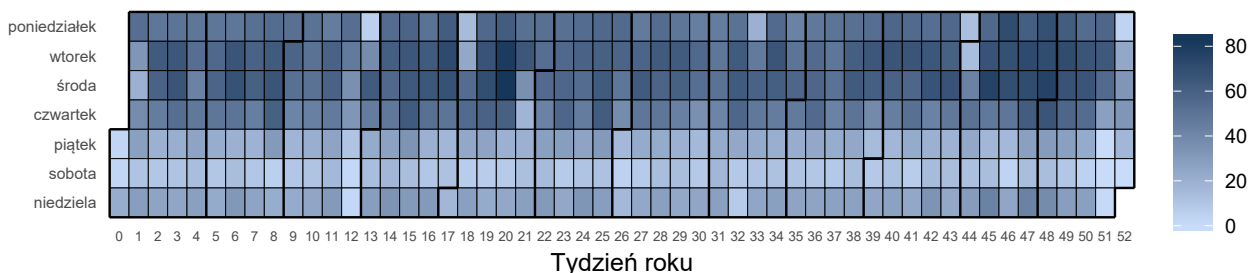
2.1.5 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.6 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznai⁴ wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,93 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
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0007	ZOZ w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie	skarżyski
13.0008	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski
13.0016	ZOZ w Pińczowie	pińczowski
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0034	Medilens sp. z o.o.	m. Kielce
13.0037	Neomed sp. z o.o.	m. Kielce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,48 tys. hospitalizacji dla 2,18 tys. pacjentów. Tym samym 28,1% 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

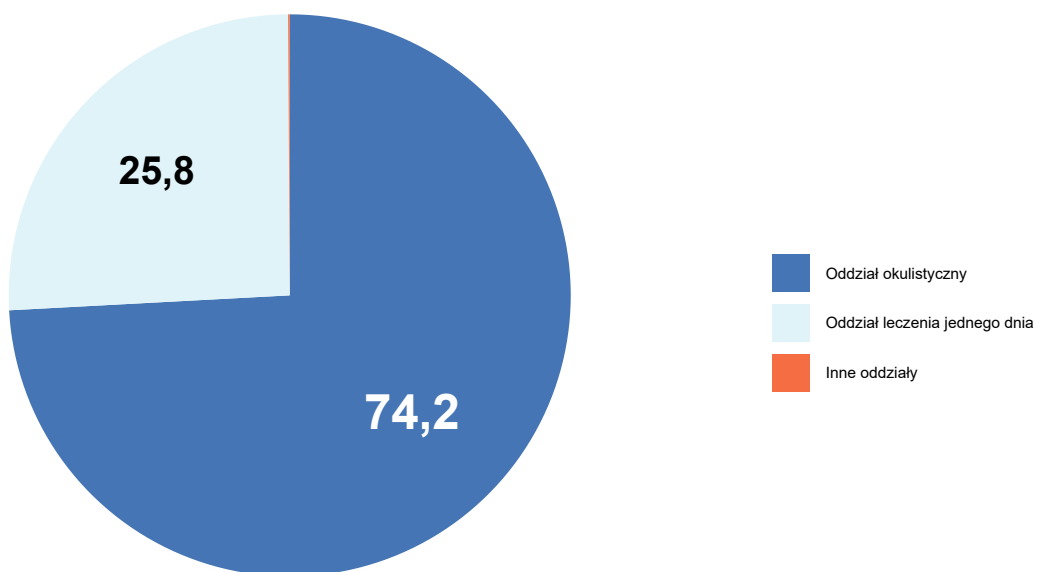
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
13.0001	2,18	2,48	-	0,11	28,1	28,1
13.0004	1,35	1,55	-	0,05	17,6	45,7
13.0003	1,16	1,27	-	0,22	14,3	60,1
13.0006	1,16	1,25	-	0,04	14,1	74,2
13.0028	0,90	0,93	0,93	-	10,6	84,8
13.0016	0,78	0,83	0,83	-	9,4	94,2
13.0034	0,48	0,50	0,50	-	5,7	100,0
13.0007	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
13.0008	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
13.0037	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
Woj.	7,96	8,82	2,27	0,42	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 99,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej 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 77,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

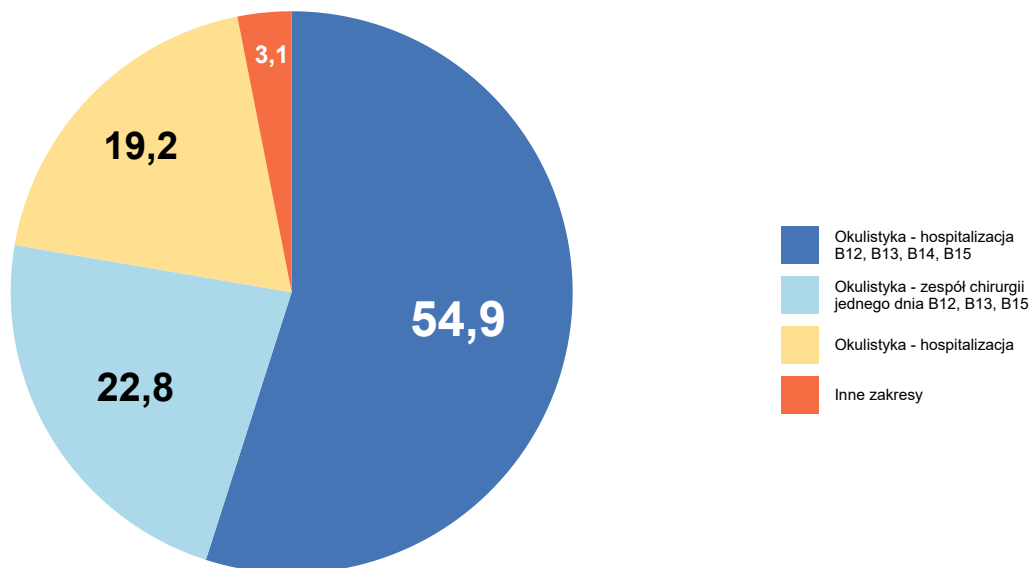
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.7: 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 - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Chirurgia plastyczna - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział okulistyczny	1,7	-	-	4,8	-	-	6,5
Oddział leczenia jednego dnia	-	2,0	0,2	-	0,1	0,0	2,3
Woj.	1,7	2,0	0,2	4,8	0,1	0,0	8,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

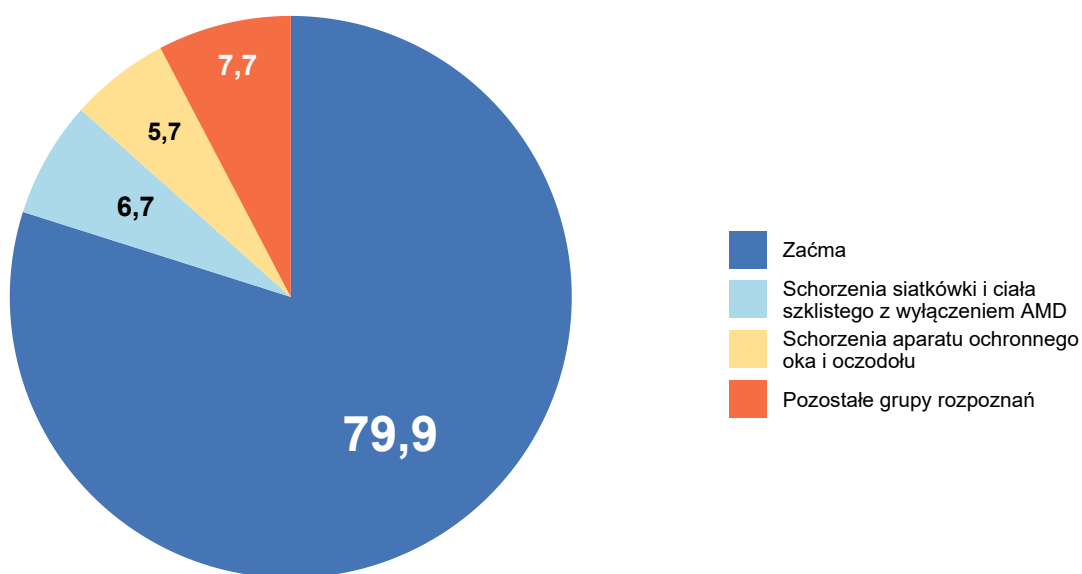
⁶Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

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 rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Zaćma. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 80% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Zaćma	6,63	7,04	2,05	2,04	79,89	79,89
Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	0,40	0,59	0,06	0,06	6,70	86,59

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	0,47	0,50	0,40	0,07	5,73	92,32
Jaskra	0,23	0,26	0,03	0,00	2,90	95,23
Inne choroby oka i jego okolic	0,19	0,20	0,02	0,02	2,27	97,49
AMD	0,08	0,08	0,06	0,06	0,95	98,45
Stany pozaćmowe	0,06	0,07	0,07	0,01	0,77	99,22
Schorzenia rogówki	0,06	0,06	-	-	0,68	99,90
Zez oraz niedowidzenie	0,01	0,01	0,00	0,00	0,10	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.]	pediatryczny [tys.]	neurologiczny [tys.]	anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	pozostałe [tys.]
AMD	0,02	0,06	-	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	0,18	0,02	-	0,00	-	-
Jaskra	0,25	0,00	-	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,43	0,07	0,00	-	-	0,00
Schorzenia rogówki	0,06	-	-	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	0,54	0,06	0,00	-	-	-
Stany pozaćmowe	0,06	0,01	-	-	-	-
Zaćma	5,00	2,04	-	-	0,00	-
Zez oraz niedowidzenie	0,00	0,00	-	0,00	-	-
Ogółem	6,54	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chirurgia plastyczna - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	pozostałe [tys.]
AMD	-	-	0,02	0,06	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	-	-	0,18	0,02	-	0,00
Jaskra	-	-	0,25	0,00	-	-

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 - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Chirurgia plastyczna - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	pozostale [tys.]
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	-	-	0,43	0,01	0,05	0,00
Schorzenia rogówki	-	-	0,06	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	-	-	0,54	0,06	-	0,00
Stany pozaćmowe	-	-	0,06	0,01	-	-
Zaćma	4,84	2,01	0,16	0,04	-	0,00
Zez oraz niedowidzenie	-	-	0,00	0,00	-	0,00
Ogółem	4,84	2,01	1,69	0,21	0,05	0,01

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 szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	pozostale
13.0001	74,9	11,4	5,7	2,4	4,4	0,01
13.0003	62,2	2,3	16,8	10,9	2,2	0,06
13.0004	82,8	9,5	2,9	2,0	1,7	0,01
13.0006	85,9	6,2	2,8	1,8	1,4	0,02
13.0007	-	-	100,0	-	-	-
13.0008	-	-	100,0	-	-	-
13.0016	91,6	3,0	-	-	1,9	0,03
13.0028	92,8	1,1	5,8	-	0,1	0,00
13.0034	82,4	4,0	2,6	1,0	0,2	0,10
13.0037	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	79,9	6,7	5,7	2,9	2,3	0,03

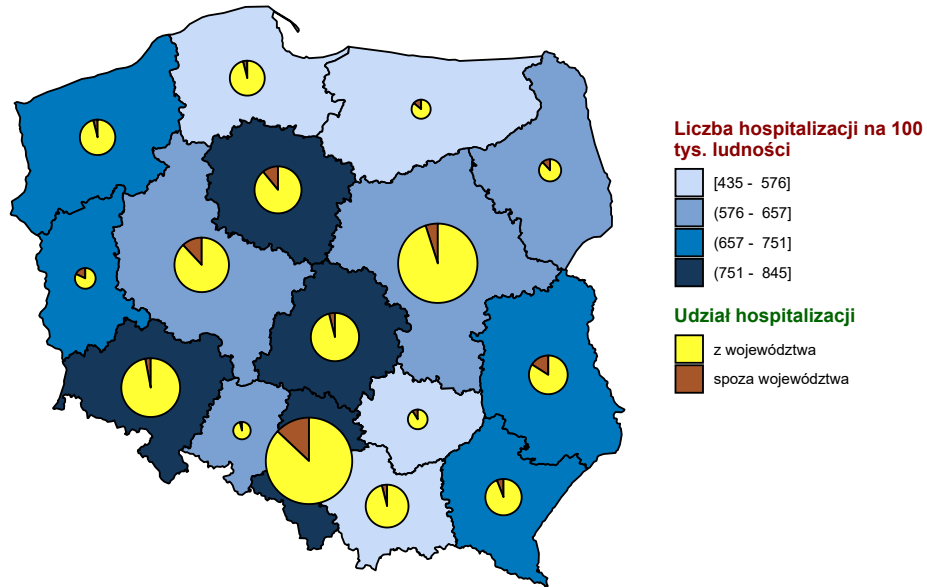
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Zaćma

W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 7,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaćma (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 79,89% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

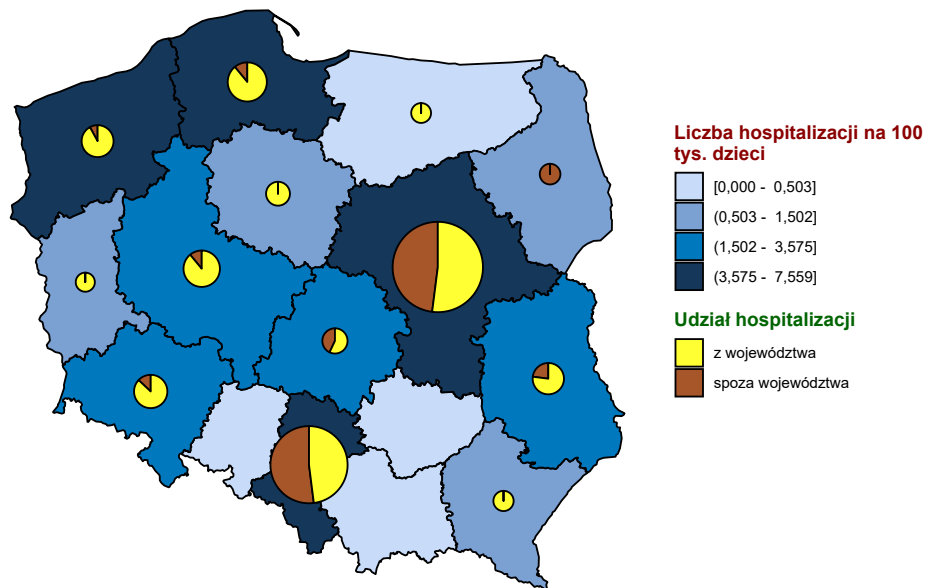
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H25, H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9, H26, H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.8, H26.9, H27, H27.1, H27.8, H27.9, H28, H28.0, H28.1, H28.2, H28.8, H59.0.

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



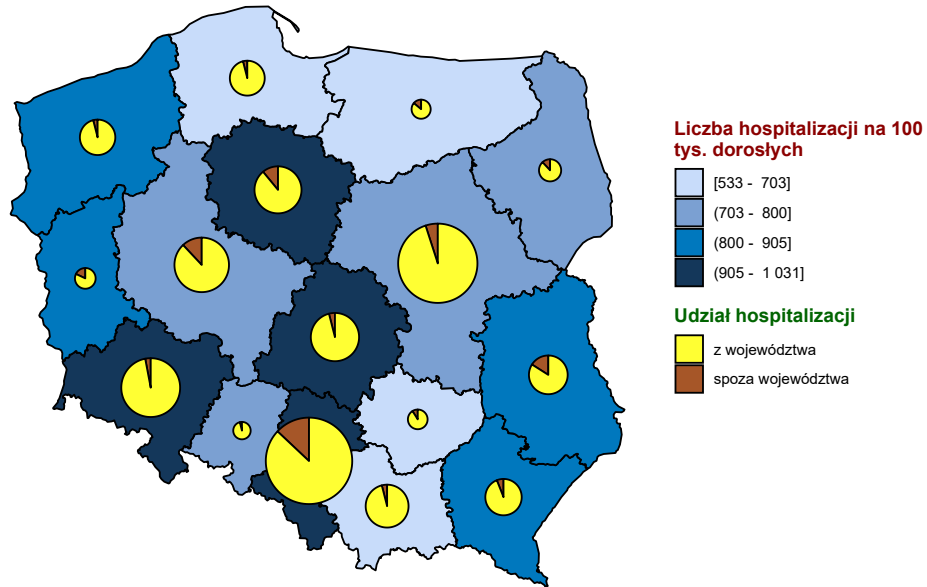
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



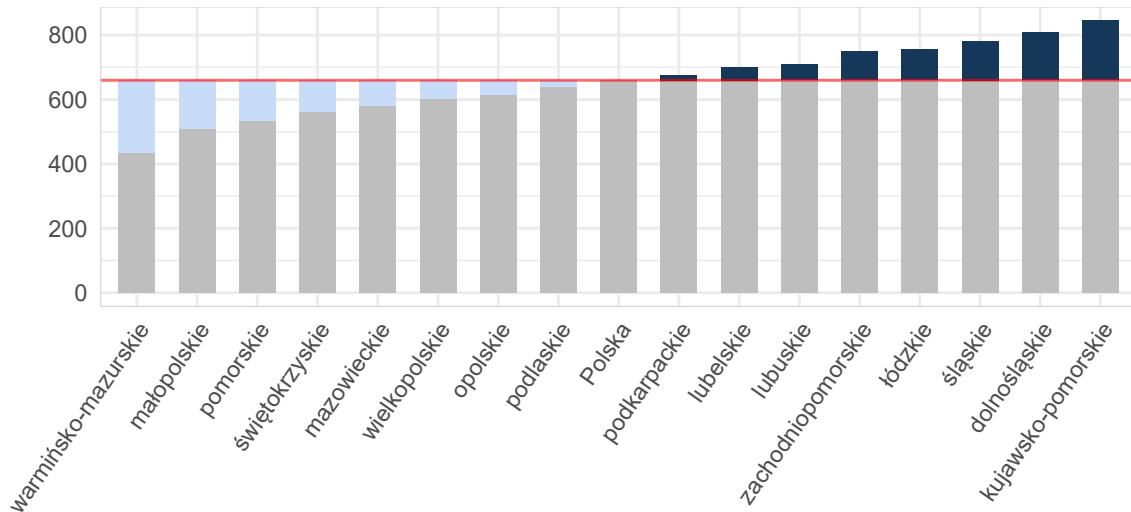
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



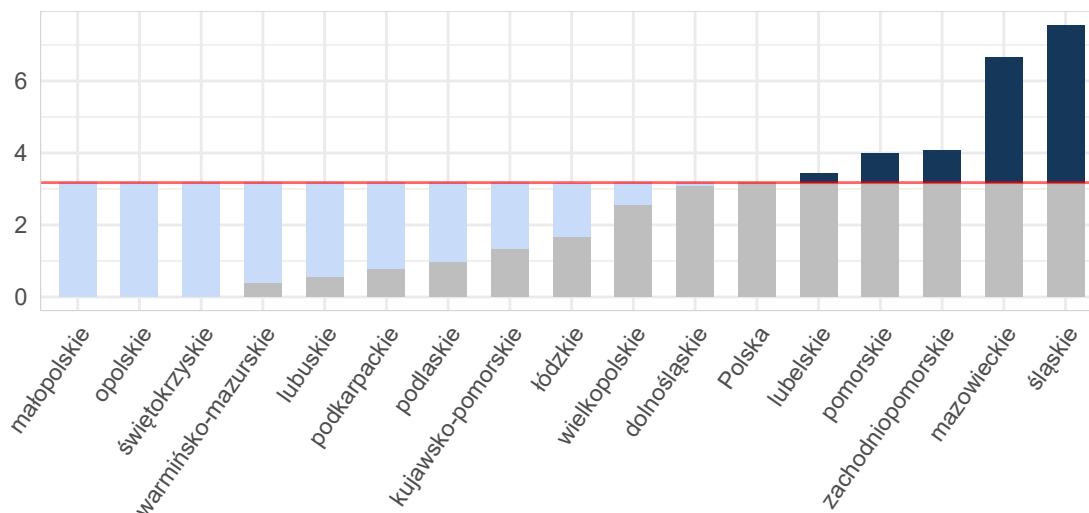
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



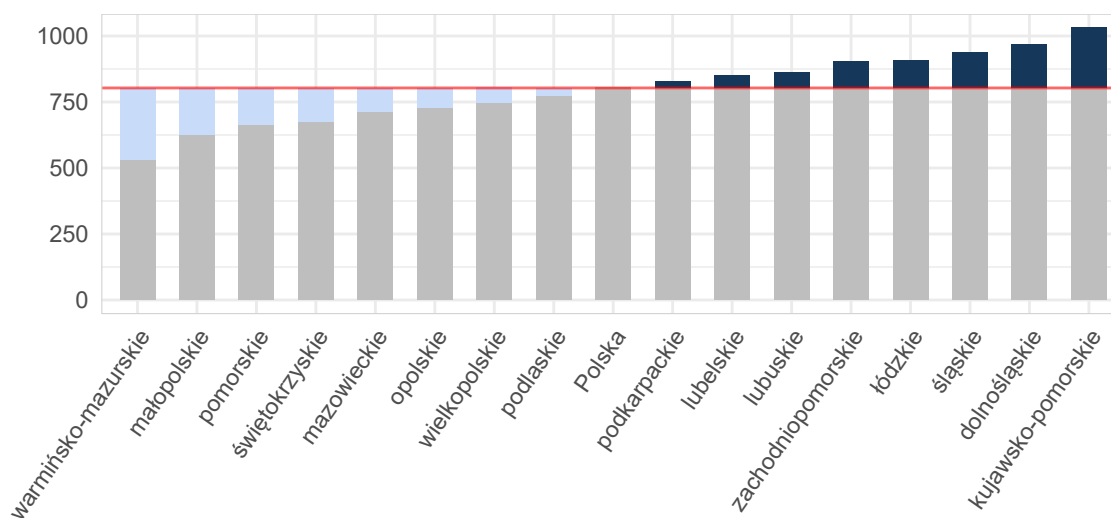
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 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	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

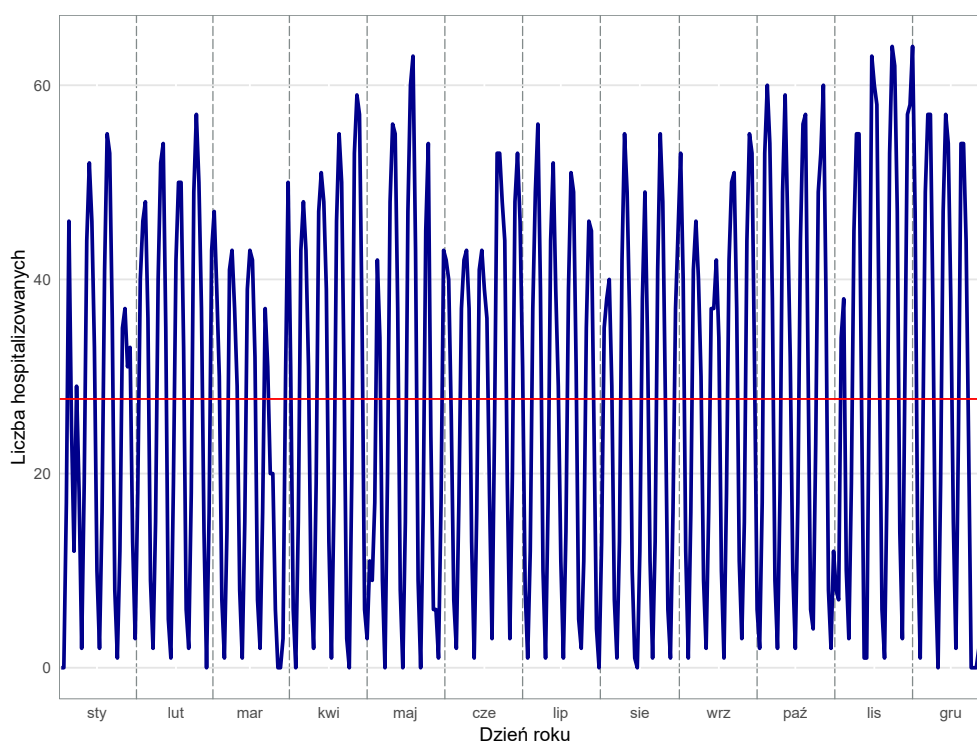
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

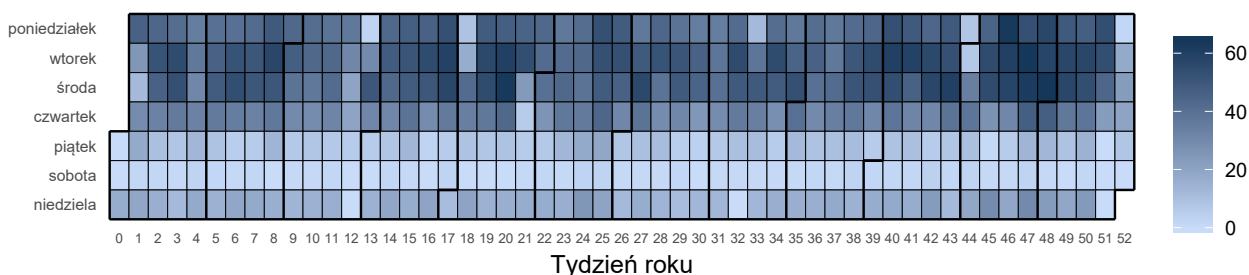
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 28 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 64, a minimalna 0. 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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0016	ZOZ w Pińczowie	pińczowski
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0034	Medilens sp. z o.o.	m. Kielce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,86 tys. hospitalizacji dla 1,76 tys. pacjentów. Tym samym 26,35% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
13.0001	1,76	1,86	0,00	-	26,3	26,3
13.0004	1,19	1,29	0,00	-	18,3	44,6
13.0006	1,01	1,07	0,00	-	15,2	59,8
13.0028	0,84	0,86	-	0,86	12,3	72,1
13.0003	0,72	0,79	0,00	-	11,2	83,3
13.0016	0,72	0,76	-	0,76	10,8	94,1
13.0034	0,41	0,42	-	0,42	5,9	100,0
Woj.	6,63	7,04	0,01	2,04	100,0	100,0

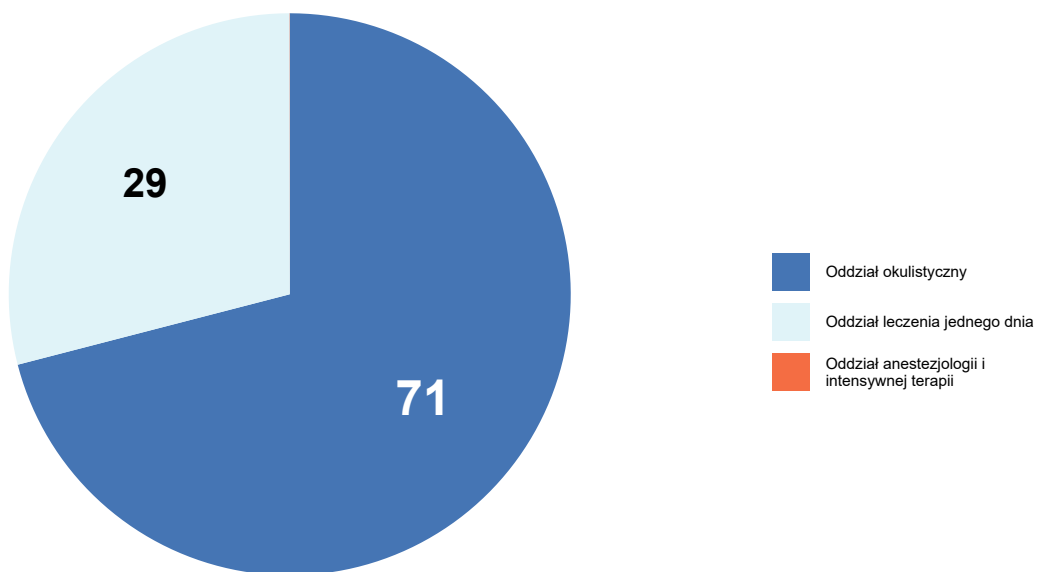
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

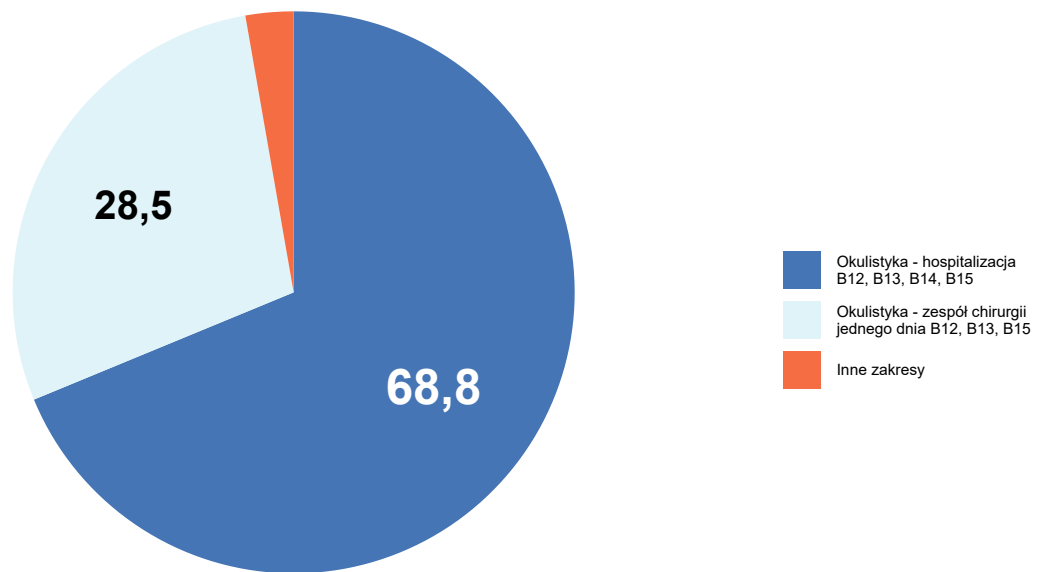
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,2%.

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 anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
13.0001	-	-	1,86	1,86
13.0004	-	-	1,29	1,29
13.0006	-	-	1,07	1,07
13.0028	-	0,86	-	0,86
13.0003	0,00	-	0,79	0,79
13.0016	-	0,76	-	0,76
13.0034	-	0,42	-	0,42
Woj.	0,00	2,04	5,00	7,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [tys.]	Suma [tys.]
13.0001	-	0,08	1,77	-	-	1,86
13.0004	-	0,01	1,28	-	-	1,29
13.0006	-	0,02	1,05	-	-	1,07
13.0028	-	-	-	0,00	0,86	0,86
13.0003	0,00	0,05	0,74	-	-	0,79
13.0016	-	-	-	0,01	0,75	0,76
13.0034	-	-	-	0,02	0,40	0,42
Woj.	0,00	0,16	4,84	0,04	2,01	7,04

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			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
13.0001	73,8	61,8	0,1	1,7	5,8	92,4
13.0003	74,5	60,5	-	0,8	6,6	92,6
13.0004	74,2	64,2	0,2	1,2	6,0	92,6
13.0006	73,8	64,5	0,1	0,7	4,8	94,5
13.0016	73,7	61,1	-	1,2	5,5	93,3
13.0028	74,0	67,6	-	0,7	5,1	94,2
13.0034	74,5	66,6	-	0,7	3,1	96,2
Woj.	74,0	63,4	0,1	1,1	5,5	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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

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

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	1,86	4,96	21,23	38,85	26,72	8,24
13.0003	0,79	4,45	18,30	41,80	28,84	6,61
13.0004	1,29	3,81	21,23	42,69	24,42	7,85
13.0006	1,07	2,80	23,62	40,15	27,26	6,16
13.0016	0,76	4,06	24,77	40,76	21,49	8,91
13.0028	0,86	4,97	22,66	44,86	20,58	6,94
13.0034	0,42	4,81	23,80	42,07	25,00	4,33
Woj.	7,04	4,26	21,98	41,21	25,20	7,35

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
13.0001	0,6	30,9	68,5	17,6	10,5	40,4
13.0003	3,9	30,9	65,2	13,5	1,8	44,2
13.0004	8,3	49,3	42,4	15,9	14,9	34,4
13.0006	40,0	18,7	41,4	23,9	25,9	60,9
13.0016	2,8	69,3	27,9	30,3	27,1	50,1
13.0028	5,7	42,2	52,1	16,8	12,1	31,2
13.0034	2,4	17,5	80,0	13,5	0,0	32,5
Woj.	9,3	37,2	53,5	18,8	16,3	42,3

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 504 dni (ogółem), dla pacjentów stabilnych 722 dni, a dla pacjentów pilnych 103 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 [%]
13.0001	63,9	36,1
13.0004	36,3	63,7
13.0006	9,0	91,0

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 [%]
13.0028	28,0	72,0
13.0016	43,4	56,7
13.0003	46,8	53,3
13.0034	18,6	81,4
Woj.	39,1	61,0

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
13.0001	643	-	1 259	0	0,1
13.0004	791	-	741	0	0,2
13.0006	959	0,4	365	0	0,5
13.0028	619	-	676	0	0,3
13.0016	430	-	635	0	0,3
13.0003	392	-	1 240	0	0,2
13.0034	338	-	710	0	0,3
Woj.	4 172	0,1	722	0	0,2

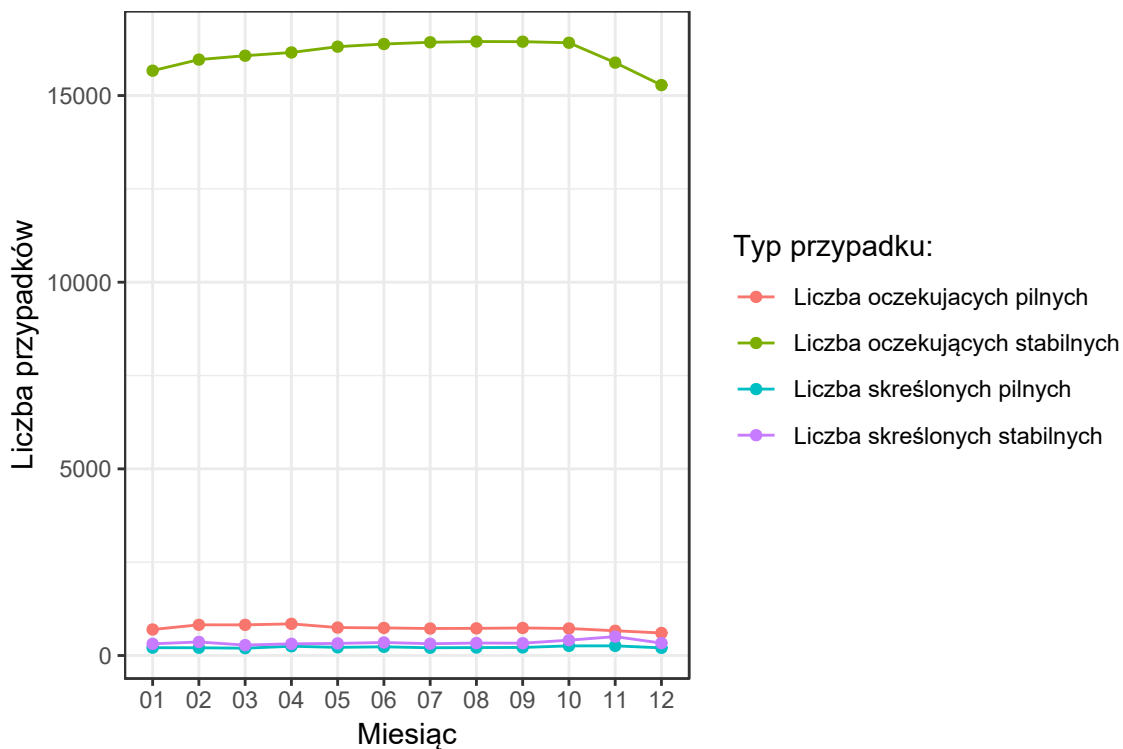
¹ Opoźnienie jest różnicą między datą skreślenia a planowanym terminem udzielenia świadczenia.
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ AP-KOLCE

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
13.0001	1 136	0,1	164	0	0,9
13.0004	451	6,4	124	0	18,8
13.0006	95	-	68	0	2,4
13.0028	241	-	5	0	12,1
13.0016	329	-	29	0	7,7
13.0003	344	20,9	11	0	4,7
13.0034	77	-	21	0	8,6
Woj.	2 673	3,8	103	0	1,8

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 zachowawcze¹⁴. 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 2.1.22: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
13.0001	1,86	3,61	99,89	100,00	0,11	100,00
13.0003	0,79	0,13	94,27	100,00	5,73	100,00
13.0004	1,29	-	99,69	100,00	0,31	100,00
13.0006	1,07	-	98,88	100,00	1,12	100,00
13.0016	0,76	-	100,00	100,00	-	-
13.0028	0,86	-	100,00	100,00	-	-
13.0034	0,42	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	7,04	0,97	99,10	100,00	0,90	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.).

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

Tabela 2.1.23: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	99,89	99,66	-	0,34	-	-
13.0003	94,27	99,73	-	-	0,27	-
13.0004	99,69	100,00	-	-	-	-
13.0006	98,88	99,53	-	0,47	-	-
13.0016	100,00	100,00	-	-	-	-
13.0028	100,00	99,88	-	0,12	-	-
13.0034	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	99,10	99,80	-	0,17	0,03	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.24 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.25.

Tabela 2.1.24: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B18 [%]	B19 [%]	Hospitalizacja z... [%]	B98 [%]	B17 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	1,9	45,5	49,9	3,6	0,1	0,5	0,3
13.0003	0,8	59,7	34,2	-	5,7	-	0,4
13.0004	1,3	57,3	42,2	-	0,3	-	0,2
13.0006	1,1	57,4	41,0	-	1,1	-	0,5
13.0016	0,8	30,0	68,3	-	-	1,6	0,1
13.0028	0,9	60,9	38,5	-	-	0,1	0,5
13.0034	0,4	32,2	63,0	-	-	0,5	4,3
Woj.	7,0	50,5	46,7	1,0	0,9	0,4	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.25: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.26: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
13.0001	75,05	0,05	24,89
13.0003	98,98	-	1,02
13.0004	7,70	0,08	92,22
13.0006	9,06	0,19	90,76
13.0016	0,13	-	99,87
13.0028	0,81	-	99,19
13.0034	100,00	-	-

Tabela 2.1.26: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
Woj.	39,64	0,06	60,31

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

W tabeli 2.1.27 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 2.1.27: 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 [%]
13.0001	1,9	-	-	1,0	0,6	1,9
13.0003	0,8	-	-	0,9	0,6	2,3
13.0004	1,3	-	-	0,8	0,1	1,7
13.0006	1,1	-	-	-	-	0,7
13.0016	0,8	-	-	1,8	0,7	1,3
13.0028	0,9	-	-	0,5	-	0,1
13.0034	0,4	0,2	0,2	0,7	0,5	0,7
Woj.	7,0	0,0	0,0	0,8	0,4	1,4

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

Tabela 2.1.28: 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 [%]
13.0001	2,1	1,7	2,0	0,8	0,1	96,1
13.0003	2,0	1,7	2,0	0,3	0,5	99,5
13.0004	1,9	1,7	2,0	0,5	0,1	99,0
13.0006	2,0	1,7	2,0	0,2	0,3	99,9
13.0016	-	1,7	-	-	100,0	100,0
13.0028	-	1,7	-	-	100,0	100,0
13.0034	-	1,7	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,4	1,7	2,0	0,7	29,1	98,7

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

Tabela 2.1.29 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

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

kodach resortowych: 1600, 1601, 1602, 1604, 1605¹⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.29: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
13.0001	0,1	70,9	62,2	31,0
13.0003	-	61,4	52,7	-
13.0004	0,1	70,1	64,3	37,1
13.0006	0,2	96,5	95,9	94,1
13.0016	-	98,6	98,4	-
13.0028	-	98,4	98,3	85,0
13.0034	-	24,3	4,8	1,4
Woj.	0,1	77,2	71,6	39,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.1.30 i 2.1.31 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji z danej Podgrupy, podczas których wykonano zabieg usunięcia zaćmy w poszczególnych województwach, a także u poszczególnych świadczeniodawców w województwie świętokrzyskim. 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 2.1.30: 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
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

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

Tabela 2.1.30: 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 [%]	
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 2.1.31: 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 [%]	
13.0001	1,8	-	1,8	0,8	91,5	4,0	3,7	3,8
13.0003	0,7	-	0,7	0,8	95,9	2,7	0,5	1,5
13.0004	1,3	-	1,3	12,1	85,5	1,3	1,0	2,5
13.0006	1,1	-	1,1	1,3	97,3	1,3	-	2,1
13.0016	-	0,8	0,8	100,0	-	-	-	0,8
13.0028	-	0,9	0,9	100,0	-	-	-	0,9
13.0034	-	0,4	0,4	100,0	-	-	-	0,4
Woj.	4,8	2,0	6,9	32,0	65,0	1,8	1,2	11,9

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 90 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 2.1.32. Dodatkową informacją zawartą w analizie jest liczba pacjentów hospitalizowanych z wykonaną prodedurą kapsulotomii (13.64 wg klasyfikacji ICD9).

Tabela 2.1.32: Liczba hospitalizacji oraz pacjentów związanych ze stanami pozaćmowymi wykazanych przez świadczeniodawców

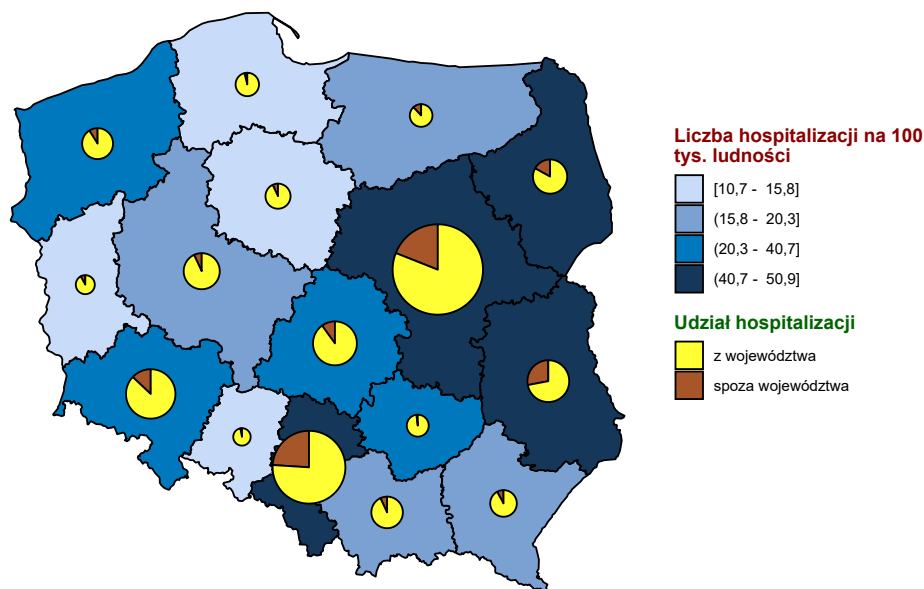
ID	Liczba pacjentów z zaciąg w szpitalu [tys.]	Liczba pacjentów ze stanem pozaćmowym w szpitalu	Liczba pacjentów z wykonaną procedurą kapsulotomia w szpitalu	Liczba pacjentów ze stanem pozaćmowym w AOS [tys.]	Udział pacjentów ze stanem pozaćmowym w szpitalu [%]
13.0001	1,76	3	-	0,18	2
13.0003	0,72	58	52	-	100
13.0004	1,19	7	-	0,69	1
13.0006	1,01	10	1	0,30	3
13.0016	0,72	7	-	-	100
13.0028	0,84	1	-	1,50	0
13.0034	0,41	4	1	0,06	6
Woj.	6,64	90	54	2,72	3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.3 Jaskra

W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,26 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Jaskra (dalej: podgrupa)¹⁷, co stanowiło 2,90% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

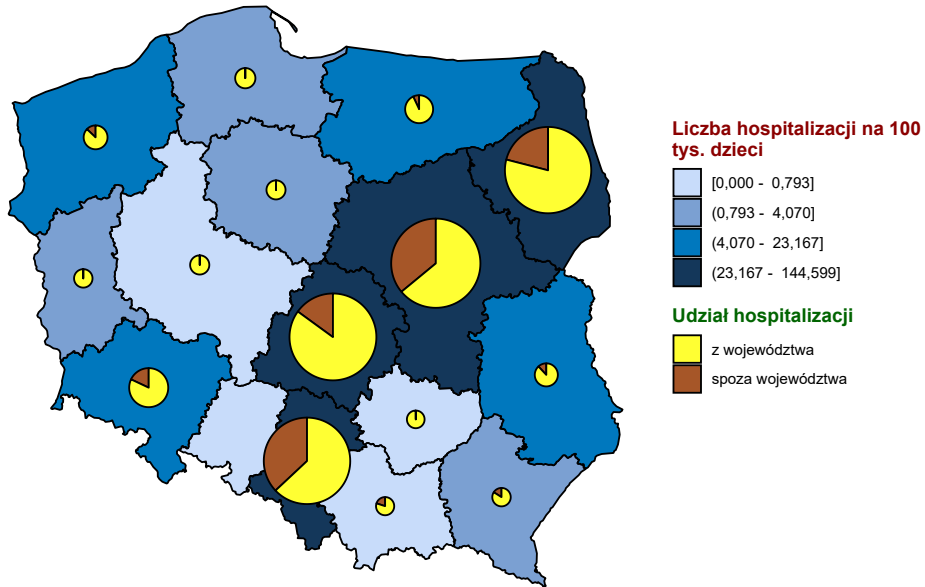
Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

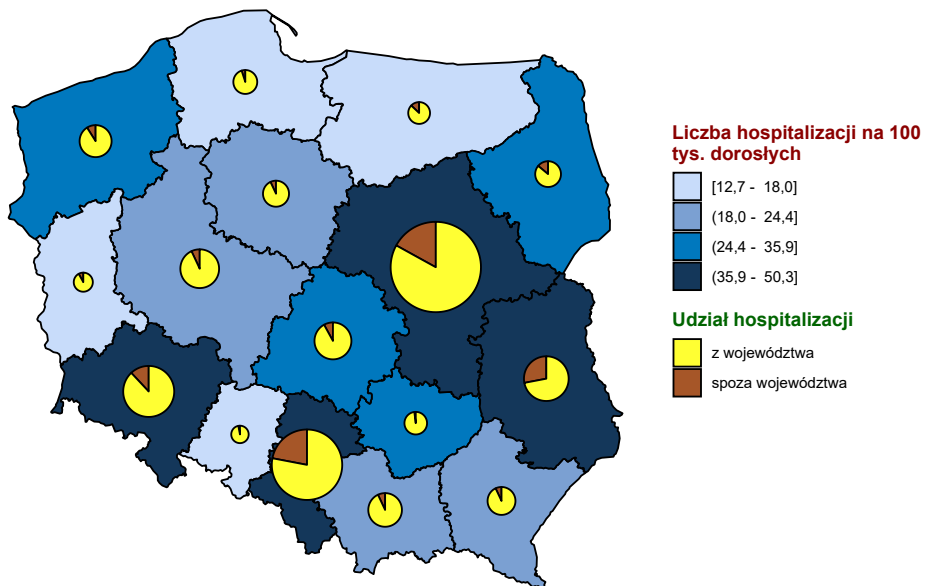
¹⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H40, H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, H40.9, H42, H42.0, H42.8, H44.4.

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



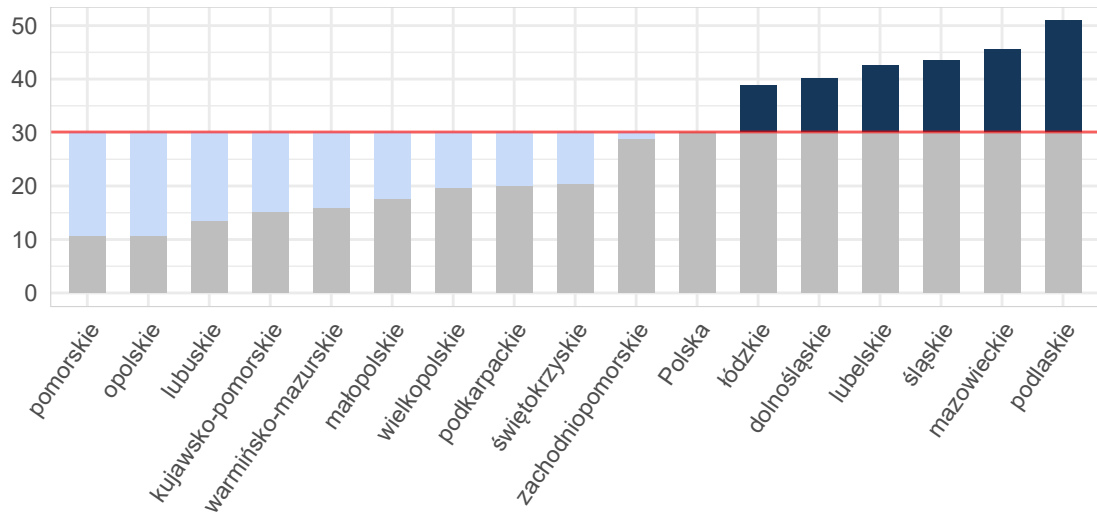
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



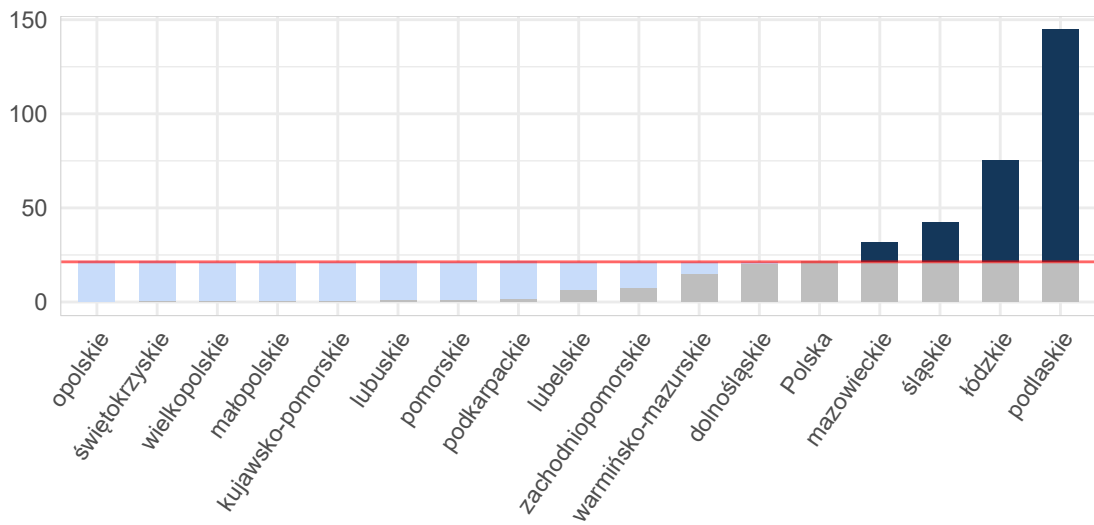
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



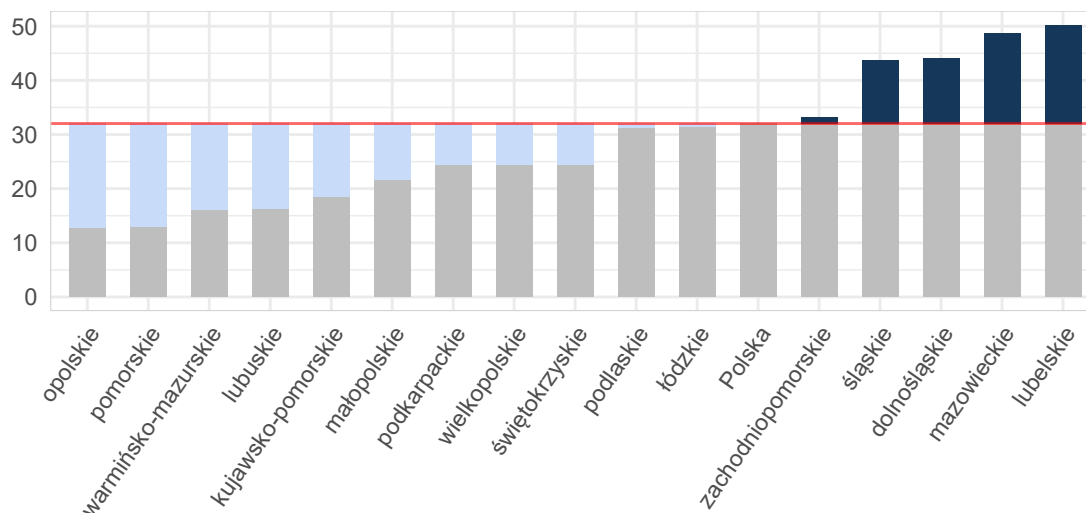
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

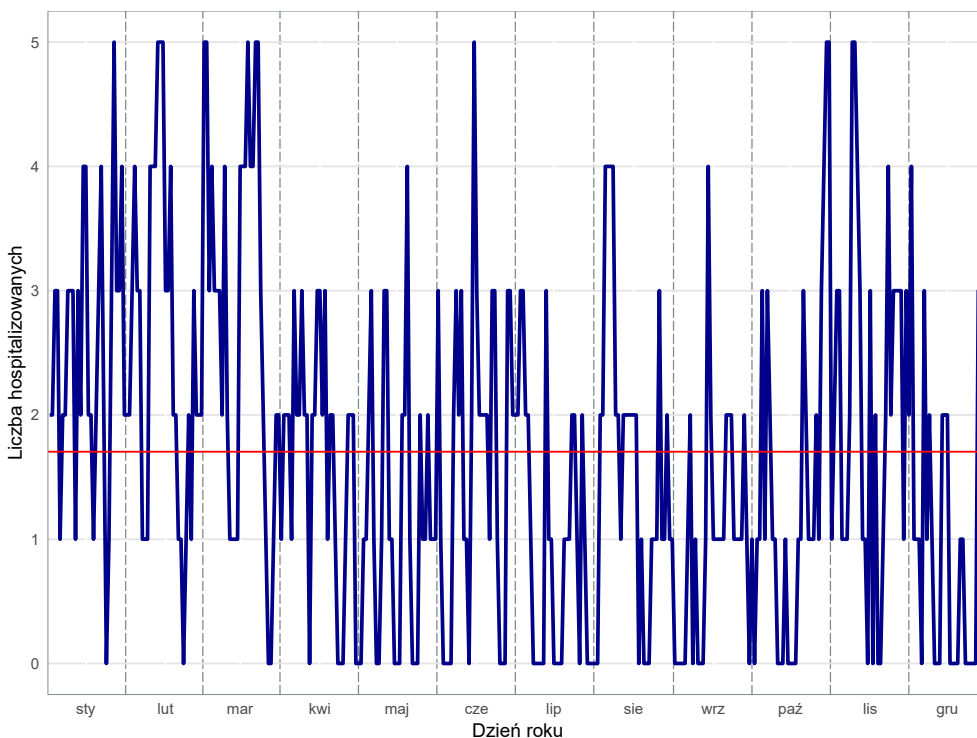
Tabela 2.1.33: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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
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

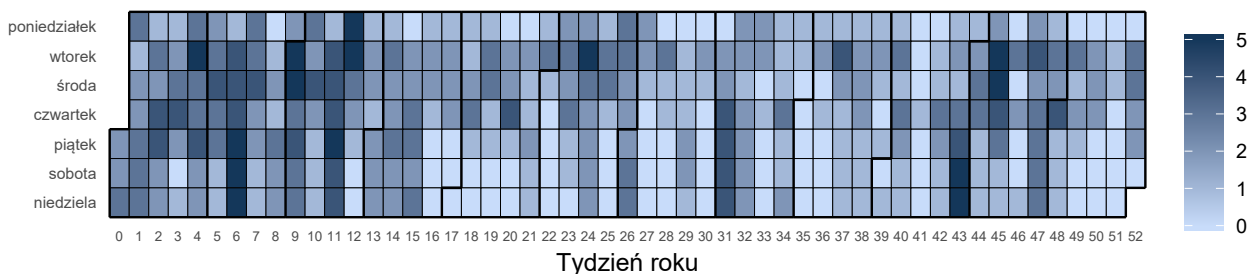
W województwie świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.21 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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.34: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0034	Medilens sp. z o.o.	m. Kielce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,14 tys. hospitalizacji dla

0,13 tys. pacjentów. Tym samym 53,91% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.35 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

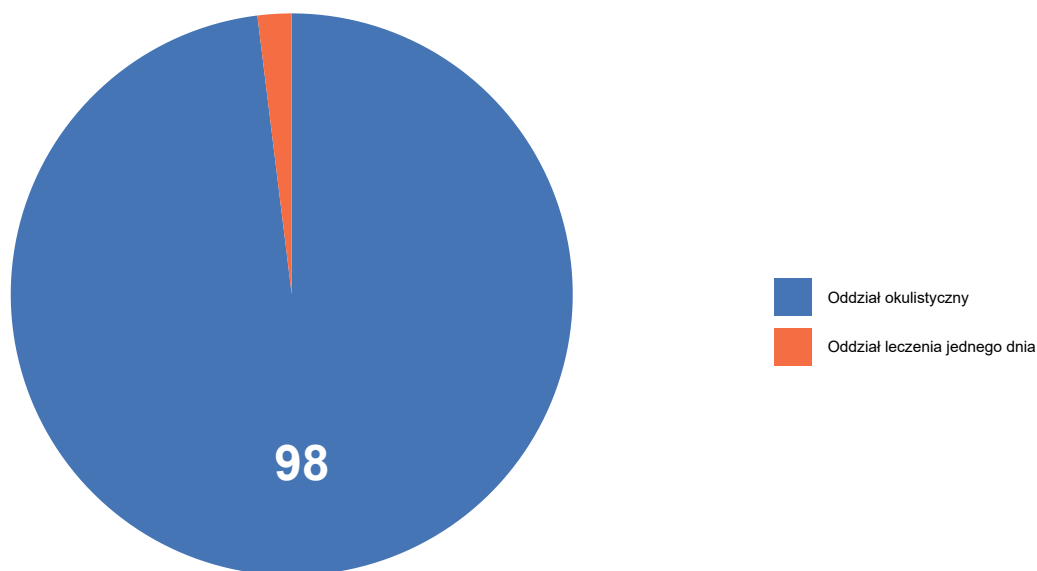
Tabela 2.1.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
13.0003	0,13	0,14	0,01	-	53,9	53,9
13.0001	0,05	0,06	-	-	23,0	77,0
13.0004	0,03	0,03	-	-	12,1	89,1
13.0006	0,02	0,02	0,02	-	9,0	98,0
13.0034	0,00	0,00	-	0,00	2,0	100,0
Woj.	0,23	0,26	0,03	0,00	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 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 - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

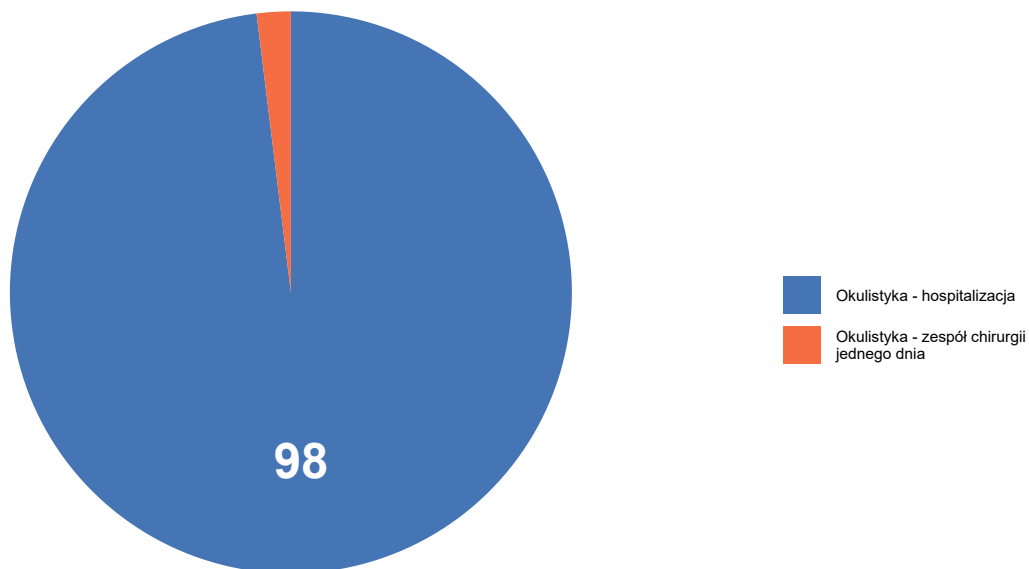
Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.24: 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 2.1.36 oraz Tabela 2.1.37. 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 2.1.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
13.0003	-	0,14	0,14
13.0001	-	0,06	0,06
13.0004	-	0,03	0,03
13.0006	-	0,02	0,02
13.0034	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,25	0,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.37: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Suma [tys.]
13.0003	0,14	-	0,14
13.0001	0,06	-	0,06
13.0004	0,03	-	0,03
13.0006	0,02	-	0,02
13.0034	-	0,00	0,00
Woj.	0,25	0,00	0,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.38 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.38: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
13.0001	71,2	55,9	-	-	-	1,7	8,5	89,8
13.0003	59,8	67,4	0,7	1,4	-	22,5	18,8	56,5
13.0004	70,9	74,2	-	-	-	-	12,9	87,1
13.0006	61,2	30,4	-	8,7	4,3	8,7	13,0	65,2
13.0034	65,4	60,0	-	-	-	20,0	-	80,0
Woj.	64,0	62,1	0,4	1,6	0,4	13,7	14,8	69,1

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 2.1.39 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie świętokrzyskim.

¹⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.39: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,06	-	6,78	57,63	33,90	1,69
13.0003	0,14	2,90	34,06	49,28	13,04	0,72
13.0004	0,03	-	6,45	77,42	16,13	-
13.0006	0,02	8,70	8,70	60,87	21,74	-
13.0034	0,00	-	20,00	80,00	-	-
Woj.	0,26	2,34	21,88	56,25	18,75	0,78

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 2.1.40. 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 2.1.40: 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 [%]			
13.0001	3,4	35,6	61,0	22,1	16,5	42,4
13.0003	2,9	24,6	72,5	9,9	0,0	31,9
13.0004	-	48,4	51,6	11,2	10,0	29,0
13.0006	4,3	47,8	47,8	24,2	21,6	47,8
13.0034	-	20,0	80,0	11,9	16,5	40,0
Woj.	2,7	32,0	65,2	14,2	6,8	35,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50.25%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 20.81%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 18.93%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (20%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.41. 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 2.1.41: 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 [%]
13.0003	10,1	89,9	-	100,0	-	21	51,6
13.0004	12,9	87,1	-	100,0	-	55	22,2
13.0001	61,0	39,0	-	100,0	13,0	18	52,2
13.0006	21,7	78,3	-	100,0	5,6	12	72,2
13.0034	-	100,0	-	100,0	40,0	5	80,0

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

Tabela 2.1.41: 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.	23,0	77,0	-	100,0	3,0	21	50,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.42 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²¹. 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.

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

Tabela 2.1.42: 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 [%]
13.0001	0,06	8,47	44,44	100,00	55,56	100,00	-
13.0003	0,14	-	7,97	100,00	92,03	100,00	100,00
13.0004	0,03	-	77,42	100,00	22,58	100,00	-
13.0006	0,02	-	65,22	100,00	34,78	100,00	-
13.0034	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,26	1,95	31,47	100,00	68,53	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 2.1.43: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	44,44	8,33	75,00	-	16,67	-
13.0003	7,97	-	-	9,09	90,91	-
13.0004	77,42	79,17	16,67	-	4,17	-
13.0006	65,22	-	-	-	100,00	-
13.0034	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	31,47	26,58	27,85	7,59	37,97	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.44 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.45.

Tabela 2.1.44: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B98 [%]	B74 [%]	B11 [%]	B72 [%]	B73 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	0,1	50,8	6,8	-	25,4	-	16,9
13.0003	0,1	92,0	7,2	-	-	-	0,7
13.0004	0,0	22,6	3,2	61,3	12,9	-	-
13.0006	0,0	34,8	65,2	-	-	-	-
13.0034	0,0	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,3	67,2	11,7	7,4	7,4	2,0	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.45: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.46 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.46: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
13.0001	47,46	1,69	50,85
13.0003	97,10	1,45	1,45
13.0004	9,68	3,23	87,10
13.0006	-	4,35	95,65
13.0034	100,00	-	-
Woj.	66,41	1,95	31,64

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.47 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 2.1.47: 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 [%]
13.0001	0,1	1,7	-	23,7	13,6	13,6
13.0003	0,1	0,7	-	3,6	2,9	7,2
13.0004	0,0	-	-	6,5	3,2	3,2
13.0006	0,0	4,3	4,3	13,0	8,7	8,7
13.0034	0,0	-	-	20,0	20,0	20,0
Woj.	0,3	1,2	0,4	9,8	6,2	8,6

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

Tabela 2.1.48: 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 [%]
13.0001	3,9	2,8	4,0	1,8	-	47,5
13.0003	1,6	2,4	1,0	1,1	8,7	93,5
13.0004	4,4	2,9	3,0	2,4	-	54,8
13.0006	1,5	2,5	-	1,9	65,2	73,9
13.0034	-	2,4	-	-	100,0	100,0
Woj.	2,5	2,6	2,0	1,9	12,5	76,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.49 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 2.1.49: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
13.0001	1,7	74,6	66,1	47,5
13.0003	1,4	45,7	27,5	-
13.0004	3,2	74,2	67,7	58,1
13.0006	4,3	65,2	52,2	21,7
13.0034	-	20,0	20,0	20,0

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

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

Tabela 2.1.49: 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.	2,0	57,0	43,4	20,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

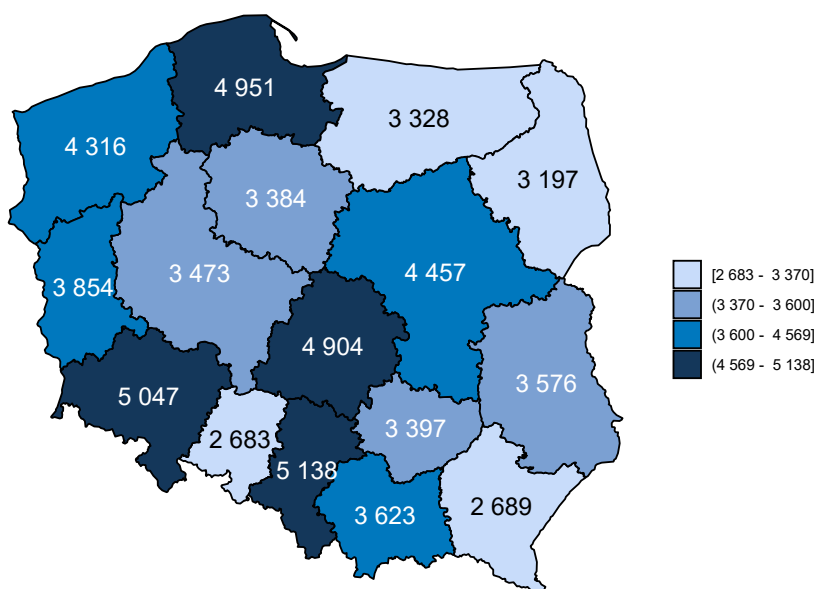
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku w Polsce z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako jaskra odnotowano 11,6 tys. hospitalizacji, z czego w województwie świętokrzyskim 0,3 tys. hospitalizacji. 59% hospitalizacji w Polsce miało charakter zabiegowy. W województwie świętokrzyskim odsetek ten wyniósł 31%.

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 świętokrzyskim natomiast sprawozdano 42,6 tys. porad dla 16,7 tys. pacjentów z rozpoznaniem jaskry, z czego 19% stanowiły porady dla pacjentów z podejrzeniem jaskry (30% 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 42,6 tys. porad w województwie świętokrzyskim porady te stanowiły 21%.

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%.

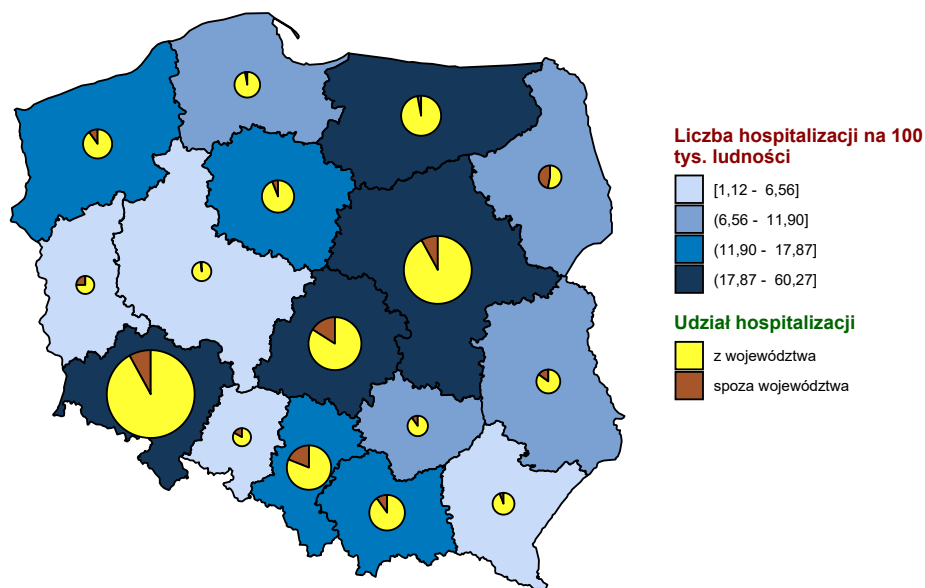
Mapa 2.1.12: Liczba porad pacjentów z rozpoznaniem jaskry na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.4 AMD

W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,08 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako AMD (dalej: podgrupa)²⁴, co stanowiło 0,95% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

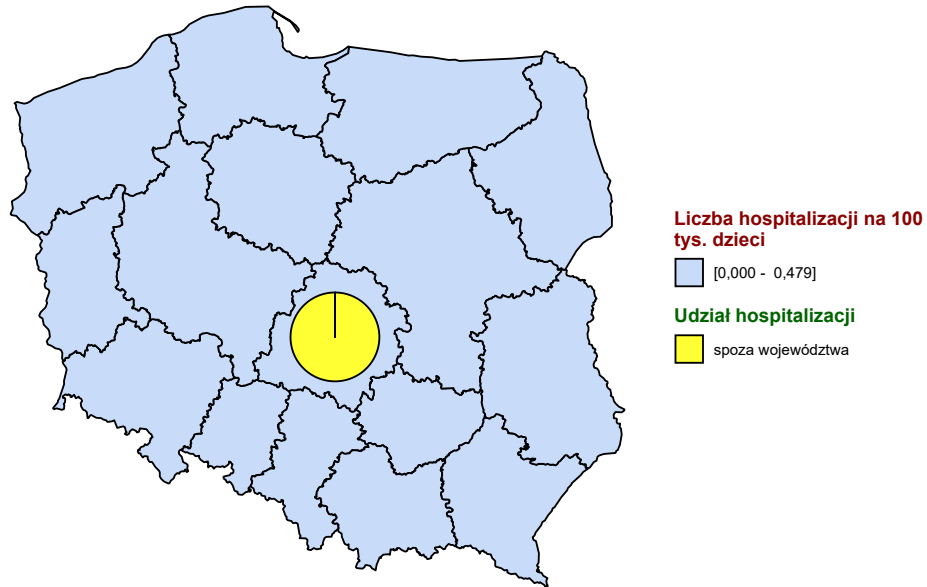
Mapa 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

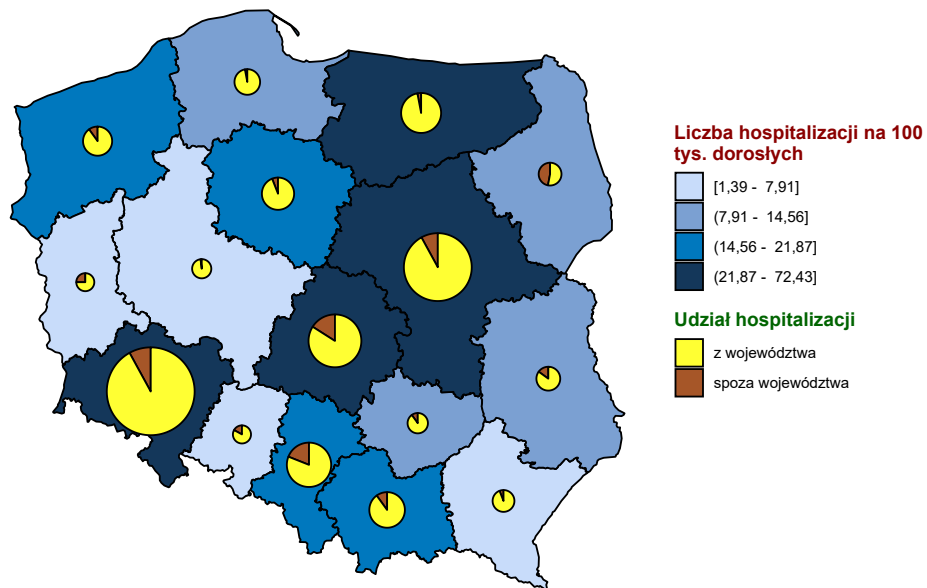
²⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H35.3.

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



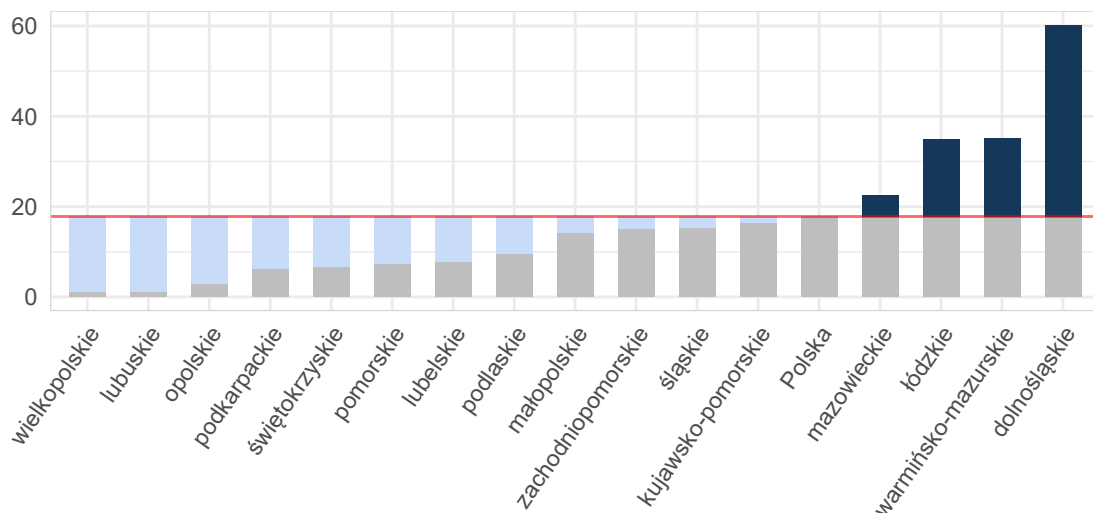
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



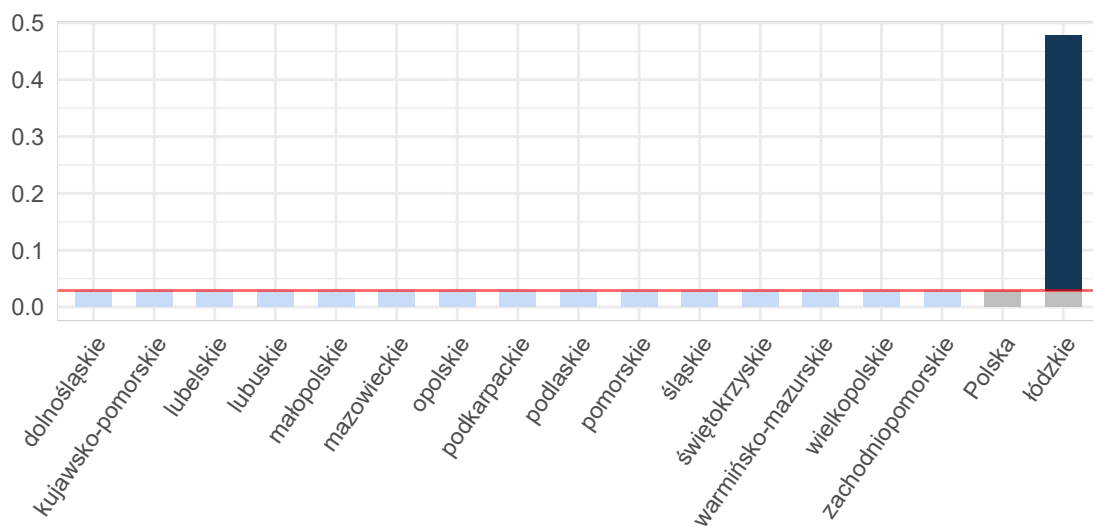
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



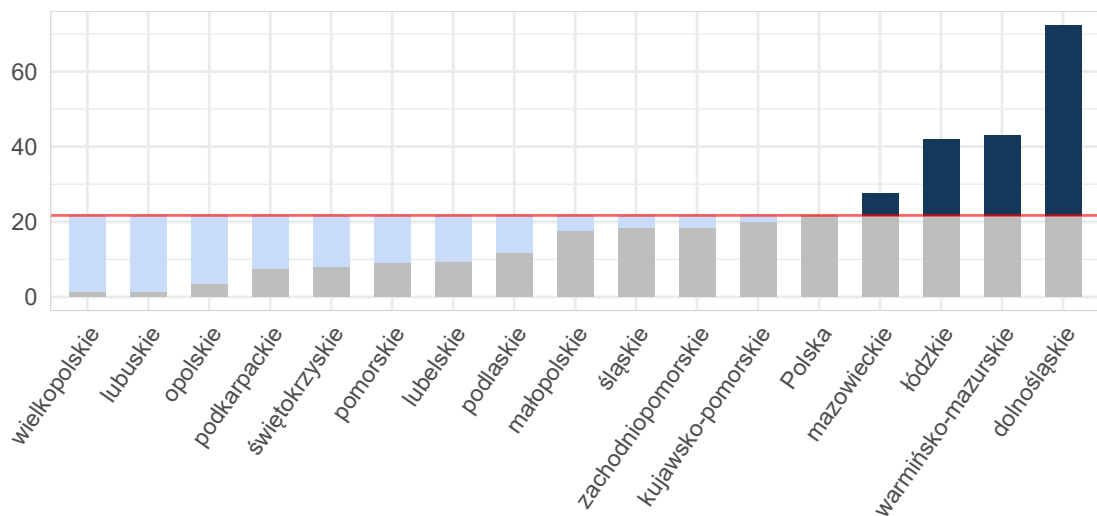
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 2.1.50: 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 świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 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 3, 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.

0,04 tys. pacjentów. Tym samym 50% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.52 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

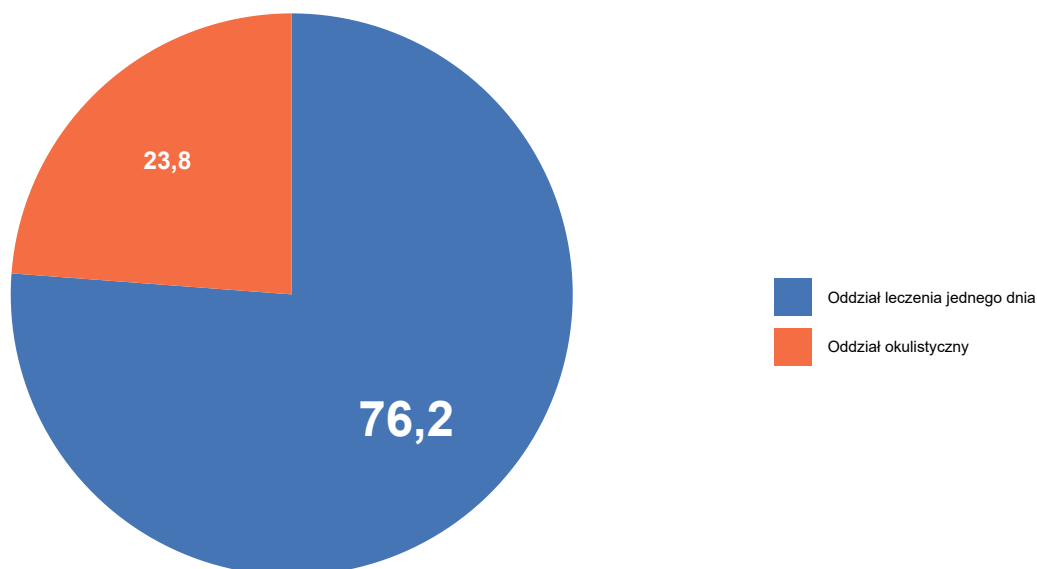
Tabela 2.1.52: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
13.0034	0,04	0,04	-	0,04	50,0	50,0
13.0016	0,02	0,02	-	0,02	25,0	75,0
13.0001	0,01	0,01	0,00	-	11,9	86,9
13.0004	0,01	0,01	-	-	11,9	98,8
13.0028	0,00	0,00	-	0,00	1,2	100,0
Woj.	0,08	0,08	0,00	0,06	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 leczenia jednego dnia oraz Oddział okulistyczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia oraz Okulistyka - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

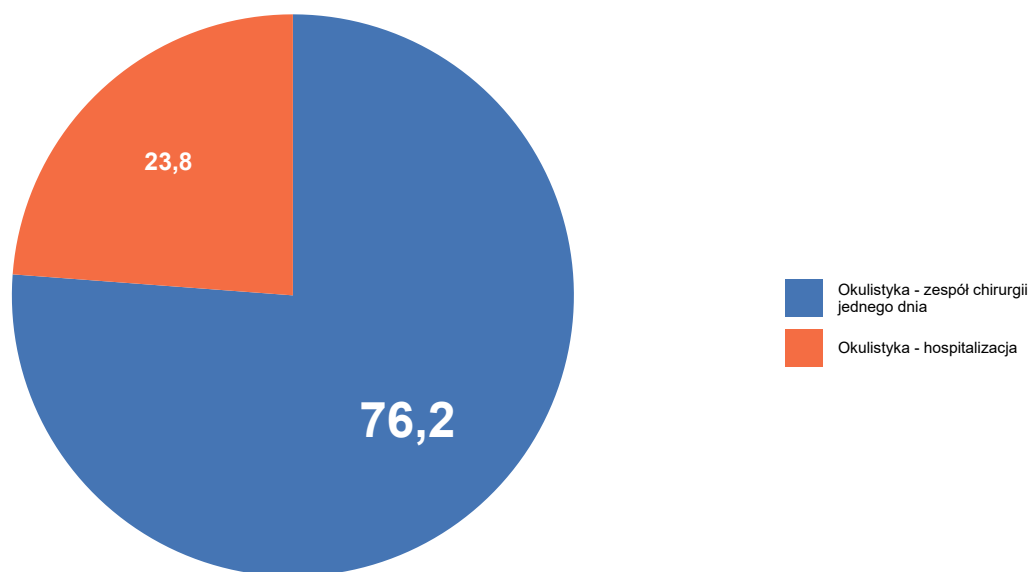
Wykres 2.1.30: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.31: 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 2.1.53 oraz Tabela 2.1.54. 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 2.1.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
13.0034	0,04	-	0,04
13.0016	0,02	-	0,02
13.0001	-	0,01	0,01
13.0004	-	0,01	0,01
13.0028	0,00	-	0,00
Woj.	0,06	0,02	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.54: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Suma [tys.]
13.0034	-	0,04	0,04
13.0016	-	0,02	0,02
13.0001	0,01	-	0,01
13.0004	0,01	-	0,01
13.0028	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,06	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.55 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.55: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku	
			50-60 [%]	>=61 [%]
13.0001	68,3	80,0	10,0	90,0
13.0004	74,3	50,0	-	100,0
13.0016	70,9	76,2	-	100,0
13.0028	71,0	-	-	100,0
13.0034	72,6	73,8	4,8	95,2
Woj.	71,8	71,4	3,6	96,4

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 2.1.56 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie świętokrzyskim.

²⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.56: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,01	10,00	30,00	30,00	30,00	-
13.0004	0,01	-	20,00	50,00	20,00	10,00
13.0016	0,02	4,76	42,86	42,86	4,76	4,76
13.0028	0,00	-	-	100,00	-	-
13.0034	0,04	2,38	33,33	40,48	23,81	-
Woj.	0,08	3,57	33,33	41,67	19,05	2,38

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 2.1.57. 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 2.1.57: 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 [%]			
13.0001	-	30,0	70,0	20,7	11,8	80,0
13.0004	10,0	30,0	60,0	10,0	9,2	30,0
13.0016	33,3	66,7	-	69,9	43,8	28,6
13.0028	-	100,0	-	35,5	35,5	-
13.0034	2,4	31,0	66,7	22,1	12,9	38,1
Woj.	10,7	40,5	48,8	32,6	24,2	39,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 47.62%. 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 0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 0 (0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.58. 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 2.1.58: 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 [%]
13.0016	-	100,0	-	100,0	-	8	85,7
13.0004	-	100,0	-	100,0	-	75	10,0
13.0034	-	100,0	-	100,0	14,3	28	35,7
13.0001	-	100,0	-	100,0	-	18	50,0
13.0028	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0

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

Tabela 2.1.58: 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.	-	100,0	-	100,0	7,1	26	47,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli **2.1.59** przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP²⁸. 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.

Tabela 2.1.59: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]
13.0001	0,01	10,00	100,00	100,00
13.0004	0,01	-	100,00	100,00
13.0016	0,02	-	100,00	100,00
13.0028	0,00	-	100,00	100,00
13.0034	0,04	-	100,00	100,00
Woj.	0,08	1,19	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 2.1.60: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	100,00	88,89	-	11,11	-	-
13.0004	100,00	100,00	-	-	-	-
13.0016	100,00	100,00	-	-	-	-
13.0028	100,00	-	-	-	100,00	-
13.0034	100,00	90,48	-	-	9,52	-
Woj.	100,00	92,77	-	1,20	6,02	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.61** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.62**.

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B16 [%]	B17 [%]	B53 [%]	B84 [%]	Hospitalizacja z... [%]
13.0001	0,0	10,0	70,0	10,0	-	10,0
13.0004	0,0	100,0	-	-	-	-
13.0016	0,0	28,6	71,4	-	-	-
13.0028	0,0	-	-	-	100,0	-
13.0034	0,0	4,8	85,7	-	9,5	-

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

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B16 [%]	B17 [%]	B53 [%]	B84 [%]	Hospitalizacja z... [%]
Woj.	0,1	22,6	69,0	1,2	6,0	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.62: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B53 średnie zabiegi na rogówce i twardówce
B84 małe zabiegi witreoretinalne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.63 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.63: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
13.0001	60,00	-	40,00
13.0004	50,00	-	50,00
13.0016	-	4,76	95,24
13.0028	-	-	100,00
13.0034	100,00	-	-
Woj.	63,10	1,19	35,71

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.64 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 2.1.64: 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 [%]
13.0001	0,0	-	-	10,0	-	10,0
13.0004	0,0	-	-	-	-	-
13.0016	0,0	-	-	4,8	4,8	-
13.0028	0,0	-	-	-	-	-
13.0034	0,0	-	-	2,4	-	-
Woj.	0,1	-	-	3,6	1,2	1,2

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

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

W tabeli 2.1.65 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.65: 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 [%]
13.0001	1,8	1,3	2,0	0,6	10,0	100,0
13.0004	2,0	1,5	2,0	-	-	100,0
13.0016	-	1,2	-	-	100,0	100,0
13.0028	-	1,1	-	-	100,0	100,0
13.0034	-	1,2	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,5	1,2	-	0,4	77,4	100,0

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

Tabela 2.1.66 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 2.1.66: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
13.0001	-	100,0	70,0	70,0
13.0004	-	60,0	60,0	60,0
13.0016	4,8	100,0	100,0	-
13.0028	-	100,0	100,0	-
13.0034	-	23,8	4,8	2,4
Woj.	1,2	57,1	44,0	16,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

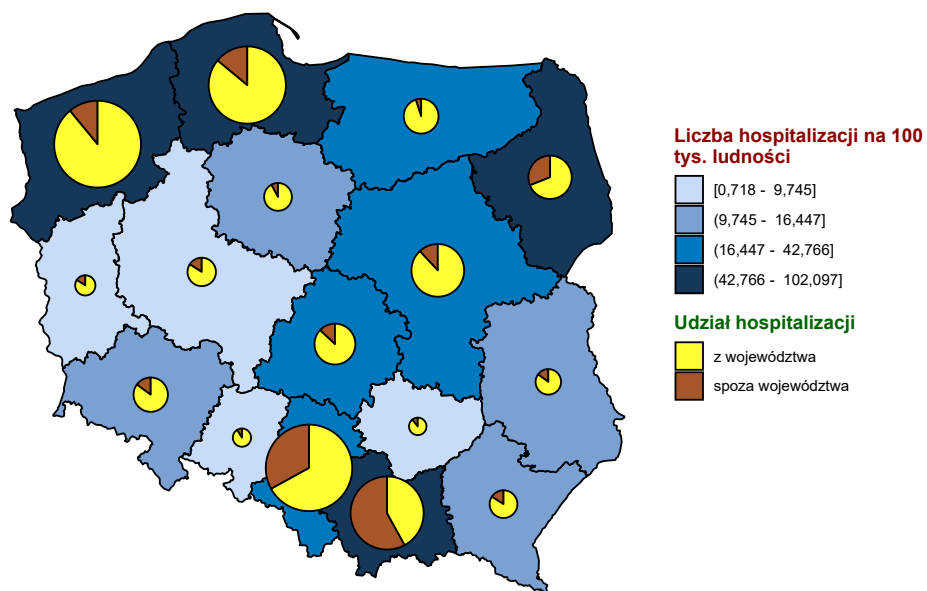
2.1.5 Zez oraz niedowidzenie

W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,01 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Zez oraz niedowidzenie (dalej: podgrupa)³¹, co stanowiło 0,10% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

³⁰Poradnia okulistyczna, Poradnia okulistyczna dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zezów, Poradnia leczenia zezów dla dzieci

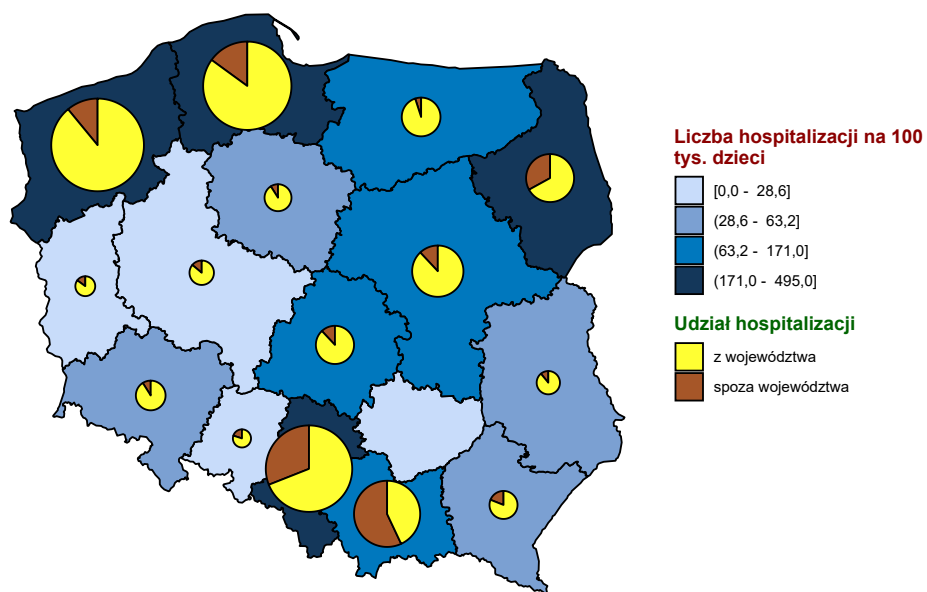
³¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.4, H49.8, H49.9, H50, H50.0, H50.1, H50.2, H50.3, H50.4, H50.5, H50.6, H50.8, H50.9, H51, H51.0, H51.1, H51.2, H51.8, H51.9,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



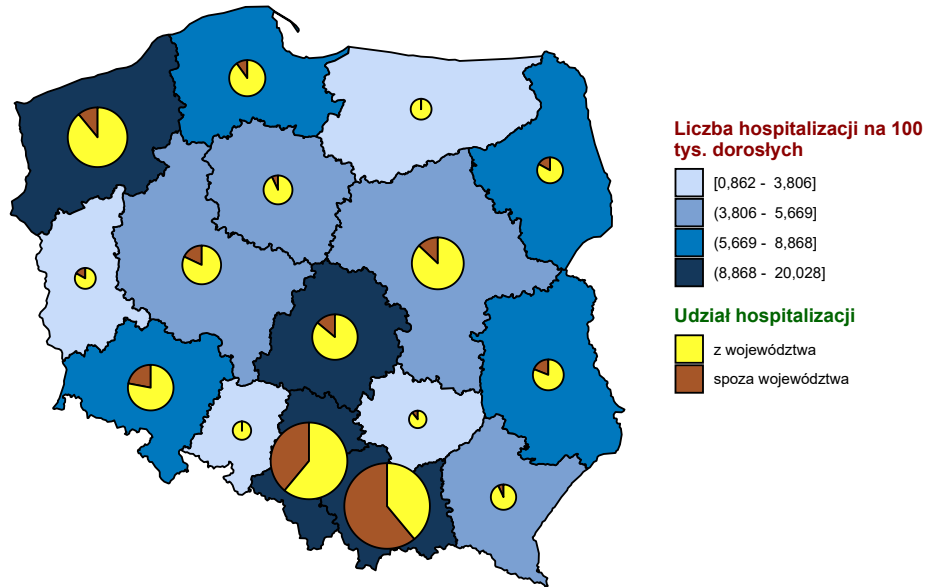
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



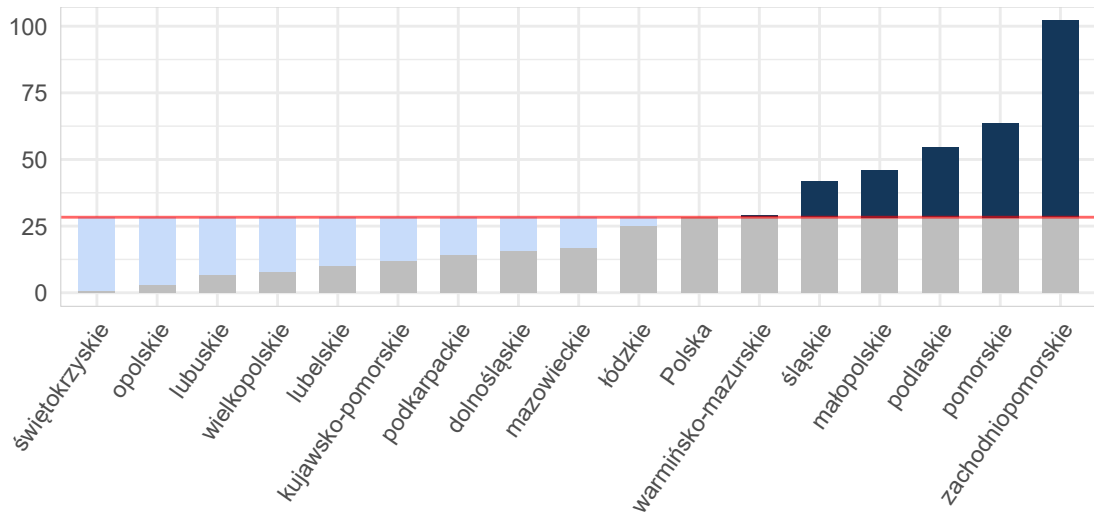
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



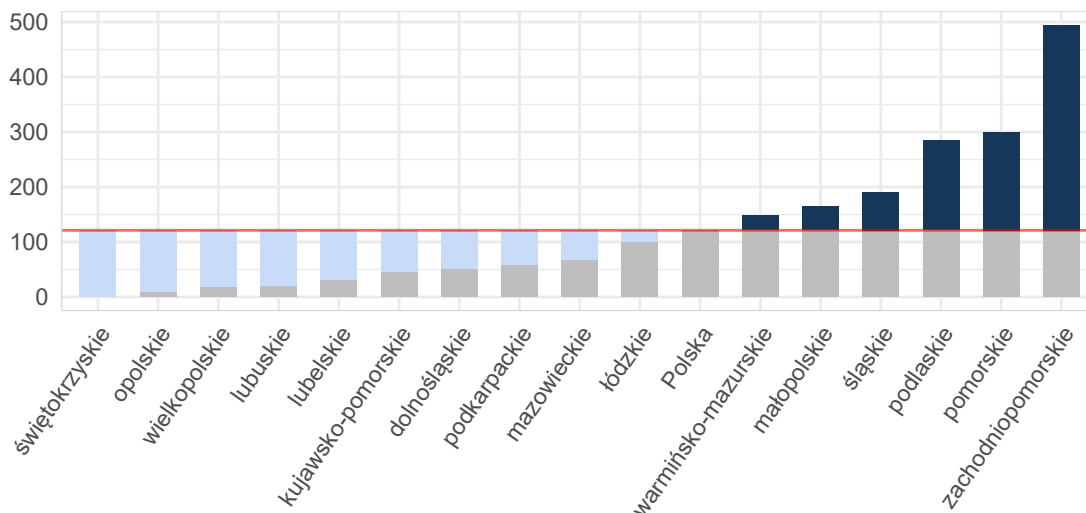
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



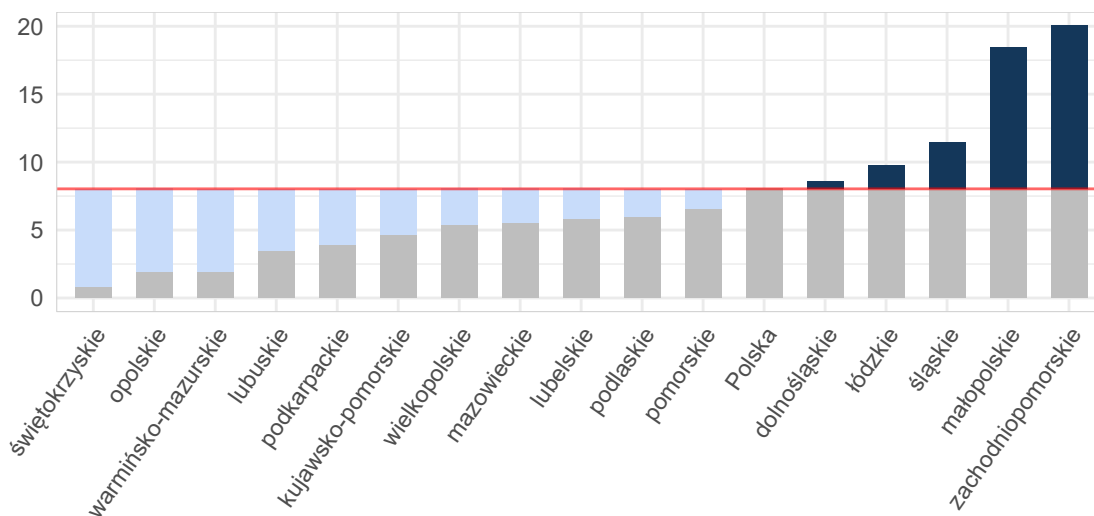
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 2.1.67: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

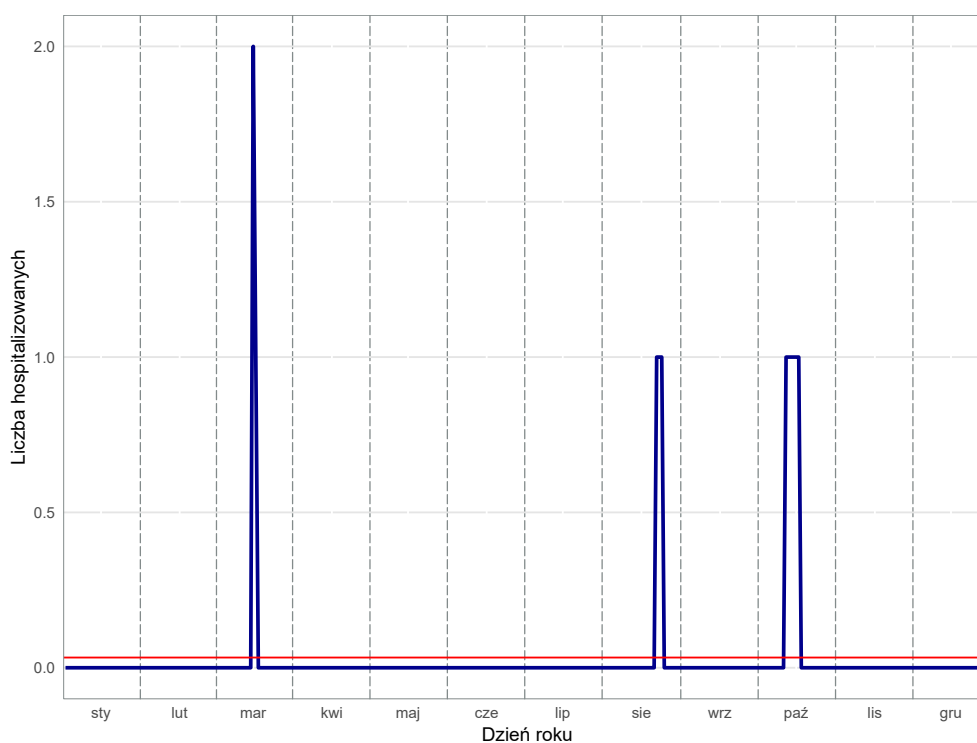
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,46	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 2.1.67: 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

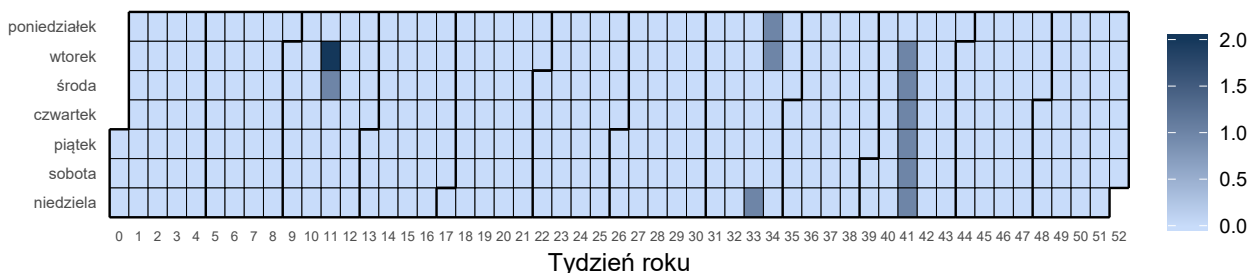
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 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 2, 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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.68: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0016	ZOZ w Pińczowie	pińczowski
13.0034	Medilens sp. z o.o.	m. Kielce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 33,33% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.69 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.69: 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 [%]
13.0003	0,00	0,00	0,00	-	33,3	33,3
13.0034	0,00	0,00	-	0,00	33,3	66,7
13.0001	0,00	0,00	-	-	11,1	77,8
13.0006	0,00	0,00	-	-	11,1	88,9
13.0016	0,00	0,00	-	0,00	11,1	100,0
Woj.	0,01	0,01	0,00	0,00	100,0	100,0

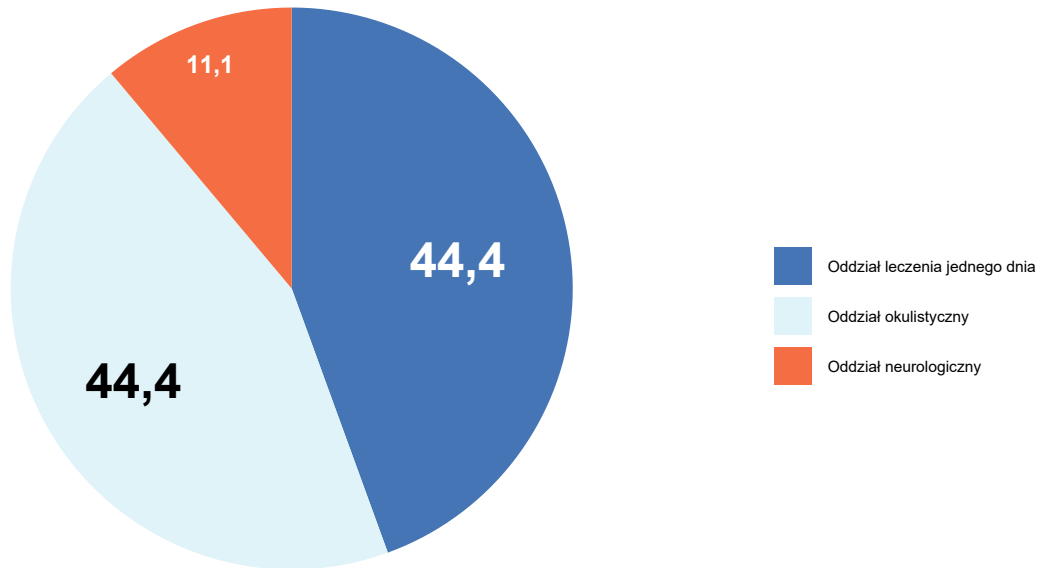
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 leczenia jednego dnia oraz Oddział okulistyczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej

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))

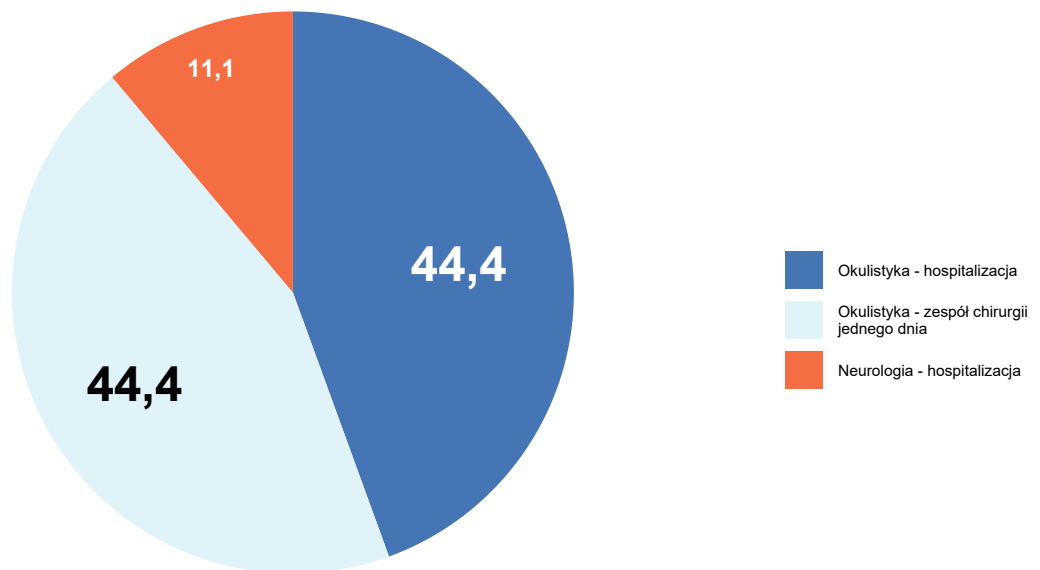
hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 88,9%.

Wykres 2.1.37: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.70 oraz Tabela 2.1.71. 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 2.1.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
13.0003	-	-	0,00	0,00
13.0034	0,00	-	-	0,00
13.0001	-	0,00	-	0,00
13.0006	-	-	0,00	0,00
13.0016	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Suma [tys.]
13.0003	-	0,00	-	0,00
13.0034	-	-	0,00	0,00
13.0001	0,00	-	-	0,00
13.0006	-	0,00	-	0,00
13.0016	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.72 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.72: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			25-35 [%]	35-50 [%]	>=61 [%]
13.0001	67,0	-	-	-	100,0
13.0003	48,0	100,0	-	66,7	33,3
13.0006	72,0	-	-	-	100,0
13.0016	89,0	100,0	-	-	100,0
13.0034	53,3	66,7	33,3	-	66,7
Woj.	59,1	66,7	11,1	22,2	66,7

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 **ogólnopol-**

³³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

skiego 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 2.1.73 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie świętokrzyskim.

Tabela 2.1.73: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,00	-	100,00
13.0003	0,00	66,67	33,33
13.0006	0,00	-	100,00
13.0016	0,00	-	100,00
13.0034	0,00	33,33	66,67
Woj.	0,01	33,33	66,67

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 2.1.74. 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 2.1.74: 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 [%]			
13.0001	-	-	100,0	21,9	21,9	-
13.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
13.0006	-	-	100,0	17,2	17,2	-
13.0016	100,0	-	-	146,2	146,2	100,0
13.0034	-	-	100,0	4,2	0,0	33,3
Woj.	11,1	-	88,9	22,0	0,0	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 85.71%. 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

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

wyniosła 12.5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (25%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.75. 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 2.1.75: 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 [%]
13.0016	-	100,0	-	100,0	-	8	100,0
13.0003	-	100,0	-	100,0	-	20	100,0
13.0034	-	100,0	-	100,0	33,3	31	66,7
13.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	22,2	77,8	-	100,0	14,3	20	85,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.76 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ³⁵. 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 2.1.76: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
13.0001	0,00	100,00	-	-	-	-
13.0003	0,00	-	-	-	100,00	100,00
13.0006	0,00	-	-	-	100,00	100,00
13.0016	0,00	-	100,00	100,00	-	-
13.0034	0,00	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	0,01	11,11	50,00	100,00	50,00	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 2.1.77: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0016	100,00	100,00	-	-	-	-
13.0034	100,00	33,33	-	66,67	-	-
Woj.	50,00	50,00	-	50,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

W tabeli 2.1.78 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.79.

Tabela 2.1.78: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B17 [%]	B63 [%]	B98 [%]	Hospitalizacja z... [%]
13.0001	0,0	-	-	-	100,0
13.0003	0,0	-	-	100,0	-
13.0006	0,0	-	-	100,0	-
13.0016	0,0	100,0	-	-	-
13.0034	0,0	33,3	66,7	-	-
Woj.	0,0	22,2	22,2	44,4	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.79: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B63 zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.80 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.80: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
13.0001	100,00	-	-
13.0003	100,00	-	-
13.0006	-	-	100,00
13.0016	-	100,00	-
13.0034	100,00	-	-
Woj.	77,78	11,11	11,11

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.81 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 2.1.81: 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 [%]
13.0001	0,0	-	-	-	-	-
13.0003	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.81: 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 [%]
13.0006	0,0	-	-	-	-	-
13.0016	0,0	-	-	-	-	-
13.0034	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.82: 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 [%]
13.0001	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
13.0003	1,0	1,3	1,0	0,6	33,3	100,0
13.0006	6,0	6,0	6,0	-	-	-
13.0016	-	1,0	-	-	100,0	100,0
13.0034	-	1,0	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,3	1,9	-	1,7	55,6	88,9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.83 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 2.1.83: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
13.0001	-	-	-	-
13.0003	-	33,3	-	-
13.0006	-	100,0	100,0	100,0
13.0016	100,0	100,0	100,0	-
13.0034	-	33,3	-	-
Woj.	11,1	44,4	22,2	11,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

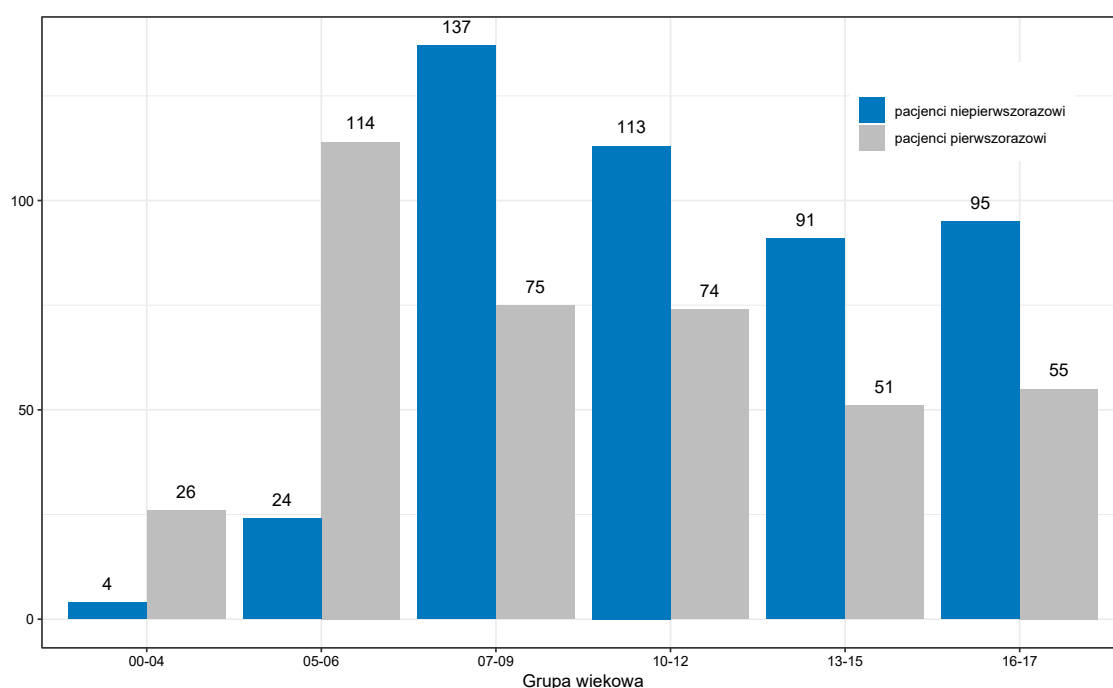
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷Poradnia okulistyka, Poradnia okulistyka dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

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 świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w roku 2016 wyniosła natomiast 0,3 tys. przypadków, w tym dla osób poniżej 18 r.ż. 0,3 tys. przypadków. Współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności Polski wyniósł 26,1, a na 100 tysięcy dzieci 73,4. W województwie świętokrzyskim współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności województwa wyniósł 27,8, a na 100 tysięcy dzieci w województwie 62,7.

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 świętokrzyskim natomiast odnotowano 0,5 tys. pacjentów pojawiających się w AOS lub leczeniu szpitalnym z rozpoznaniem H53.0, w tym 53% pacjentów poniżej 18 r.ż. Na Wykresie 2.1.39 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury pierwszorazowych i niepierwszorazowych nieletnich pacjentów w województwie świętokrzyskim 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



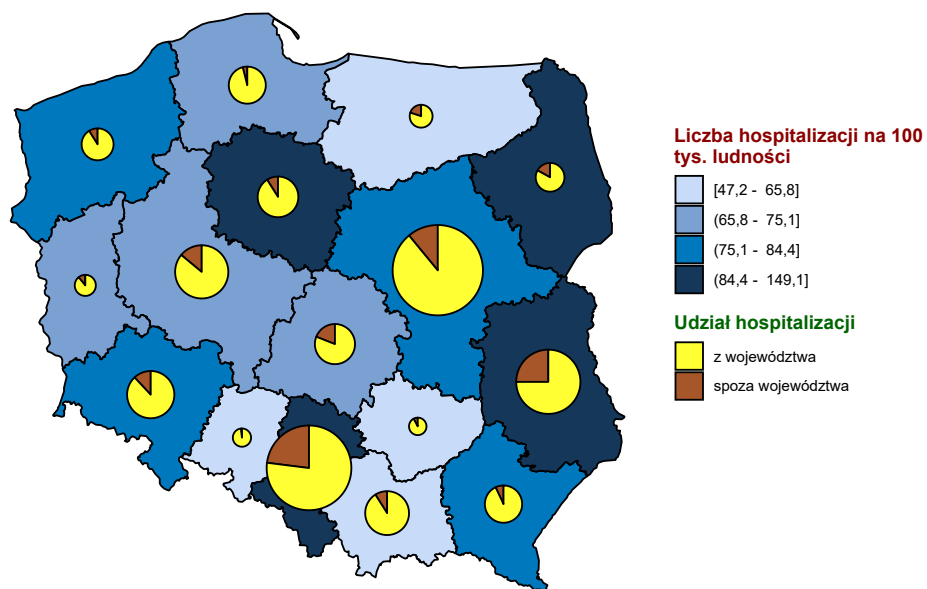
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.6 Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD

W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,59 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD (dalej: podgrupa)³⁸, co stanowiło 6,70% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

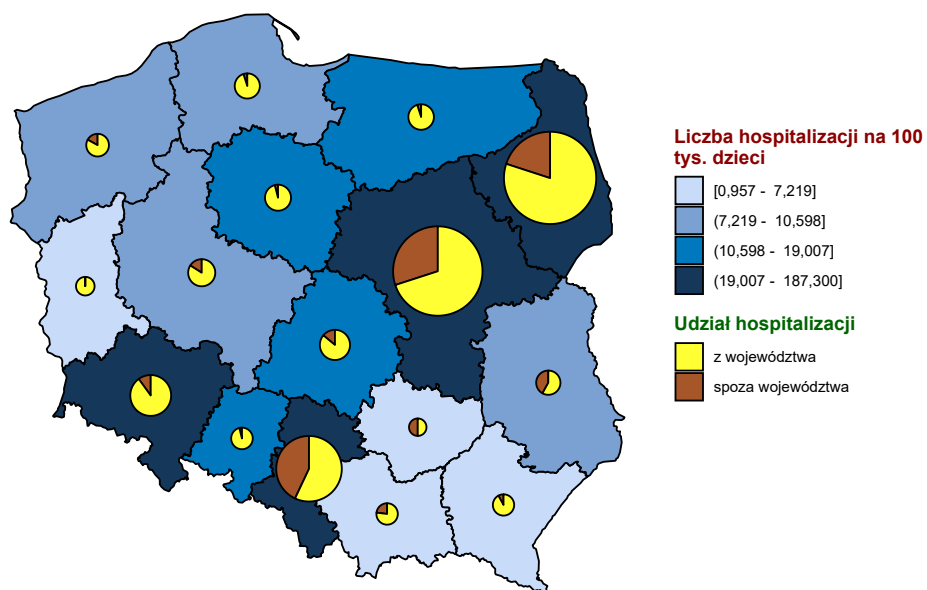
³⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H30, H30.0, H30.1, H30.2, H30.8, H30.9, H31, H31.0, H31.1, H31.2, H31.3, H31.4, H31.8, H31.9, H32, H32.0, H32.8, H33, H33.0, H33.1, H33.2, H33.3, H33.4, H33.5, 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



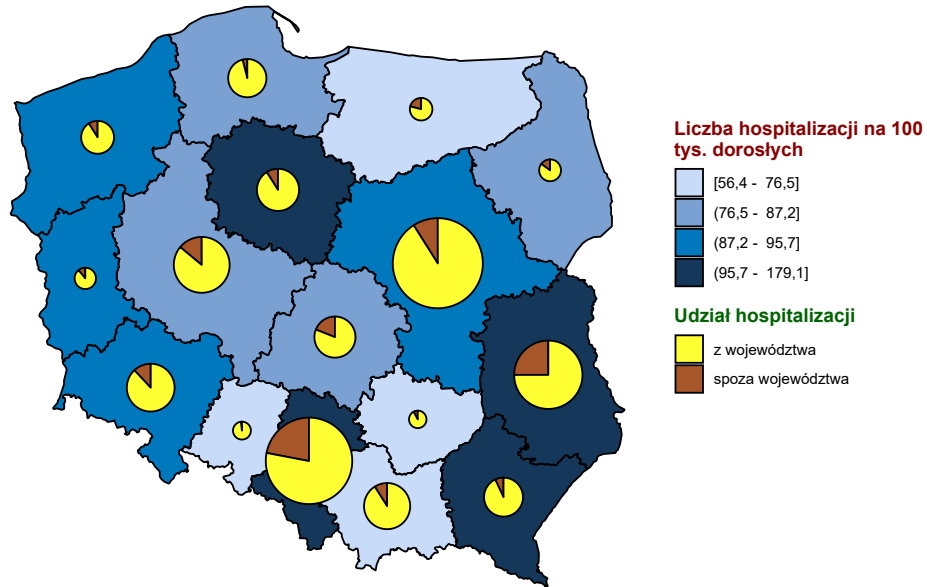
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



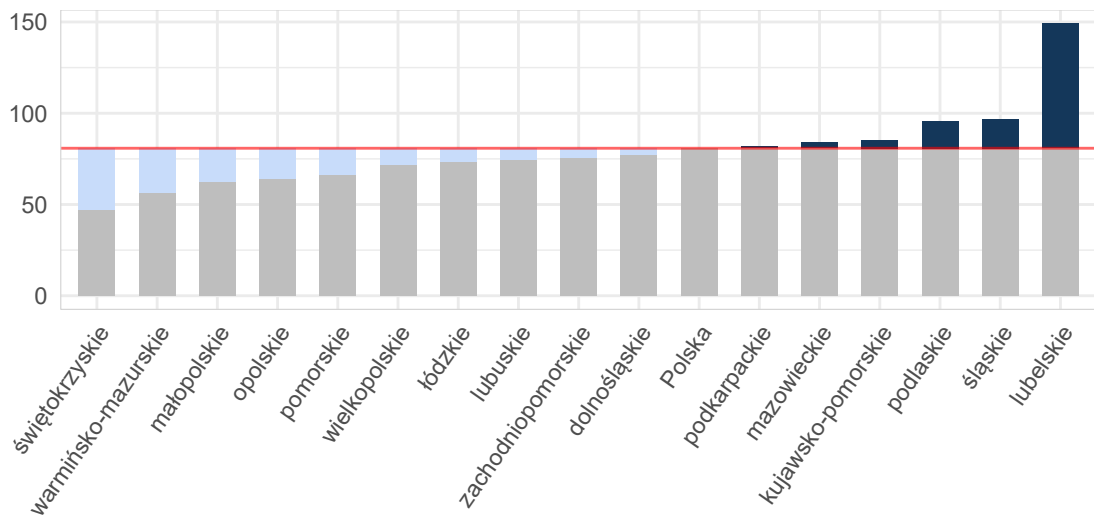
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



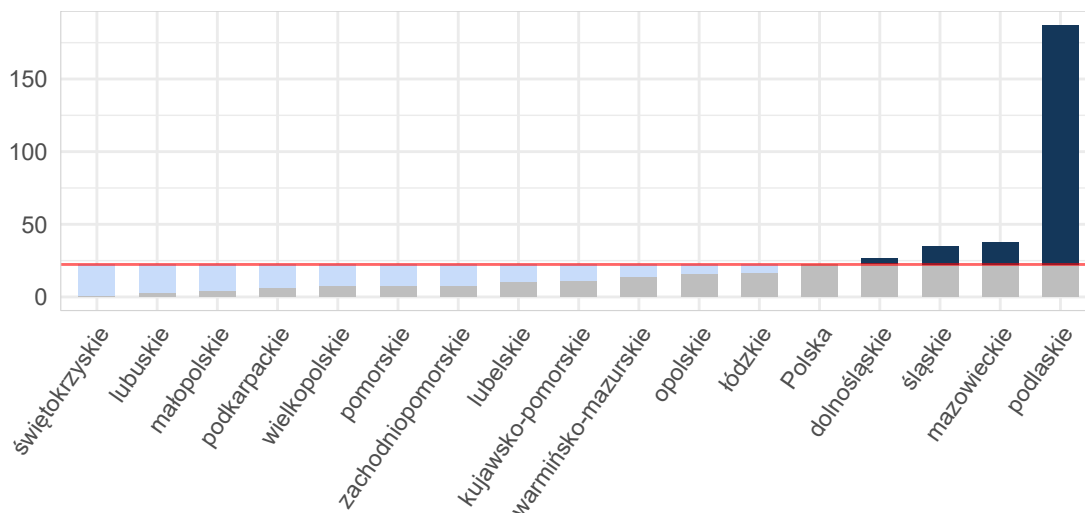
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.40: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



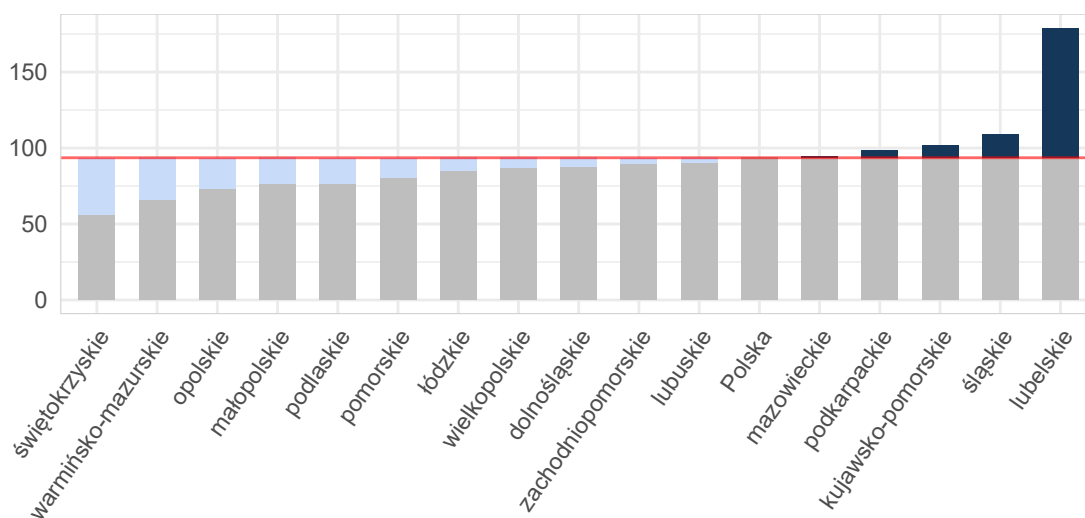
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 2.1.84: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

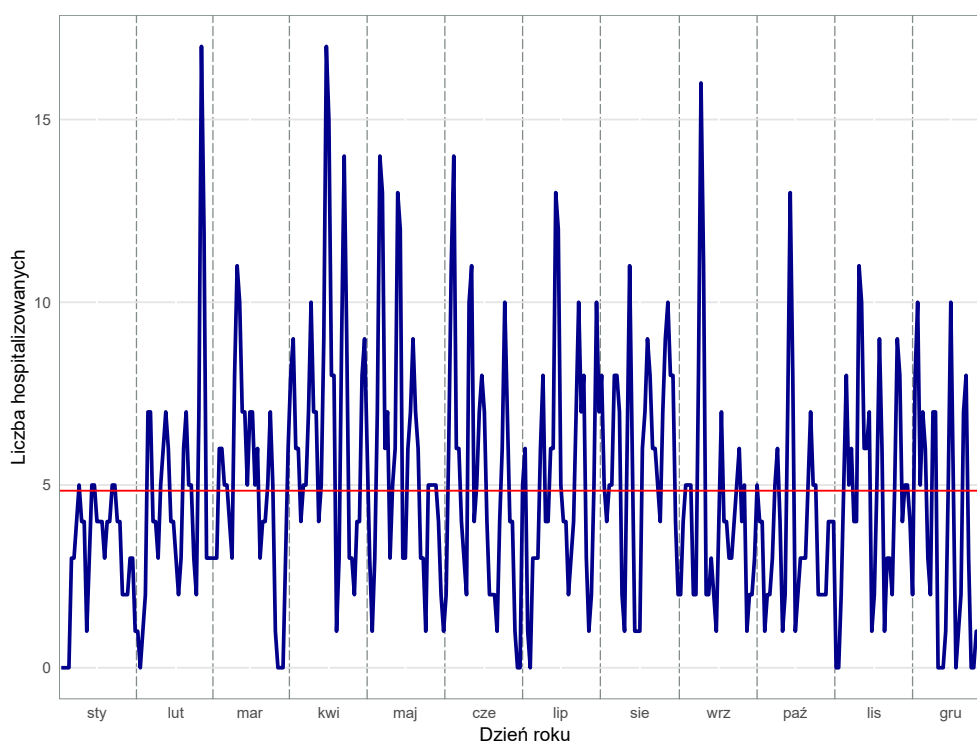
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji 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 2.1.84: 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

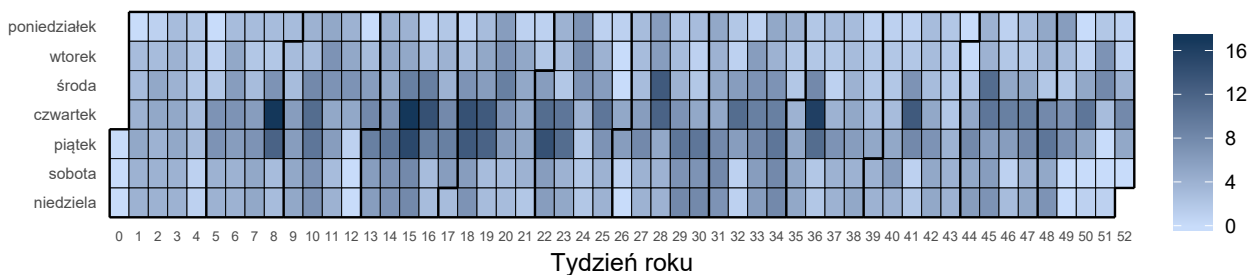
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 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 2.1.43 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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.85: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0016	ZOZ w Pińczowie	pińczowski
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0034	Medilens sp. z o.o.	m. Kielce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,28 tys. hospitalizacji dla 0,19 tys. pacjentów. Tym samym 47,88% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.86 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.86: 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 [%]
13.0001	0,19	0,28	-	-	47,9	47,9
13.0004	0,07	0,15	0,00	-	24,9	72,8
13.0006	0,06	0,08	-	-	13,0	85,8
13.0003	0,03	0,03	-	-	4,9	90,7
13.0016	0,02	0,02	-	0,02	4,2	94,9
13.0034	0,02	0,02	-	0,02	3,4	98,3
13.0028	0,01	0,01	-	0,01	1,7	100,0
Woj.	0,40	0,59	0,00	0,06	100,0	100,0

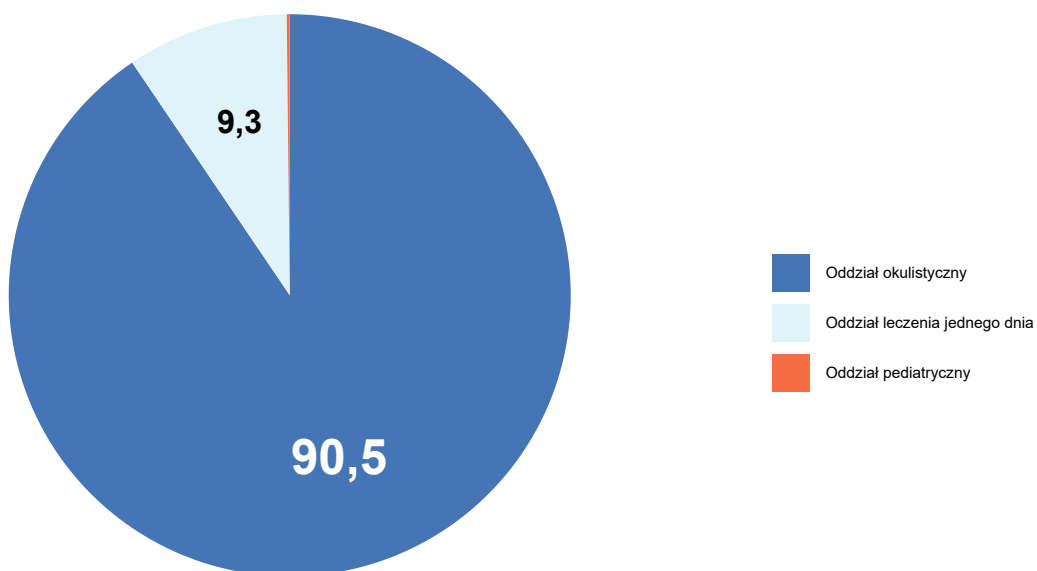
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁹ i w ramach jakich

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))

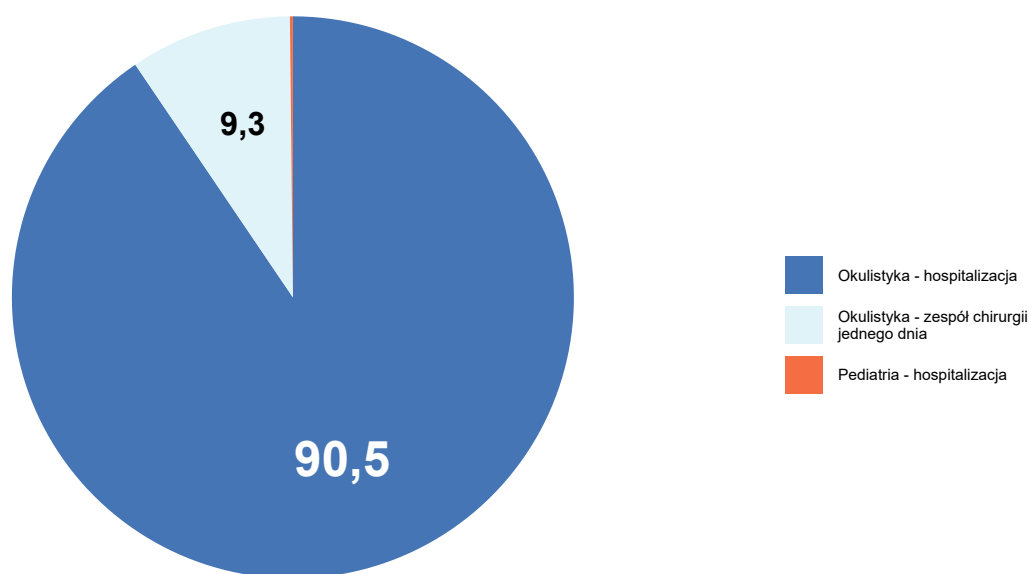
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,8%.

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 2.1.87 oraz Tabela 2.1.88. 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 2.1.87: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
13.0001	-	0,28	-	0,28
13.0004	-	0,15	-	0,15
13.0006	-	0,08	-	0,08
13.0003	-	0,03	0,00	0,03
13.0016	0,02	-	-	0,02
13.0034	0,02	-	-	0,02
13.0028	0,01	-	-	0,01
Woj.	0,06	0,54	0,00	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
13.0001	0,28	-	-	0,28
13.0004	0,15	-	-	0,15
13.0006	0,08	-	-	0,08
13.0003	0,03	-	0,00	0,03
13.0016	-	0,02	-	0,02
13.0034	-	0,02	-	0,02
13.0028	-	0,01	-	0,01
Woj.	0,54	0,06	0,00	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.89 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.89: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
13.0001	63,8	48,8	-	1,1	2,1	10,2	22,3	64,3
13.0003	63,1	55,2	3,4	3,4	-	10,3	10,3	72,4
13.0004	65,4	50,3	-	0,7	0,7	2,7	17,7	78,2
13.0006	66,0	48,1	1,3	1,3	-	7,8	14,3	75,3
13.0016	74,2	56,0	-	-	-	-	4,0	96,0
13.0028	67,6	50,0	-	-	-	-	10,0	90,0
13.0034	68,2	40,0	-	-	-	5,0	15,0	80,0
Woj.	65,1	49,4	0,3	1,0	1,2	7,3	18,3	71,9

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 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 2.1.90 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-

⁴⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

owości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizację w ramach danej podgrupy chorób w województwie świętokrzyskim.

Tabela 2.1.90: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,28	3,53	19,79	51,94	20,14	4,59
13.0003	0,03	10,34	13,79	51,72	20,69	3,45
13.0004	0,15	1,36	13,61	55,10	26,53	3,40
13.0006	0,08	2,60	19,48	48,05	27,27	2,60
13.0016	0,02	-	-	56,00	40,00	4,00
13.0028	0,01	-	-	60,00	40,00	-
13.0034	0,02	-	10,00	50,00	30,00	10,00
Woj.	0,59	2,88	16,41	52,45	24,20	4,06

^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 2.1.91. 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 2.1.91: 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 [%]			
13.0001	3,2	36,0	60,8	25,1	16,3	44,2
13.0003	10,3	20,7	69,0	15,7	6,8	58,6
13.0004	4,8	65,3	29,9	21,1	16,5	34,0
13.0006	29,9	7,8	62,3	17,0	17,2	55,8
13.0016	32,0	60,0	8,0	67,8	43,8	32,0
13.0028	10,0	70,0	20,0	40,0	35,8	50,0
13.0034	-	20,0	80,0	12,3	7,8	45,0
Woj.	8,6	39,9	51,4	24,2	16,5	43,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 48.24%. 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 22.59%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (42.86%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.92. 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).

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

Tabela 2.1.92: 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 [%]
13.0003	69,0	31,0	-	100,0	11,1	2	66,7
13.0016	4,0	96,0	-	100,0	-	8	66,7
13.0004	9,5	90,5	-	100,0	0,8	62	12,0
13.0034	-	100,0	-	100,0	80,0	0	90,0
13.0006	55,8	44,2	-	100,0	8,8	5	73,5
13.0001	31,1	68,9	-	100,0	32,3	5	62,6
13.0028	-	100,0	-	100,0	10,0	37	20,0
Woj.	28,1	71,9	-	100,0	20,0	18	48,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.93 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴². 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.

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

Tabela 2.1.93: 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 [%]
13.0001	0,28	1,06	27,86	100,00	72,14	100,00	-
13.0003	0,03	3,45	-	-	100,00	100,00	-
13.0004	0,15	-	19,05	100,00	80,95	100,00	-
13.0006	0,08	-	-	-	100,00	100,00	100,00
13.0016	0,02	-	100,00	100,00	-	-	-
13.0028	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-
13.0034	0,02	-	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,59	0,68	27,43	100,00	72,57	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 2.1.94: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	27,86	80,77	17,95	1,28	-	-
13.0004	19,05	100,00	-	-	-	-
13.0016	100,00	100,00	-	-	-	-
13.0028	100,00	100,00	-	-	-	-
13.0034	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	27,43	90,68	8,70	0,62	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.95 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.96.

Tabela 2.1.95: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B98 [%]	B17 [%]	B16 [%]	B81 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	0,3	71,4	17,3	4,9	4,9	1,1	0,4
13.0003	0,0	96,6	-	-	-	-	3,4
13.0004	0,1	81,0	1,4	17,7	-	-	-
13.0006	0,1	100,0	-	-	-	-	-
13.0016	0,0	-	72,0	28,0	-	-	-
13.0028	0,0	-	-	100,0	-	-	-
13.0034	0,0	-	75,0	25,0	-	-	-
Woj.	0,6	72,1	14,2	10,5	2,4	0,5	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.96: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
B81 duże zabiegi na siatkówce
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.97 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.97: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
13.0001	47,00	0,71	52,30
13.0003	89,66	6,90	3,45
13.0004	21,09	-	78,91
13.0006	11,69	-	88,31
13.0016	-	-	100,00

Tabela 2.1.97: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
13.0028	-	-	100,00
13.0034	100,00	-	-
Woj.	37,06	0,68	62,27

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

W tabeli **2.1.98** 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 2.1.98: 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 [%]
13.0001	0,3	0,4	-	7,4	6,0	9,2
13.0003	0,0	-	-	-	-	6,9
13.0004	0,1	0,7	-	38,8	38,8	40,1
13.0006	0,1	1,3	-	2,6	2,6	2,6
13.0016	0,0	20,0	4,0	4,0	4,0	-
13.0028	0,0	-	-	-	-	-
13.0034	0,0	-	-	10,0	5,0	10,0
Woj.	0,6	1,4	0,2	14,0	13,2	15,4

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

Tabela 2.1.99: 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 [%]
13.0001	3,2	3,3	3,0	1,6	-	83,4
13.0003	5,0	3,2	5,0	2,2	-	10,3
13.0004	2,3	3,0	2,0	1,3	0,7	91,8
13.0006	4,8	3,2	5,0	2,3	-	31,2
13.0016	-	2,9	-	-	100,0	100,0
13.0028	-	3,0	-	-	100,0	100,0
13.0034	-	3,0	-	-	100,0	100,0
Woj.	3,0	3,2	3,0	1,9	9,5	76,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.100** 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

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

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.

Tabela 2.1.100: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
13.0001	0,7	73,9	61,8	45,9
13.0003	6,9	51,7	34,5	-
13.0004	-	61,9	40,8	33,3
13.0006	-	77,9	76,6	66,2
13.0016	-	92,0	92,0	-
13.0028	-	100,0	100,0	100,0
13.0034	-	35,0	15,0	5,0
Woj.	0,7	70,2	57,5	40,8

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 świętokrzyskim natomiast wyniosła 2,2 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa 175,1. Zapadalność rejestrowana dla tego rozpoznania w roku 2016 wyniosła 13,5 tys. przypadków w Polsce, a w województwie świętokrzyskim 0,2 tys. przypadków. Współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności Polski wyniósł 35,1, a w województwie świętokrzyskim na 100 tysięcy ludności województwa wyniósł 19,4.

W 2016 roku w Polsce z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako retinopatia cukrzycowa odnotowano 641 hospitalizacji, z czego w województwie świętokrzyskim 7 hospitalizacji. 100% hospitalizacji w Polsce miało charakter zabiegowy. W województwie świętokrzyskim odsetek ten wyniósł 100%. Przy 54% hospitalizacji w Polsce, a 100% hospitalizacji w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim natomiast sprawozdano 1,1 tys. porad w AOS okulistycznych dla 0,5 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 1,1 tys. porad w województwie świętokrzyskim porady, podczas których sprawozdano procedurę badania dna oka stanowiły 59% (83% 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

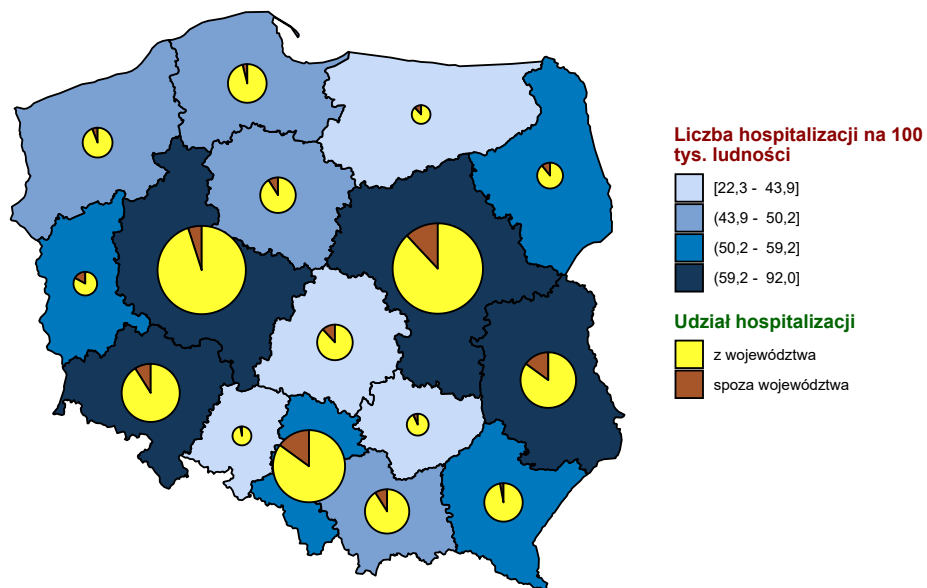
W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,50 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu (dalej: podgrupa)⁴⁵, co stanowiło 5,73%

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

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,

wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

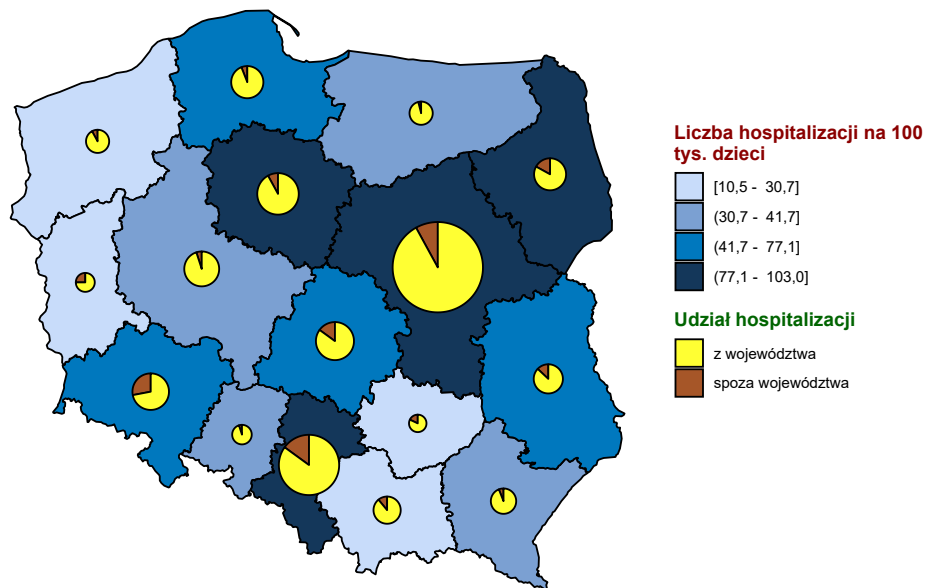
Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

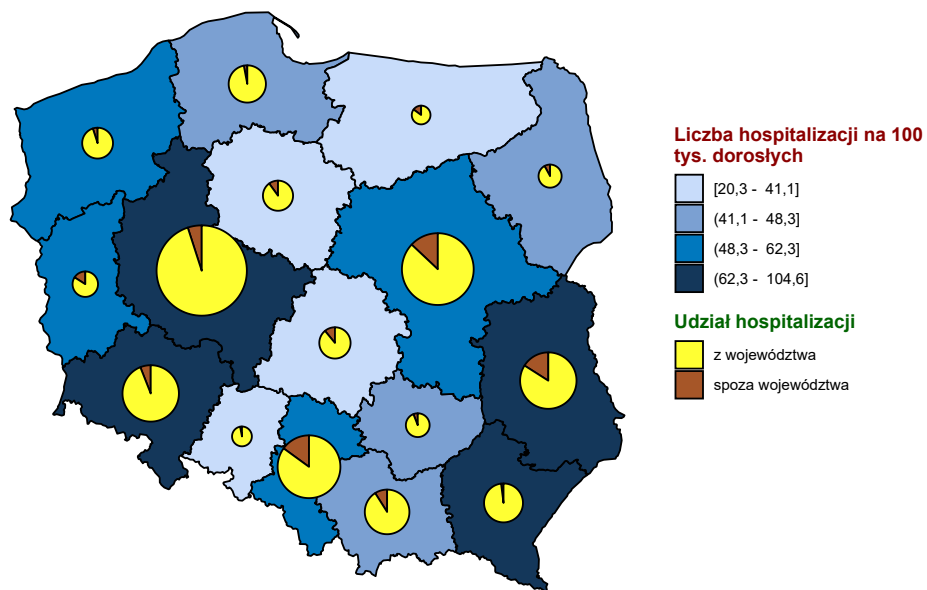
H02.5, H02.6, H02.7, H02.8, H02.9, H03, H03.0, H03.1, H03.8, H04, H04.0, H04.1, H04.2, H04.3, H04.4, H04.5, H04.6, H04.8, H04.9, H05, H05.0, H05.1, H05.2, H05.3, H05.4, H05.5, H05.8, H05.9, H06, H06.0, H06.1, H06.2, H06.3, H10, H10.0, H10.1, H10.2, H10.3, H10.4, H10.5, H10.8, H10.9, H11, H11.0, H11.1, 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



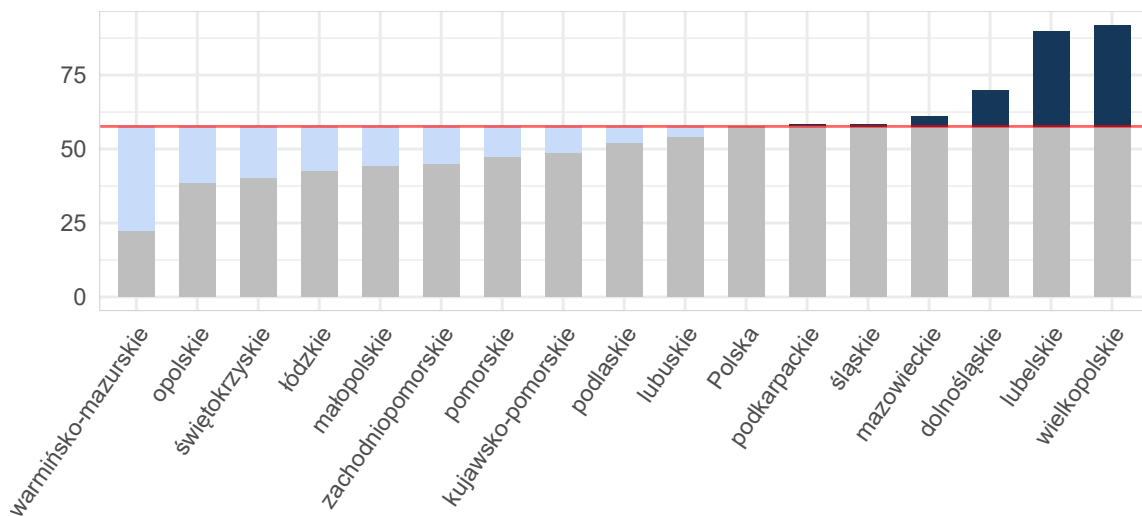
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



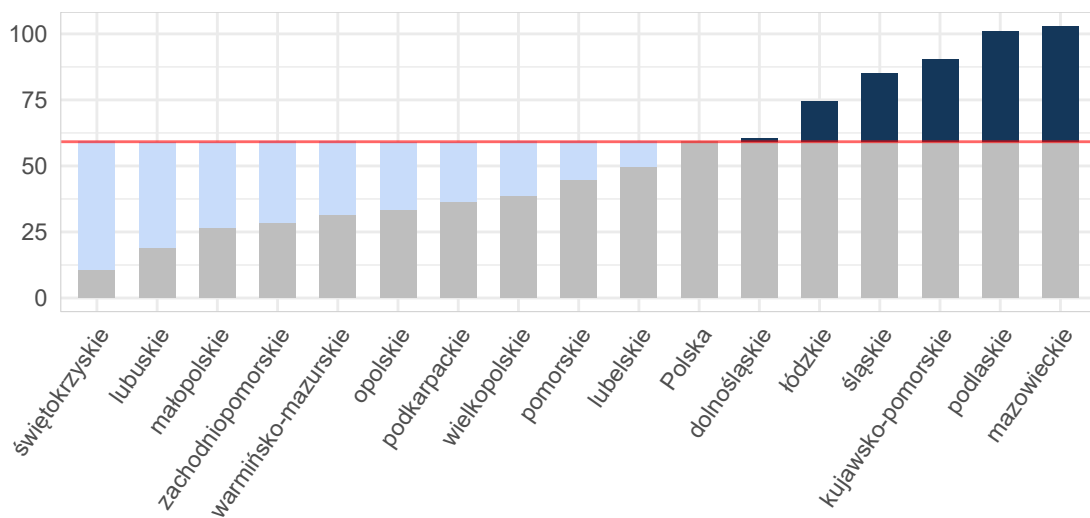
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.47: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



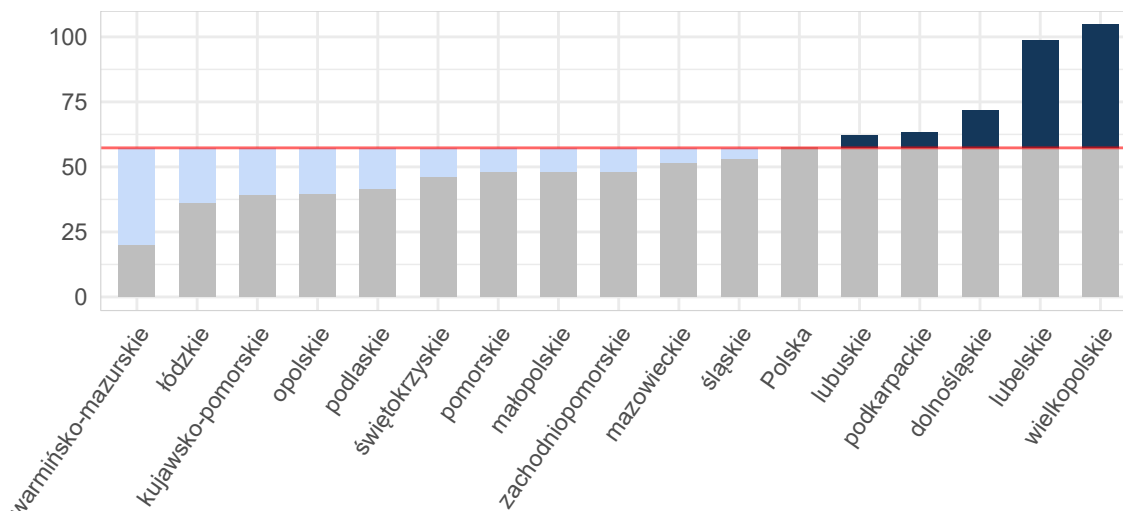
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

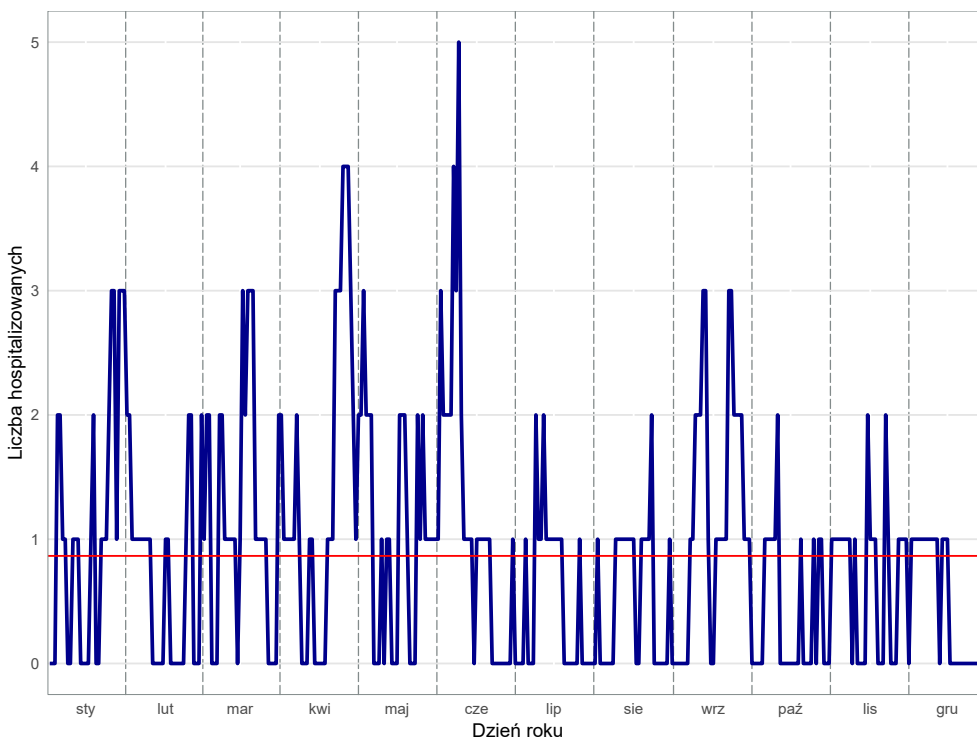
Tabela 2.1.101: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

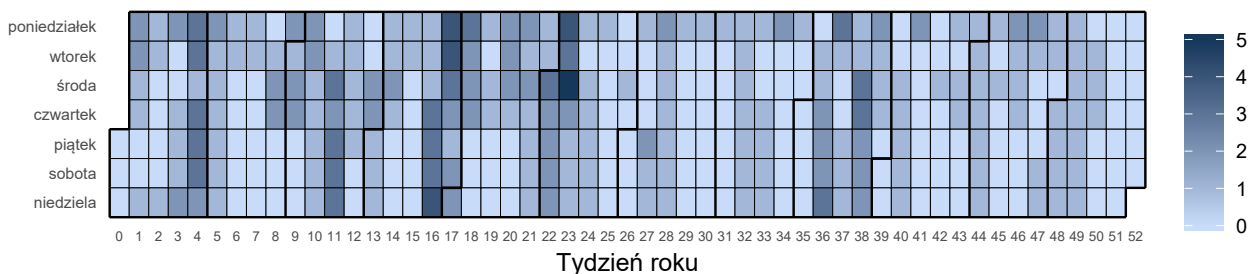
W województwie świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.50 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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.102: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0007	ZOZ w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie	skarżyski
13.0008	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0034	Medilens sp. z o.o.	m. Kielce
13.0037	Neomed sp. z o.o.	m. Kielce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,21 tys. hospitalizacji dla 0,2 tys. pacjentów. Tym samym 42,18% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.103 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.103: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

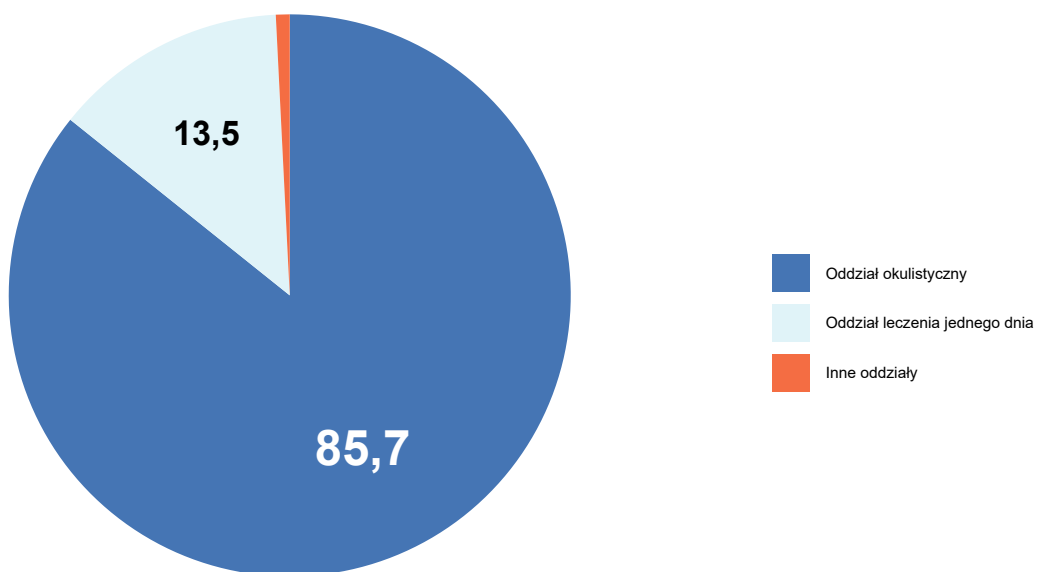
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
13.0003	0,20	0,21	0,15	-	42,2	42,2
13.0001	0,13	0,14	0,11	-	28,1	70,3
13.0028	0,04	0,05	-	0,05	10,7	81,0
13.0004	0,04	0,04	0,04	-	8,9	89,9
13.0006	0,03	0,04	0,03	-	6,9	96,8
13.0034	0,01	0,01	-	0,01	2,6	99,4
13.0007	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
13.0008	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
13.0037	0,00	0,00	-	0,00	0,2	100,0
Woj.	0,47	0,50	0,33	0,07	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 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 99,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Chirurgia plastyczna - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,2%.

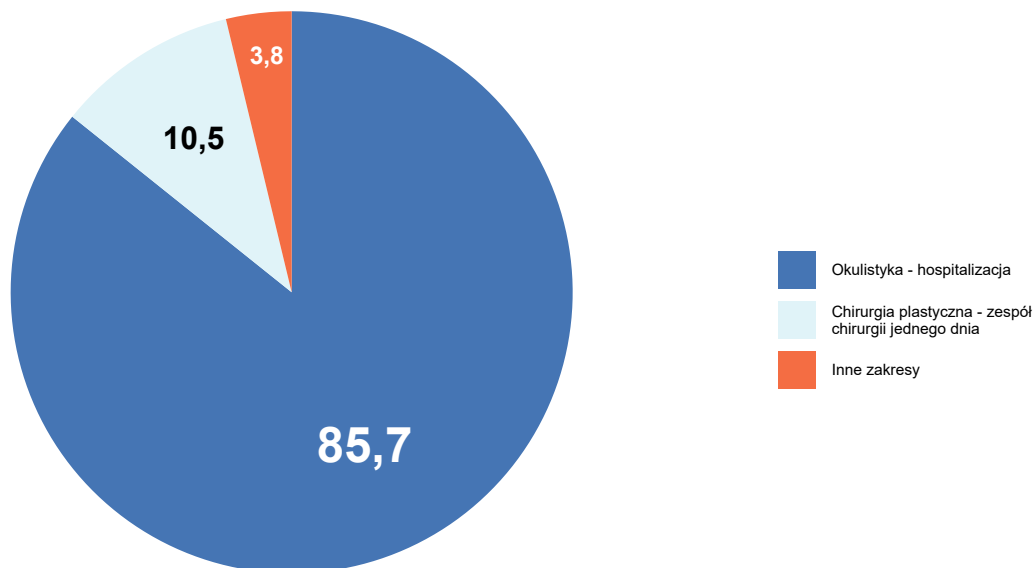
⁴⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.52: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.104 oraz Tabela 2.1.105. 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 2.1.104: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
13.0003	-	0,21	-	-	0,21
13.0001	-	0,14	-	0,00	0,14
13.0028	0,05	-	-	-	0,05
13.0004	-	0,04	-	-	0,04
13.0006	-	0,04	-	-	0,04
13.0034	0,01	-	-	-	0,01
13.0007	-	-	0,00	-	0,00
13.0008	-	-	-	0,00	0,00
13.0037	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,07	0,43	0,00	0,00	0,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.105: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia plastyczna - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
13.0003	0,21	-	-	-	-	-	0,21
13.0001	0,14	-	-	0,00	-	-	0,14
13.0028	-	0,05	0,00	-	-	-	0,05
13.0004	0,04	-	-	-	-	-	0,04
13.0006	0,04	-	-	-	-	-	0,04
13.0034	-	-	0,01	-	-	-	0,01
13.0007	-	-	-	-	0,00	-	0,00
13.0008	-	-	-	0,00	-	-	0,00
13.0037	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,43	0,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.106 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.106: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
13.0001	68,6	47,2	1,4	1,4	1,4	4,2	9,9	81,7
13.0003	61,5	53,5	3,8	1,9	2,3	10,3	20,7	61,0

Tabela 2.1.106: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
13.0004	51,8	35,6	17,8	-	6,7	6,7	22,2	46,7
13.0006	63,8	45,7	-	-	8,6	11,4	20,0	60,0
13.0007	72,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
13.0008	4,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
13.0028	62,3	70,4	5,6	-	-	5,6	22,2	66,7
13.0034	65,3	84,6	-	-	-	7,7	30,8	61,5
13.0037	42,0	-	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	62,8	52,3	4,4	1,2	2,6	7,9	18,0	65,9

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 2.1.107 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie świętokrzyskim.

Tabela 2.1.107: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,14	2,82	5,63	40,85	46,48	4,23
13.0003	0,21	3,29	10,33	58,69	25,35	2,35
13.0004	0,04	17,78	8,89	37,78	35,56	-
13.0006	0,04	-	11,43	42,86	45,71	-
13.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
13.0008	0,00	100,00	-	-	-	-
13.0028	0,05	3,70	5,56	68,52	22,22	-
13.0034	0,01	-	-	69,23	30,77	-
13.0037	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,50	4,36	8,12	51,88	33,27	2,38

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 2.1.108. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego

⁴⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.108: 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 [%]			
13.0001	1,4	31,7	66,9	19,9	16,2	49,3
13.0003	2,3	32,9	64,8	11,7	6,8	44,1
13.0004	13,3	48,9	37,8	19,6	16,5	64,4
13.0006	31,4	2,9	65,7	15,7	17,2	65,7
13.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
13.0008	100,0	-	-	273,2	273,2	-
13.0028	20,4	27,8	51,9	26,9	8,5	22,2
13.0034	-	7,7	92,3	3,2	0,0	7,7
13.0037	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	7,1	30,5	62,4	16,9	10,8	45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 30.28%. 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 6.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (55.56%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.109. 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 2.1.109: 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 [%]
13.0028	-	100,0	-	100,0	1,9	187	25,9
13.0003	4,2	95,8	-	100,0	0,5	67	30,9
13.0004	2,2	97,8	-	100,0	4,5	68	31,8
13.0034	7,7	92,3	-	100,0	16,7	78	41,7
13.0006	20,0	80,0	-	100,0	-	58	42,9
13.0001	18,3	81,7	-	100,0	3,4	102	25,9
13.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0037	-	100,0	-	100,0	-	42	100,0
Woj.	9,1	90,9	-	100,0	2,2	76	30,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.110 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴⁹. 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).

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

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

Tabela 2.1.110: 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 [%]
13.0001	0,14	2,11	85,61	100,00	-	14,39	100,00
13.0003	0,21	-	93,90	100,00	100,00	6,10	100,00
13.0004	0,04	-	100,00	100,00	100,00	-	-
13.0006	0,04	-	77,14	100,00	-	22,86	100,00
13.0007	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-
13.0008	0,00	100,00	-	-	-	-	-
13.0028	0,05	-	100,00	-	100,00	-	-
13.0034	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-
13.0037	0,00	-	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,50	0,79	91,82	88,21	100,00	8,18	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.111: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	85,61	-	7,56	90,76	1,68	-
13.0003	93,90	-	0,50	33,50	66,00	-
13.0004	100,00	-	-	82,22	17,78	-
13.0006	77,14	-	-	92,59	7,41	-
13.0007	100,00	-	100,00	-	-	-
13.0028	100,00	-	98,15	-	1,85	-
13.0034	100,00	-	-	84,62	15,38	-
13.0037	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	91,82	-	14,13	53,91	31,96	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.112: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	85,61	-	7,56	90,76	1,68	-
13.0003	93,66	-	0,52	34,90	64,58	-
13.0004	100,00	-	-	100,00	-	-
13.0006	77,14	-	-	92,59	7,41	-
13.0007	100,00	-	100,00	-	-	-
13.0028	100,00	-	100,00	-	-	-
13.0034	100,00	-	-	84,62	15,38	-
13.0037	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	91,49	-	14,29	56,24	29,48	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.113: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0003	100,00	-	-	-	100,00	-
13.0004	100,00	-	-	-	100,00	-
13.0028	100,00	-	66,67	-	33,33	-
Woj.	100,00	-	10,53	-	89,47	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.114 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.115.

Tabela 2.1.114: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B53 [%]	B94 [%]	B33 [%]	J32 [%]	B34 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	0,1	40,1	-	35,2	-	1,4	23,2
13.0003	0,2	23,0	44,6	8,5	-	17,4	6,6
13.0004	0,0	66,7	-	13,3	-	-	20,0

Tabela 2.1.114: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B53 [%]	B94 [%]	B33 [%]	J32 [%]	B34 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0006	0,0	60,0	-	11,4	-	5,7	22,9
13.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
13.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
13.0028	0,1	-	-	-	98,1	-	1,9
13.0034	0,0	7,7	-	76,9	-	15,4	-
13.0037	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,5	31,3	18,8	17,4	10,7	8,5	13,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.115: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B53 średnie zabiegi na rogówce i twardówce
B94 inne procedury w zakresie oka
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka
J32 duże zabiegi skórne
B34 małe zabiegi na aparacie ochronnym oka

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.116 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.116: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
13.0001	80,28	19,72
13.0003	98,59	1,41
13.0004	46,67	53,33
13.0006	11,43	88,57
13.0007	100,00	-
13.0008	100,00	-
13.0028	-	100,00
13.0034	100,00	-
13.0037	-	100,00
Woj.	72,08	27,92

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

W tabeli 2.1.117 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.

Tabela 2.1.117: 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 [%]
13.0001	0,1	-	-	2,1	1,4	4,9

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

Tabela 2.1.117: 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 [%]
13.0003	0,2	-	-	1,4	0,9	2,3
13.0004	0,0	-	-	-	-	-
13.0006	0,0	-	-	-	-	-
13.0007	0,0	-	-	-	-	-
13.0008	0,0	-	-	-	-	-
13.0028	0,1	-	-	5,6	5,6	5,6
13.0034	0,0	-	-	-	-	-
13.0037	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	-	-	1,8	1,4	3,0

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

Tabela 2.1.118: 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 [%]
13.0001	0,9	1,5	-	1,8	76,1	86,6
13.0003	0,6	1,4	-	0,9	70,9	95,3
13.0004	0,1	1,4	-	0,3	97,8	100,0
13.0006	1,4	1,5	-	2,5	77,1	80,0
13.0007	6,0	1,4	6,0	-	-	-
13.0008	1,0	1,9	1,0	-	-	100,0
13.0028	-	1,3	-	-	100,0	100,0
13.0034	-	1,5	-	-	100,0	100,0
13.0037	-	1,0	-	-	100,0	100,0
Woj.	0,6	1,4	-	1,3	78,8	92,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.119 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 2.1.119: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
13.0001	-	69,7	54,9	47,2
13.0003	-	48,8	31,0	-
13.0004	-	44,4	31,1	15,6

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

Tabela 2.1.119: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
13.0006	-	88,6	85,7	82,9
13.0007	-	100,0	-	-
13.0008	-	-	-	-
13.0028	-	88,9	83,3	74,1
13.0034	-	23,1	-	-
13.0037	-	-	-	-
Woj.	-	60,6	46,1	28,3

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. 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 2.1.120.

Tabela 2.1.120: 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

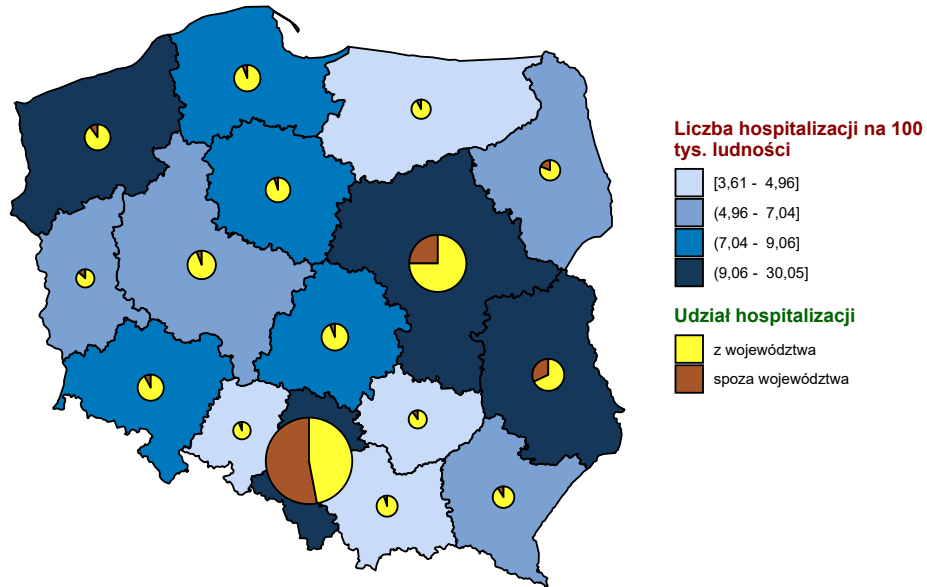
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.8 Schorzenia rogówki

W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Schorzenia rogówki (dalej: podgrupa)⁵², co stanowiło 0,68% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic .

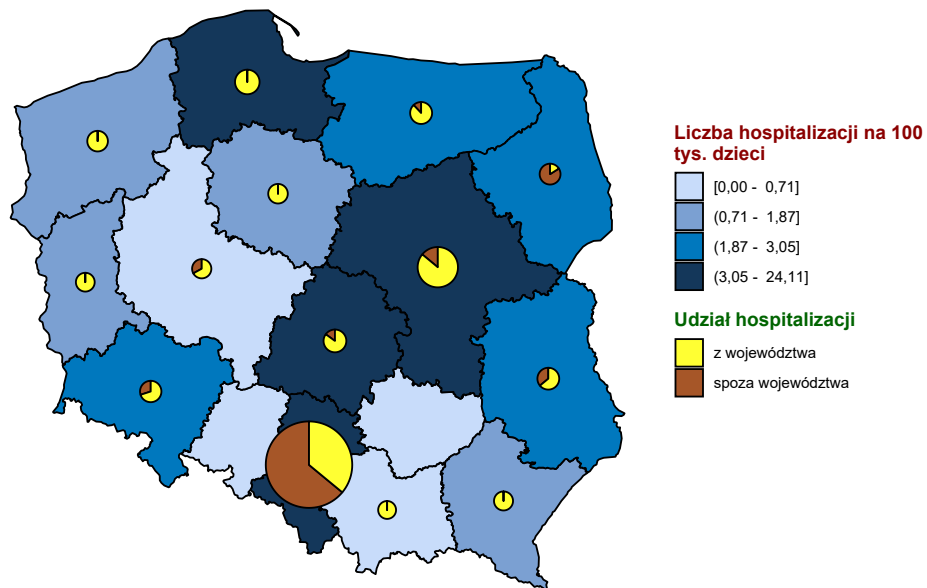
⁵²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H16, H16.0, H16.1, H16.2, H16.3, H16.4, H16.8, H16.9, H17, H17.0, H17.1, H17.8, H17.9, H18, H18.0, H18.1, H18.2, H18.3, H18.4, H18.5, H18.6, H18.7, H18.8, H18.9,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



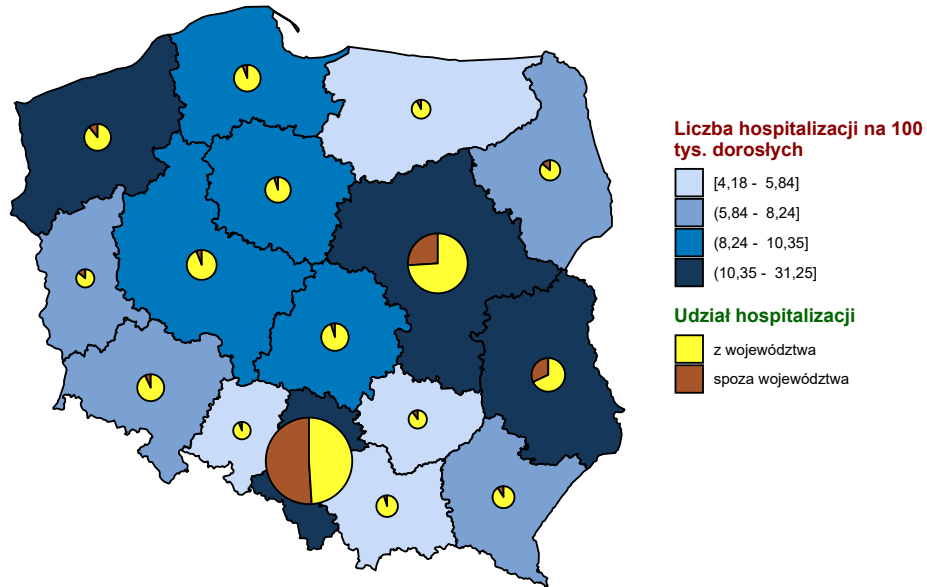
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



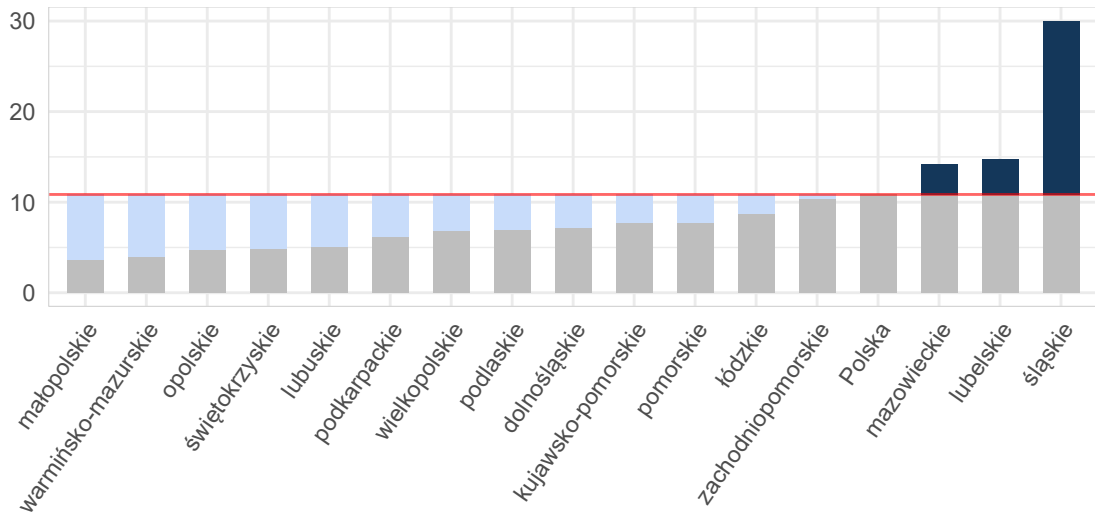
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



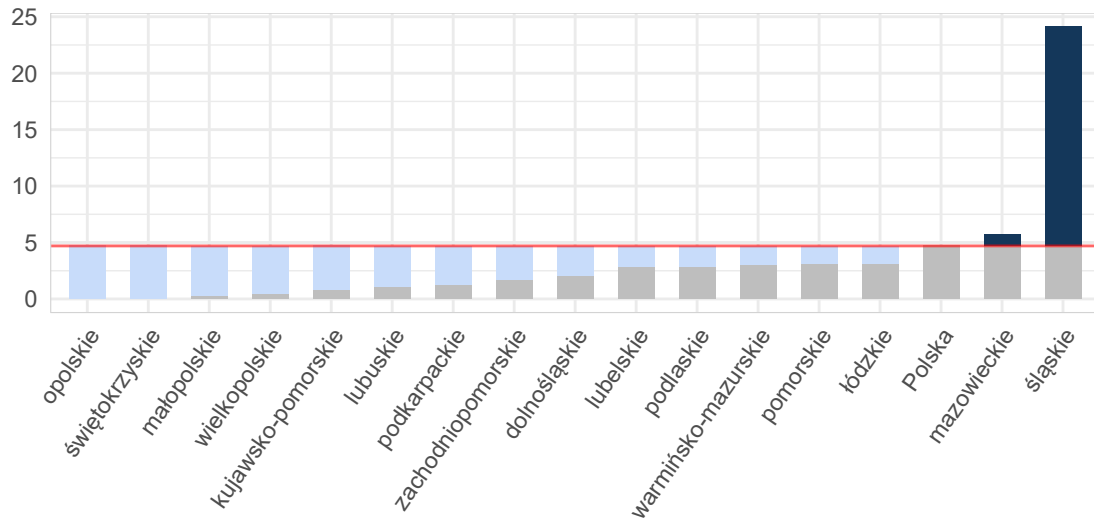
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.54: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



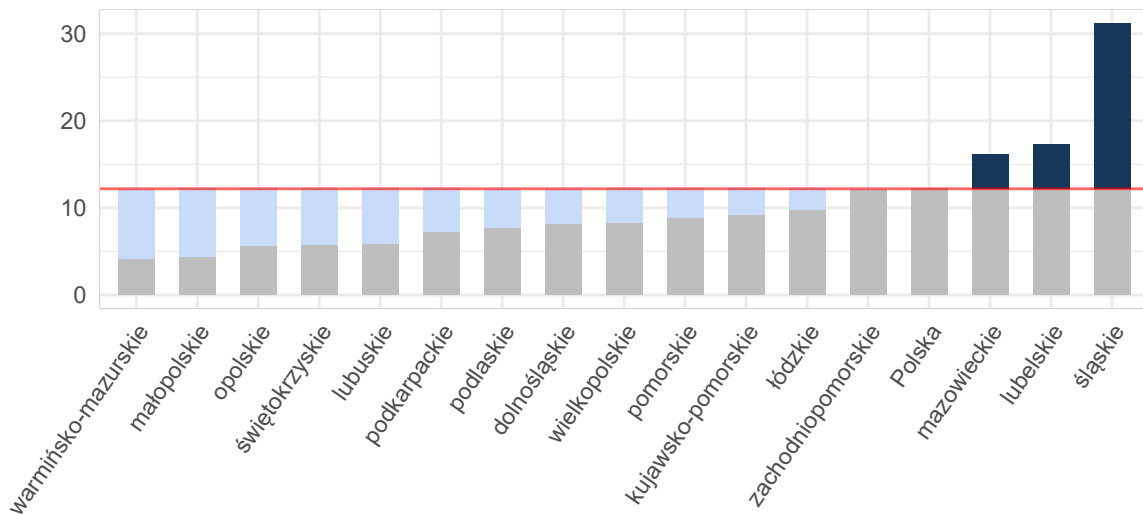
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 2.1.121: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,21	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

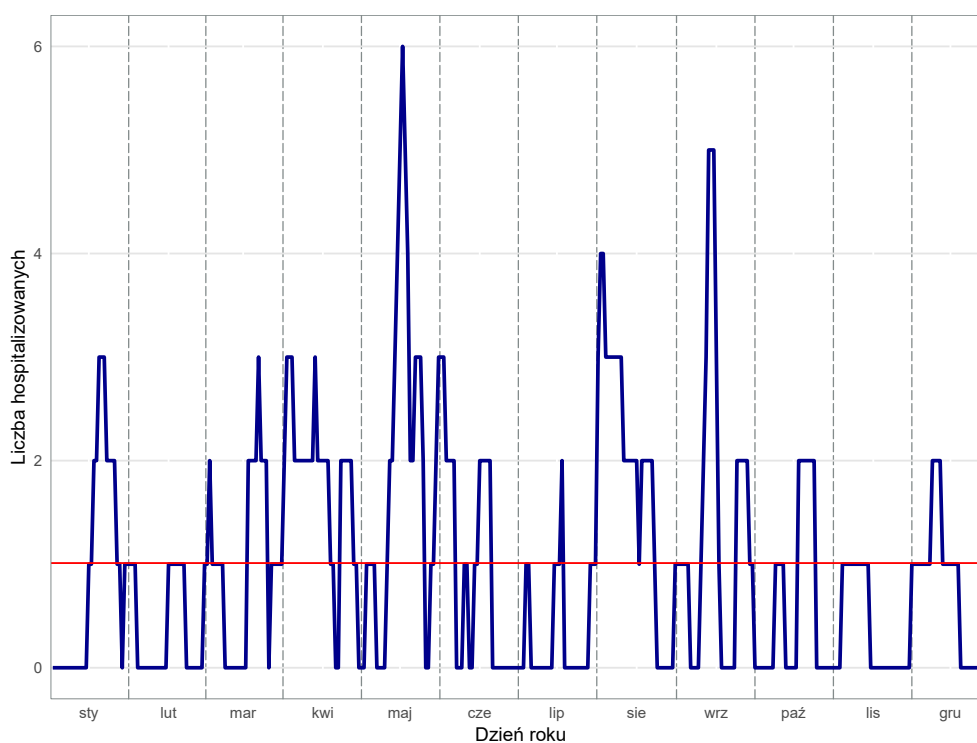
Tabela 2.1.121: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

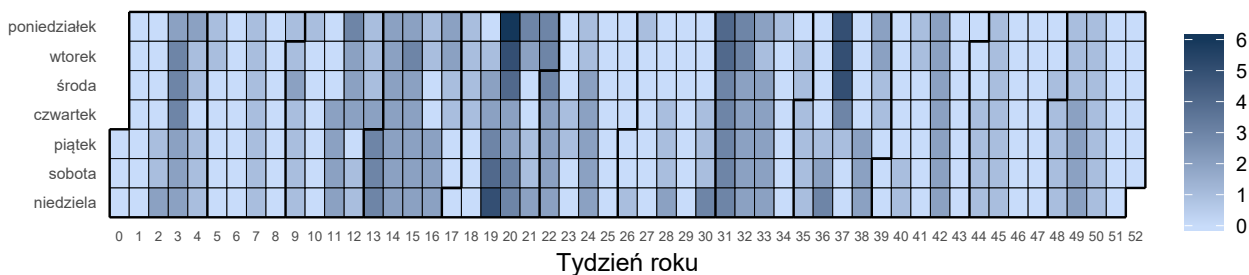
W województwie świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 6, a minimalna 0. Na Wykresie 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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.122: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 36,67% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.123 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.123: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
13.0006	0,02	0,02	-	-	36,7	36,7
13.0001	0,02	0,02	-	-	30,0	66,7
13.0003	0,01	0,01	-	-	20,0	86,7
13.0004	0,01	0,01	-	-	13,3	100,0
Woj.	0,06	0,06	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.124 oraz Tabela 2.1.125. 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 2.1.124: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział okulistyczny [tys.]	Suma [tys.]
13.0006	0,02	0,02
13.0001	0,02	0,02
13.0003	0,01	0,01
13.0004	0,01	0,01
Woj.	0,06	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.125: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
13.0006	0,02	0,02
13.0001	0,02	0,02
13.0003	0,01	0,01
13.0004	0,01	0,01
Woj.	0,06	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.126 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.126: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
13.0001	68,0	44,4	-	-	11,1	16,7	72,2
13.0003	50,6	58,3	8,3	33,3	8,3	-	50,0
13.0004	59,5	50,0	-	-	25,0	25,0	50,0
13.0006	60,9	50,0	9,1	4,5	4,5	18,2	63,6
Woj.	60,8	50,0	5,0	8,3	10,0	15,0	61,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵³. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁵³Dotyczy 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 2.1.127 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielocho-
robowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz-
twie świętokrzyskim.

Tabela 2.1.127: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,02	-	11,11	55,56	16,67	16,67
13.0003	0,01	16,67	25,00	25,00	33,33	-
13.0004	0,01	-	50,00	37,50	12,50	-
13.0006	0,02	9,09	9,09	45,45	31,82	4,55
Woj.	0,06	6,67	18,33	43,33	25,00	6,67

^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 2.1.128. 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 2.1.128: 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 [%]			
13.0001	-	33,3	66,7	23,4	24,4	55,6
13.0003	8,3	41,7	50,0	16,7	9,1	33,3
13.0004	-	50,0	50,0	11,4	13,2	50,0
13.0006	22,7	18,2	59,1	22,3	18,9	59,1
Woj.	10,0	31,7	58,3	20,0	16,5	51,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50%. 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 84.62%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.129. 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).

⁵⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.129: 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 [%]
13.0006	86,4	13,6	-	100,0	33,3	1	66,7
13.0001	88,9	11,1	-	100,0	-	68	50,0
13.0003	91,7	8,3	-	100,0	-	4	-
13.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	90,0	10,0	-	100,0	16,7	2	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.130 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁵. 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 2.1.130: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
13.0001	0,02	16,67	100,00	83,33	100,00
13.0003	0,01	-	-	100,00	100,00
13.0004	0,01	-	-	100,00	100,00
13.0006	0,02	4,55	100,00	95,45	100,00
Woj.	0,06	6,67	100,00	93,33	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 2.1.131: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
13.0001	16,67	-	100,00	-	-	-
13.0006	4,55	-	-	100,00	-	-
Woj.	6,67	-	75,00	25,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.132 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.133.

Tabela 2.1.132: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B52 [%]	B53 [%]	B98 [%]
13.0001	0,0	16,7	-	83,3
13.0003	0,0	-	-	100,0

⁵⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.132: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B52 [%]	B53 [%]	B98 [%]
13.0004	0,0	-	-	100,0
13.0006	0,0	-	4,5	95,5
Woj.	0,1	5,0	1,7	93,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.133: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B52 duże zabiegi na rogówce i twardówce
B53 średnie zabiegi na rogówce i twardówce
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.135: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
PrzeczepyDrazace	11.63, 11.641
PrzeczepyRabkowe	12.79, 11.651, 11.652
PrzeszczepyWarstwowe	11.61, 11.62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.136** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.136: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
13.0001	38,89	5,56	55,56
13.0003	83,33	8,33	8,33
13.0004	12,50	-	87,50
13.0006	4,55	-	95,45
Woj.	31,67	3,33	65,00

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.137** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.137: 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 [%]
13.0001	0,0	-	-	5,6	5,6	-
13.0003	0,0	-	-	-	-	-
13.0004	0,0	-	-	-	-	-
13.0006	0,0	-	-	4,5	4,5	4,5
Woj.	0,1	-	-	3,3	3,3	1,7

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

W tabeli **2.1.138** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.138: 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 [%]
13.0001	6,6	6,7	6,0	2,7	-	5,6
13.0003	7,2	4,5	4,5	7,1	-	41,7
13.0004	6,0	6,4	6,5	2,3	-	12,5
13.0006	5,2	6,2	5,0	1,9	-	9,1

⁵⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.138: 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 [%]
Woj.	6,2	6,1	5,0	3,7	-	15,0

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

Tabela 2.1.139 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, 1605⁵⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.139: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
13.0001	5,6	66,7	66,7	50,0
13.0003	8,3	83,3	58,3	-
13.0004	-	87,5	87,5	87,5
13.0006	-	68,2	68,2	54,5
Woj.	3,3	73,3	68,3	46,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

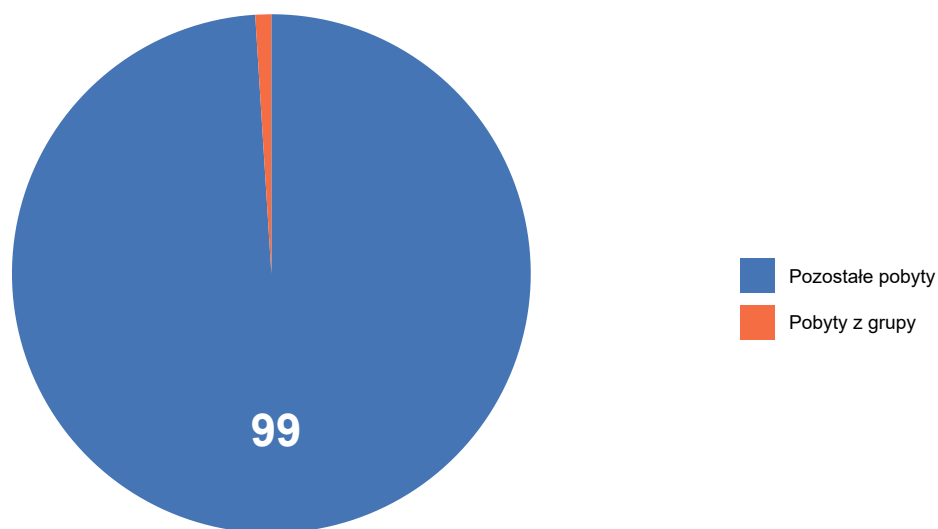
2.2 Rehabilitacja w zakresie dziennym

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 pobyków 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%.

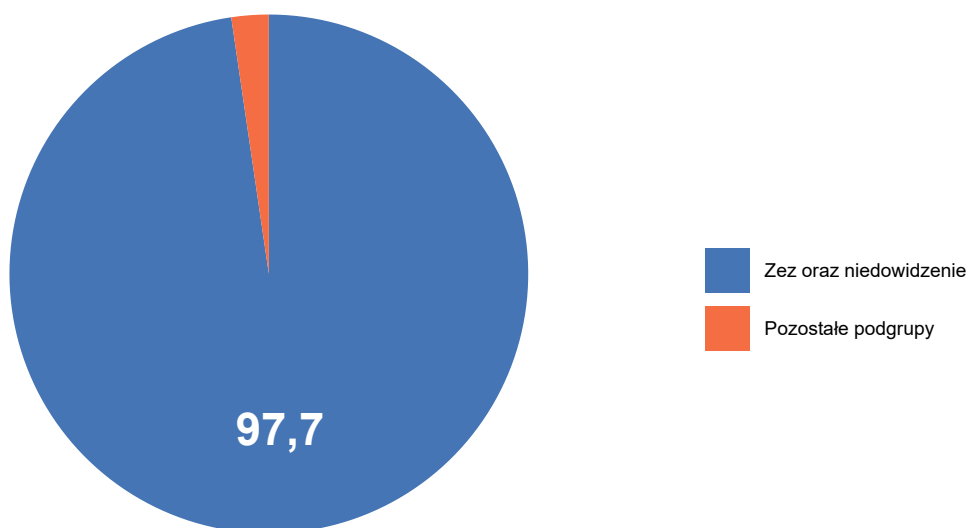
⁵⁷Poradnia okulistyka, Poradnia okulistyka dla dzieci, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia leczenia zęza, Poradnia leczenia zęza dla dzieci

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

Tabele 2.2.2 oraz 2.2.3 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków oraz liczby osobodni. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział pobyków, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie świętokrzyskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w ośrodku' prezentuje jaki procent pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
m. Kielce	0,09	0,59	2,23	2,13	2,82
Woj.	0,09	0,59	2,23	2,13	1,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki

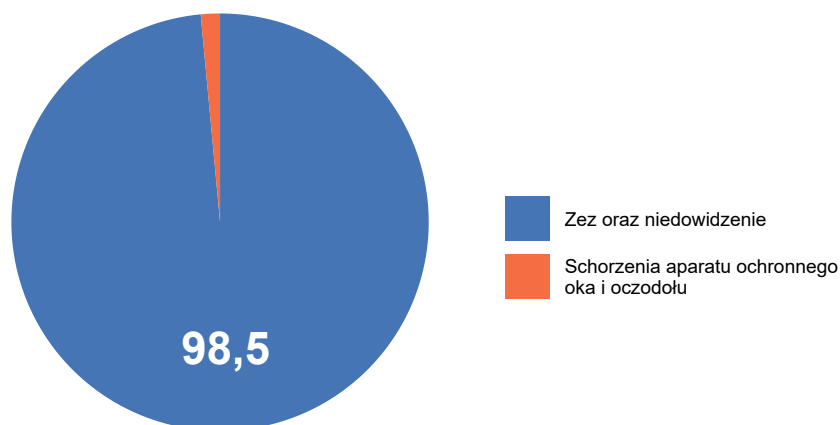
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Zez oraz niedowidzenie	0,09	0,58	2,19	2,13
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,00	0,02	0,03	-

Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Woj.	0,09	0,59	2,23	2,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 2.2.3 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w ośrodku rehabilitacji dziennej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.2.3: Struktura osobodni według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.4 przedstawia strukturę pobytów w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

Tabela 2.2.4: Struktura osobodni według podgrup

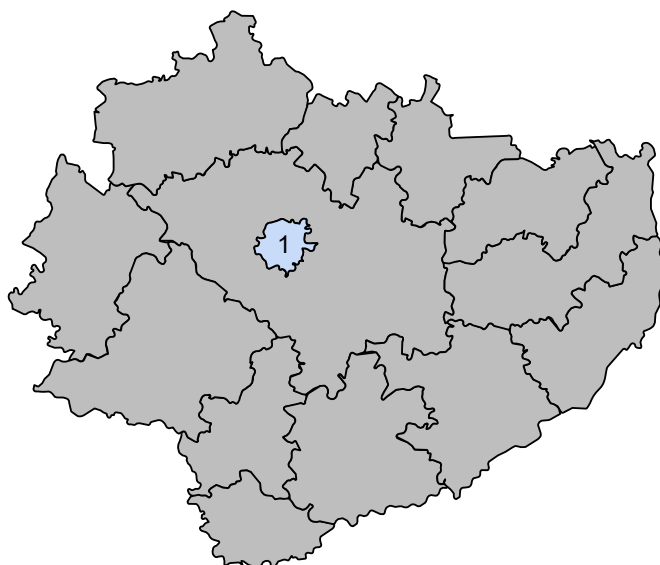
Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Kielce	2,23	98,52	1,48
Woj.	2,23	98,52	1,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej

grupy chorób w województwie świętokrzyskim w analizowanym ośrodku rehabilitacyjnym.

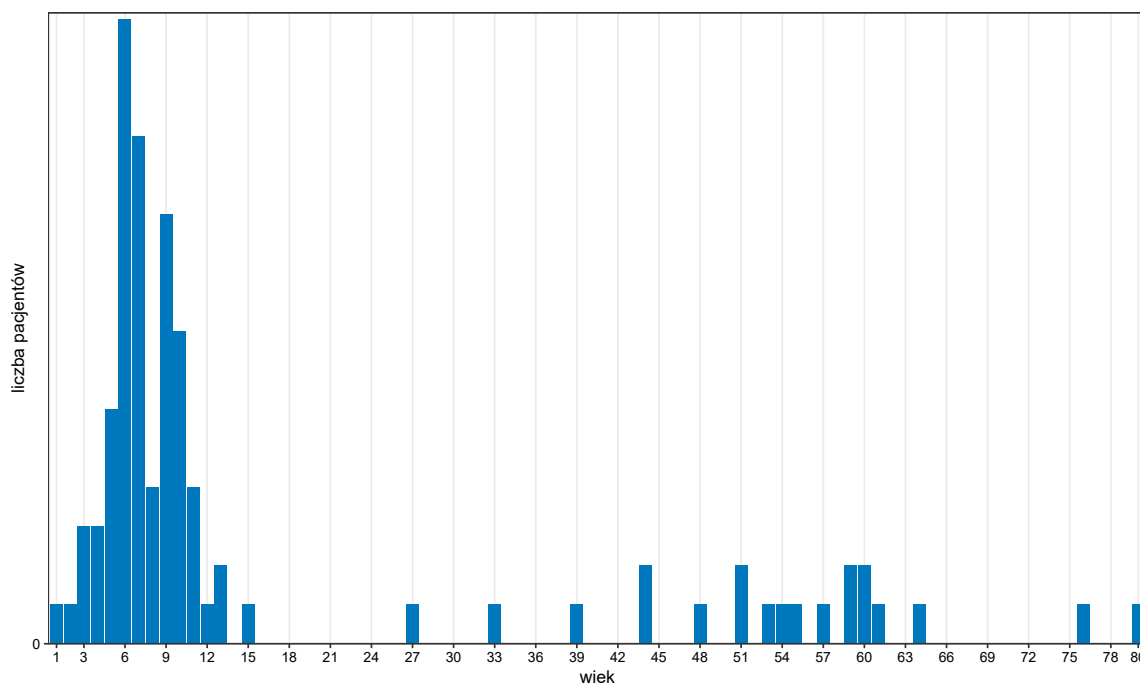
Mapa 2.2.1: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.4 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.2.5 oraz 2.2.6 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział pobytów kobiet.

Wykres 2.2.4: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.5: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
m. Kielce	16	83,59	1,35	0,68	39,76
Woj.	16	83,59	1,35	0,68	39,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

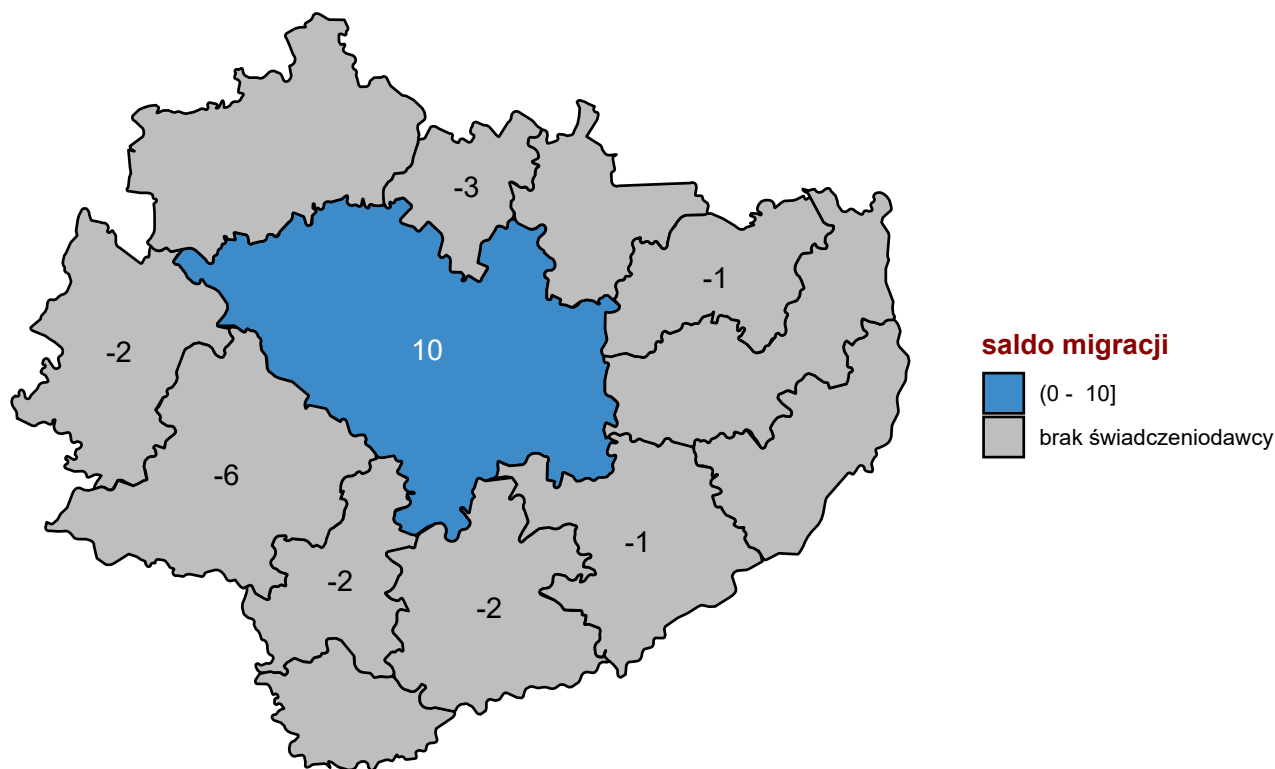
Tabela 2.2.6: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	9	100,00	-	-	6,67
Zez oraz niedowidzenie	16	83,22	1,38	0,69	40,66
Woj.	16	83,59	1,35	0,68	39,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.2.7 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w analizowanym ośrodku, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w analizowanym ośrodku, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa świętokrzyskiego.

Mapa 2.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.7: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
jędrzejowski	-	6	100,00	32,62	-	-	-
kielecki i m. Kielce	TAK	5	5,95	8,94	15	15,96	10,05
skarżyski	-	3	100,00	64,67	-	-	-
buski	-	2	100,00	47,04	-	-	-
pińczowski	-	2	100,00	43,79	-	-	-
włoszczowski	-	2	100,00	51,67	-	-	-
ostrowiecki	-	1	100,00	158,22	-	-	-
staszowski	-	1	100,00	37,20	-	-	-

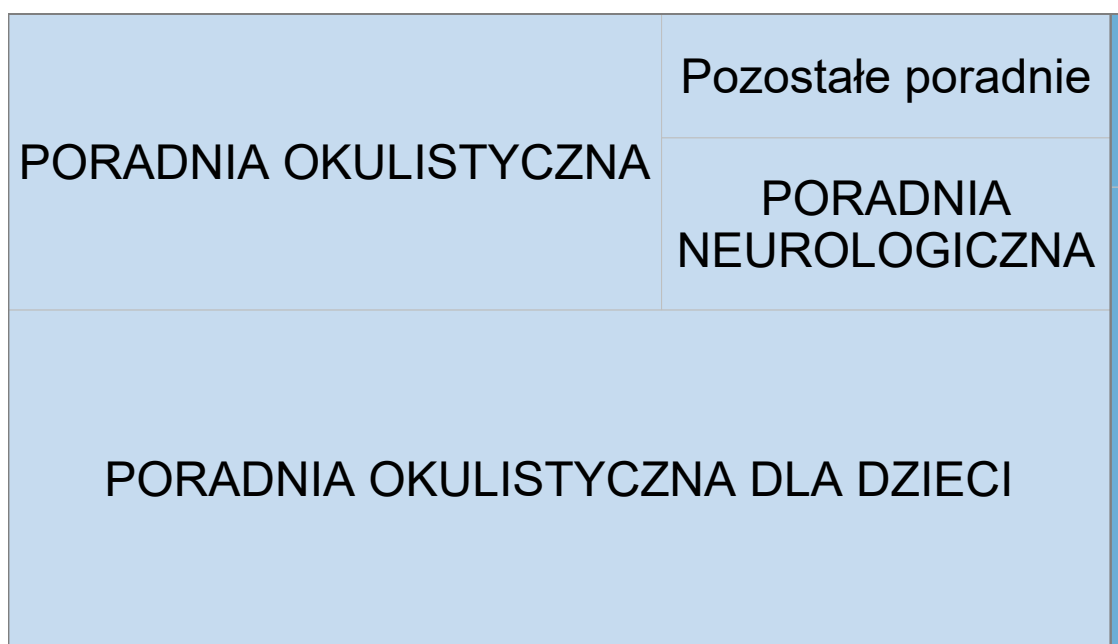
Tabela 2.2.7: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Woj.	-	22	21,78	11,33	15	15,96	10,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.5 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 99,66% przypadków. Z kolei Tabele 2.2.8 oraz 2.2.9 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.2.5: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.8: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik ¹ [%]	W tym:		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział neurologiczny [%]	Oddział neurochirurgiczny [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia okulistyczna dla dzieci [%]	Poradnia okulistyczna [%]	Poradnia neurologiczna [%]	Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział neurologiczny [%]				Oddział neurochirurgiczny [%]	Poradnia okulistyczna dla dzieci [%]	Poradnia okulistyczna [%]						
m. Kielce	99,32	1,87	72,73	27,27	98,64	53,37	27,63	11,05	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	99,32	1,87	72,73	27,27	98,64	53,37	27,63	11,05	98,64	53,37	27,63	11,05	11,05	-	-

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.9: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]		W tym:		Udział skierowań wystawionych w AOS [%]			W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
		Oddział neurologiczny [%]	Oddział neurochirurgiczny [%]	Oddział neurologiczny [%]	Oddział neurochirurgiczny [%]	Poradnia okulistyczna dla dzieci [%]	Poradnia okulistyczna [%]	Poradnia neurologiczna [%]					
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	100,00	-	-	100,00	93,33	-	-	-	-	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	99,31	1,92	27,27	98,61	52,30	28,27	11,31	-	-	-	-	-	-
Woj.	99,32	1,87	27,27	98,64	53,37	27,63	11,05	-	-	-	-	-	-

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.2.10 oraz 2.2.11 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁸. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 180 dni.

Tabela 2.2.10: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
m. Kielce	99,32	387	511	8,69	27,43
Woj.	99,32	387	511	8,69	27,43

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	100,00	539	662	-	-
Zez oraz niedowidzenie	99,31	382	506	8,90	28,10
Woj.	99,32	387	511	8,69	27,43

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.12 oraz 2.2.13 prezentują statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 2.2.14 oraz 2.2.15 udział pobytów względem czasu trwania.

Tabela 2.2.12: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
m. Kielce	35	25	31	130
Woj.	35	25	31	130

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 2.2.13: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Zez oraz niedowidzenie	36	25	31	130
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	23	7	25	60
Woj.	35	25	31	130

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.14: Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
m. Kielce	73,27	7,95	6,09	12,69
Woj.	73,27	7,95	6,09	12,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.15: Struktura czasu trwania pobytów

Podgrupa	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	93,33	-	-	6,67
Zez oraz niedowidzenie	72,84	8,13	6,23	12,80
Woj.	73,27	7,95	6,09	12,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: 2.2.16 oraz 2.2.17 przedstawiają dane dla 180 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku. W tabelach 2.2.18 oraz 2.2.19 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.2.16: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Kielce	0,34	-	-	52,12	80,84	77,27	8,63	-	-	9,98	-	-
Woj.	0,34	-	-	52,12	80,84	77,27	8,63	-	-	9,98	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.17: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]		z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	-	-	-	53,33	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	0,35	-	-	52,08	80,40	80,40	8,82	-	-	10,21	-	-	-
Woj.	0,34	-	-	52,12	80,84	80,84	8,63	-	-	9,98	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.18: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
m. Kielce	0,68	74,62	11,00	12,18	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,68	74,62	11,00	12,18	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.19: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej
- do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]		z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]				
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	-	-	-	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	6,67	-	-	-	
Zez oraz niedowidzenie	0,69	-	-	74,05	90,19	89,95	11,25	-	-	12,46	-	-	12,46	-	-	-	
Woj.	0,68	-	-	74,62	90,48	90,25	11,00	-	-	12,18	-	-	12,18	-	-	-	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: **2.2.20** oraz **2.2.21** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.2.22** oraz **2.2.23** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.2.20: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w działale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Kielce	0,34	40,78	8,46	13,71	-	81,74	-	-	-	-
Woj.	0,34	40,78	8,46	13,71	-	81,74	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.21: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]		
Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	-	-	-	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	53,33	87,50	87,50	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,35	-	-	40,66	81,70	81,70	8,65	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	14,01	-	-
Zez oraz niedowidzenie	0,34	-	-	40,78	82,16	82,16	8,46	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	13,71	-	-
Woj.											

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobytym w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Kielce	0,85	69,54	11,68	17,26	-	96,59	-	-	-	-
Woj.	0,85	69,54	11,68	17,26	-	96,59	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	0,87	68,86	96,73	96,73	96,73	96,48	11,94	-	-	-
Woj.	0,85	69,54	96,84	96,84	96,84	96,59	11,68	17,65	17,26	17,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie świętokrzyskim, 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 2.2.24 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.24: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
13.0483	2300	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji	m. Kielce	94

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 obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 2.3.1: 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 szklanego 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 pozaczemowe	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

Tabela 2.3.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
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 ALERGICZNA	6,24	12,50	1,5
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
Stany pozaćmowe	PORADNIA OKULISTYCZNA	122,78	206,03	99,8
	PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,09	0,16	0,1
	PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,12	0,14	0,1
Schorzenia rogówki	PORADNIA OKULISTYCZNA	65,11	137,66	98,2
	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.

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

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 wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

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 okulistyka

W województwie świętokrzyskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 58. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela

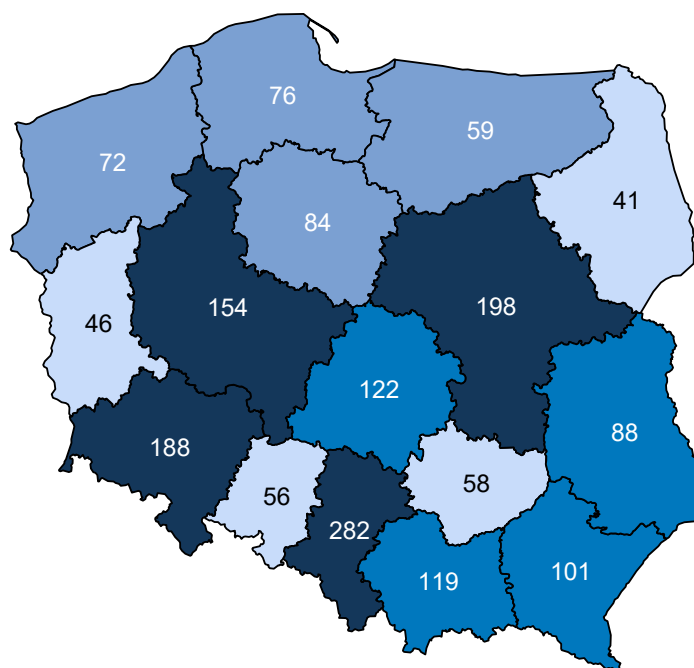
2.3.6.

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

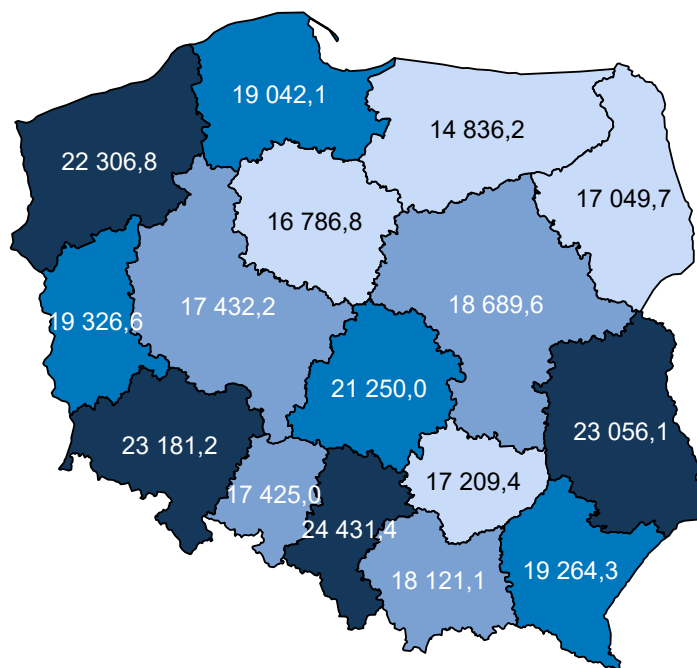
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 okulistyka. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 283,0 tys. porad (por. Tabela 2.3.7)⁶⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 250,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 32,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 11,3% 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 okulistyka w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA OKULISTYCZNA	226,05
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	21,56
PORADNIA LECZENIA ZEZA	3,22
PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

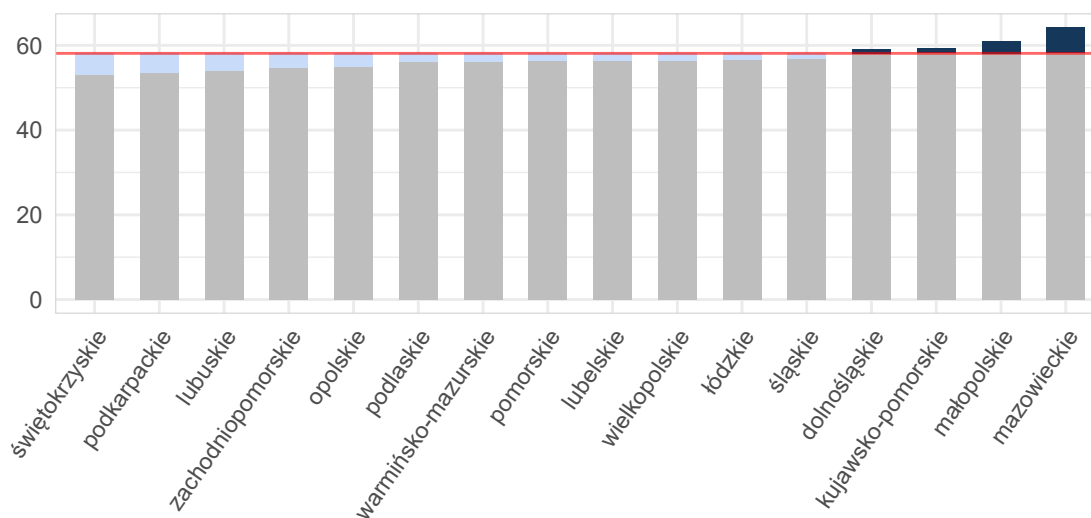
⁶¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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	282,99	250,88	11,35	27,91

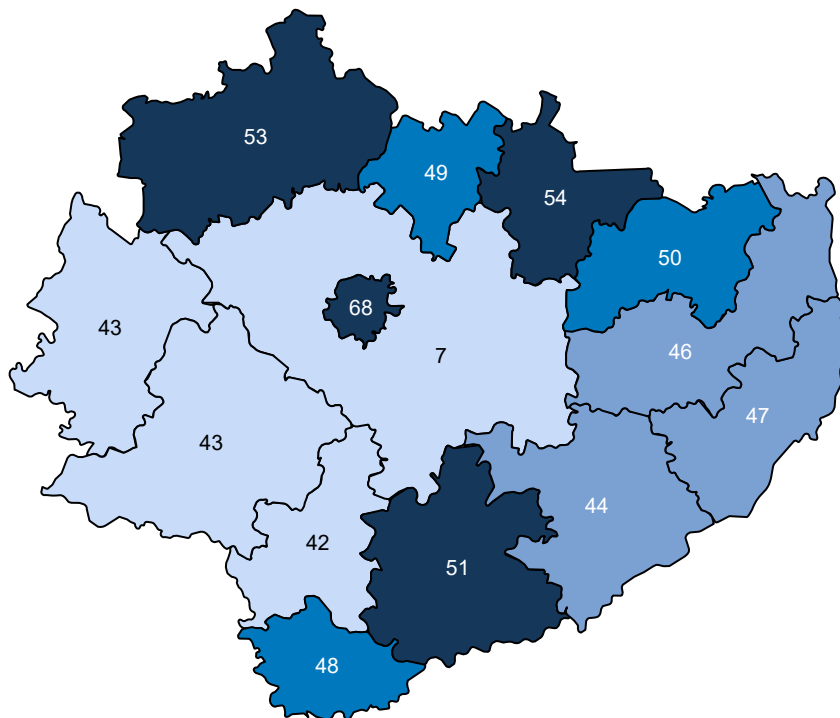
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 89,5% 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 1,88.

Tabela 2.3.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
AMD	7,30	4,12	3,4	1,77
Inne choroby oka i jego okolic	13,10	10,94	6,1	1,20
Jaskra	42,44	16,63	19,7	2,55
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	25,15	18,23	11,7	1,38
Schorzenia rogówki	3,53	2,00	1,6	1,76
Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	15,20	9,90	7,1	1,54
Stany pozaczłowe	13,57	6,38	6,3	2,13
Zaćma	29,75	20,40	13,8	1,46
Zez oraz niedowidzenie	42,94	37,20	19,9	1,15
choroby oka i okolic razem	192,99	102,52	89,5	1,88

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 92%, z czego 21% porad stanowiły porady typu W11⁶². W Polsce odsetki te wynosiły 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	98,14	12,98	-	1,86	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	98,04	18,46	-	1,96	-	-	-
Jaskra	98,72	21,46	-	1,28	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	84,80	43,24	-	15,21	-	-	-
Schorzenia rogówki	97,48	66,07	-	2,52	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	93,75	18,36	-	6,25	-	-	-
Stany pozaczemowe	93,00	16,70	-	7,01	-	-	-
Zaćma	98,89	15,50	-	1,11	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	99,65	13,95	-	0,35	-	-	-
choroby oka i okolic razem	96,25	21,42	-	3,75	-	-	-
choroby spoza grupy	54,16	13,77	-	45,83	-	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 szklanego z wyłączeniem AMD	90,77	14,62	-	8,86	-	0,00	0,37
Stany pozaczemowe	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 świętokrzyskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 58. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.3.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.3.13.

⁶²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0009	Artmedik sp. z o.o.	jędrzejowski
13.0019	SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce
13.0020	Szpital Powiatowy w Chmielniku	kielecki
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0034	Medilens sp. z o.o.	m. Kielce
13.0047	Wspólnicy Spółki Cywilnej NZOZ Medyk Majkowski Marek, Majkowska Lucyna, Machaj Dominik	sandomierski
13.0061	Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy w Skarżysku - Kamiennej	skarżyski
13.0070	NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o.	staszowski
13.0078	SP ZOZ w Ożarowie	opatowski
13.0106	Obwód Lecznictwa Kolejowego SP ZOZ w Skarżysku - Kamiennej	skarżyski
13.0110	SP ZOZ w Stąporkowie	konecki
13.0116	Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach	m. Kielce
13.0129	Przychodnia Medycyny Pracy i Medycyny Rodzinnej "medical" Elżbieta Filipczak - Ziolo	sandomierski
13.0131	Wpólnicy Spółki Cywilnej: Ewa Brumirska, Robert Brumirski Przychodnia dla Rodziny Galus	m. Kielce
13.0176	Vita Centrum Zdrowia Elżbieta Chaja	starachowicki
13.0180	Wamed Ewa Anderman - Wawrzak, Monika Wawrzak - Jagieło s.j.	starachowicki
13.0187	Iwona Szwach NZOZ Is - Med - Ps	jędrzejowski
13.0194	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce
13.0196	Dalmed sp. z o.o.	m. Kielce
13.0198	NZOZ - Promed w Kielcach	m. Kielce
13.0202	Przedsiębiorstwo Handlowo - Usługowe Medyk sp. z o.o.	m. Kielce
13.0204	Centrum Medyczne Crossmed Profilaktyka Diagnostyka Terapia sp. z o.o.	m. Kielce
13.0211	NZOZ Patron sp. z o.o.	m. Kielce
13.0213	NZOZ Bilcza Bożena Domagała	kielecki
13.0226	NZOZ Med. - Star w Starachowicach	starachowicki
13.0230	NZOZ Panaceum w Brodach	starachowicki
13.0231	Artimed NZOZ w Kielcach	m. Kielce
13.0264	Piotr Jopek Niepubliczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	opatowski
13.0281	Rodzina sp. z o.o. s.k.	m. Kielce
13.0285	NZOZ Gabinety Medyczne w Jędrzejowie	jędrzejowski
13.0287	Oku - Serwis Roman Święciak	włoszczowski
13.0291	Visus II - sp. z o.o.	m. Kielce
13.0292	Visus II - sp. z o.o.	ostrowiecki
13.0293	Eskulap Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Anna Zawadzka	opatowski
13.0296	Gabinet Okulistyczny lek. Med. Lidia Kucharska	buski
13.0314	Okulista Dyjach Potocka Zembala s.j.	ostrowiecki
13.0317	Lekarze - Małgorzata Krawczyk, Anna Trzebińska Spółka Partnerska Metabolik	m. Kielce
13.0329	Specjalistyczny Gabinet Okulistyczny Krystyna Strzelecka	m. Kielce
13.0337	Urszula Wrzałko Specjalistyczny Gabinet Okulistyczny - Optyczny,licencjonowany Gabinet Homeopatyczny	skarżyski
13.0346	Przytuła - Stojecka Lidia Gabinet Okulistyczny	skarżyski
13.0347	NZOZ Oko - Med L. Domagała, M. Tylkowska s.j.	sandomierski
13.0348	NZOZ Opta - Med Maria Kopińska	m. Kielce
13.0361	Łucja Ziętara Prywatny Gabinet Okulistyki i Chorób Płuc	kazimierski
13.0371	Wspólnicy Spółki Cywilnej Poradnia Okulistyczna - Janik Anna, Mrozowicz Krystyna	staszowski
13.0372	NZOZ Futura - Med w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0373	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Grażyna Gajos	m. Kielce

Tabela 2.3.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
13.0396	Nowoczesne Centrum Medyczne Okoklinik sp. z o.o. s.k.	m. Kielce
13.0397	Nowoczesne Centrum Medyczne Okoklinik sp. z o.o. s.k.	pińczowski
13.0415	Agnieszka Kowalik - Czach NZOZ NZOZ Top - Med	skarżyski
13.0428	NZOZ Sezamkowa w Skarżysku - Kamiennej	skarżyski
13.0435	Wspólnicy Spółki Cywilnej: Gabinety Okulistyczne s.c. Joanna Kućmińska - Wielondek, Krzysztof Wielondek	sandomierski
13.0436	Anna Gorzelak - Waligóra - Gabinet Okulistyczny	buski
13.0821	Centrum Dializa sp. z o.o.	opatowski
13.0837	NZOZ Nowe Życie - I. Ogonek, Z. Ogonek s.j.	włoszczowski
13.0843	Specjalistyczny Ośrodek Oczny Grażyna Gajos	m. Kielce

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 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.]		
13.0001	0,10	0,52	1,78	0,68	1,79	6,23	0,74
13.0004	0,08	1,86	0,32	0,49	0,65	5,03	1,35
13.0006	1,94	1,70	2,91	0,70	1,04	9,28	0,77
13.0009	0,70	0,42	1,01	0,38	0,22	3,51	0,69
13.0019	2,24	0,05	0,12	0,10	0,06	2,62	0,34
13.0020	0,29	0,03	0,17	0,06	0,04	0,72	0,12
13.0028	2,86	3,71	1,89	0,99	1,44	17,63	1,77
13.0034	0,50	0,39	0,32	0,06	0,05	1,70	0,05
13.0047	0,60	0,27	0,12	0,08	0,08	1,42	0,19
13.0061	0,53	0,09	0,18	0,23	0,16	1,45	0,05
13.0070	0,11	0,07	0,05	0,02	0,02	0,31	0,06
13.0078	0,70	0,22	0,19	0,18	0,07	1,45	0,07
13.0106	1,89	0,85	0,56	0,99	0,36	4,92	0,26
13.0110	0,38	0,54	0,22	0,29	0,11	1,97	0,15
13.0116	0,38	0,44	0,49	0,25	0,09	2,12	0,15
13.0129	0,79	0,18	0,26	0,40	0,27	2,02	0,13
13.0131	1,04	1,45	0,34	0,32	0,06	4,04	0,23
13.0176	0,46	0,57	0,06	0,04	0,02	1,21	0,15
13.0180	0,71	0,15	0,24	0,29	0,20	1,84	0,10
13.0187	0,17	0,10	0,86	0,52	0,00	1,85	0,18
13.0194	0,43	0,72	0,89	0,68	0,60	4,00	0,12
13.0196	0,58	1,06	1,03	0,43	0,20	4,00	0,24
13.0198	0,38	0,21	0,34	0,28	0,11	1,62	0,04
13.0202	0,21	0,12	0,28	0,25	0,14	1,11	0,01
13.0204	0,28	0,17	0,31	0,17	0,09	1,35	0,06
13.0211	0,61	2,06	0,50	0,50	0,24	4,72	0,36
13.0213	0,33	0,05	0,14	0,10	0,08	0,83	0,56
13.0226	0,24	0,47	0,27	0,18	0,04	1,46	0,05
13.0230	0,43	0,30	0,21	0,14	0,10	1,23	0,14
13.0231	1,23	0,88	0,60	2,15	0,34	6,11	2,39
13.0264	0,24	0,10	0,07	0,23	0,12	1,03	0,08
13.0281	0,26	1,24	0,76	0,48	0,08	3,15	0,06
13.0285	1,04	1,05	0,45	0,15	0,24	3,21	0,29
13.0287	0,57	0,40	0,22	0,32	0,10	1,78	0,52
13.0291	1,53	1,93	0,48	0,40	0,38	6,69	1,13

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

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby oka i okolicznie 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.]		
13.0292	1,66	1,24	0,38	0,46	0,19	5,70	1,14
13.0293	1,15	0,22	0,66	0,29	0,29	2,68	0,07
13.0296	0,60	0,64	0,18	0,09	0,07	1,90	0,28
13.0314	0,90	3,56	0,94	1,13	1,01	8,65	0,81
13.0317	0,74	0,58	0,52	0,52	0,14	3,28	0,47
13.0329	0,56	0,48	1,08	0,23	0,41	2,78	0,00
13.0337	0,89	1,07	0,41	0,28	0,24	2,92	0,66
13.0346	0,39	0,12	0,24	0,10	0,03	0,97	0,44
13.0347	1,74	0,98	0,50	1,53	0,37	6,79	0,44
13.0348	0,74	0,32	0,05	0,51	0,04	1,77	0,07
13.0361	0,66	0,43	0,33	1,47	0,46	4,07	0,78
13.0371	1,92	1,37	0,56	1,38	0,37	6,66	0,74
13.0372	0,45	1,94	0,05	0,13	0,04	3,31	0,21
13.0373	0,08	0,37	0,03	0,11	0,06	0,81	0,24
13.0396	0,49	1,22	2,42	0,91	0,36	8,15	0,47
13.0397	0,14	0,40	1,07	0,38	0,07	3,28	0,13
13.0415	0,29	0,18	0,15	0,13	0,06	0,94	0,05
13.0428	0,28	0,49	0,22	0,14	0,08	1,57	0,11
13.0435	1,57	0,36	0,45	0,62	0,24	3,39	0,15
13.0436	0,91	0,91	0,29	0,51	0,19	3,63	0,92
13.0821	1,25	0,12	0,31	0,31	0,62	2,75	0,30
13.0837	0,64	0,38	0,22	0,31	0,22	2,09	0,06
13.0843	0,12	0,67	0,06	0,13	0,08	1,30	0,50
Woj.	42,94	42,44	29,75	25,15	15,20	192,99	22,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 19,4 tys. porad dla 7,6 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,5. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 20,6%. 21 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. [%]
13.0001	6,97	4,26	1,64	86,41	38,30	-	13,59	-	-	-
13.0004	6,38	3,54	1,80	86,27	15,48	-	13,73	-	-	-
13.0006	10,05	6,49	1,55	91,81	15,65	-	8,19	-	-	-
13.0009	4,20	3,01	1,40	94,88	39,27	-	5,12	-	-	-
13.0019	2,96	2,32	1,28	88,77	6,44	-	11,23	-	-	-
13.0020	0,84	0,73	1,14	97,25	8,86	-	2,75	-	-	-
13.0028	19,40	7,63	2,54	94,60	19,56	-	5,40	-	-	-
13.0034	1,75	1,25	1,40	96,86	3,95	-	3,14	-	-	-
13.0047	1,60	0,88	1,82	91,15	11,91	-	8,85	-	-	-
13.0061	1,50	1,12	1,34	95,21	21,44	-	4,79	-	-	-
13.0070	0,37	0,27	1,38	86,10	10,90	-	13,90	-	-	-

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. [%]
13.0078	1,52	1,08	1,40	93,56	35,81	-	6,44	-	-	-
13.0106	5,18	3,24	1,60	94,15	15,12	-	5,85	-	-	-
13.0110	2,12	1,39	1,53	93,73	26,04	-	6,27	-	-	-
13.0116	2,28	1,43	1,60	96,27	12,51	-	3,73	-	-	-
13.0129	2,15	1,40	1,54	94,65	42,33	-	5,35	-	-	-
13.0131	4,28	2,44	1,75	98,06	7,25	-	1,94	-	-	-
13.0176	1,35	0,90	1,51	99,78	38,63	-	0,22	-	-	-
13.0180	1,93	0,79	2,44	94,41	38,54	-	5,59	-	-	-
13.0187	2,04	0,83	2,45	96,81	23,13	-	3,19	-	-	-
13.0194	4,12	2,36	1,74	92,42	31,96	-	7,58	-	-	-
13.0196	4,23	2,35	1,80	94,92	11,04	-	5,08	-	-	-
13.0198	1,65	1,18	1,39	91,70	1,64	-	8,30	-	-	-
13.0202	1,12	0,74	1,51	96,51	26,54	-	3,49	-	-	-
13.0204	1,40	0,93	1,51	97,00	10,20	-	3,00	-	-	-
13.0211	5,08	2,63	1,93	93,45	18,76	-	6,55	-	-	-
13.0213	1,38	1,12	1,24	95,30	6,07	-	4,70	-	-	-
13.0226	1,51	0,85	1,77	95,95	3,65	-	4,05	-	-	-
13.0230	1,36	0,84	1,61	89,86	1,25	-	10,14	-	-	-
13.0231	8,50	6,72	1,26	74,91	22,63	-	25,09	-	-	-
13.0264	1,11	0,79	1,41	92,36	17,88	-	7,64	-	-	-
13.0281	3,21	1,29	2,49	90,90	1,00	-	9,10	-	-	-
13.0285	3,50	1,62	2,16	92,00	5,23	-	8,00	-	-	-
13.0287	2,29	1,59	1,44	89,02	37,86	-	10,98	-	-	-
13.0291	7,83	3,64	2,15	96,47	14,95	-	3,53	-	-	-
13.0292	6,84	4,14	1,65	94,95	6,64	-	5,02	-	-	0,03
13.0293	2,76	1,65	1,67	89,40	9,22	-	10,60	-	-	-
13.0296	2,18	1,44	1,51	86,89	3,48	-	13,11	-	-	-
13.0314	9,45	4,69	2,02	92,13	13,12	-	7,87	-	-	-
13.0317	3,75	2,59	1,45	96,91	13,52	-	3,09	-	-	-
13.0329	2,79	1,38	2,01	90,38	0,04	-	9,62	-	-	-
13.0337	3,58	1,46	2,46	86,06	34,95	-	13,94	-	-	-
13.0346	1,41	0,84	1,67	92,14	11,90	-	7,86	-	-	-
13.0347	7,24	4,53	1,60	93,57	45,68	-	6,43	-	-	-
13.0348	1,84	1,12	1,64	95,01	14,88	-	4,99	-	-	-
13.0361	4,85	2,71	1,79	84,05	38,73	-	15,95	-	-	-
13.0371	7,40	4,04	1,83	91,95	58,30	-	8,05	-	-	-
13.0372	3,52	1,05	3,34	90,10	14,93	-	9,90	-	-	-
13.0373	1,05	0,80	1,31	99,71	49,71	-	0,29	-	-	-
13.0396	8,62	4,51	1,91	93,52	8,00	-	6,51	-	-	-
13.0397	3,41	1,69	2,02	90,33	3,58	-	9,70	-	-	-
13.0415	1,00	0,61	1,63	92,07	18,67	-	7,93	-	-	-
13.0428	1,68	0,88	1,91	90,77	10,12	-	9,23	-	-	-
13.0435	3,54	2,04	1,74	92,94	36,10	-	7,06	-	-	-
13.0436	4,55	2,62	1,74	87,11	13,15	-	12,89	-	-	-
13.0821	3,05	1,96	1,56	91,38	43,46	-	8,62	-	-	-
13.0837	2,15	1,74	1,24	90,85	1,07	-	9,15	-	-	-
13.0843	1,80	1,02	1,78	99,67	48,42	-	0,33	-	-	-
Woj.	215,62	114,39	1,88	91,84	20,62	-	8,16	-	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.3.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie świętokrzyskim 98% 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

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.

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
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 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. [%]
13.0001	0,62	85,57	13,65	0,16	48,91	50	39,32	26,50	34,18
13.0004	9,84	82,59	0,03	7,54	39,04	87	33,27	20,91	45,82
13.0006	4,63	95,37	-	-	34,45	243	43,68	25,43	30,90
13.0009	4,24	84,99	-	10,77	42,98	67	54,09	24,06	21,85
13.0019	7,99	91,91	0,10	-	73,52	9	63,58	21,85	14,57
13.0020	1,80	97,96	0,12	0,12	81,80	22	78,44	15,81	5,75
13.0028	1,78	39,79	0,18	58,25	16,45	103	18,44	16,20	65,37
13.0034	1,83	25,16	-	73,01	13,72	149	51,29	28,24	20,47
13.0047	7,86	88,78	3,37	-	44,70	71	34,16	20,45	45,39
13.0061	0,73	99,27	-	-	68,77	13	59,19	19,84	20,97
13.0070	0,54	67,85	0,27	31,34	41,42	26	58,31	16,89	24,80
13.0078	1,64	96,91	0,33	1,12	58,08	33	54,66	20,63	24,70
13.0106	2,76	96,02	1,20	0,02	51,09	63	42,36	22,41	35,23
13.0110	2,12	97,88	-	-	61,60	24	46,79	22,08	31,13
13.0116	0,70	96,66	0,13	2,50	31,26	110	39,68	28,80	31,52
13.0129	2,51	79,21	-	18,28	53,67	14	47,77	19,44	32,79
13.0131	9,43	52,16	-	38,41	19,86	91	37,29	17,64	45,08
13.0176	1,48	47,12	-	51,40	19,57	112	43,50	32,05	24,45
13.0180	0,10	67,67	0,05	32,18	31,30	78	14,38	29,69	55,92
13.0187	3,73	50,69	-	45,58	35,07	25	17,78	19,06	63,16
13.0194	1,94	59,78	-	38,27	24,76	101	36,77	21,73	41,51
13.0196	3,92	14,26	-	81,82	9,62	22	27,52	37,49	34,99
13.0198	-	74,42	0,06	25,52	29,82	99	53,21	23,15	23,64
13.0202	1,43	91,69	-	6,88	44,24	76	45,04	26,99	27,97
13.0204	2,14	51,78	-	46,08	14,41	113	43,79	28,67	27,53
13.0211	9,71	90,27	0,02	-	39,84	99	30,91	17,15	51,94
13.0213	2,82	90,09	-	7,09	52,78	61	66,59	21,55	11,86
13.0226	1,72	37,73	-	60,54	27,98	48	35,15	21,62	43,24
13.0230	-	55,84	-	44,16	28,07	75	39,68	24,98	35,34

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. [%]
13.0231	54,24	37,36	-	8,40	13,16	118	64,75	19,96	15,29
13.0264	-	80,41	-	19,59	55,26	22	52,74	24,98	22,28
13.0281	0,37	23,03	-	76,60	17,39	114	12,68	19,88	67,44
13.0285	8,02	69,22	-	22,76	3,83	392	21,59	24,73	53,68
13.0287	11,50	26,10	0,22	62,18	29,89	56	51,98	21,09	26,93
13.0291	1,12	39,71	-	59,16	14,72	85	25,63	16,30	58,06
13.0292	5,60	34,99	-	59,41	8,35	160	37,66	28,96	33,38
13.0293	0,04	99,93	0,04	-	40,97	200	34,33	34,11	31,57
13.0296	9,49	48,37	-	42,14	10,18	201	49,98	16,41	33,61
13.0314	-	20,40	0,40	79,20	15,67	7	28,00	16,95	55,05
13.0317	1,79	74,96	-	23,25	36,85	81	49,17	26,35	24,48
13.0329	-	20,43	-	79,57	12,50	52	26,89	11,99	61,11
13.0337	12,55	17,80	-	69,66	16,90	20	18,69	18,61	62,70
13.0346	1,20	32,44	0,07	66,29	32,79	49	36,05	31,30	32,65
13.0347	4,27	62,14	-	33,59	40,35	33	43,26	21,81	34,93
13.0348	3,85	68,73	-	27,42	25,57	111	42,18	20,30	37,51
13.0361	0,95	74,68	-	24,37	47,50	17	34,79	22,00	43,21
13.0371	3,18	81,54	-	15,28	46,52	39	33,54	22,04	44,42
13.0372	4,14	7,83	-	88,02	2,75	125	6,90	15,21	77,89
13.0373	4,85	12,07	-	83,08	5,99	64	59,13	25,29	15,59
13.0396	8,39	4,26	-	87,36	2,15	70	29,53	21,90	48,57
13.0397	6,65	6,77	-	86,57	2,76	81	25,10	22,05	52,86
13.0415	10,54	25,60	-	63,86	4,12	98	36,55	32,33	31,12
13.0428	7,86	83,63	-	8,51	30,42	120	28,75	23,81	47,44
13.0435	2,77	44,06	-	53,18	43,01	7	36,86	21,11	42,03
13.0436	14,41	24,46	-	61,13	15,62	42	33,30	30,40	36,30
13.0821	1,31	98,69	-	-	73,32	13	41,89	31,14	26,97
13.0837	0,79	99,21	-	-	67,10	29	66,68	19,70	13,62
13.0843	5,27	7,27	-	87,47	1,28	194	32,28	25,62	42,10
Woj.	6,05	55,50	0,54	37,91	28,36	72	36,17	22,14	41,69

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	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. [%]
13.0001	1	2,38	0,59	0,00	78,65	0,39	-	21,35	-	-	-
13.0004	1	2,92	0,75	0,00	91,07	0,18	-	8,93	-	-	-
13.0006	1	3,11	0,82	0,00	92,59	0,21	-	7,41	-	-	-
13.0009	-	0,92	0,23	0,00	98,26	0,49	-	1,74	-	-	-
13.0019	-	0,43	0,11	0,00	76,39	0,28	-	23,61	-	-	-
13.0020	-	0,05	0,01	0,00	95,83	0,50	-	4,17	-	-	-
13.0028	1	12,68	2,49	0,01	94,24	0,26	-	5,76	-	-	-
13.0034	1	0,36	0,10	0,00	96,37	0,06	-	3,63	-	-	-
13.0047	-	0,73	0,17	0,00	96,15	0,21	-	3,85	-	-	-
13.0061	-	0,32	0,08	0,00	98,73	0,54	-	1,27	-	-	-
13.0070	-	0,09	0,02	0,00	96,70	0,12	-	3,30	-	-	-
13.0078	-	0,38	0,10	0,00	94,41	0,67	-	5,59	-	-	-
13.0106	-	1,82	0,46	0,00	93,75	0,29	-	6,25	-	-	-
13.0110	-	0,66	0,16	0,00	94,09	0,54	-	5,91	-	-	-
13.0116	-	0,72	0,20	0,00	96,66	0,24	-	3,34	-	-	-
13.0129	-	0,70	0,16	0,00	97,30	0,71	-	2,70	-	-	-
13.0131	-	1,93	0,47	0,00	98,60	0,12	-	1,40	-	-	-

Tabela 2.3.17: 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. [%]
13.0176	-	0,33	0,09	0,00	100,00	0,42	-	-	-	-	-	-
13.0180	-	1,08	0,23	0,00	92,32	0,49	-	7,68	-	-	-	-
13.0187	-	1,29	0,28	0,00	98,06	0,26	-	1,94	-	-	-	-
13.0194	-	1,71	0,40	0,00	92,68	0,54	-	7,32	-	-	-	-
13.0196	-	1,48	0,39	0,00	93,99	0,25	-	6,01	-	-	-	-
13.0198	-	0,39	0,12	0,00	96,15	0,03	-	3,85	-	-	-	-
13.0202	-	0,31	0,09	0,00	99,68	0,54	-	0,32	-	-	-	-
13.0204	-	0,39	0,12	0,00	97,67	0,13	-	2,33	-	-	-	-
13.0211	-	2,64	0,62	0,00	94,55	0,31	-	5,45	-	-	-	-
13.0213	-	0,16	0,05	0,00	92,07	0,11	-	7,93	-	-	-	-
13.0226	-	0,65	0,16	0,00	96,01	0,04	-	3,99	-	-	-	-
13.0230	-	0,48	0,14	0,00	85,65	0,04	-	14,35	-	-	-	-
13.0231	-	1,30	0,37	0,00	85,14	0,27	-	14,86	-	-	-	-
13.0264	-	0,25	0,06	0,00	91,94	0,38	-	8,06	-	-	-	-
13.0281	-	2,16	0,56	0,00	89,23	0,01	-	10,77	-	-	-	-
13.0285	-	1,88	0,43	0,00	94,41	0,06	-	5,59	-	-	-	-
13.0287	-	0,62	0,16	0,00	92,88	0,66	-	7,12	-	-	-	-
13.0291	-	4,54	1,00	0,00	95,71	0,21	-	4,29	-	-	-	-
13.0292	-	2,28	0,57	0,00	93,65	0,13	-	6,35	-	-	-	-
13.0293	-	0,87	0,23	0,00	90,57	0,25	-	9,43	-	-	-	-
13.0296	-	0,73	0,18	0,00	94,41	0,09	-	5,59	-	-	-	-
13.0314	-	5,20	1,24	0,00	96,98	0,13	-	3,02	-	-	-	-
13.0317	-	0,92	0,25	0,00	97,82	0,24	-	2,18	-	-	-	-
13.0329	-	1,70	0,47	0,00	90,42	0,00	-	9,58	-	-	-	-
13.0337	-	2,24	0,46	0,00	85,78	0,46	-	14,22	-	-	-	-
13.0346	-	0,46	0,12	0,00	91,11	0,18	-	8,89	-	-	-	-
13.0347	-	2,53	0,61	0,00	95,81	0,67	-	4,19	-	-	-	-
13.0348	-	0,69	0,16	0,00	98,26	0,29	-	1,74	-	-	-	-
13.0361	-	2,09	0,49	0,00	83,38	0,73	-	16,62	-	-	-	-
13.0371	-	3,29	0,75	0,00	95,01	0,73	-	4,99	-	-	-	-
13.0372	-	2,75	0,54	0,01	89,65	0,13	-	10,35	-	-	-	-
13.0373	-	0,16	0,05	0,00	100,00	0,76	-	-	-	-	-	-
13.0396	-	4,19	1,02	0,00	95,96	0,09	-	4,04	-	-	-	-
13.0397	-	1,80	0,46	0,00	88,46	0,04	-	11,59	-	-	-	-
13.0415	-	0,31	0,09	0,00	91,29	0,27	-	8,71	-	-	-	-
13.0428	-	0,80	0,20	0,00	91,97	0,16	-	8,03	-	-	-	-
13.0435	-	1,49	0,36	0,00	94,76	0,53	-	5,24	-	-	-	-
13.0436	-	1,65	0,41	0,00	92,24	0,28	-	7,76	-	-	-	-
13.0821	-	0,82	0,20	0,00	86,88	0,82	-	13,12	-	-	-	-
13.0837	-	0,29	0,09	0,00	93,17	0,05	-	6,83	-	-	-	-
13.0843	-	0,76	0,20	0,00	99,60	0,65	-	0,40	-	-	-	-
Woj.	-	89,89	20,93	0,00	93,08	0,28	-	6,92	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Poradnia okulistyczna dla dzieci

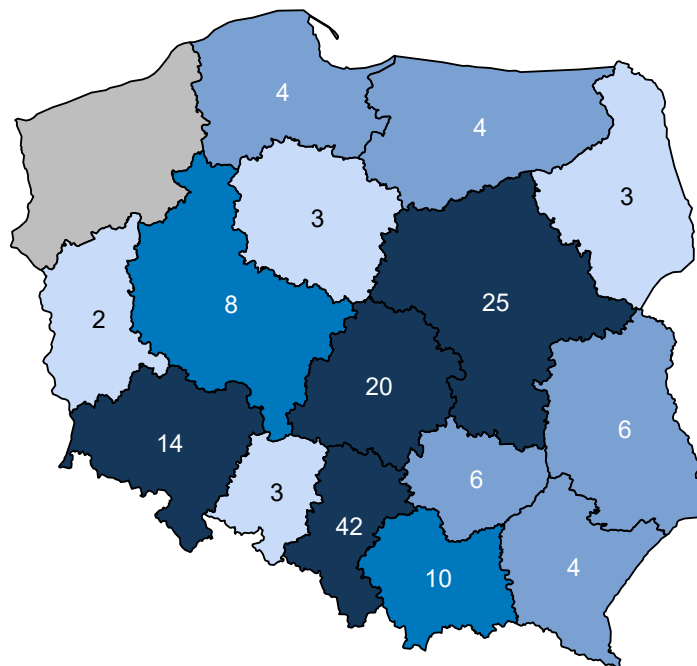
W województwie świętokrzyskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 6. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.18.

Tabela 2.3.18: PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	17,84	1 274,64	14
kujawsko-pomorskie	11,24	3 747,00	3
lubelskie	21,24	3 540,50	6
lubuskie	7,56	3 780,50	2
łódzkie	39,30	1 965,10	20
małopolskie	22,69	2 268,80	10
mazowieckie	96,18	3 847,32	25
opolskie	9,23	3 078,33	3
podkarpackie	16,46	4 113,75	4
podlaskie	14,83	4 942,67	3
pomorskie	20,11	5 026,25	4
śląskie	101,82	2 424,21	42
świętokrzyskie	21,00	3 500,17	6
warmińsko-mazurskie	10,85	2 713,00	4
wielkopolskie	23,80	2 975,25	8
Polska	434,16	2 819,21	154

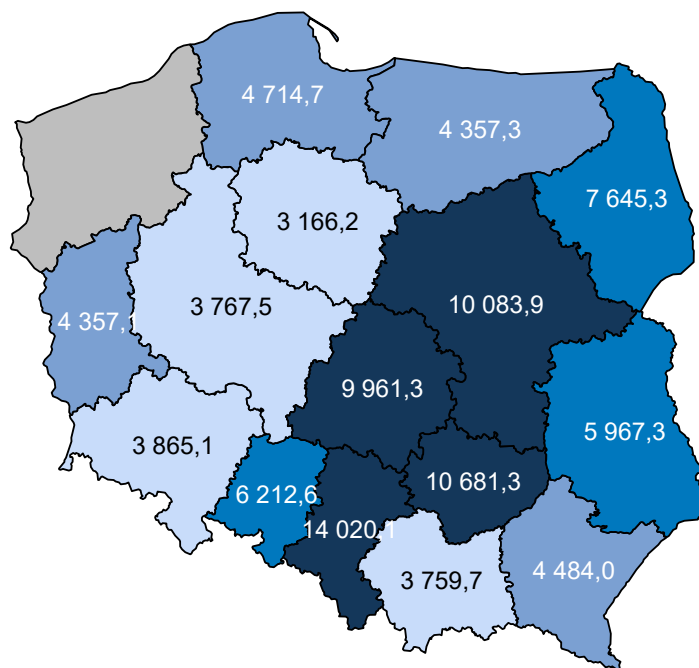
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.4: PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 okulistyka. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 283,0 tys. porad (por. Tabela 2.3.19)⁶⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 250,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 32,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 11,3% 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 okulistyka w województwie

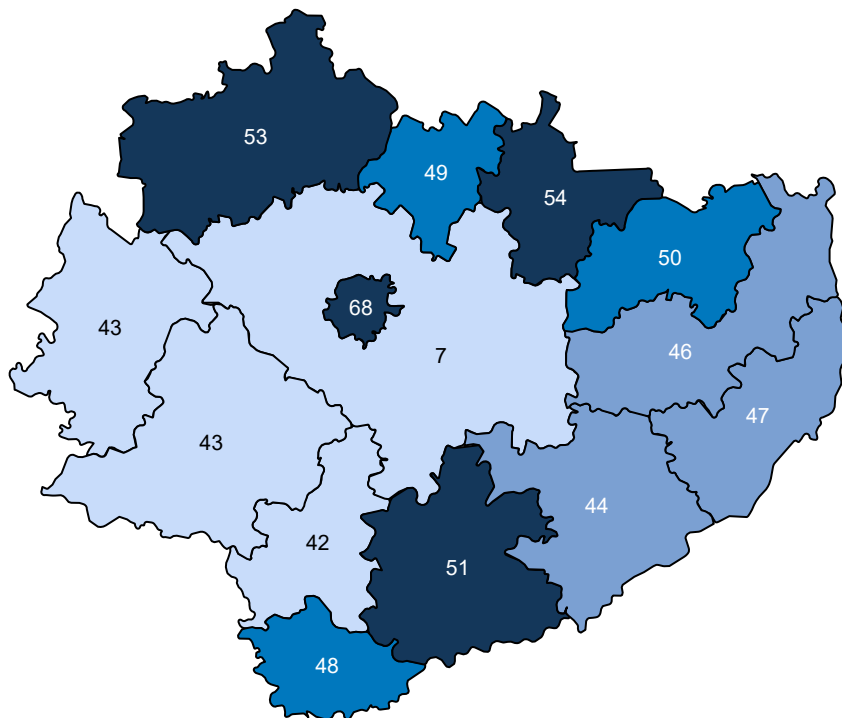
Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA OKULISTYCZNA	226,05
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	21,56
PORADNIA LECZENIA ZEZA	3,22
PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,04

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.

Mapa 2.3.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 88,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Zez oraz niedowidzenie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,75.

Tabela 2.3.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
AMD	0,00	0,00	0,0	1,00
Inne choroby oka i jego okolic	0,24	0,21	1,1	1,15
Jaskra	0,11	0,07	0,5	1,54
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,15	2,35	15,0	1,34
Schorzenia rogówki	0,16	0,08	0,8	2,20
Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	0,07	0,06	0,3	1,22
Stany pozaćmowe	0,00	0,00	0,0	1,00
Zaćma	0,01	0,01	0,1	1,33
Zez oraz niedowidzenie	14,89	8,61	70,9	1,73
choroby oka i okolic razem	18,64	10,62	88,8	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela

2.3.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 90%, z czego 30% 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	-	-	-	-	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	100,00	34,87	-	-	-	-	-
Jaskra	100,00	31,53	-	-	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	100,00	59,97	-	-	-	-	-
Schorzenia rogówki	100,00	69,70	-	-	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	97,18	45,07	-	-	-	-	2,82
Stany pozaćmowe	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Zaćma	100,00	41,67	-	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	93,59	24,10	-	6,41	-	-	-
choroby oka i okolic razem	94,87	30,84	-	5,12	-	-	0,01
choroby spoza grupy	52,16	26,68	-	1,82	-	-	46,01

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 świętokrzyskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 6. 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
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0285	NZOZ Gabinety Medyczne w Jędrzejowie	jędrzejowski
13.0314	Okulista Dyjach Potocka Zembala s.j.	ostrowiecki
13.0348	NZOZ Opta - Med Maria Kopińska	m. Kielce
13.0375	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Puls - Med Anna Bogusz, Agnieszka Musielak s.j.	skarżyski

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.]	Inne choroby oka i jego okolic [tys.]	Schorzenia rogówki [tys.]	Jaskra [tys.]		
13.0001	1,90	0,02	0,01	-	-	1,93	1,50
13.0028	1,69	0,24	0,01	0,00	0,05	2,00	0,78
13.0285	0,24	0,00	-	-	0,00	0,25	0,01
13.0314	2,87	0,34	0,19	0,02	0,01	3,47	0,03
13.0348	7,55	2,42	0,01	0,14	0,05	10,18	0,03
13.0375	0,64	0,14	0,02	0,00	0,00	0,81	0,01
Woj.	14,89	3,15	0,24	0,16	0,11	18,64	2,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 10,2 tys. porad dla 6,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 30,4%. 3 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. [%]
13.0001	3,43	1,41	2,43	40,74	7,73	-	27,81	-	-	31,46
13.0028	2,78	1,77	1,57	99,57	32,13	-	0,11	-	-	0,32
13.0285	0,26	0,18	1,44	99,61	5,79	-	0,39	-	-	-
13.0314	3,50	1,85	1,89	99,63	50,33	-	0,37	-	-	-
13.0348	10,21	6,15	1,66	99,73	30,14	-	0,27	-	-	-
13.0375	0,82	0,48	1,72	100,00	44,46	-	-	-	-	-
Woj.	21,00	11,79	1,78	90,07	30,37	-	4,75	-	-	5,18

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 świętokrzyskim 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

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 tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
13.0001	-	89,47	10,53	-	42,34	70	22,99	16,57	60,43
13.0028	1,44	67,58	0,14	30,84	29,90	72	36,85	39,51	23,64
13.0285	1,93	88,03	-	10,04	3,09	390	40,93	53,28	5,79
13.0314	-	27,39	0,06	72,55	16,37	29	23,08	33,82	43,10
13.0348	0,34	61,11	-	38,55	31,21	56	33,73	36,60	29,67
13.0375	-	100,00	-	-	70,77	23	33,13	28,99	37,88
Woj.	0,38	62,83	1,75	35,05	31,56	62	30,68	33,16	36,16

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. [%]
13.0001	1	2,07	0,34	0,01	11,54	0,17	-	46,02	-	-	-

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 2.3.29: 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. [%]
13.0028	1	0,66	0,19	0,00	98,78	0,51	-	0,15	-	-	-	-
13.0285	-	0,02	0,00	0,00	100,00	0,20	-	-	-	-	-	-
13.0314	-	1,51	0,45	0,00	99,87	0,52	-	0,13	-	-	-	-
13.0348	-	3,03	0,84	0,00	99,87	0,43	-	0,13	-	-	-	-
13.0375	-	0,31	0,08	0,00	100,00	0,67	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	7,59	1,91	0,00	75,69	0,47	-	12,64	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.4 Poradnia leczenia zeza

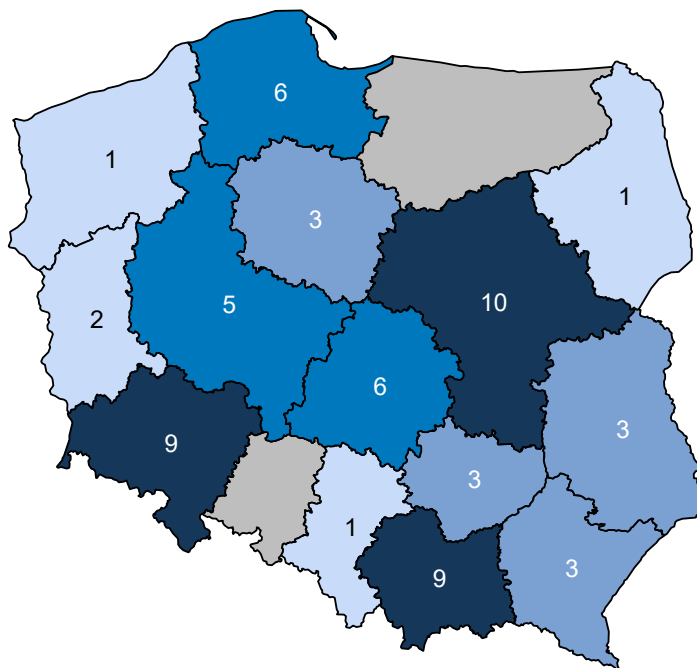
W województwie świętokrzyskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.3.30.

Tabela 2.3.30: 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

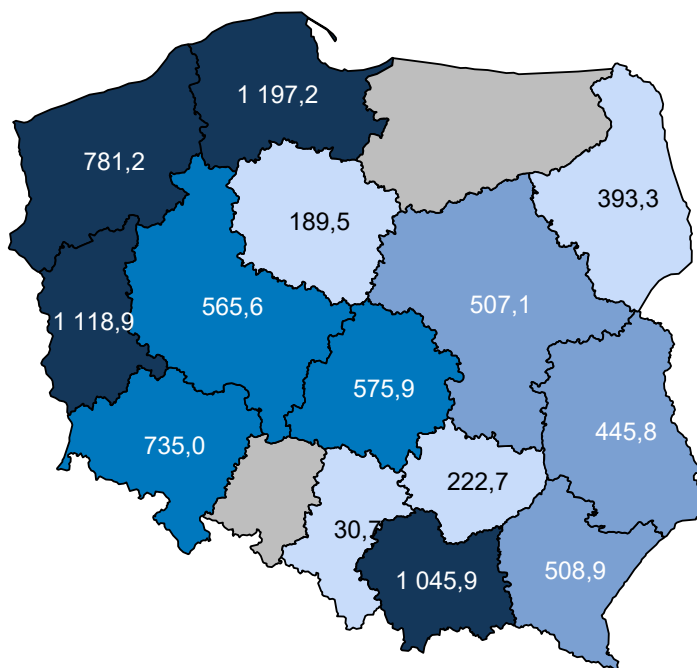
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.7: PORADNIA LECZENIA ZEZA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.8: 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 283,0 tys. porad (por.

Tabela 2.3.31)⁶⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 250,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 32,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 11,3% 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 okulistyka w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA OKULISTYCZNA	226,05
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	21,56
PORADNIA LECZENIA ZEZA	3,22
PORADNIA LECZENIA JASKRY	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 okulistyka	282,99	250,88	11,35	27,91

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.

grupie rozpoznań wyniosła 200 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
Jaskra	0,00	0,00	132	0,0	1,00
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,09	0,06	21	3,3	1,43
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	0,00	0,00	656	0,1	3,00
Zez oraz niedowidzenie	2,50	0,89	217	89,5	2,82
choroby oka i okolic razem	2,59	0,92	200	93,0	2,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej 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 57%, z czego 21% porad stanowiły porady typu W11⁷⁰. 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 2.3.34: 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. [%]
Jaskra	100,00	-	-	-	-	-	-
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	86,02	15,05	-	13,98	-	-	-
Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	100,00	-	-	-	-	-	-
Zez oraz niedowidzenie	59,99	23,19	-	40,01	-	-	-
choroby oka i okolic razem	60,99	22,86	-	39,01	-	-	-
choroby spoza grupy	5,61	2,04	-	94,39	-	-	-

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	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 szklanego z wyłączeniem AMD	69,86	20,00	-	30,14	-	-	-
Stany pozaćmowe	100,00	15,79	-	-	-	-	-

⁷⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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 [%]
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 świętokrzyskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 3. 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 rozpoznai prezentuje Tabela 2.3.37.

Tabela 2.3.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0250	Centrum Medyczne Zdrowie w Kielcach	m. Kielce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Dane wg 2 największych podgrup			
	Zez oraz niedowidzenie [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [tys.]	Choroby oka i okolic razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
13.0006	1,21	-	1,21	-
13.0028	0,42	0,00	0,43	0,01
13.0250	0,87	0,09	0,96	0,19
Woj.	2,50	0,09	2,59	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,2 tys. porad dla 0,4 tys. pacjentów (por. Tabela 2.3.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 21,4%.

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. [%]
13.0006	1,21	0,40	3,01	68,24	44,75	-	31,76	-	-	-
13.0028	0,44	0,14	3,00	48,51	2,76	-	51,49	-	-	-
13.0250	1,15	0,38	2,98	48,60	3,84	-	51,40	-	-	-
Woj.	2,79	0,93	3,00	57,10	21,40	-	42,90	-	-	-

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 172.5. 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 wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnie czasie 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 świętokrzyskim 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	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	-	-

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 2.3.39: 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 [%]
Polska	99,40	0,60	0,00

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 tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
13.0006	-	100,00	-	-	22,42	980	12,66	17,54	69,81
13.0028	0,23	99,08	-	0,69	42,30	224	7,82	20,69	71,49
13.0250	0,17	99,83	-	-	81,94	48	20,16	16,75	63,09
Woj.	0,11	99,78	-	0,11	49,96	172	14,98	17,71	67,31

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. [%]
13.0006	1	0,84	0,14	0,01	54,74	0,71	-	45,26	-	-	-
13.0028	1	0,31	0,07	0,00	47,91	0,03	-	52,09	-	-	-
13.0250	-	0,72	0,06	0,01	19,23	0,12	-	80,77	-	-	-
Woj.	-	1,88	0,27	0,01	39,94	0,47	-	60,06	-	-	-

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 POZ⁷². 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.

⁷²World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

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 świadczeń 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)⁷³, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.4.1: 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 mniej⁷⁴.

Tabela 2.4.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	526	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

⁷³Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

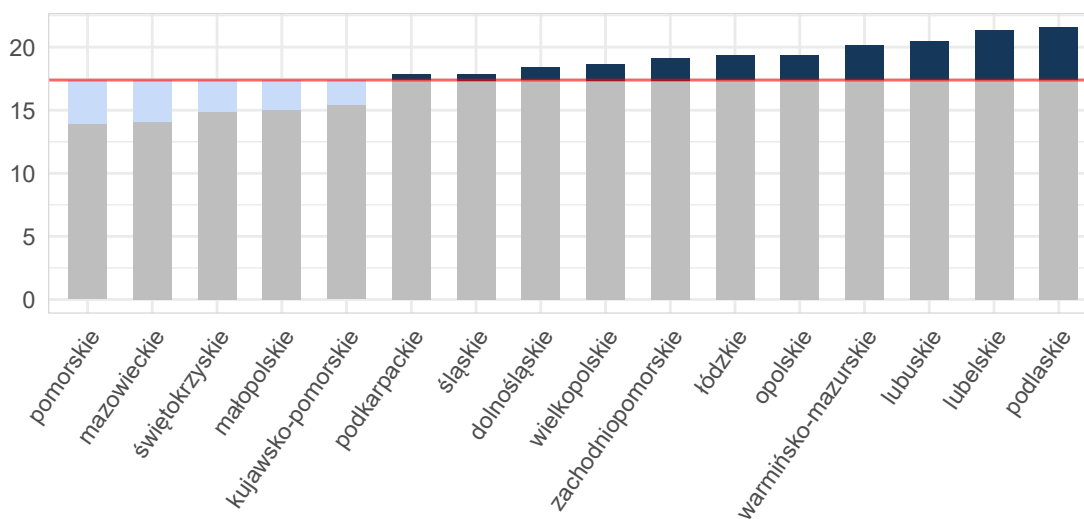
⁷⁴Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.4.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
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

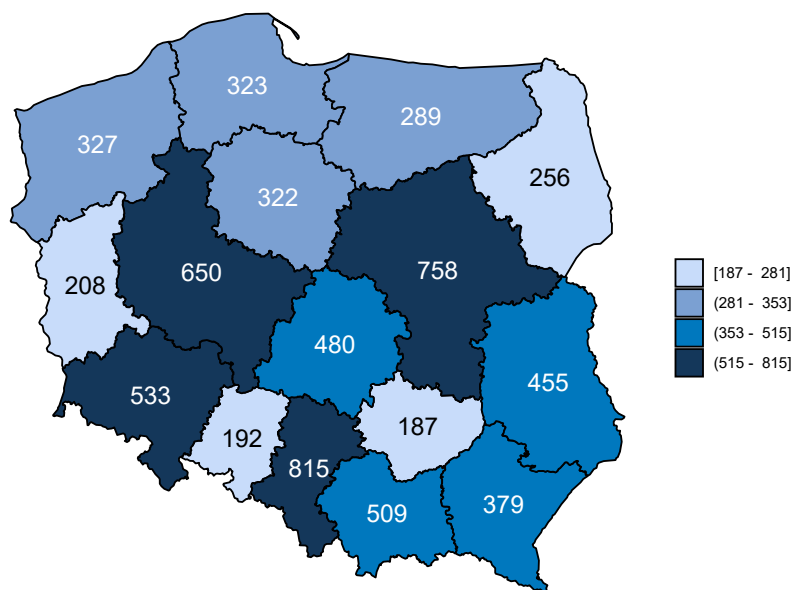
Wykres 2.4.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

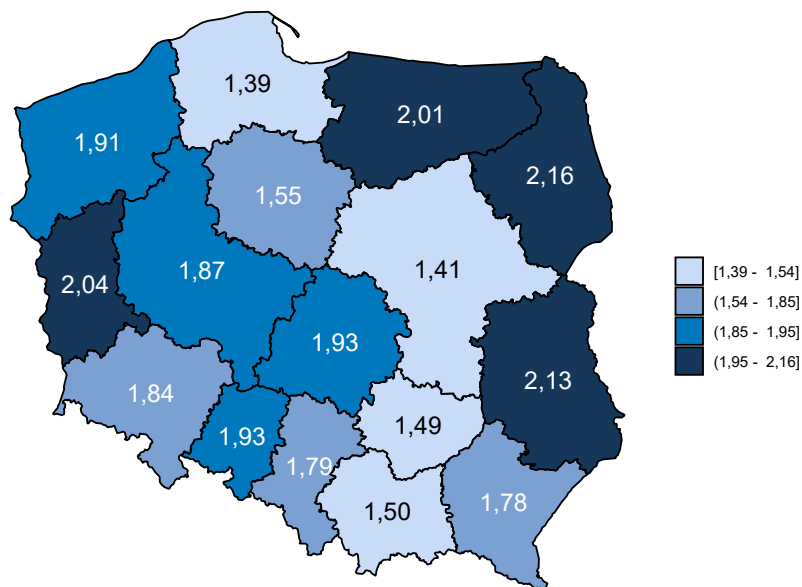
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.4.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.4.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy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



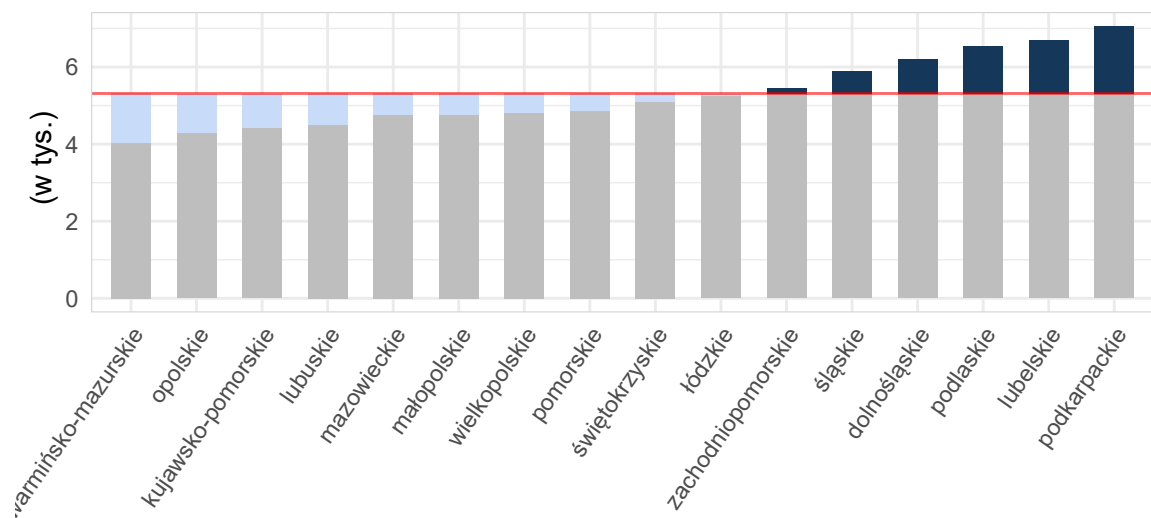
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

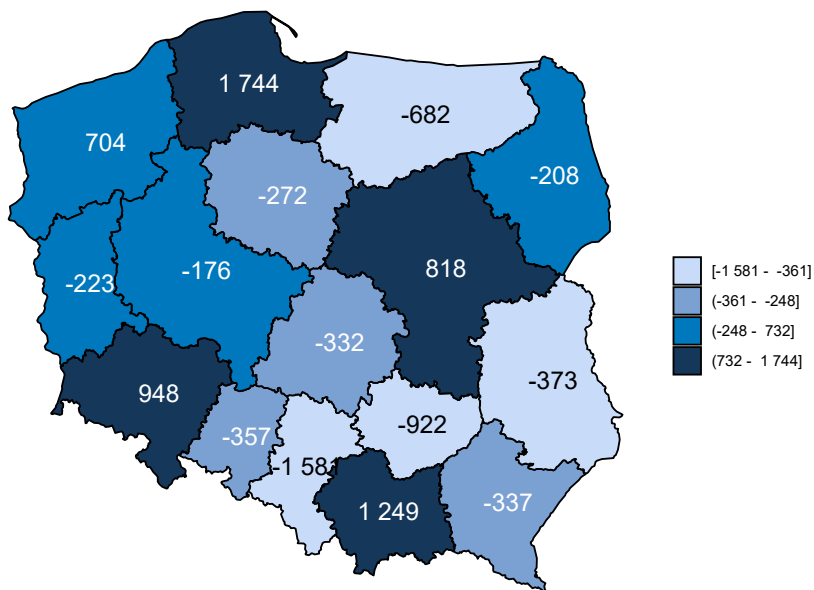
Wykres 2.4.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

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.⁷⁵

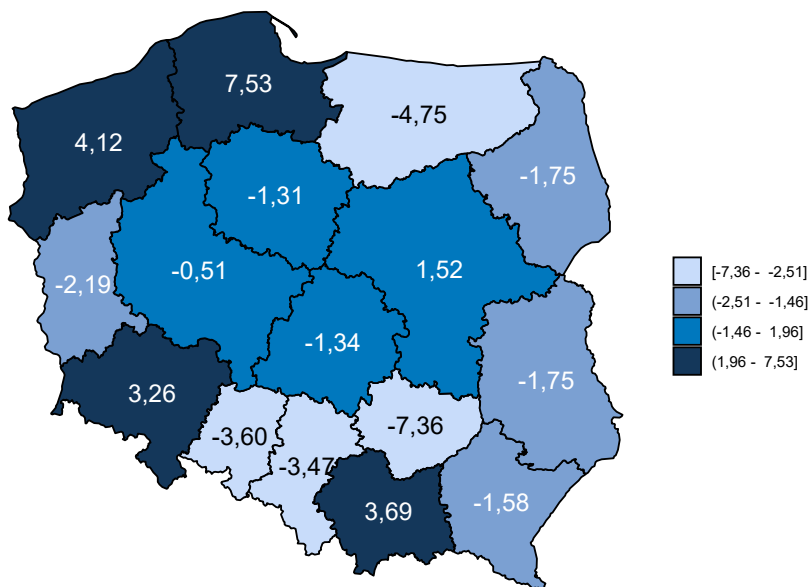
⁷⁵W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.4.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

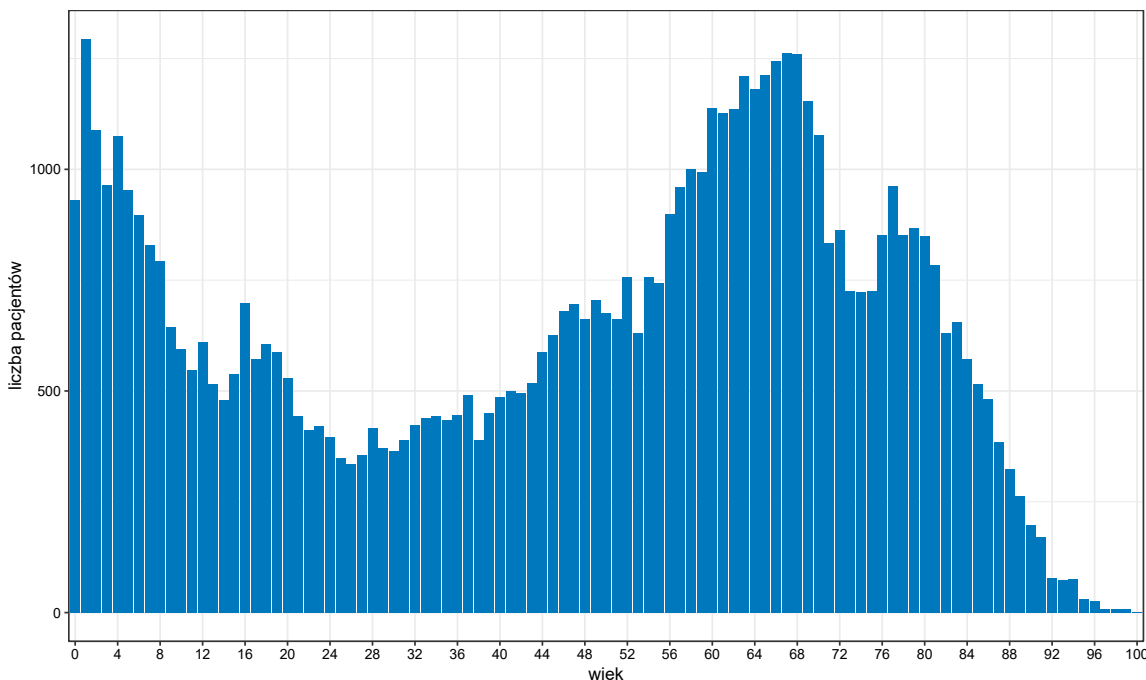
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie świętokrzyskim. 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 świętokrzyskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 187 podmiotów, a skorzystało z nich 54,5 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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

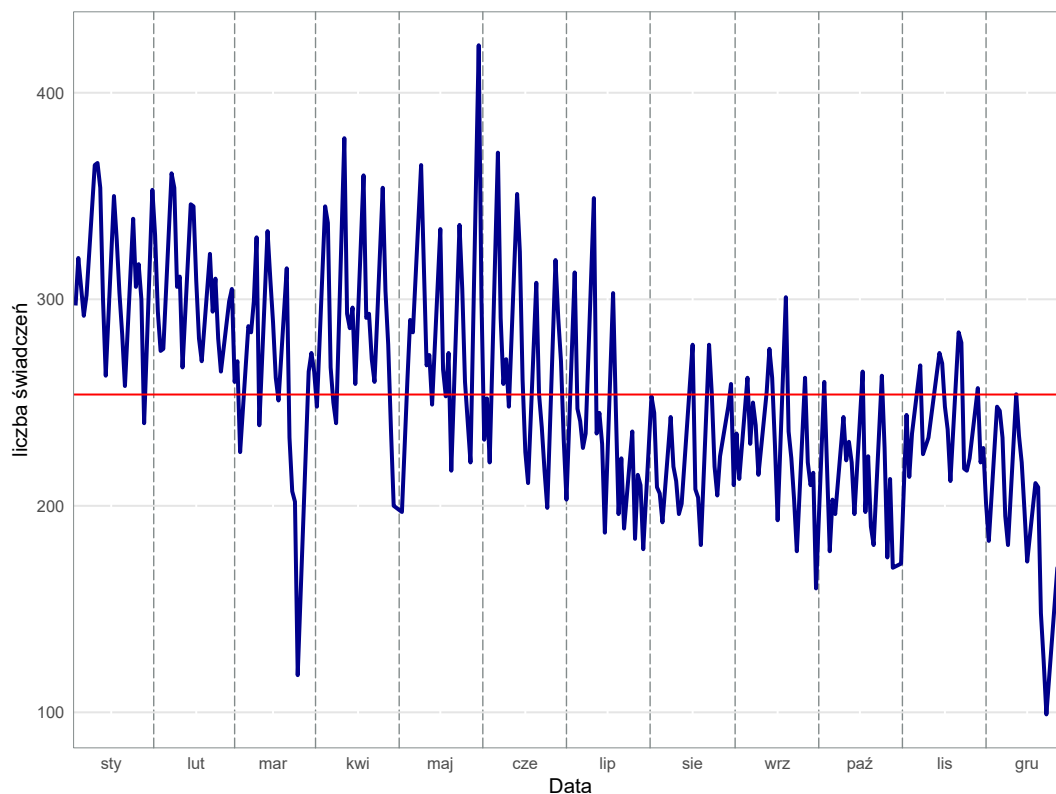
Tabela 2.4.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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	25,60	26,66	1,0	71,6	100,0	-	0,0
Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	17,79	19,81	1,1	53,2	99,2	-	0,7
Jaskra	4,59	7,31	1,6	19,6	100,0	-	0,0
Zaćma	5,37	6,79	1,3	18,2	100,0	-	-
Inne choroby oka i jego okolic	1,85	1,92	1,0	5,2	99,4	-	0,6
Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	0,89	1,03	1,2	2,8	99,7	-	0,3
Schorzenia rogówki	0,30	0,34	1,1	0,9	99,4	-	0,6
AMD	0,03	0,03	1,1	0,1	100,0	-	-
Stany pozaćmowe	0,01	0,01	1,1	0,0	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.4.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrownej w województwie świętokrzyskim. 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 świętokrzyskim

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 świętokrzyskiego.

Tabela 2.4.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

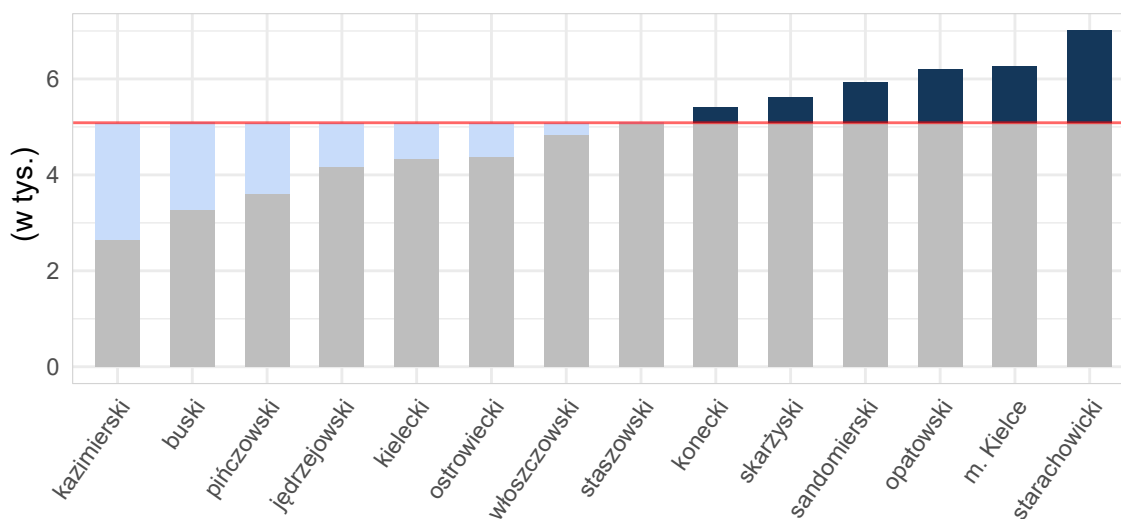
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
buski	11	1,97	2,38	9,92	15,11	2 706,82	3 268,80
jędrzejowski	14	2,91	3,64	3,99	16,11	3 350,37	4 184,79
kazimierski	6	0,80	0,91	5,04	17,51	2 342,95	2 663,90
kielecki	27	7,68	9,07	7,83	12,92	3 675,05	4 340,67
konecki	11	3,45	4,44	4,53	13,43	4 214,79	5 417,45
opatowski	12	2,92	3,31	5,53	22,49	5 477,78	6 206,78
ostrowiecki	16	4,27	4,92	3,72	14,29	3 816,62	4 393,48
pińczowski	5	1,14	1,44	4,79	12,55	2 871,63	3 614,64
sandomierski	17	4,30	4,67	6,49	21,56	5 452,84	5 924,57
skarżyski	11	3,60	4,29	4,76	14,40	4 709,10	5 612,43
starachowicki	11	5,34	6,41	3,11	12,03	5 834,95	7 003,90

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
staszowski	12	3,25	3,68	4,26	16,48	4 469,96	5 059,27
włoszczowski	10	1,86	2,21	7,00	21,88	4 073,69	4 841,60
m. Kielce	23	10,84	12,36	13,01	11,63	5 483,96	6 253,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



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 świętokrzyskiego. 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.]
buski	0,14	0,12	0,14	0,11	0,10	0,29	0,57	0,90
jędrzejowski	0,17	0,14	0,17	0,22	0,19	0,47	0,96	1,33
kazimiński	0,05	0,04	0,04	0,05	0,04	0,10	0,23	0,36
kielecki	0,61	0,56	0,67	0,68	0,59	1,34	2,29	2,36
konecki	0,18	0,15	0,18	0,21	0,17	0,45	1,30	1,81
opatowski	0,09	0,07	0,16	0,25	0,23	0,47	1,00	1,06
ostrowiecki	0,29	0,27	0,32	0,33	0,21	0,62	1,33	1,55
pińczowski	0,04	0,06	0,06	0,07	0,06	0,13	0,36	0,66
sandomierski	0,22	0,23	0,29	0,35	0,33	0,76	1,31	1,19
skarżyski	0,23	0,19	0,29	0,31	0,20	0,53	1,08	1,47
starachowicki	0,23	0,26	0,38	0,35	0,33	0,87	1,81	2,18
staszowski	0,18	0,15	0,23	0,29	0,22	0,48	1,10	1,07
włoszczowski	0,11	0,11	0,11	0,15	0,12	0,28	0,63	0,69
m. Kielce	0,73	0,64	0,69	0,57	0,58	1,84	3,22	4,11

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.]
Województwo	3,29	2,97	3,74	3,95	3,38	8,63	17,20	20,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie świętokrzyskim

W badanej grupie chorób w województwie świętokrzyskim, zostało odnotowanych 0 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

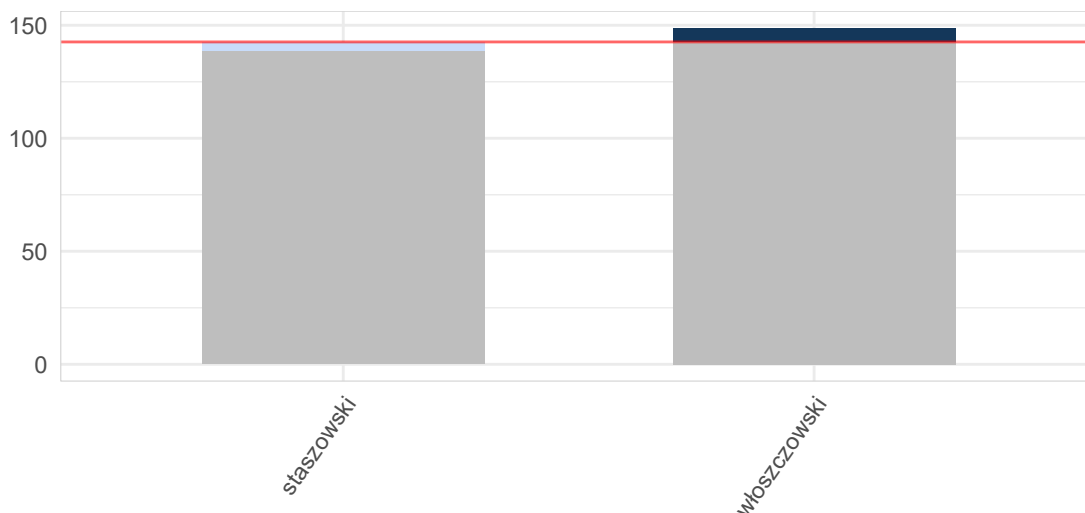
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie świętokrzyskim

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie świętokrzyskim 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
staszowski	1	0,10	0,10	13,86	1,37	135,99	138,74
włoszczowski	1	0,07	0,07	26,47	2,19	146,58	148,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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 świętokrzyskiego. 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.]
staszowski	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,03	0,03	0,01
włoszczowski	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01
Województwo	0,01	0,02	0,02	0,01	0,01	0,04	0,04	0,02

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	218
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	218
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	279

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.

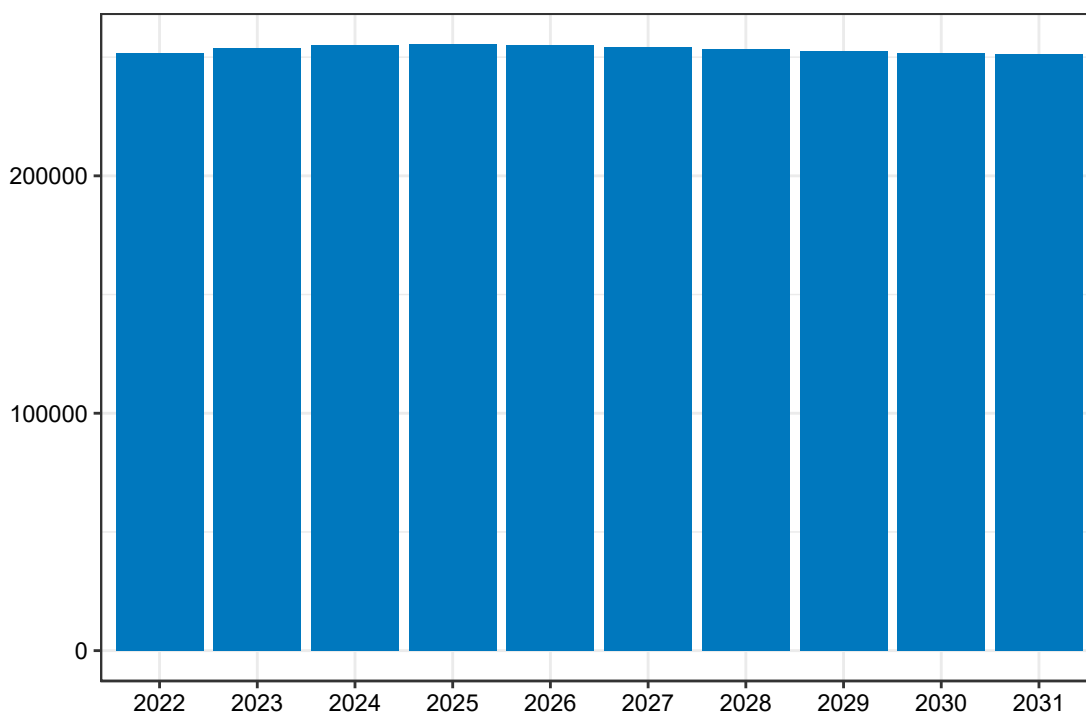
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

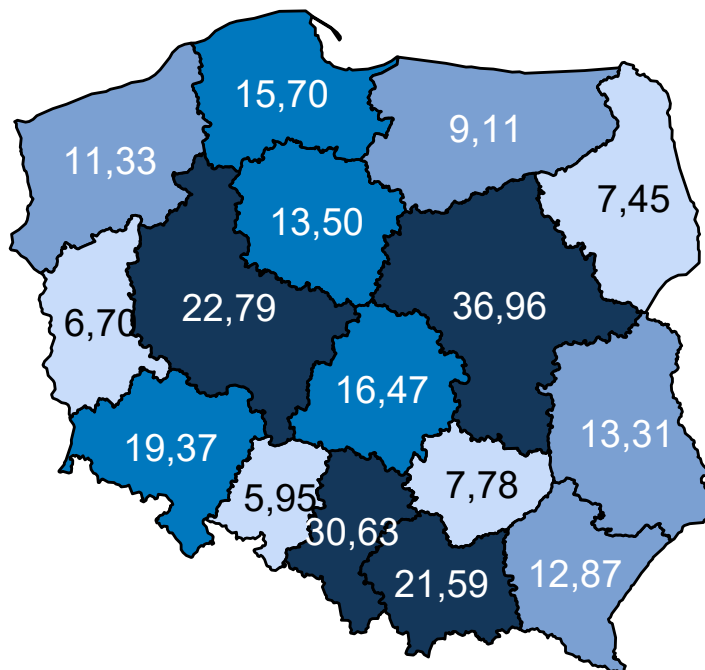
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

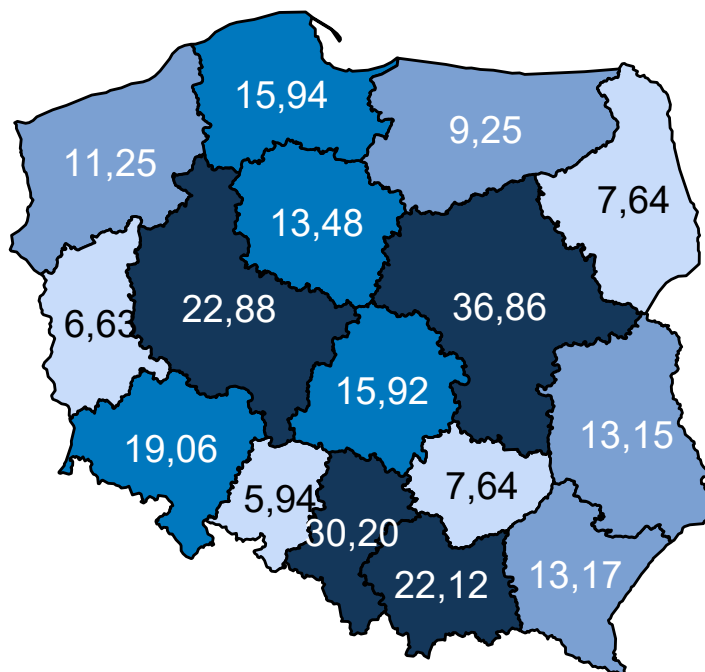
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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

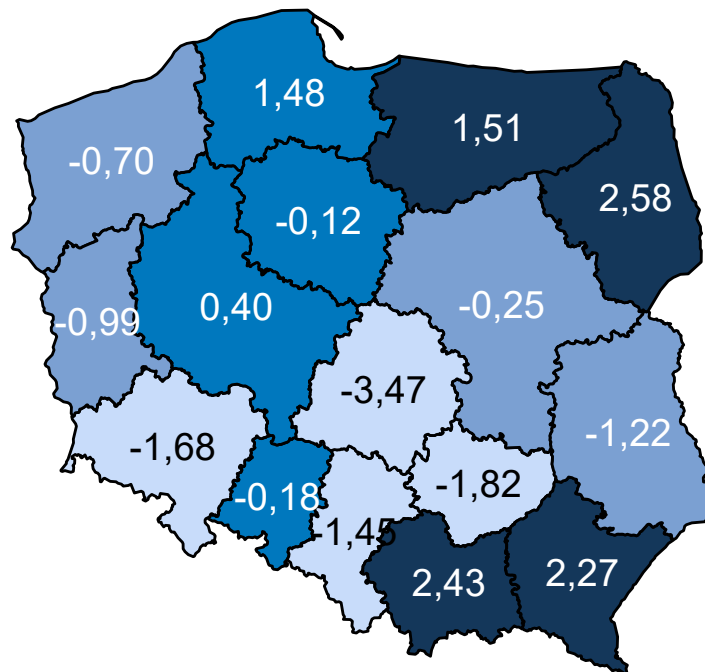


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,82%.

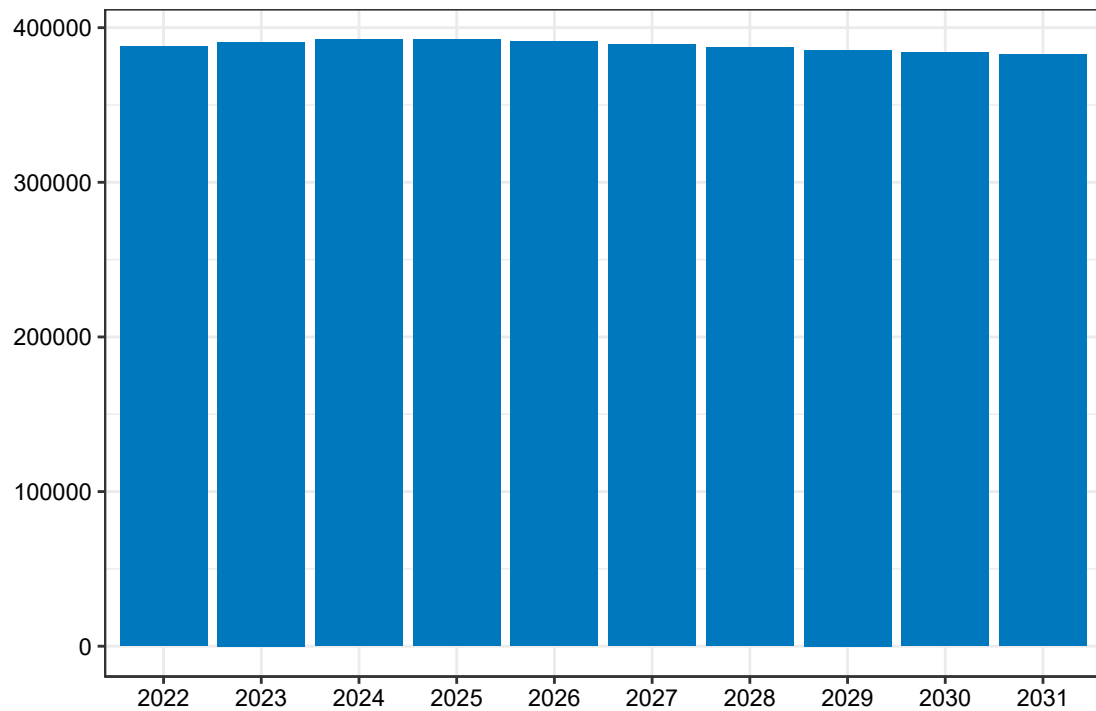
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

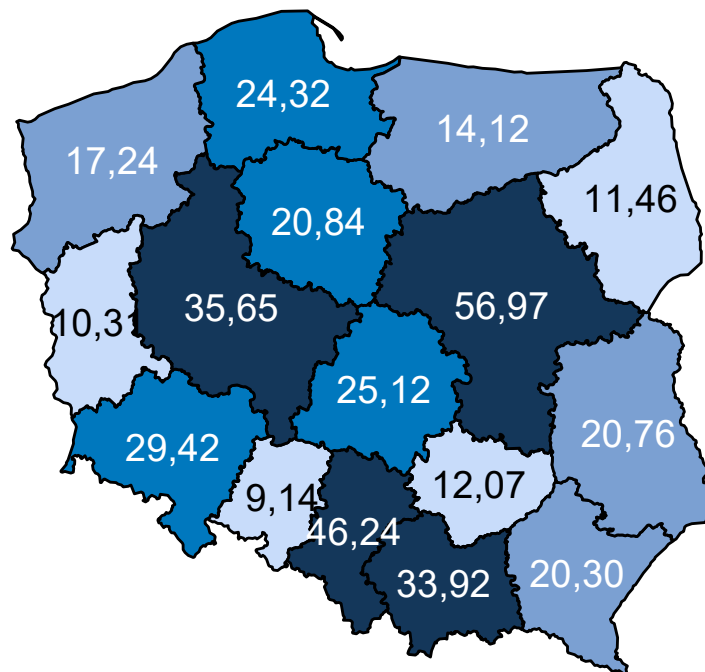
W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 387,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 382,6 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

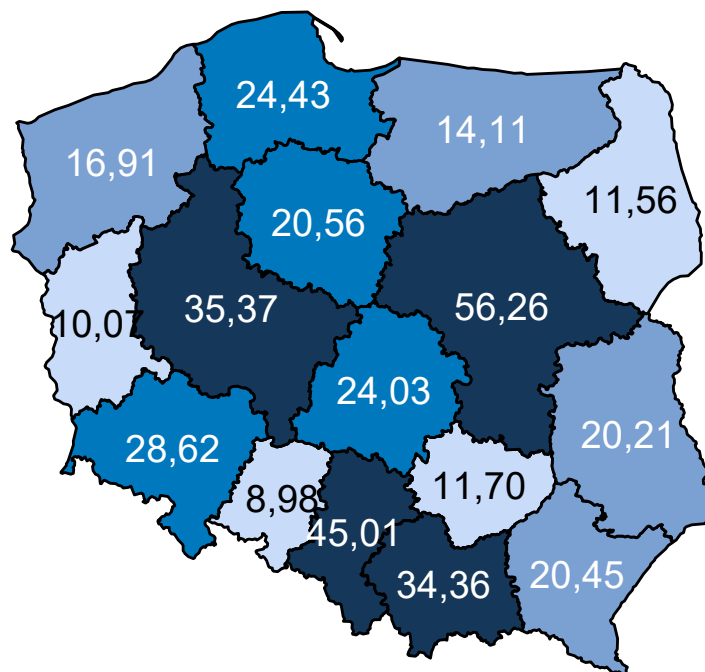
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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

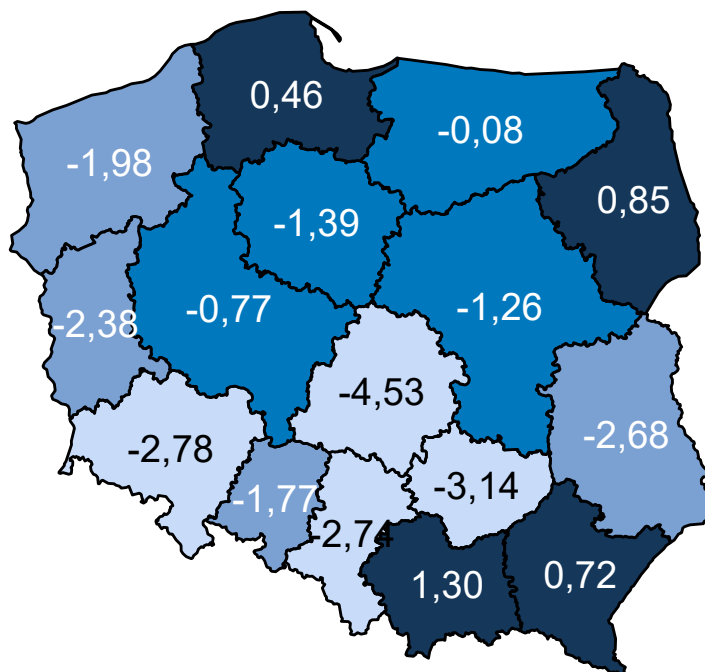


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,14%.

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

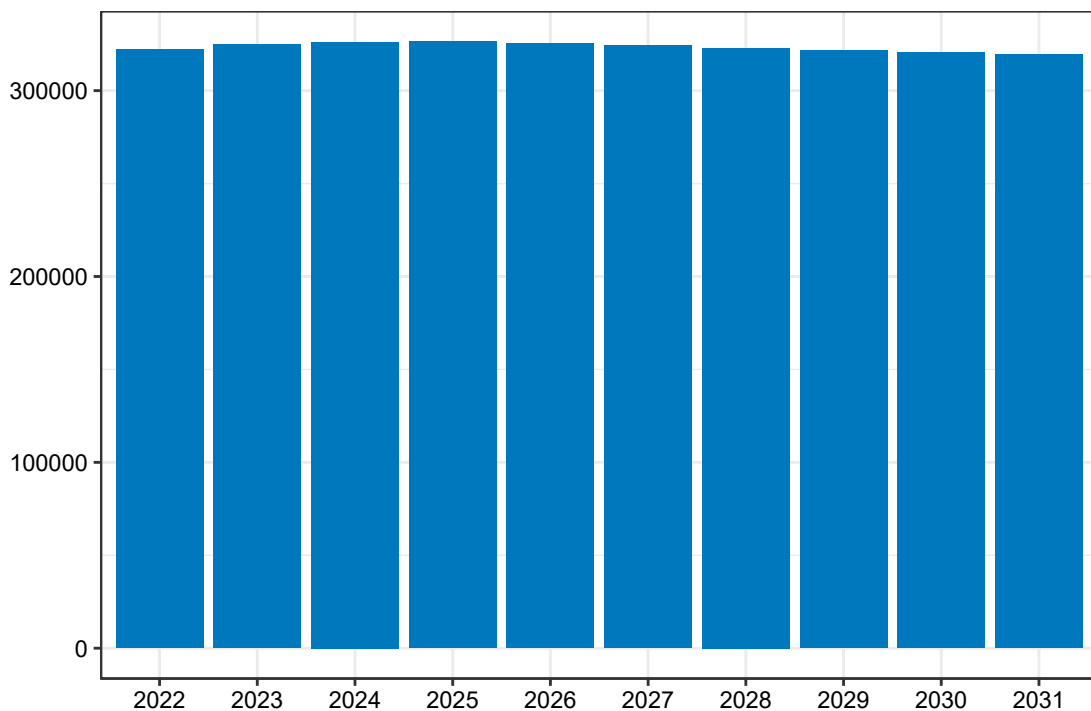


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

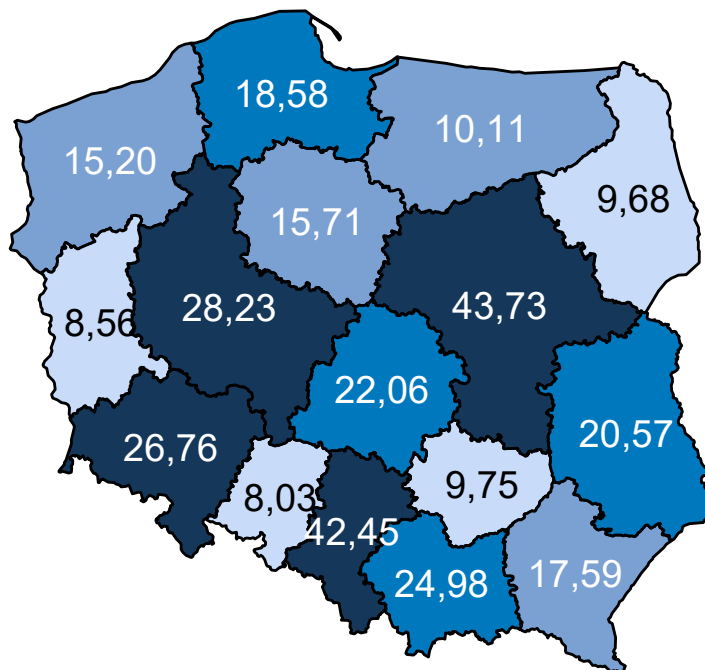
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

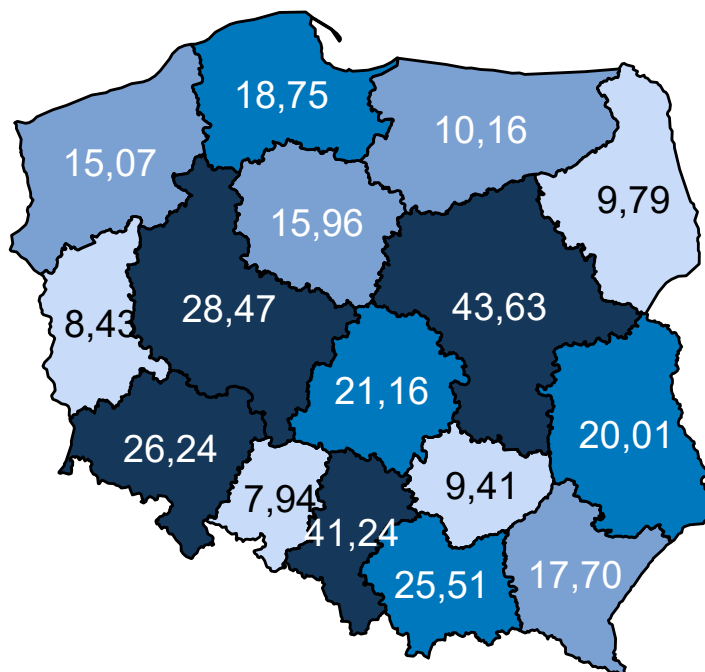
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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

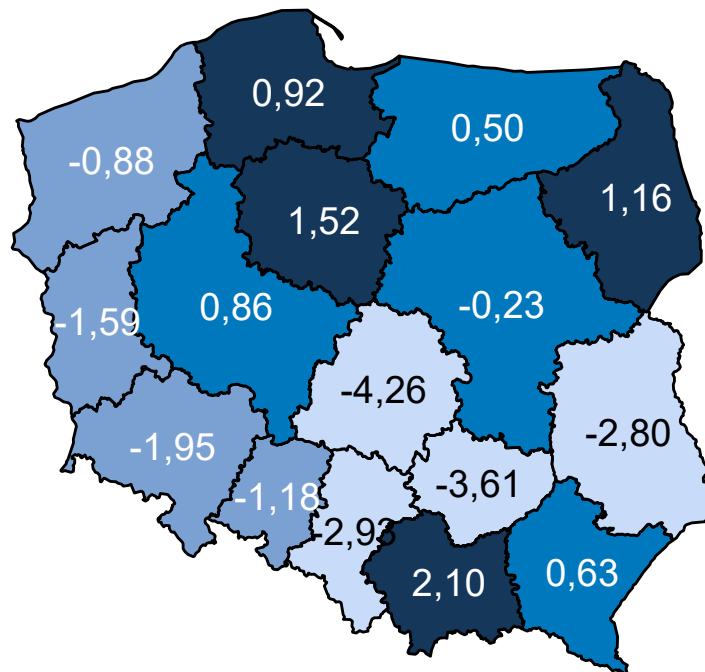


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,61%.

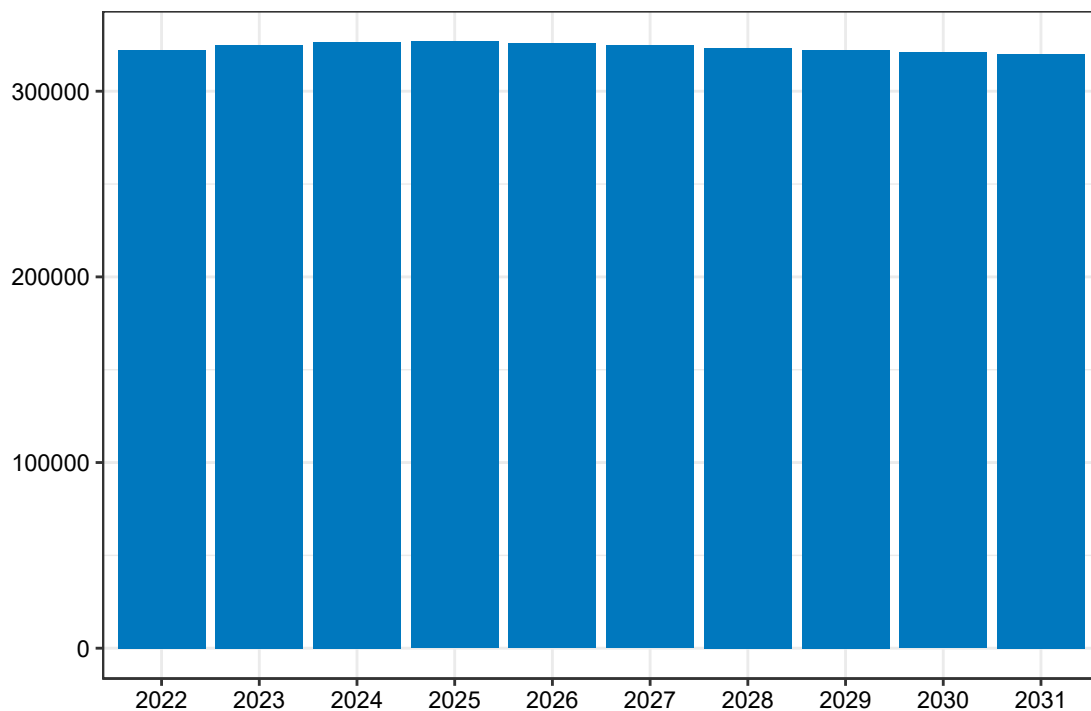
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

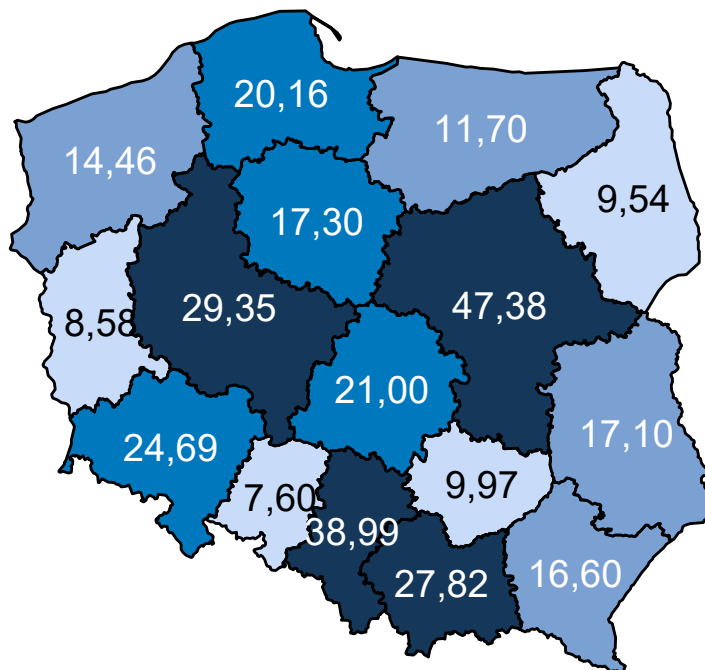
W latach 2022–2031 dla grupy Zez oraz niedowidzenie prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 322,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 320,0 tys. (spadek o -0.7 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

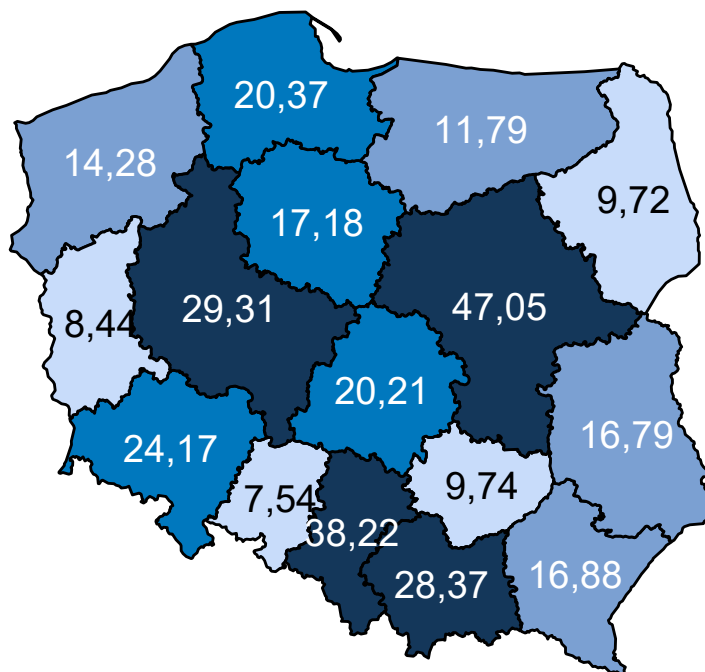
Mapa **3.2.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,97 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.11**.

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

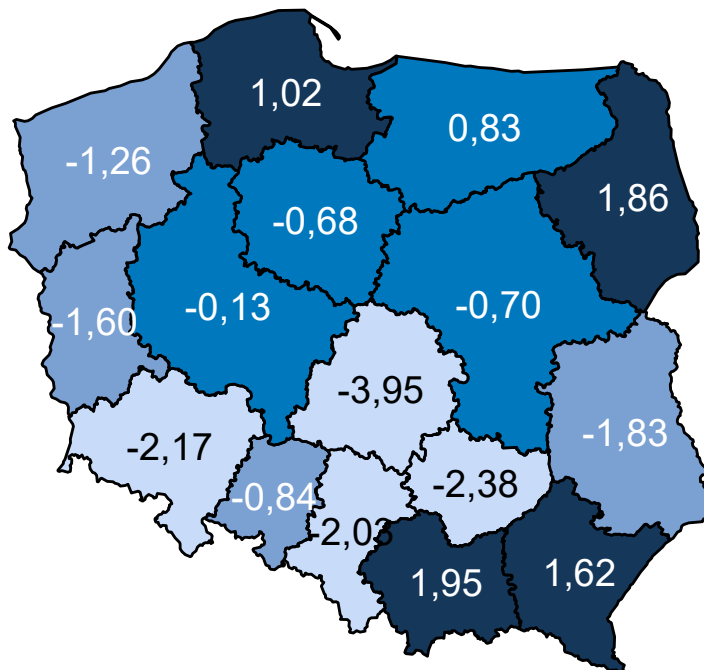


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,38%.

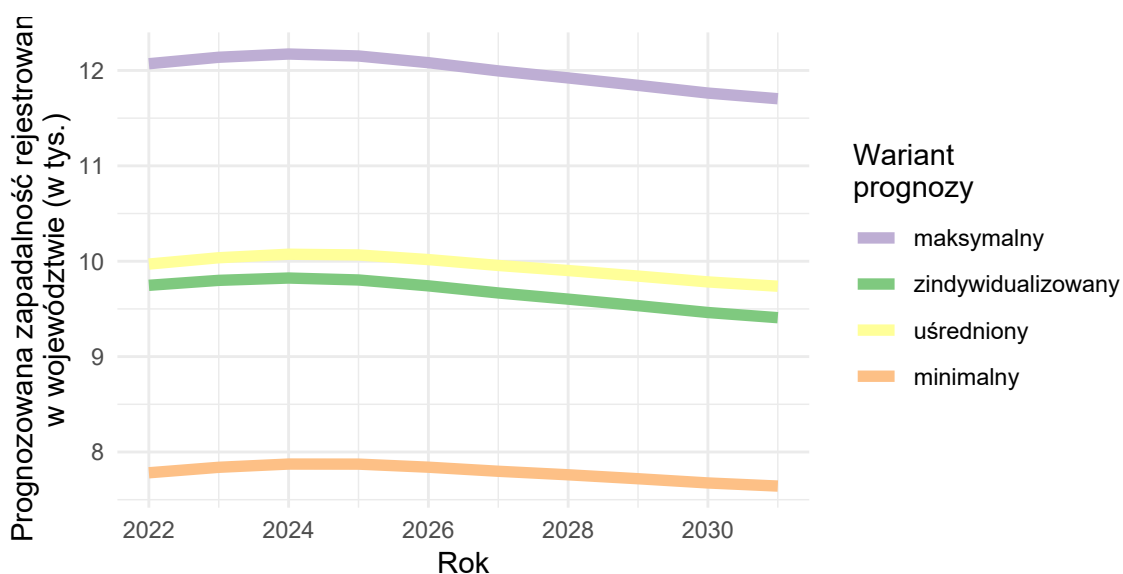
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



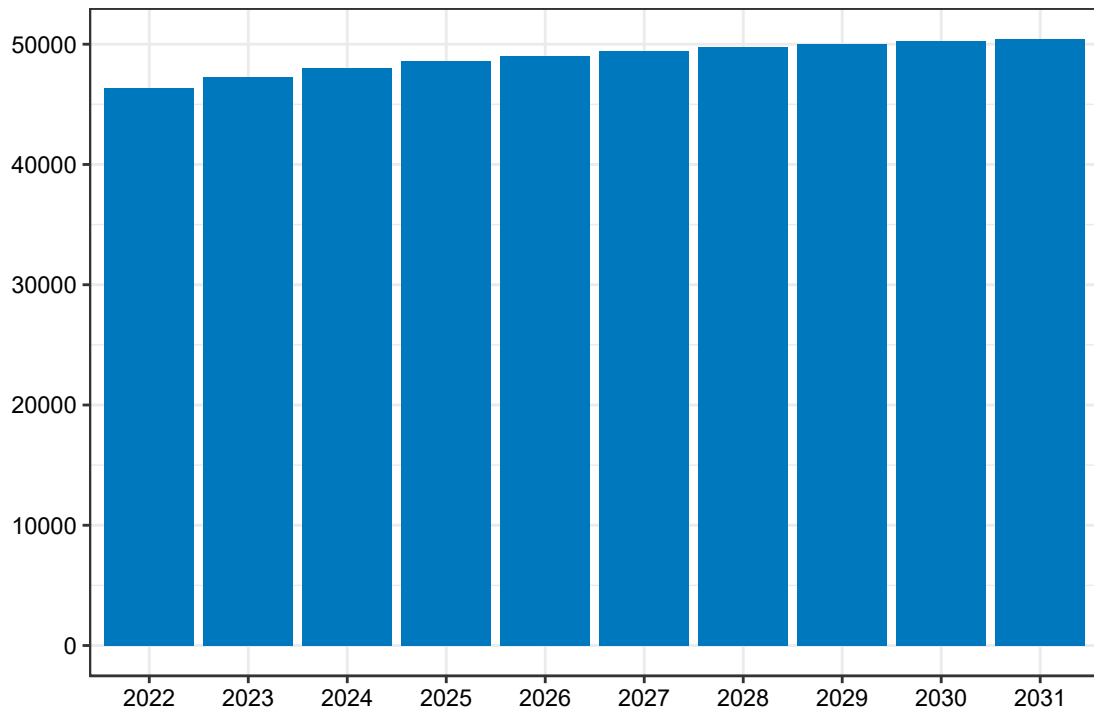
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

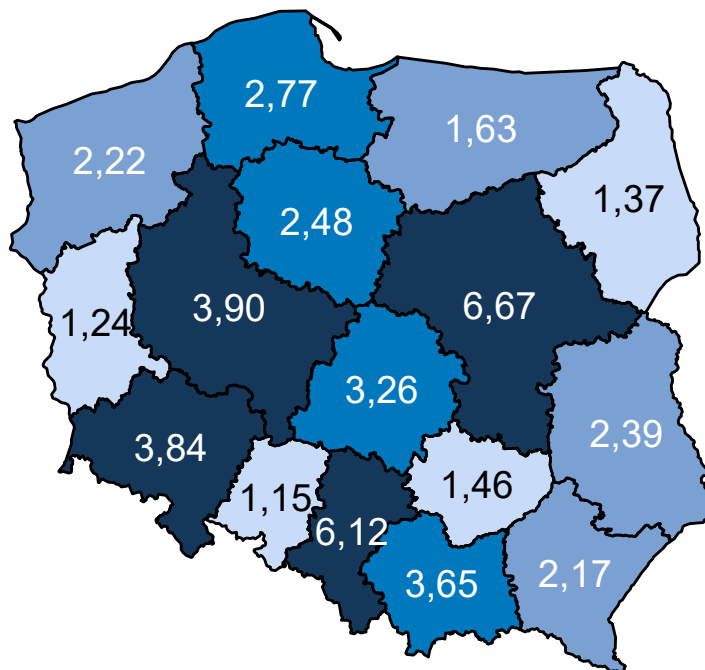
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

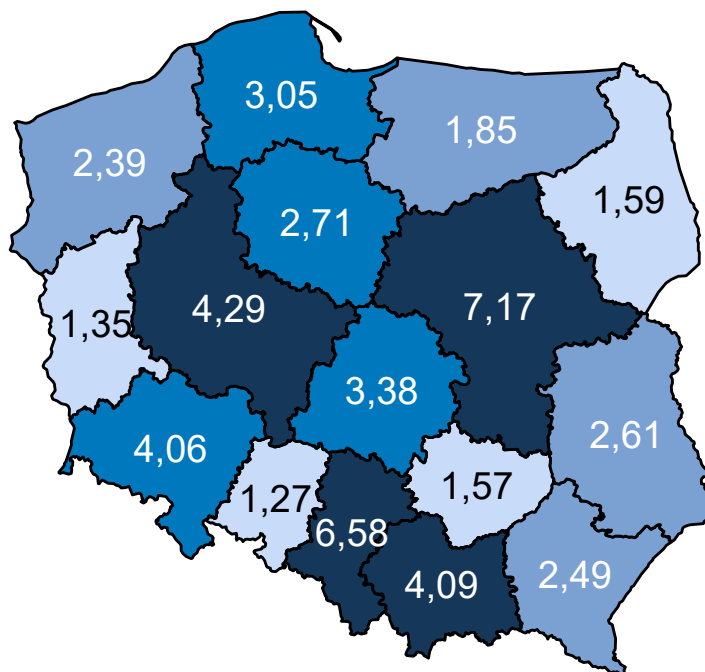
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

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

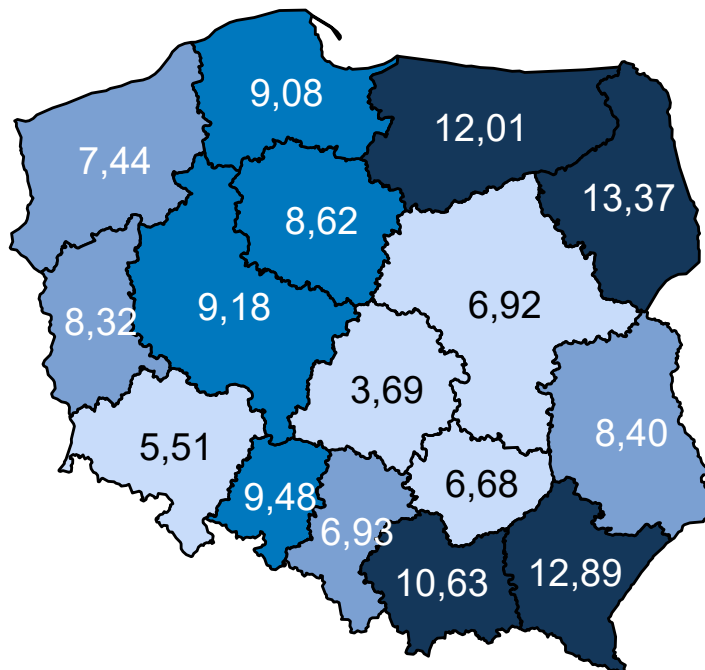


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,68%.

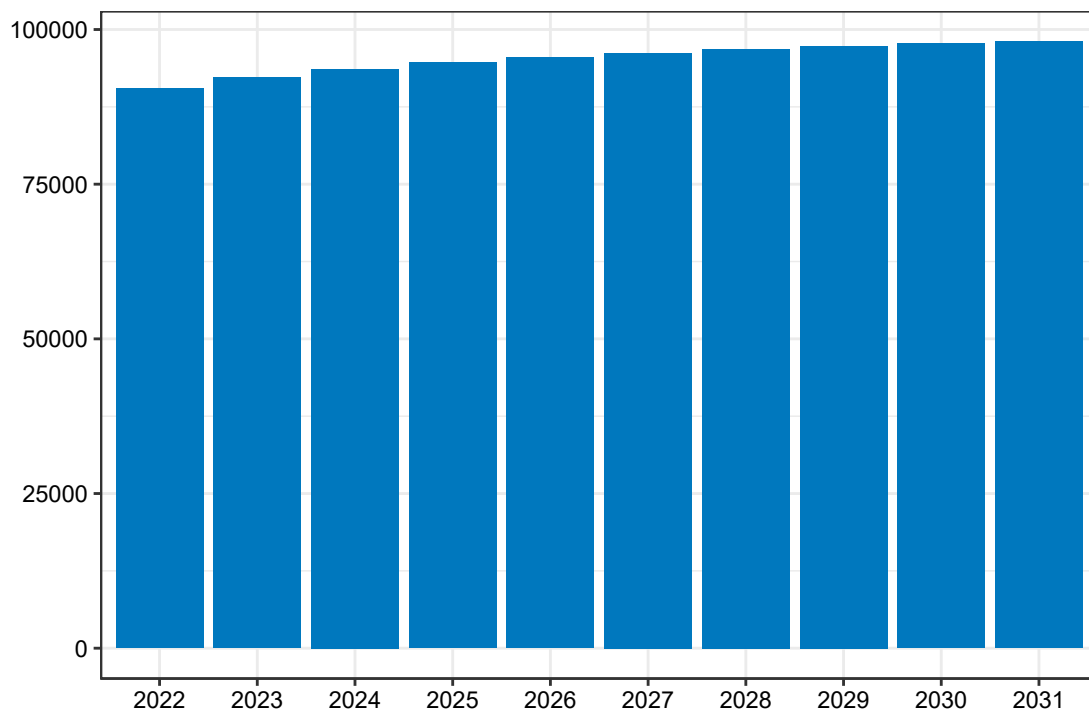
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

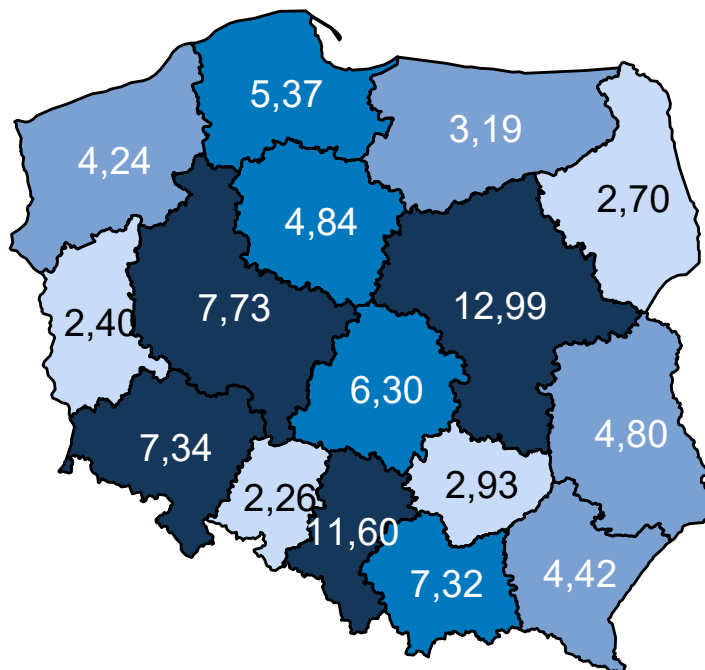
W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 90,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 98,1 tys. (wzrost o 8.5 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

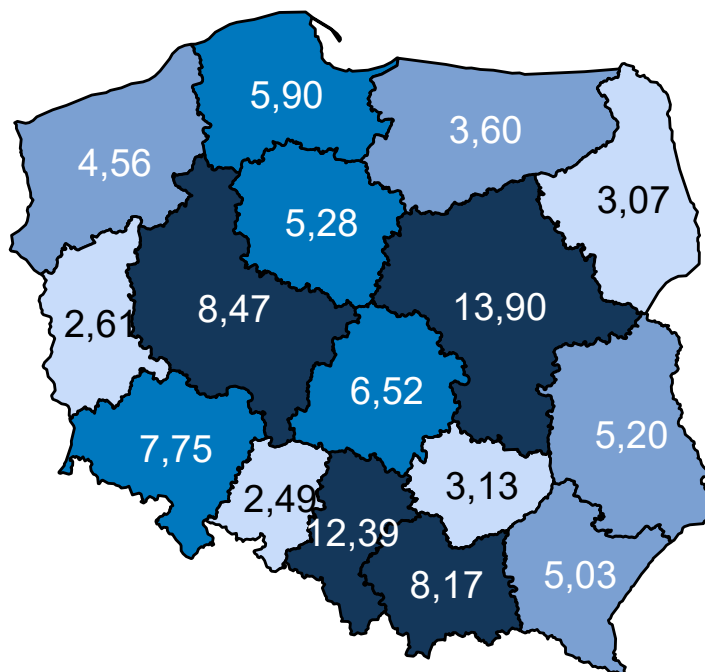
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

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

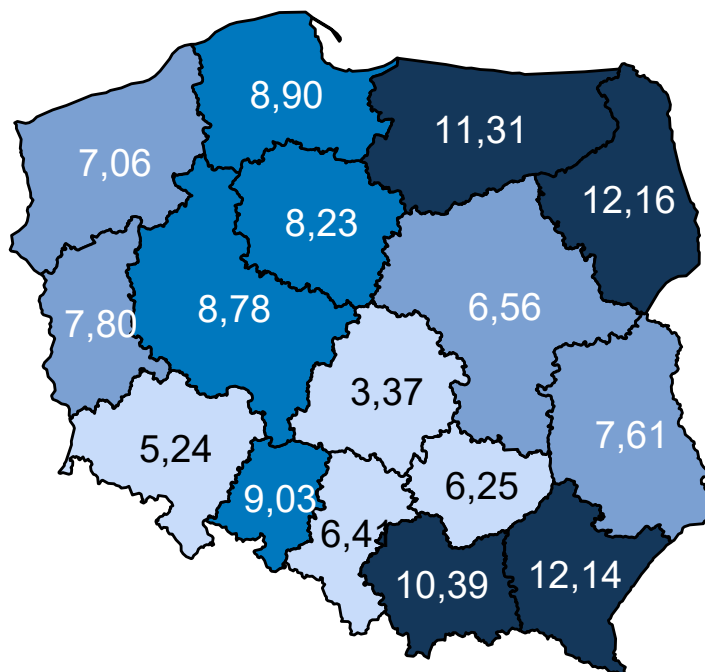


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,25%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

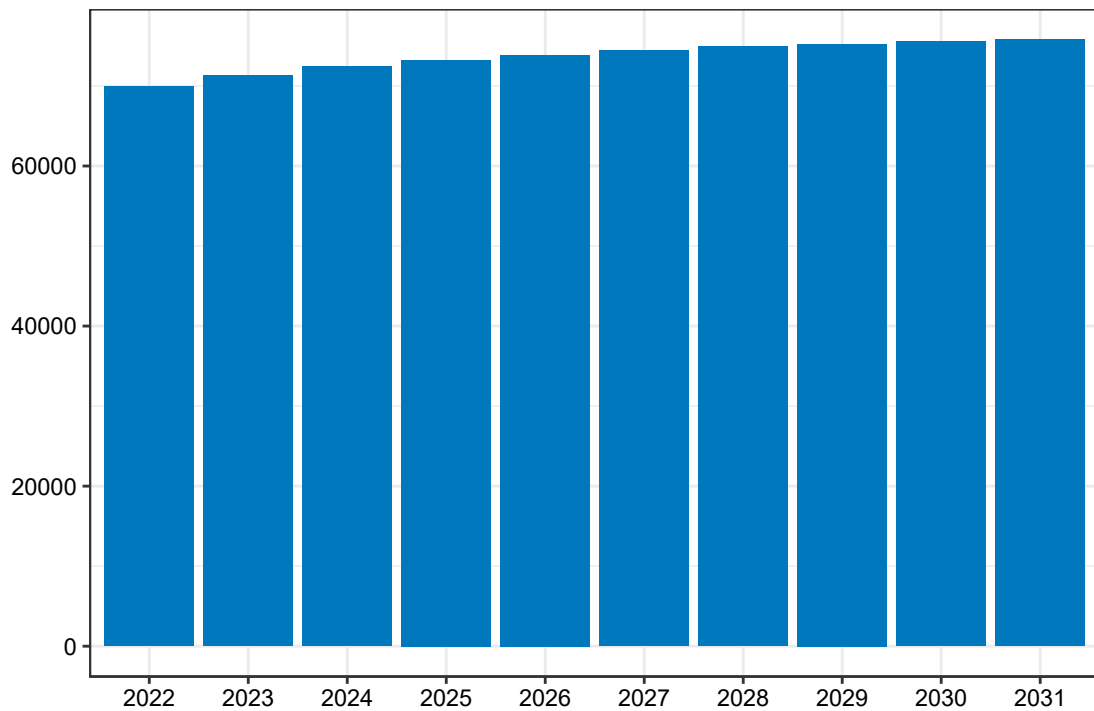


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

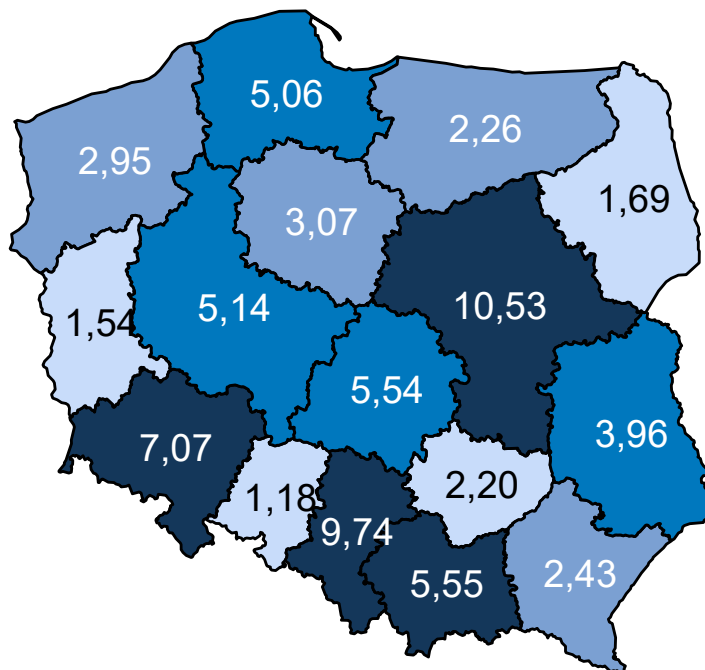
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

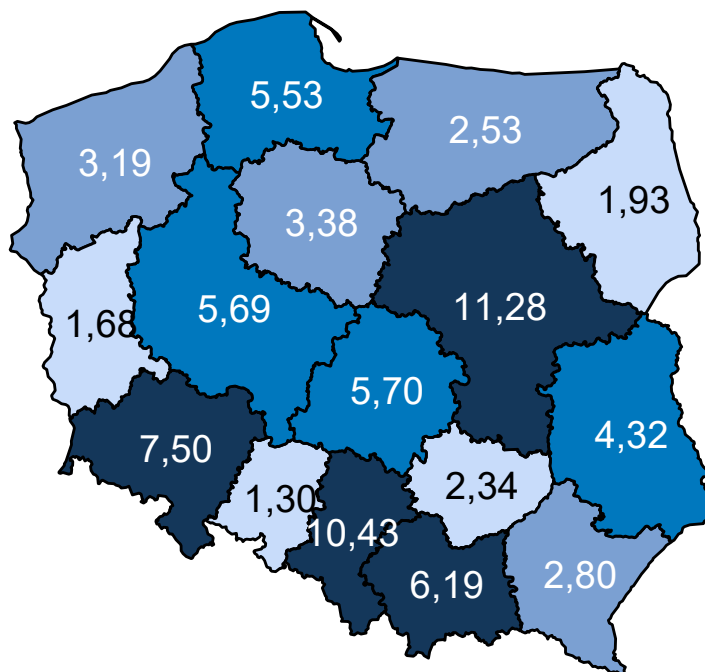
Mapa **3.2.19** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.20**.

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

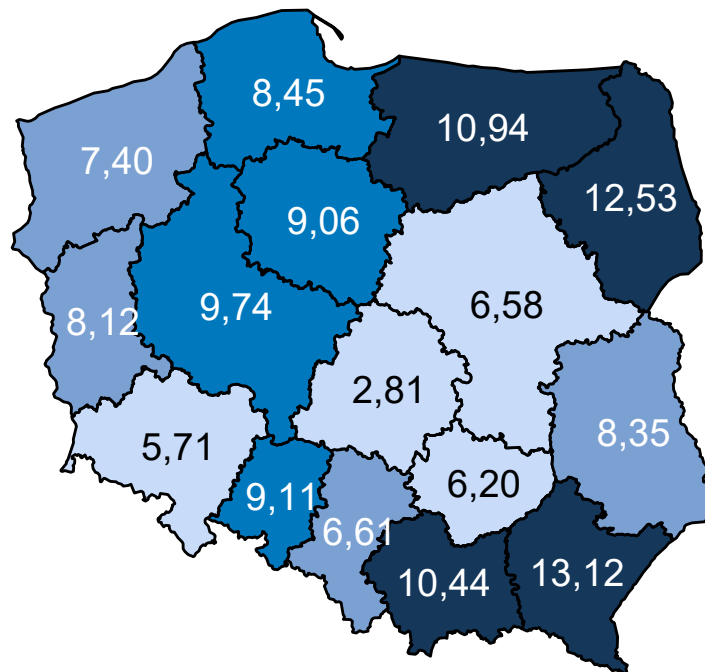


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,20%.

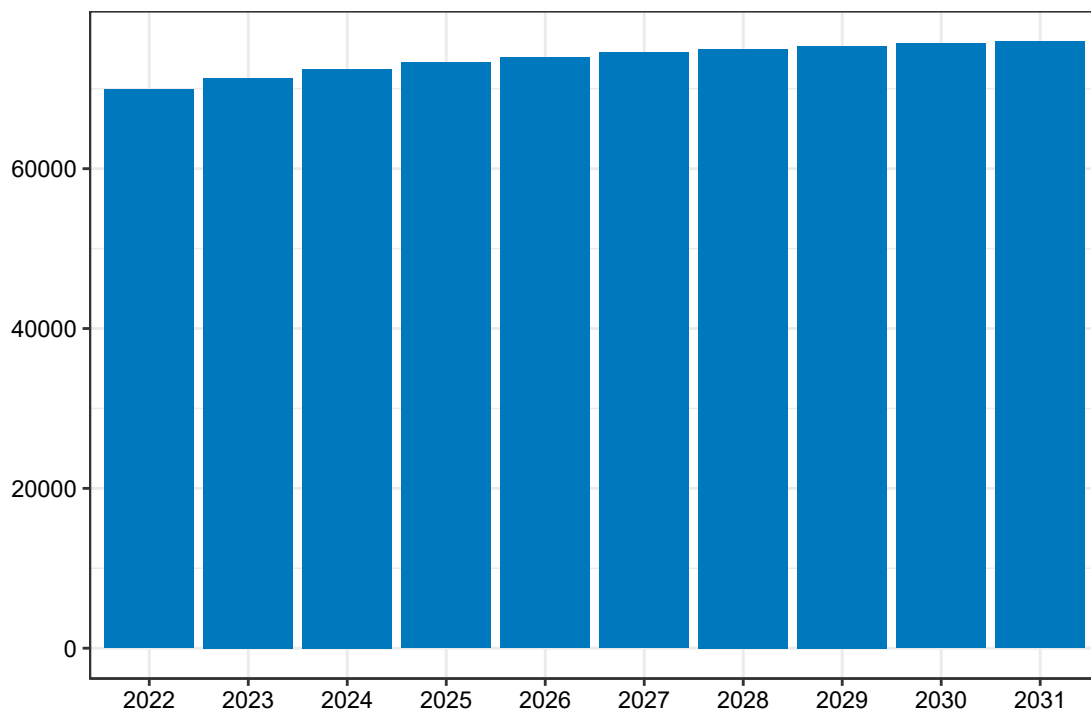
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

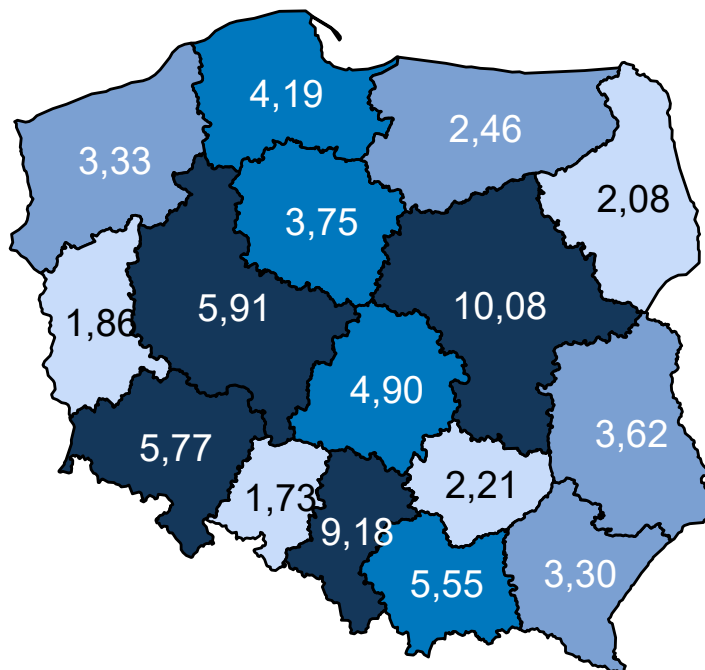
W latach 2022–2031 dla grupy Jaskra prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 69,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,9 tys. (wzrost o 8.6 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

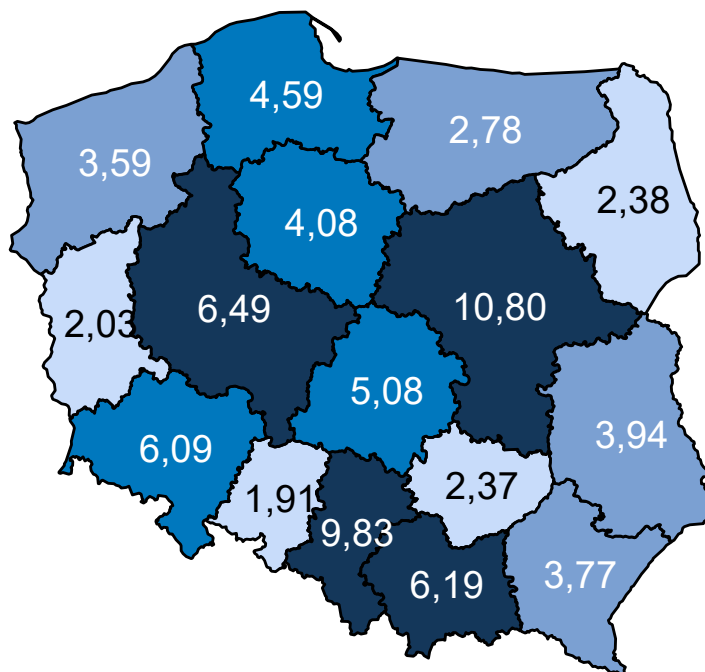
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

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

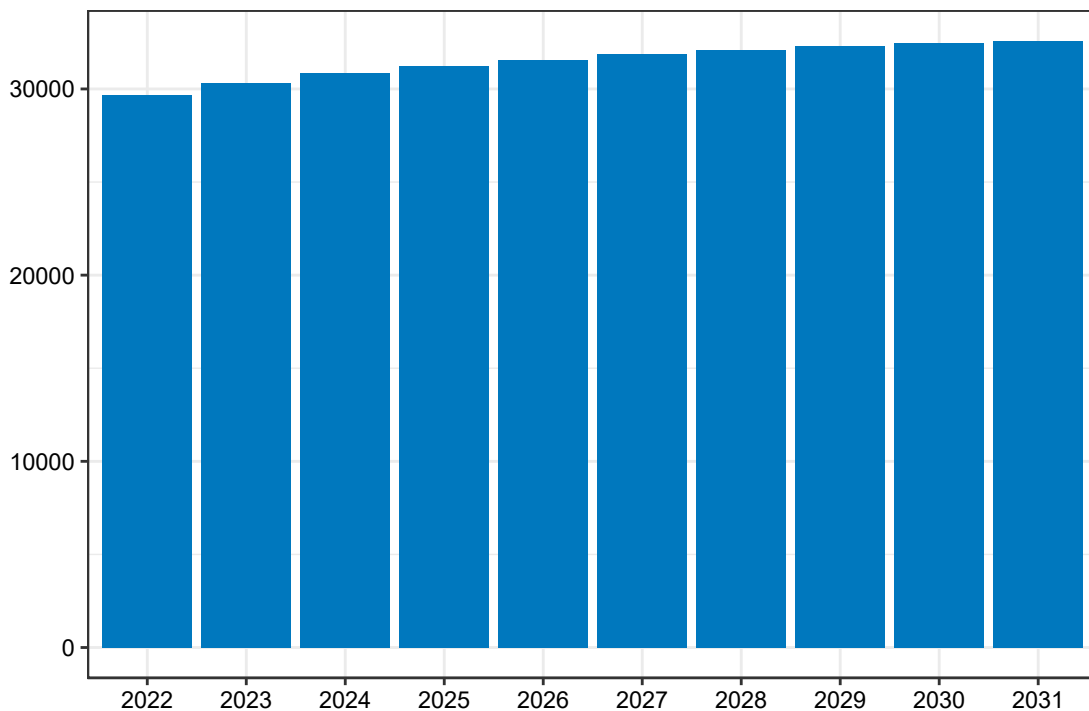
Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

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.

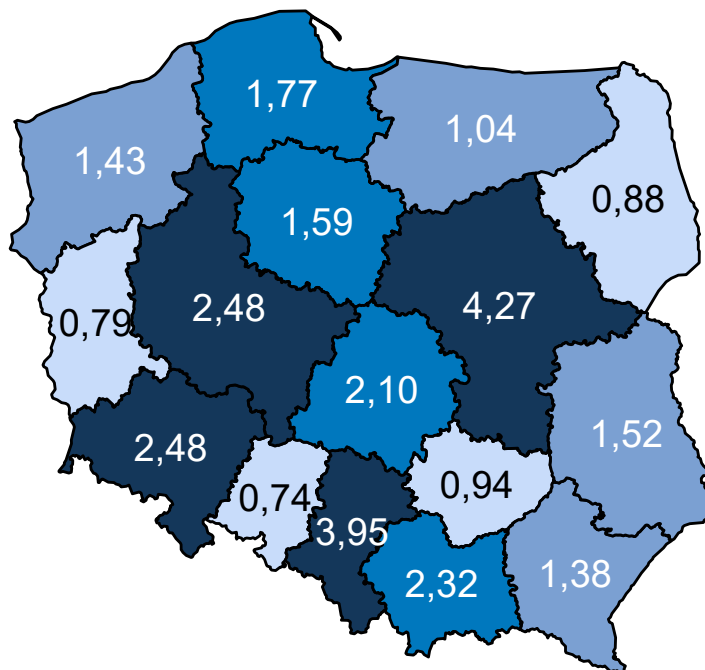
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

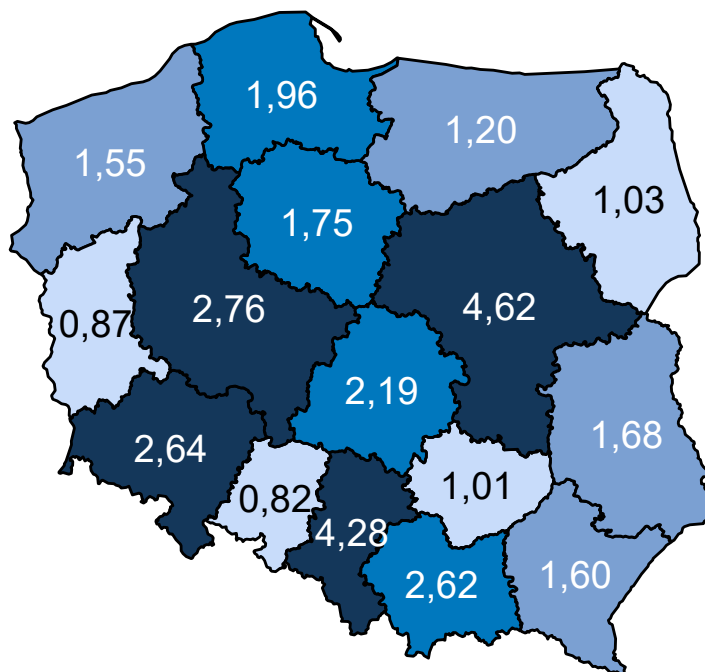
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,94 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

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

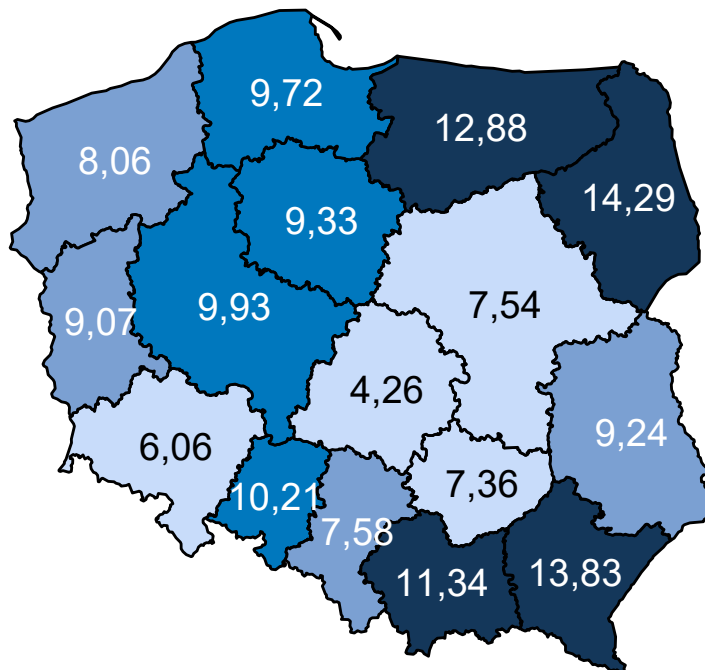


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,36%.

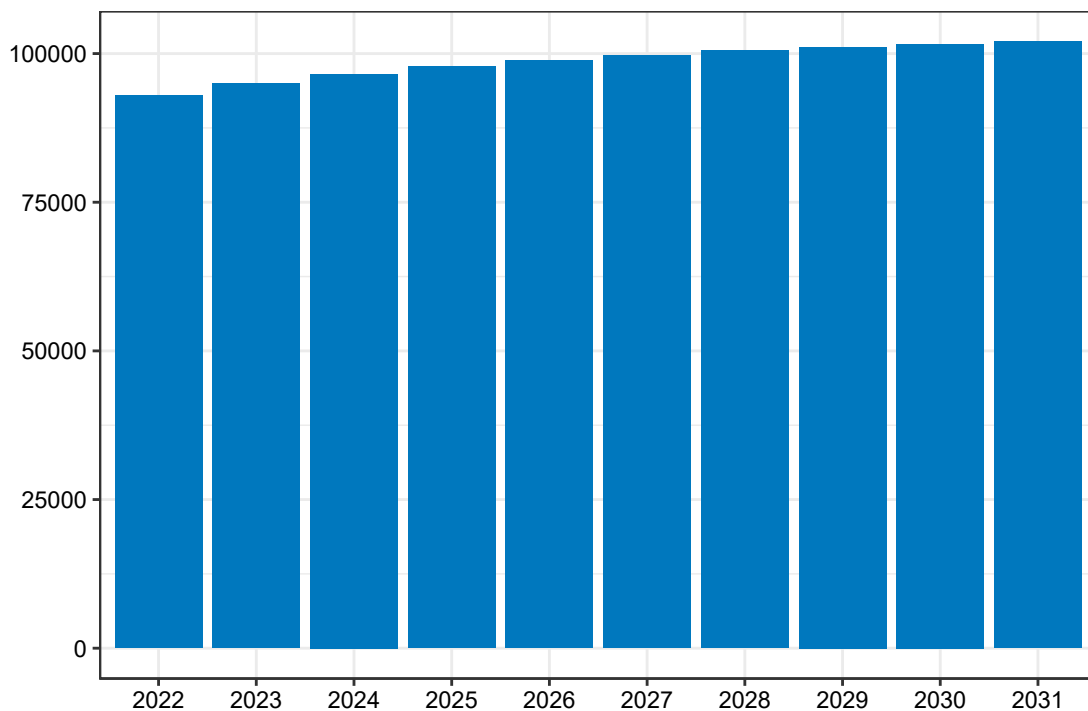
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

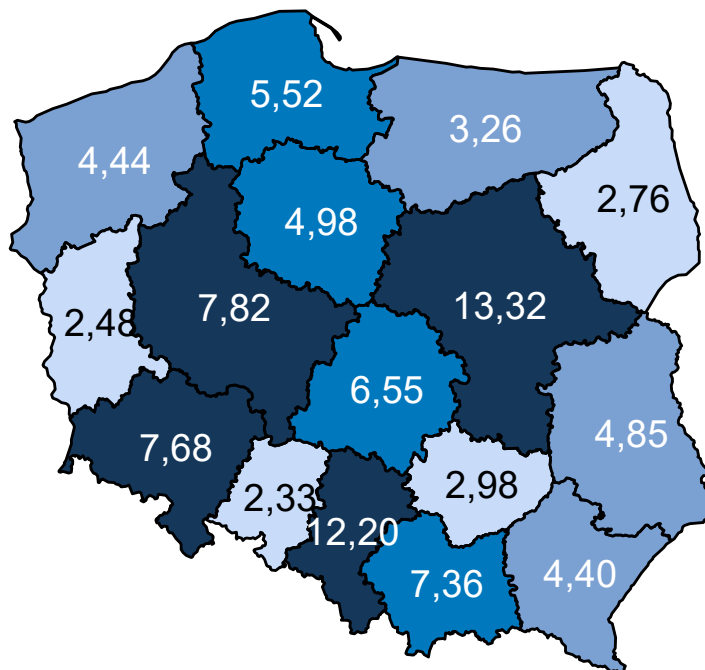
W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 92,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 102,0 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

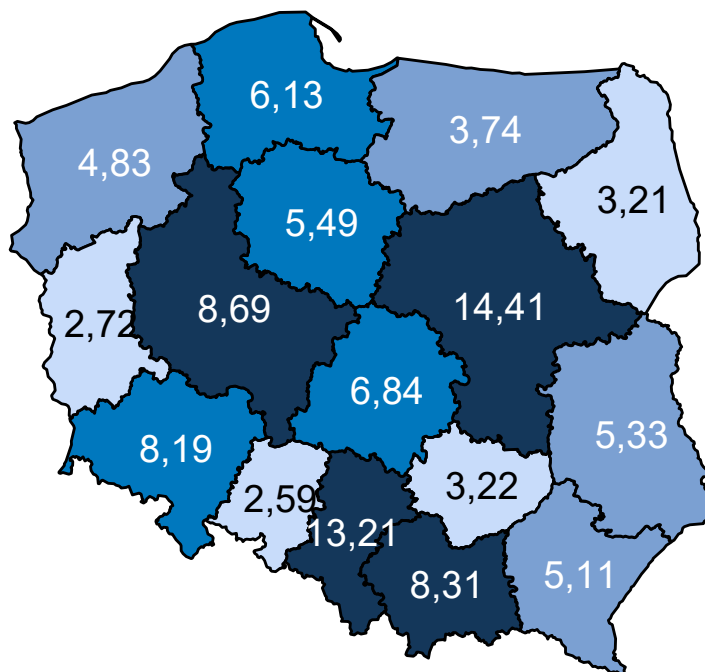
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,98 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

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

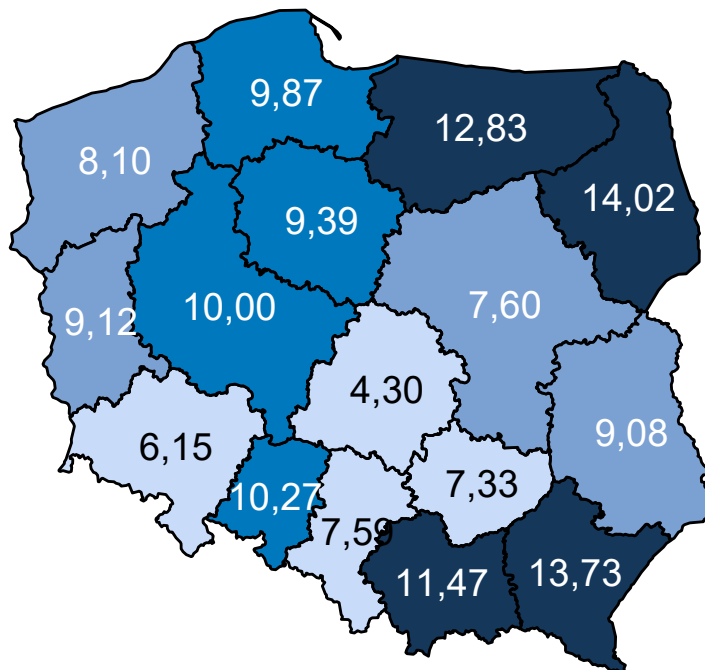


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,33%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

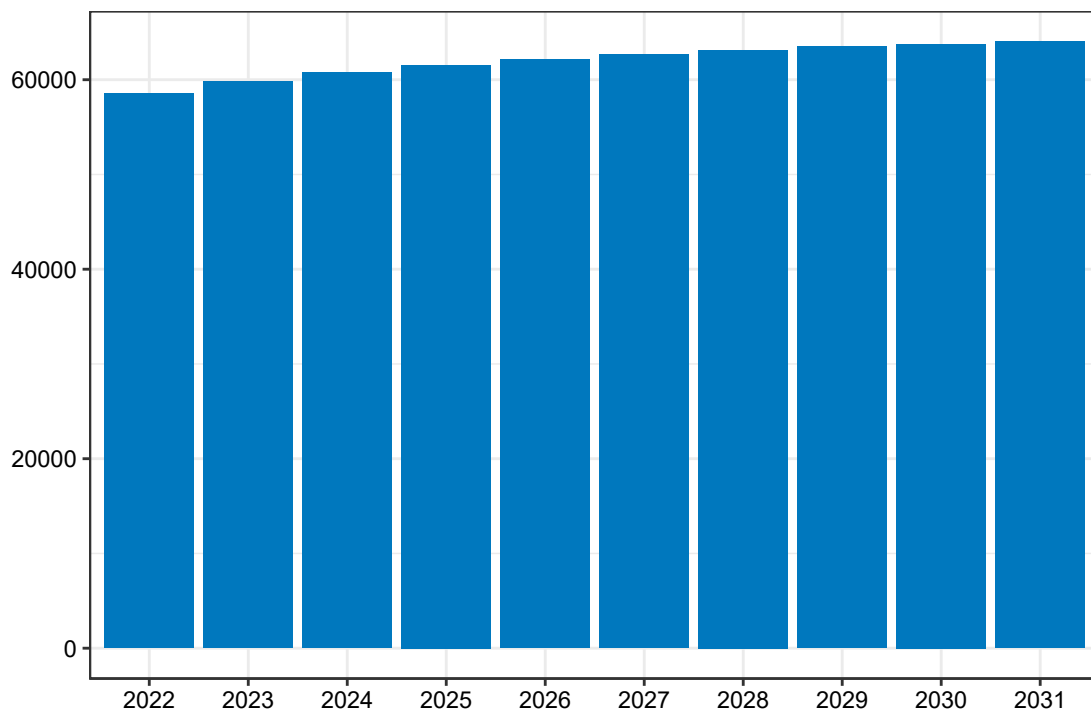


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

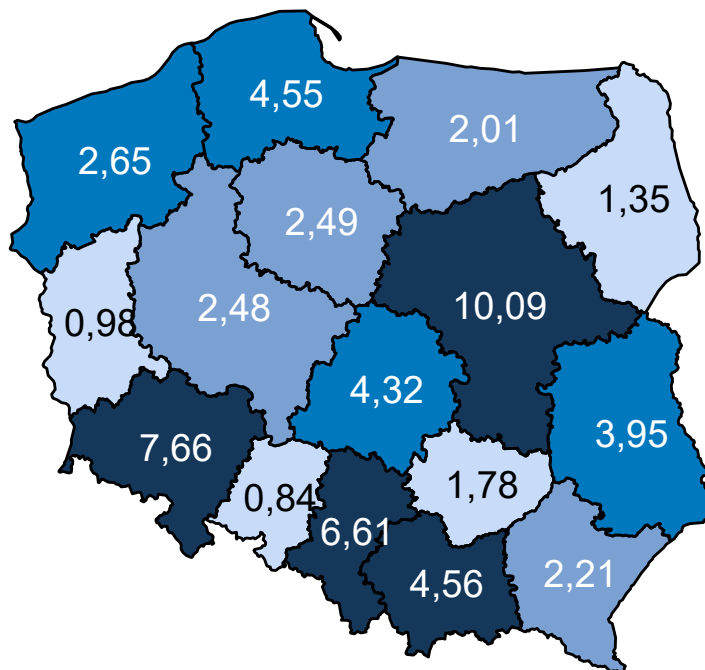
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

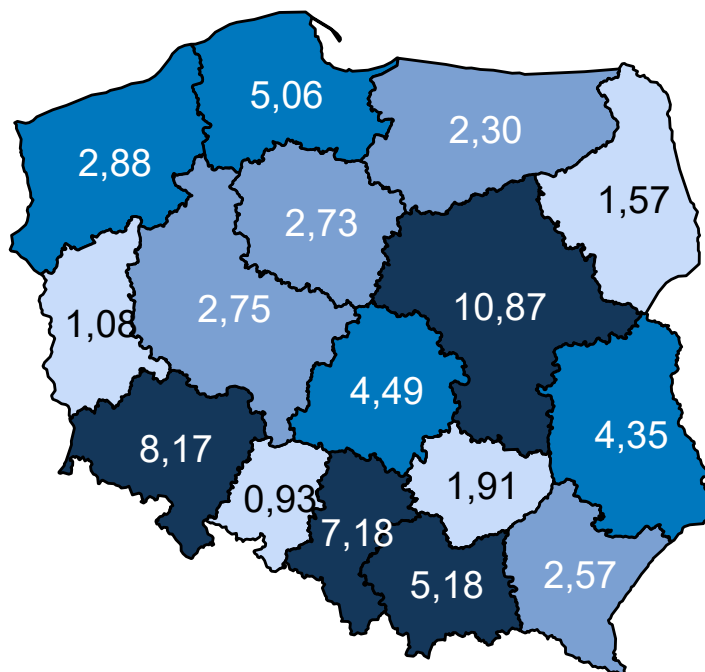
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

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

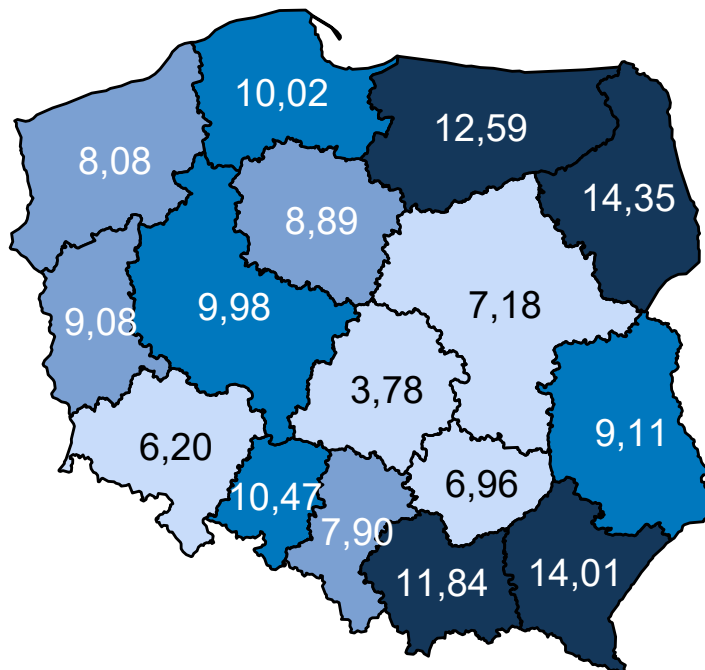


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,96%.

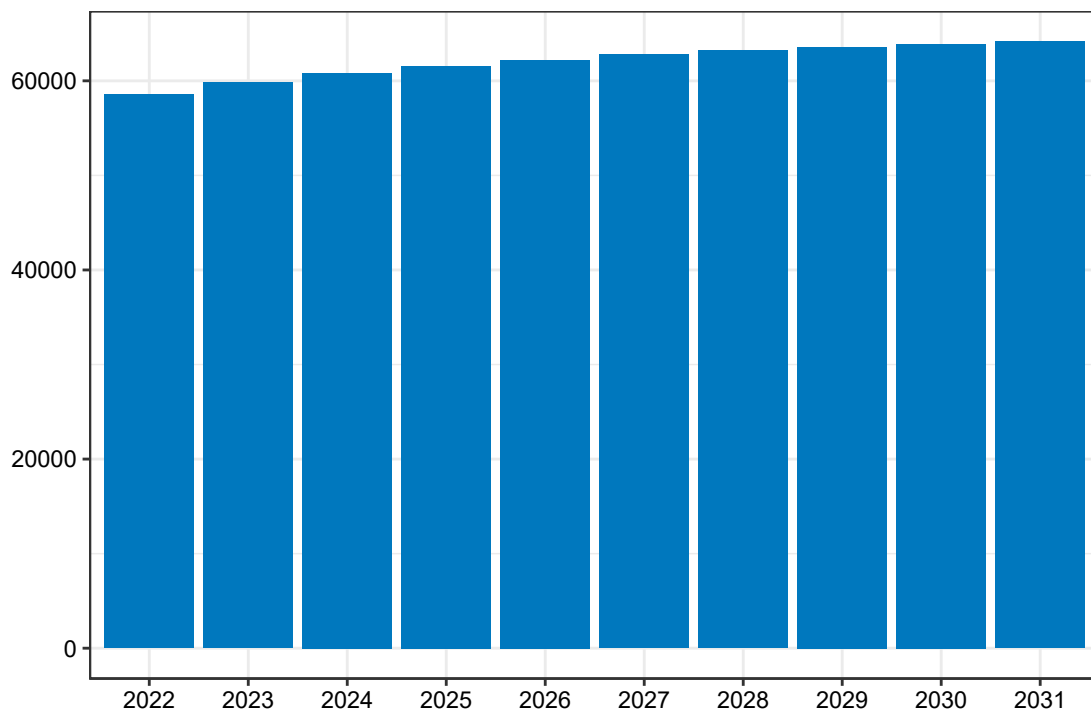
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

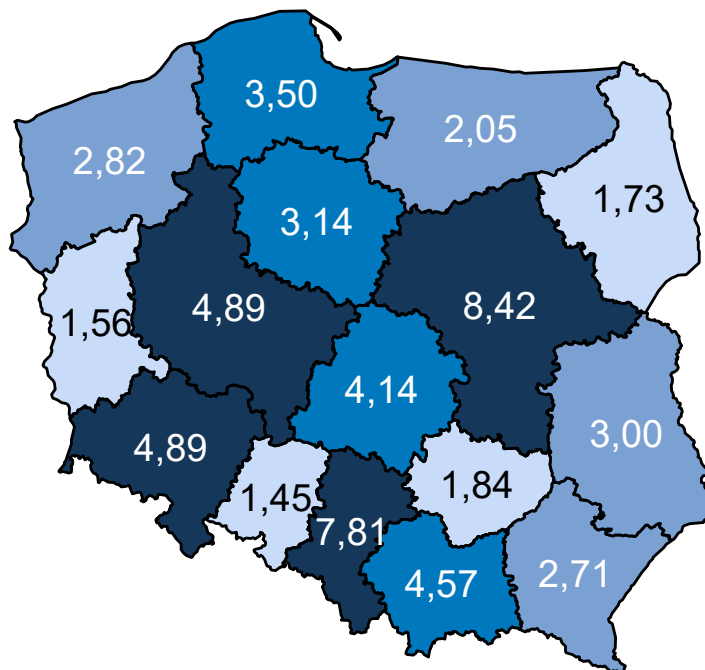
W latach 2022–2031 dla grupy AMD prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 58,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 64,2 tys. (wzrost o 9.7 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

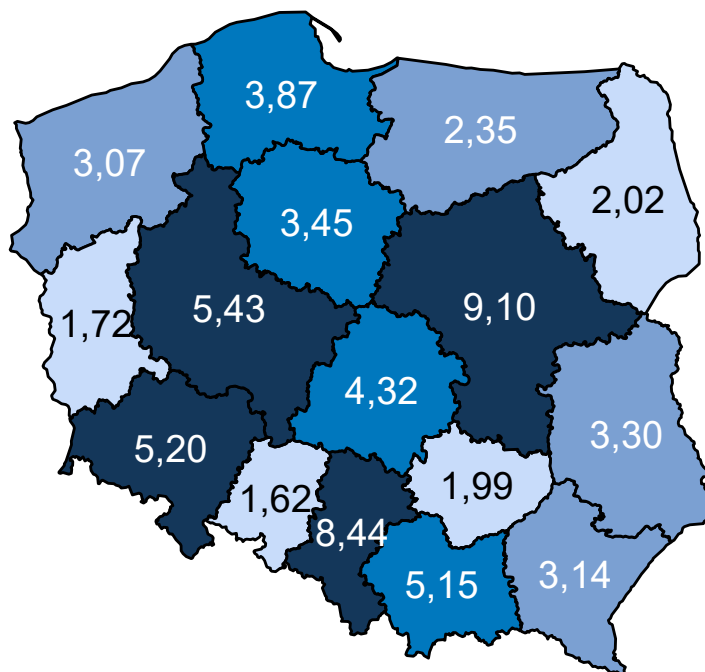
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,84 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

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

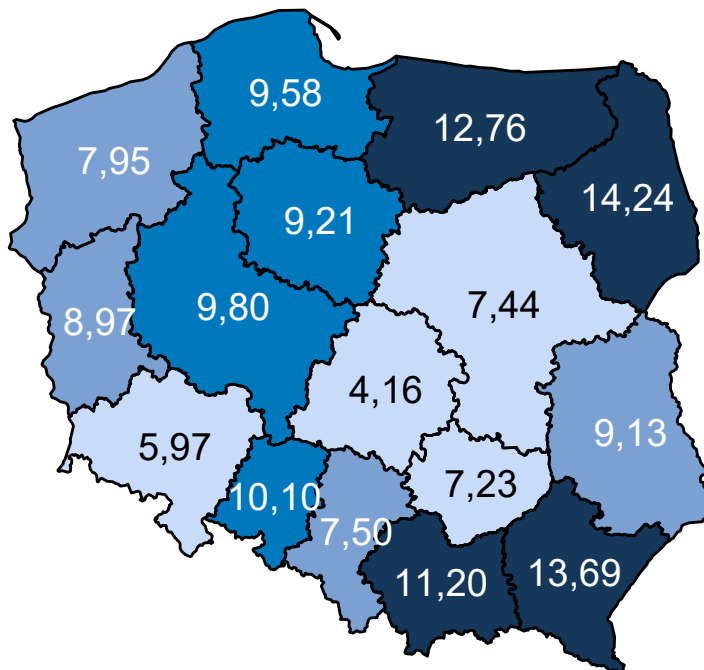


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,23%.

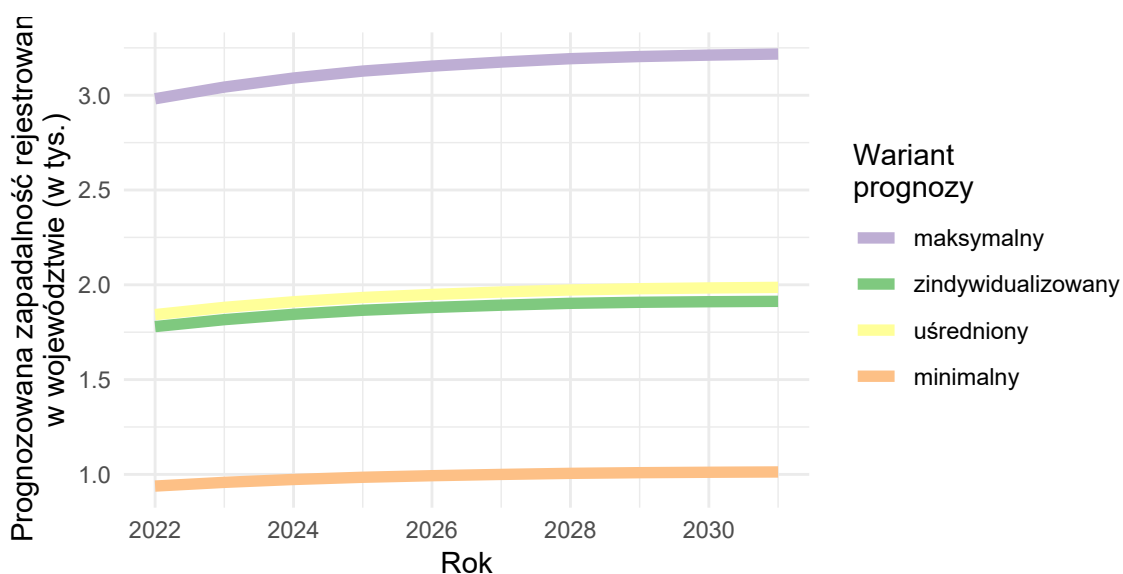
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



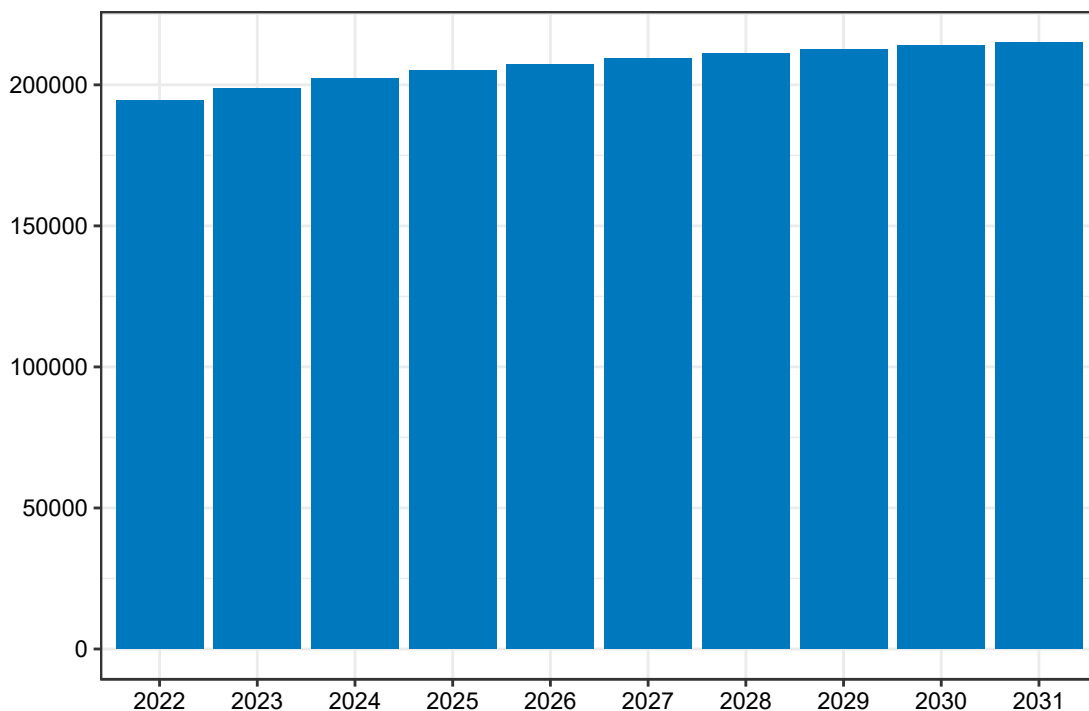
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

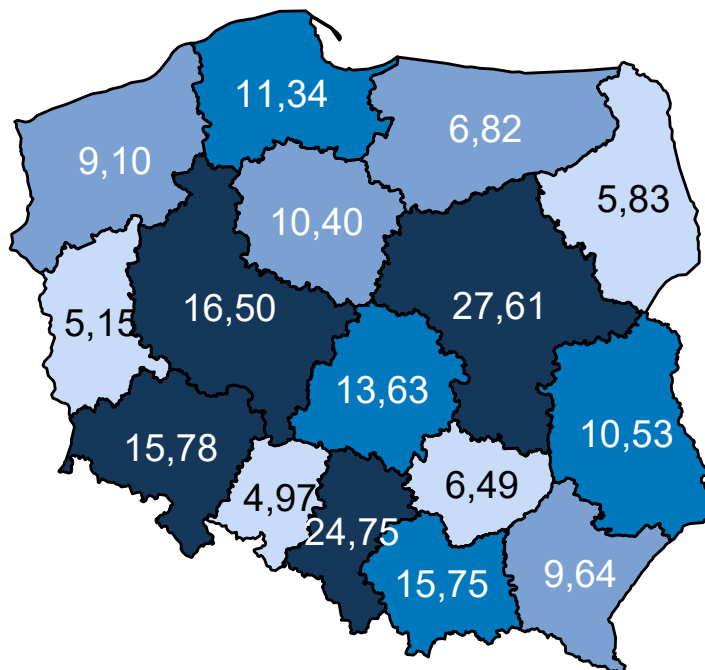
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

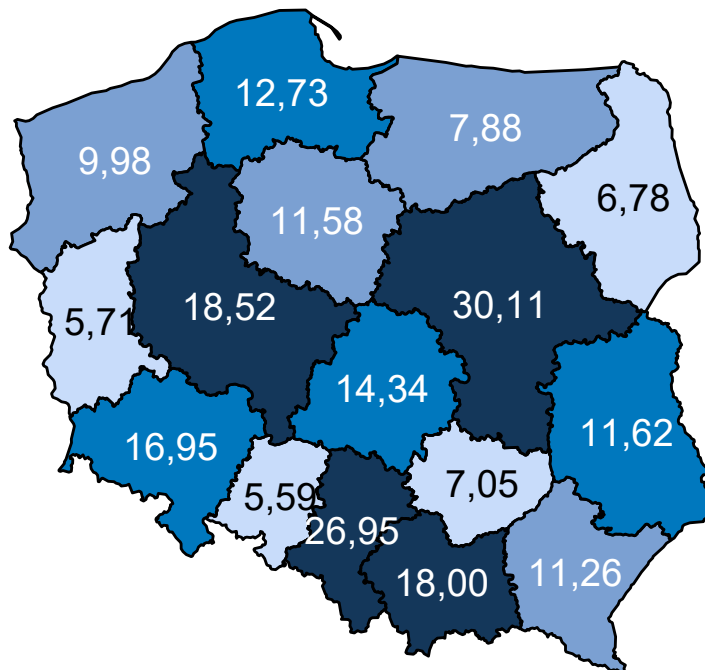
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

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

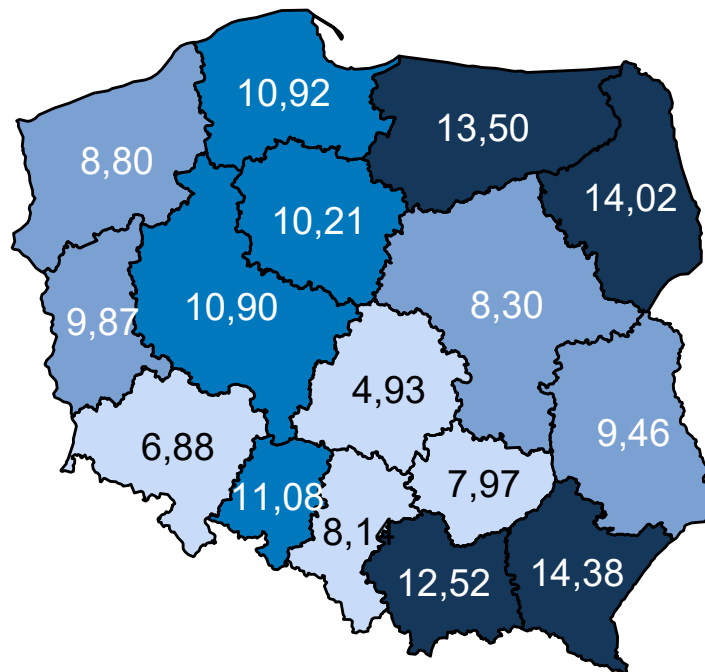


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,97%.

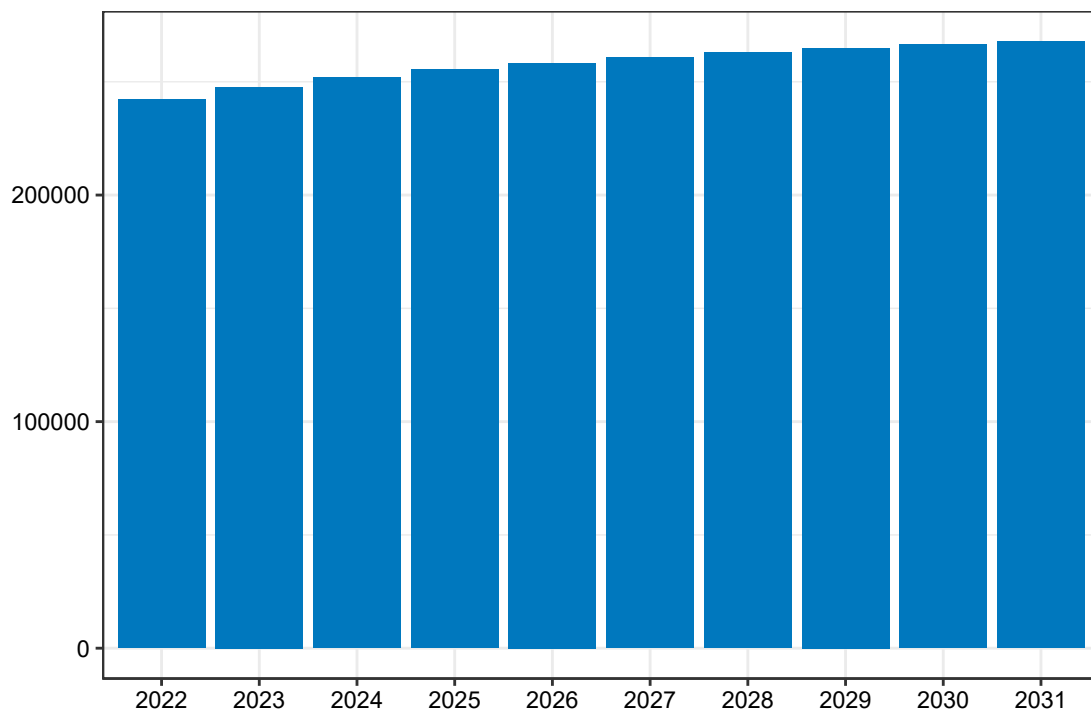
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

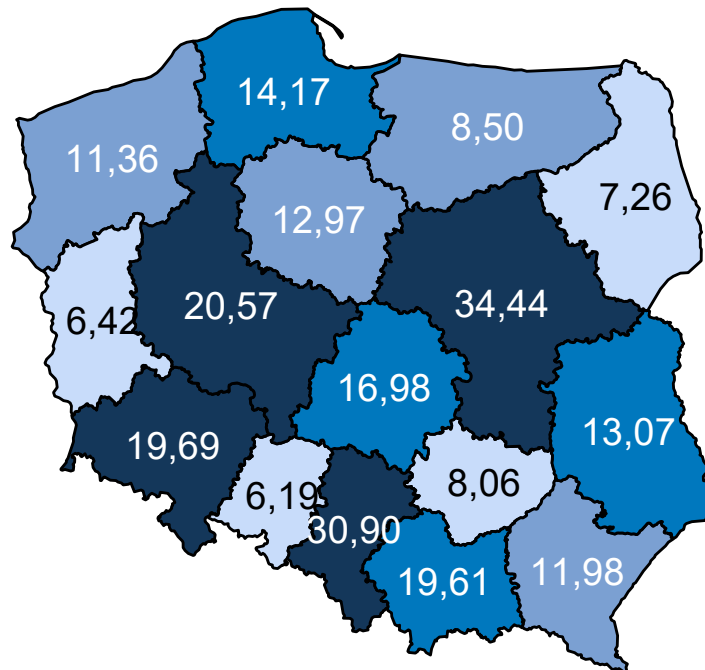
W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 242,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 267,8 tys. (wzrost o 10.6 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

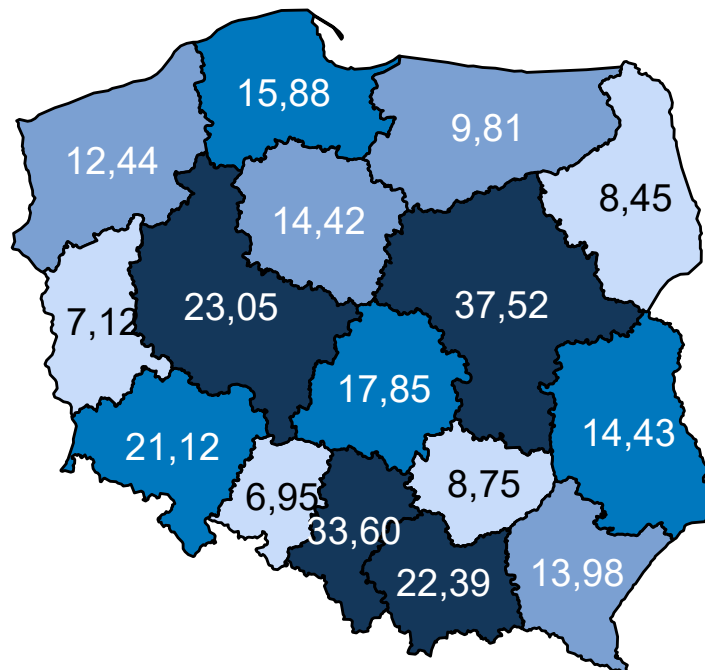
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

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

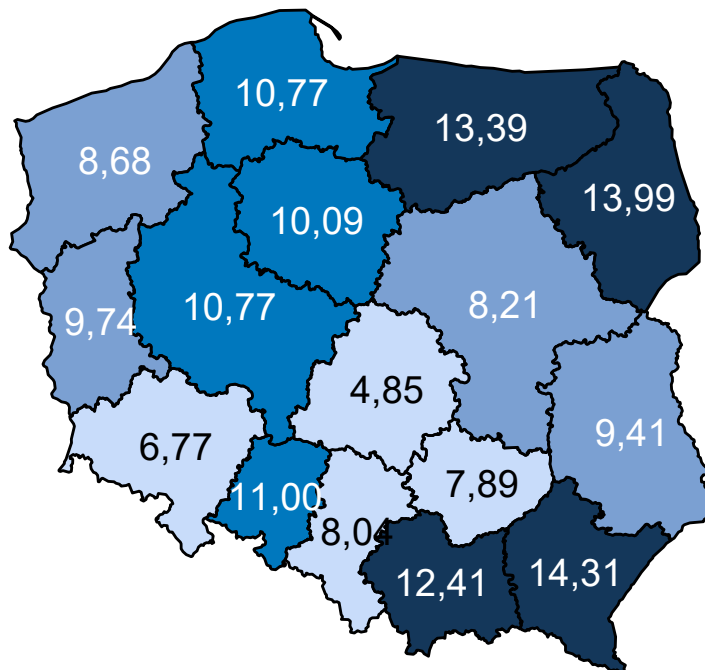


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,89%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

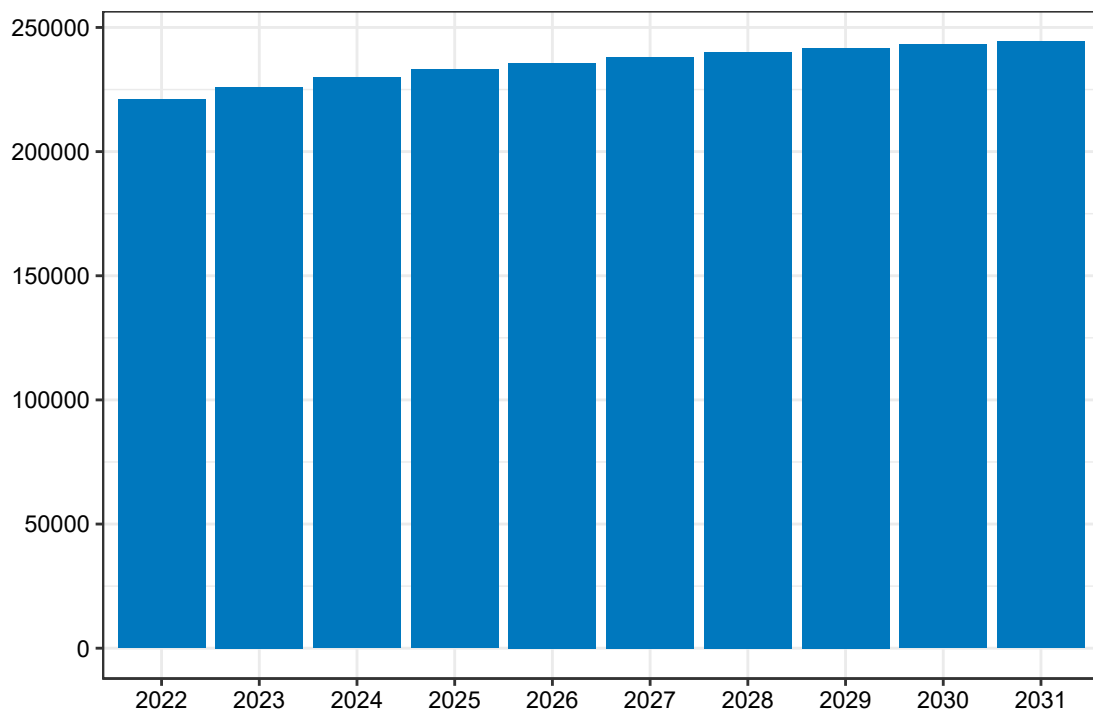


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

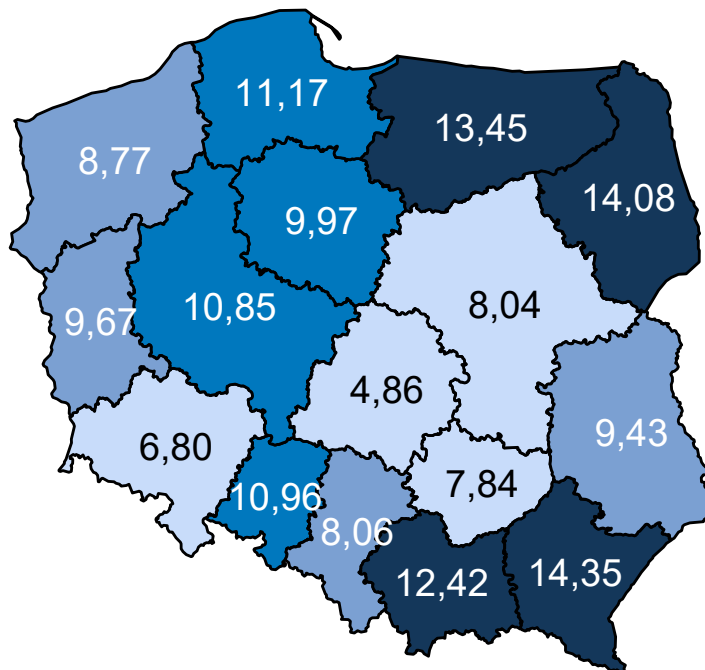


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,84%.

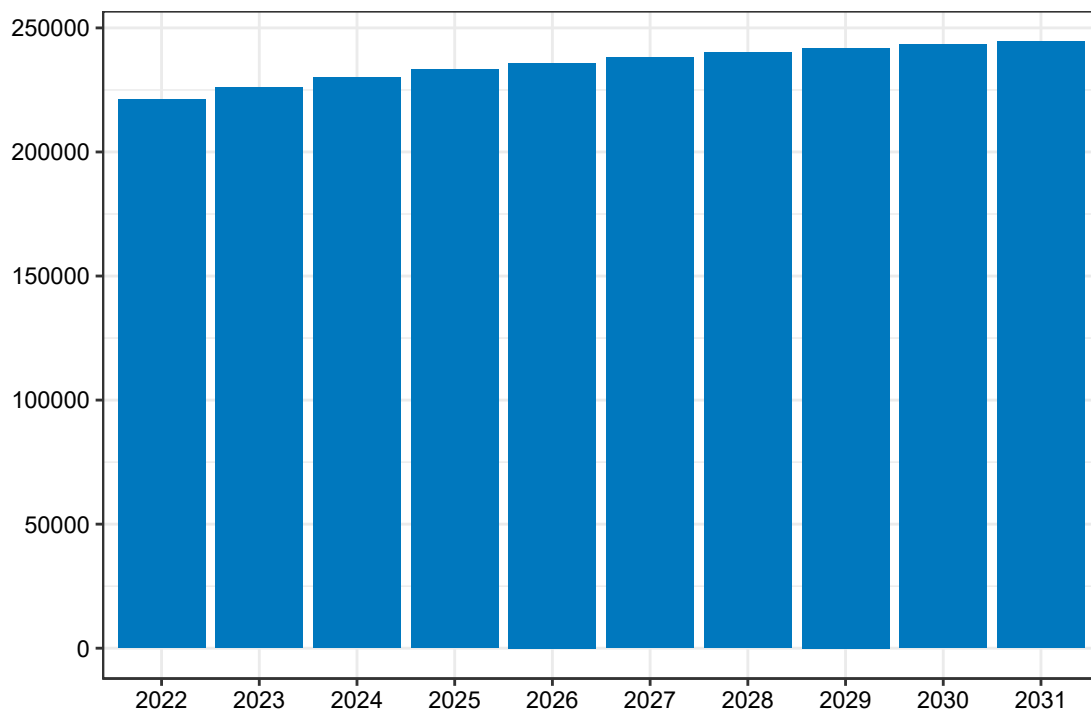
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

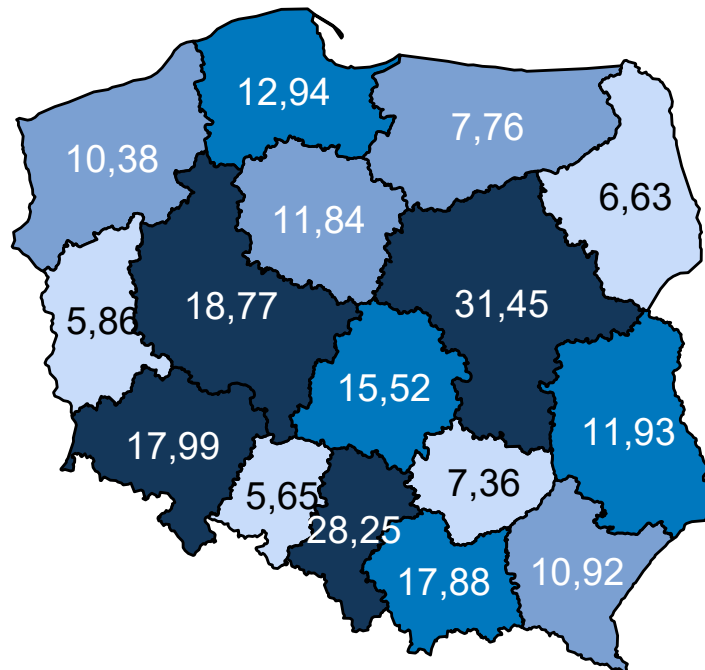
W latach 2022–2031 dla grupy Zaćma prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 221,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 244,5 tys. (wzrost o 10.6 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

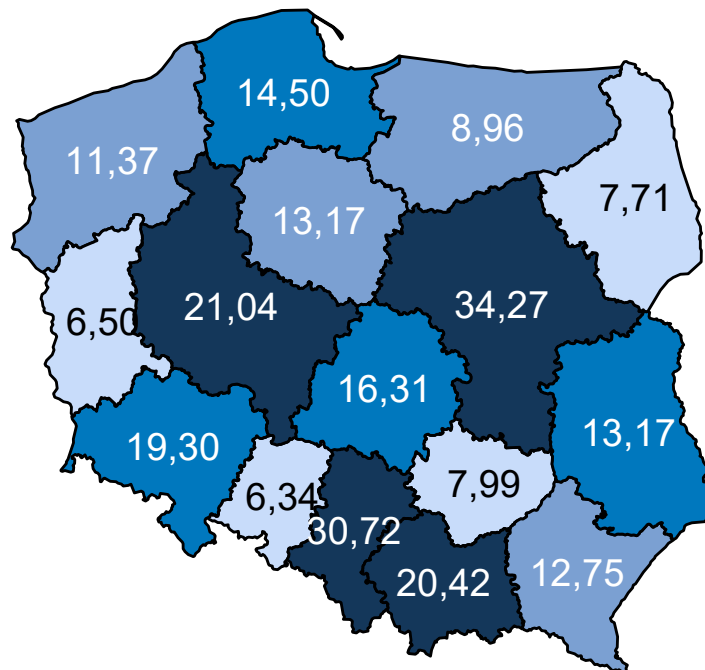
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

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

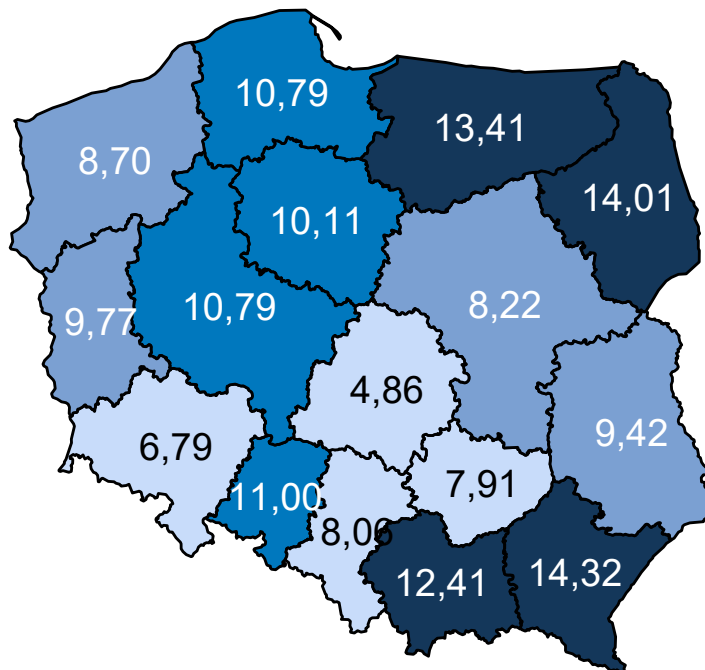


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,91%.

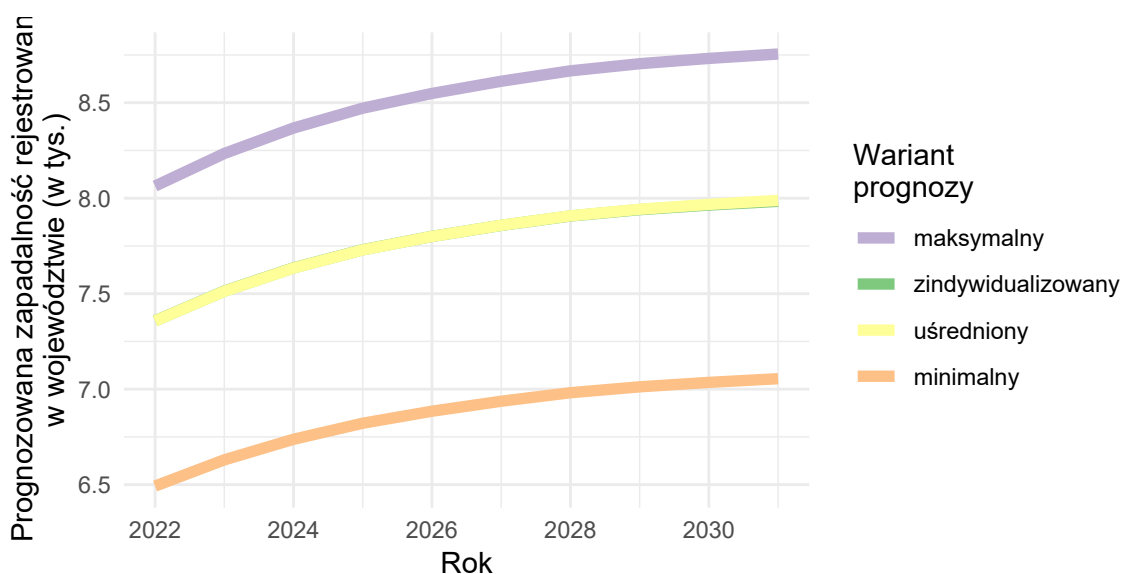
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



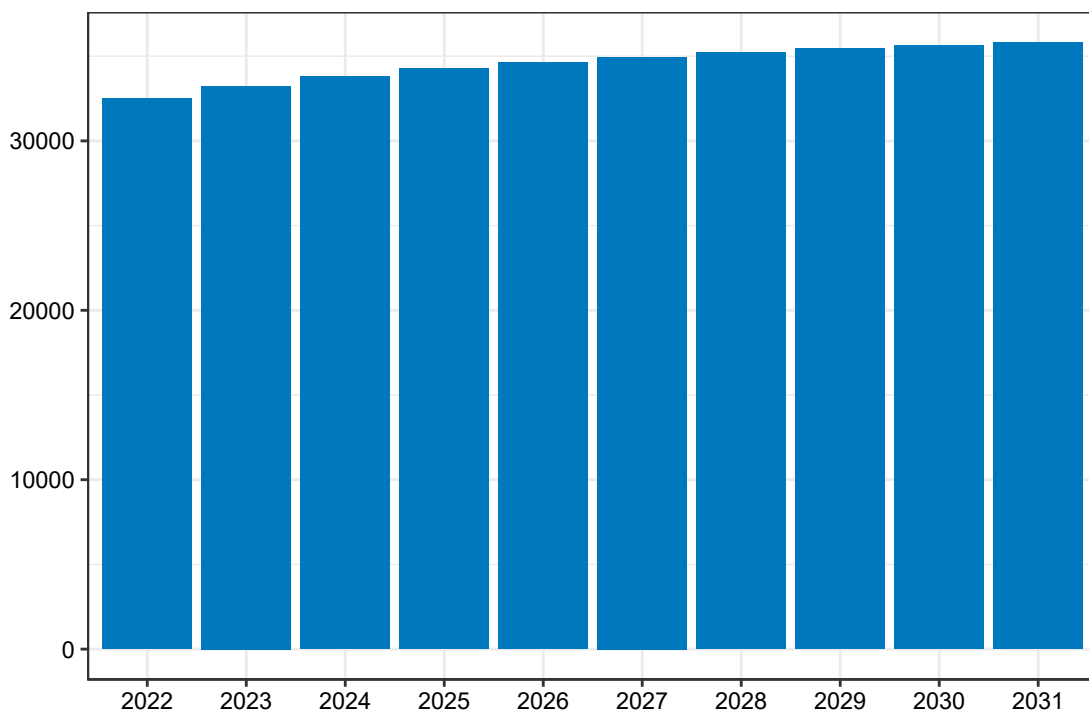
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

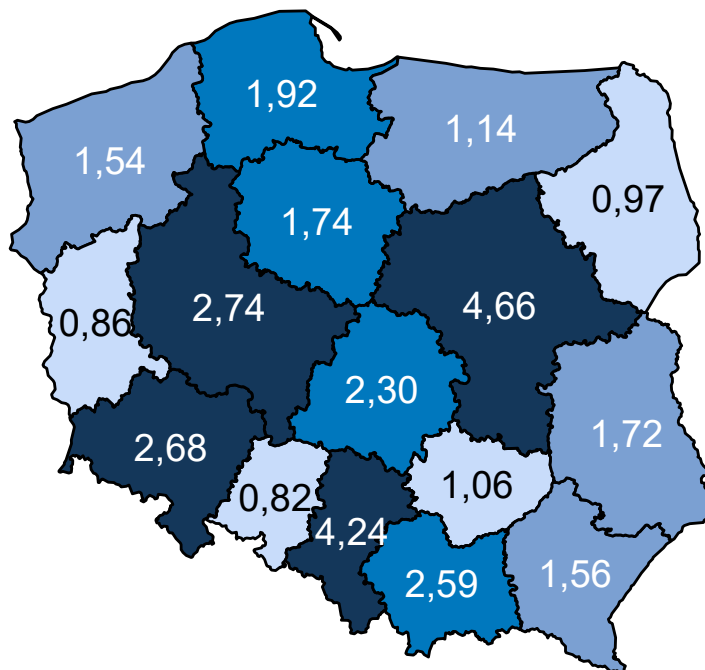
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

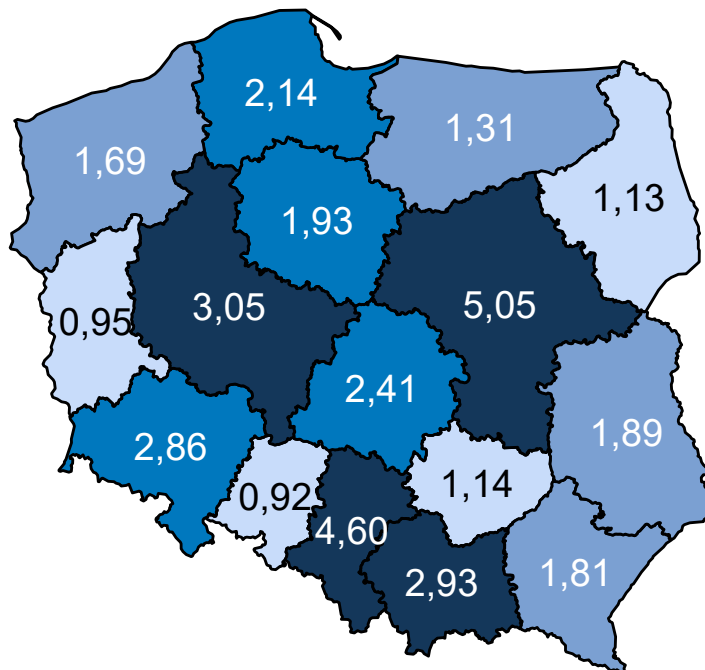
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

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

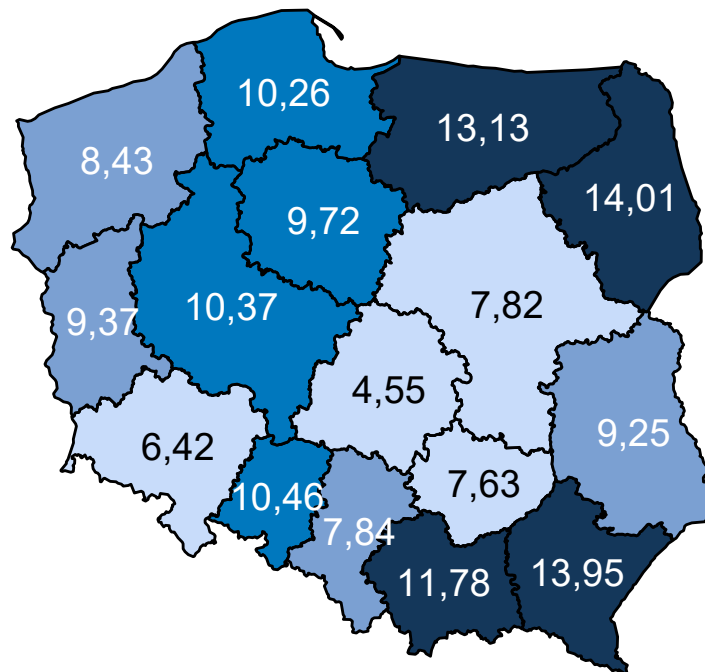


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,63%.

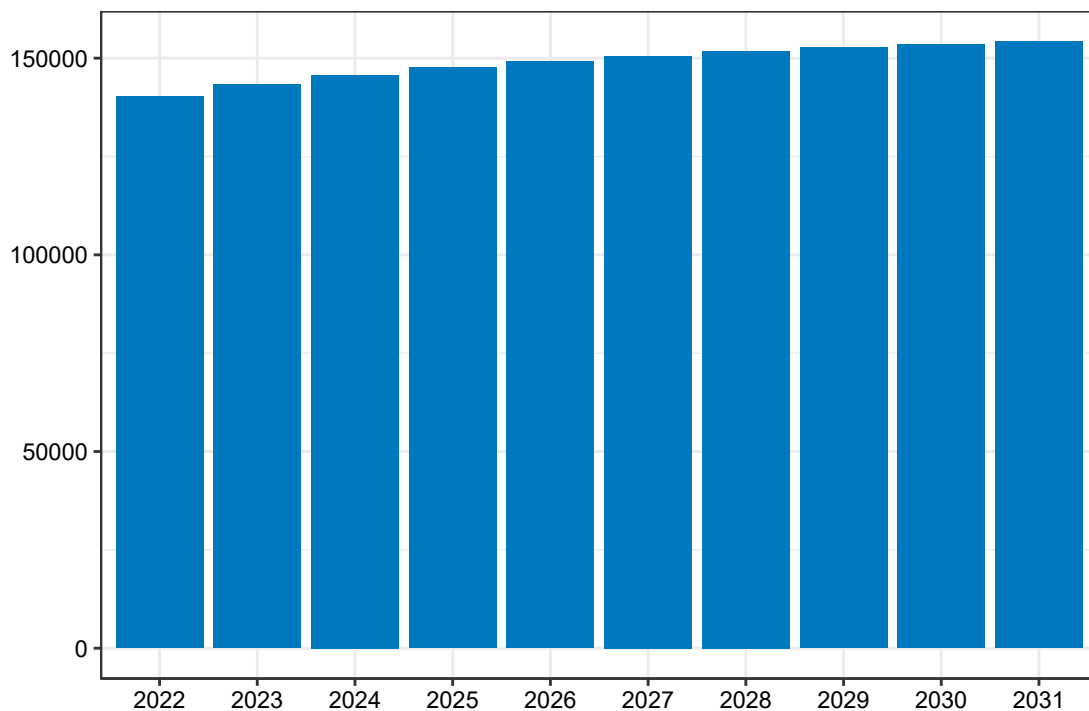
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

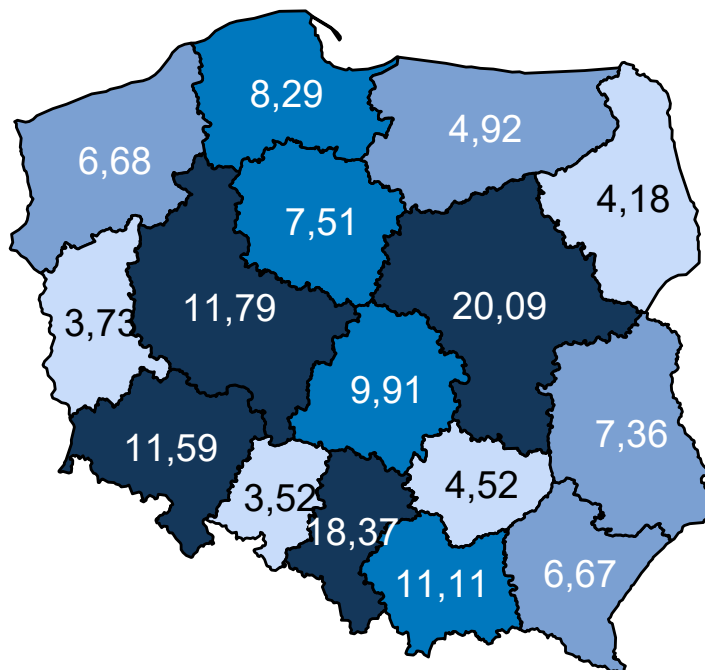
W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 140,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 154,2 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

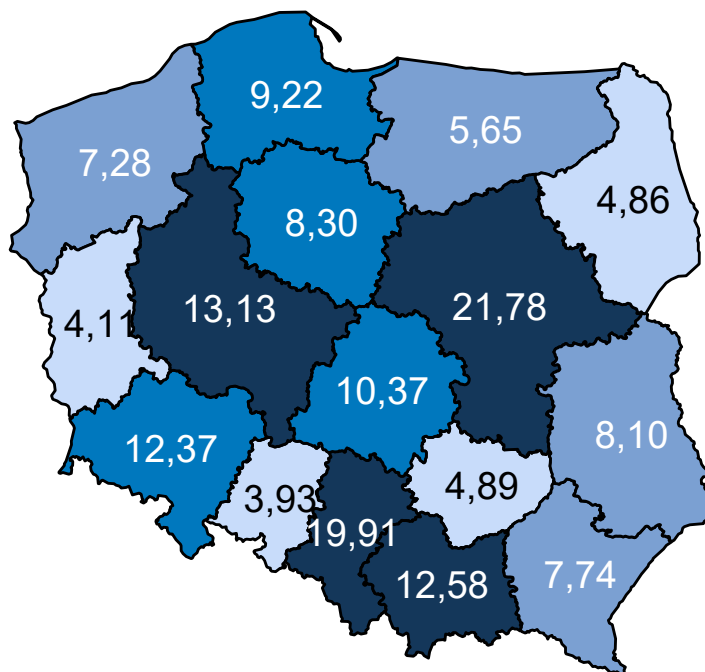
Mapa **3.2.52** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.53**.

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

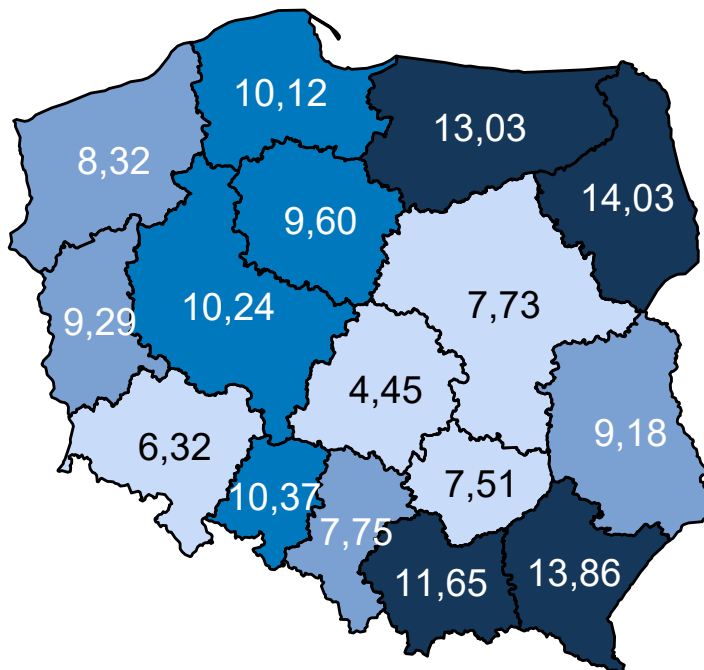


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,51%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

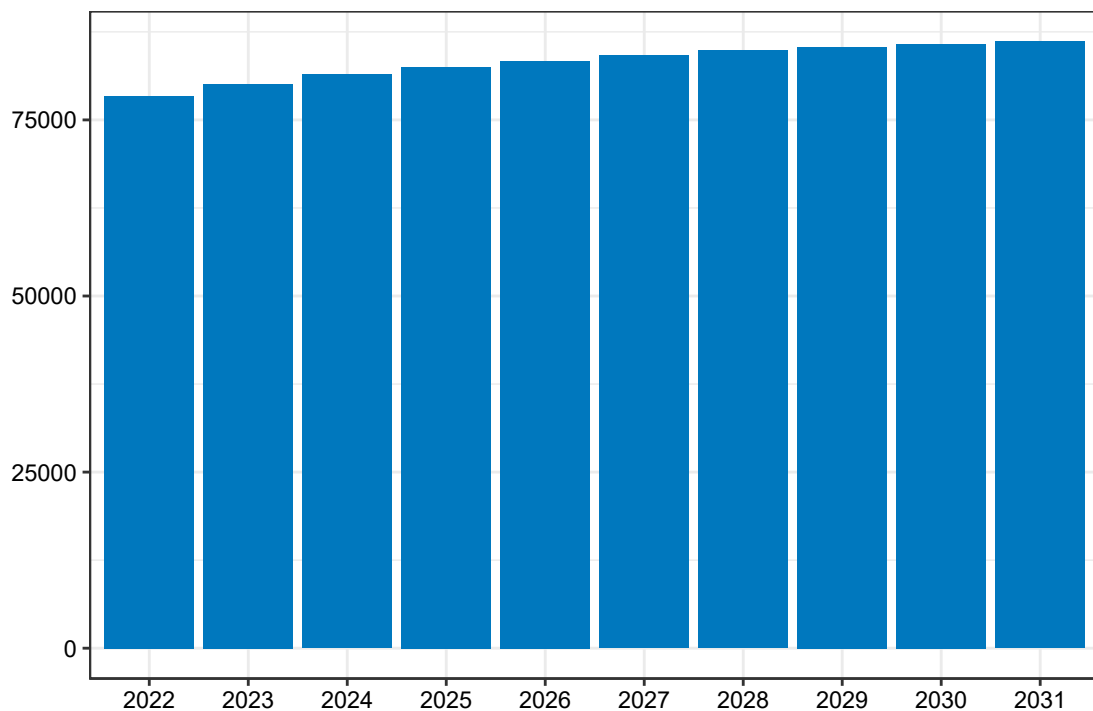


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

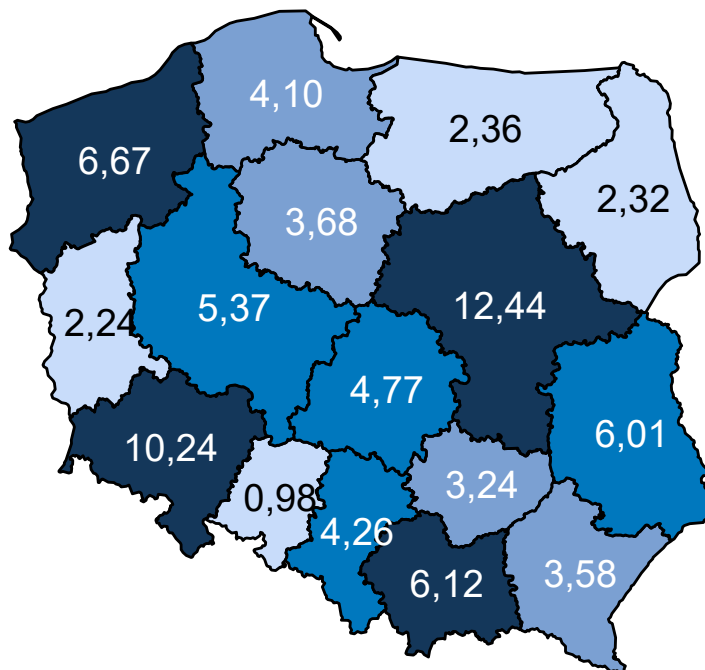
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

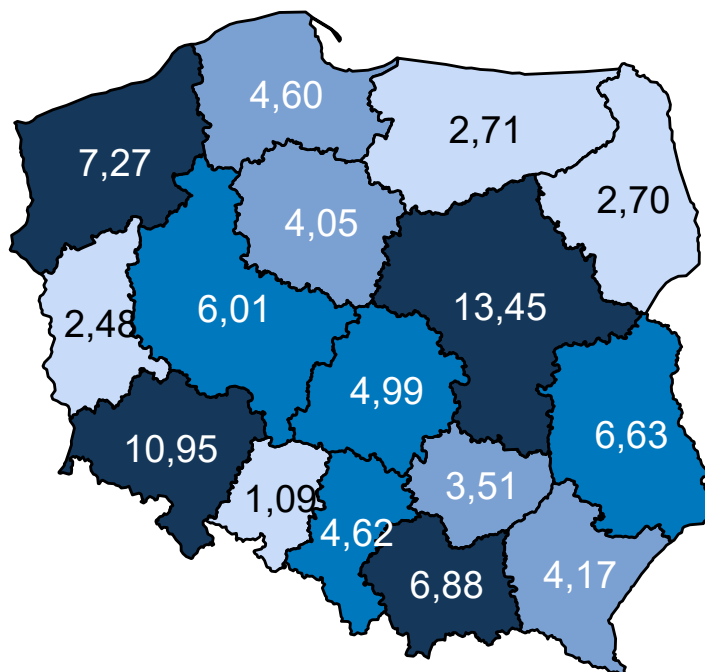
Mapa 3.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.56.

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

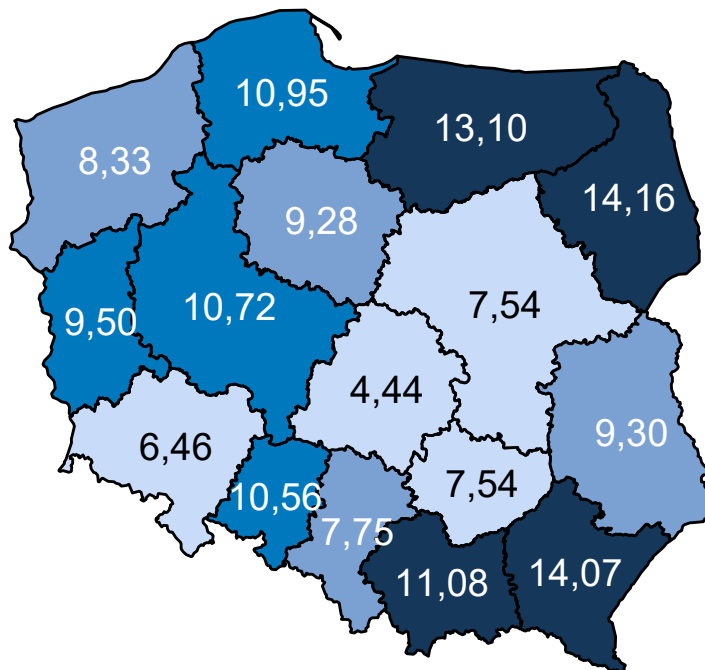


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,54%.

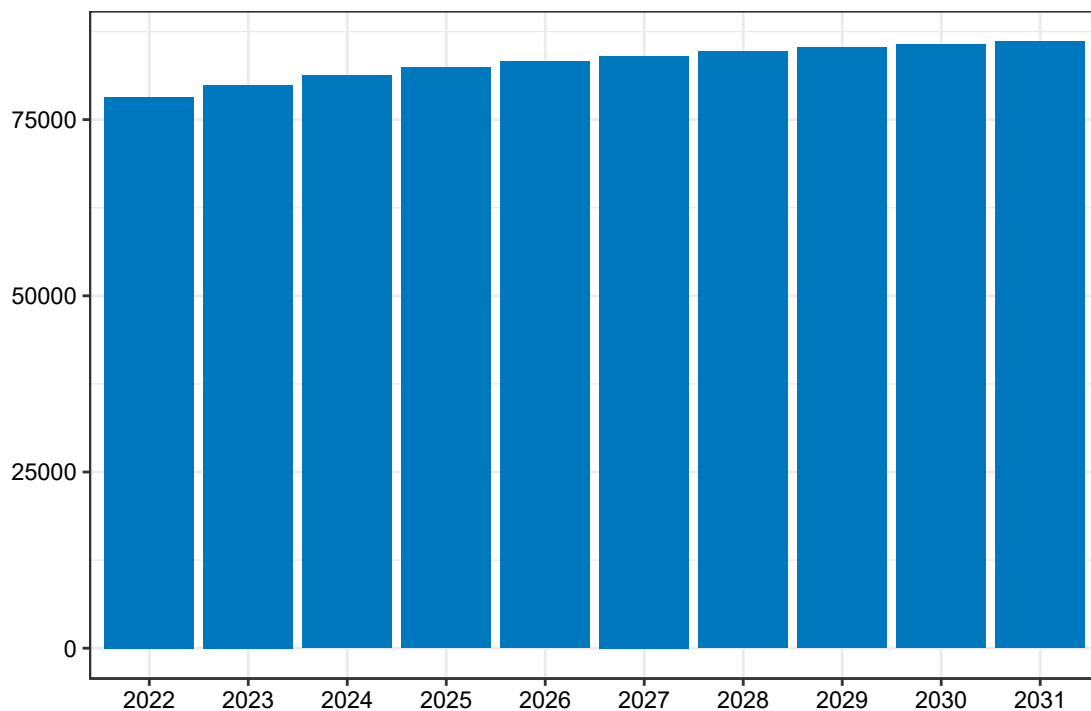
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

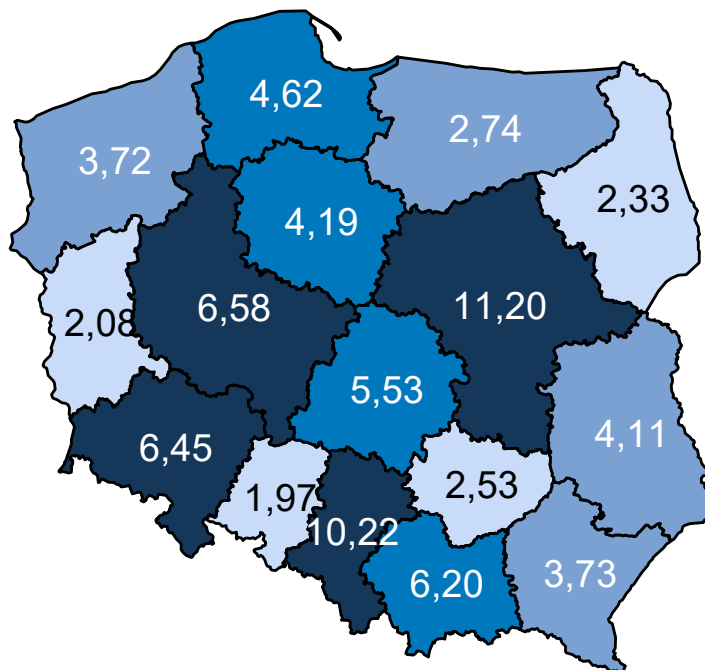
W latach 2022–2031 dla grupy Stany pozaćmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 86,1 tys. (wzrost o 10.1 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

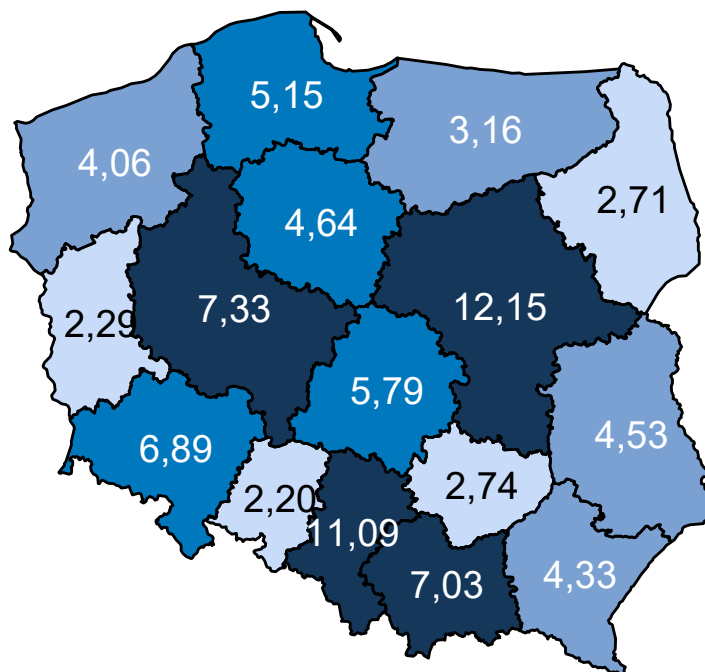
Mapa **3.2.58** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

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

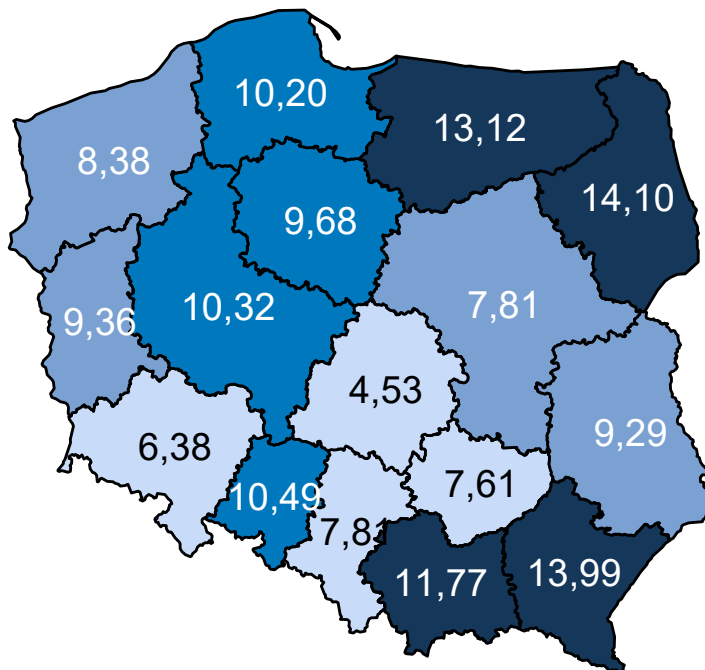


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,61%.

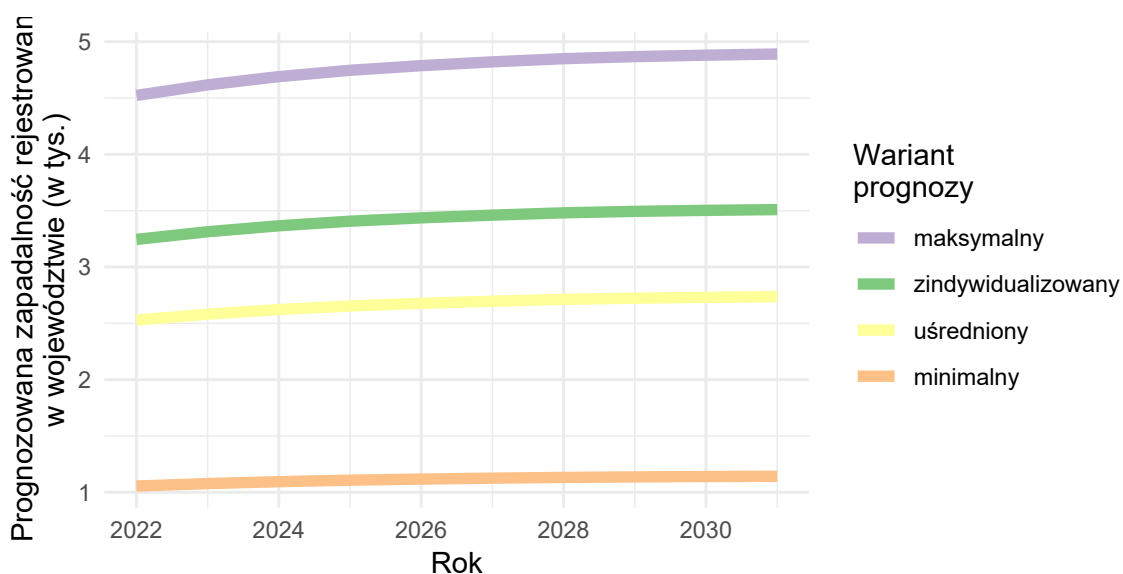
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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.

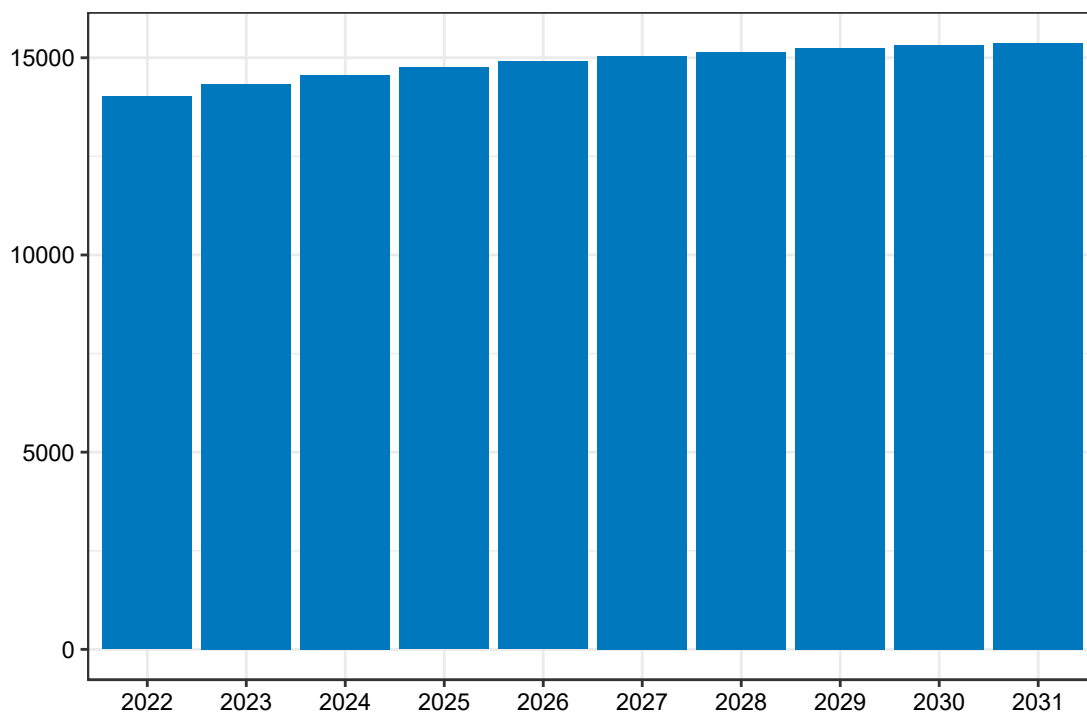
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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.

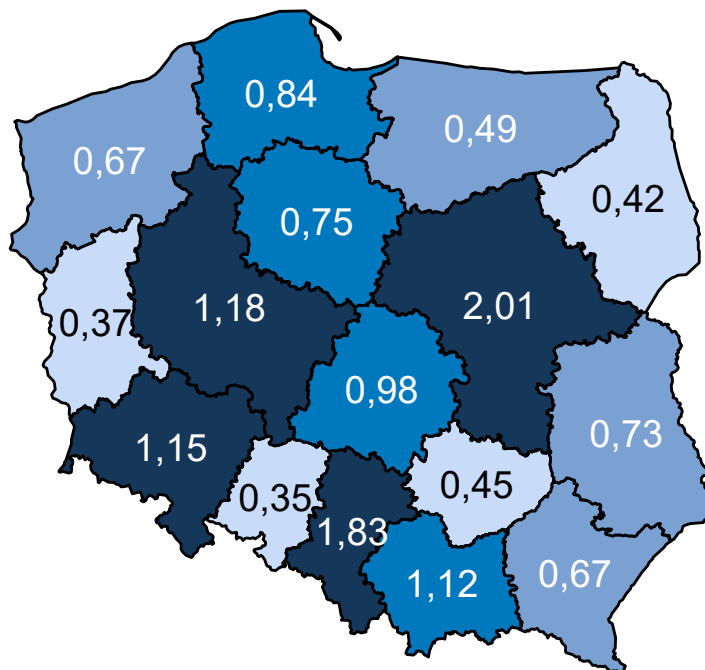
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

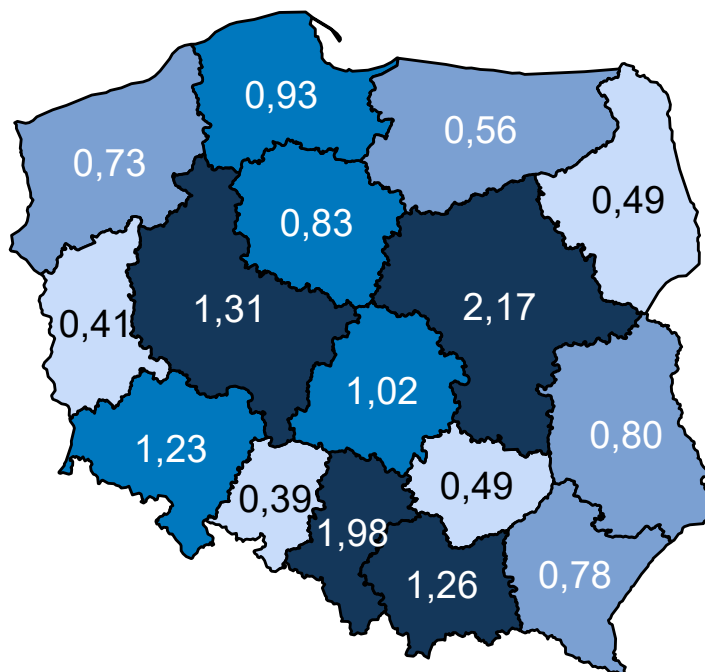
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,45 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

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

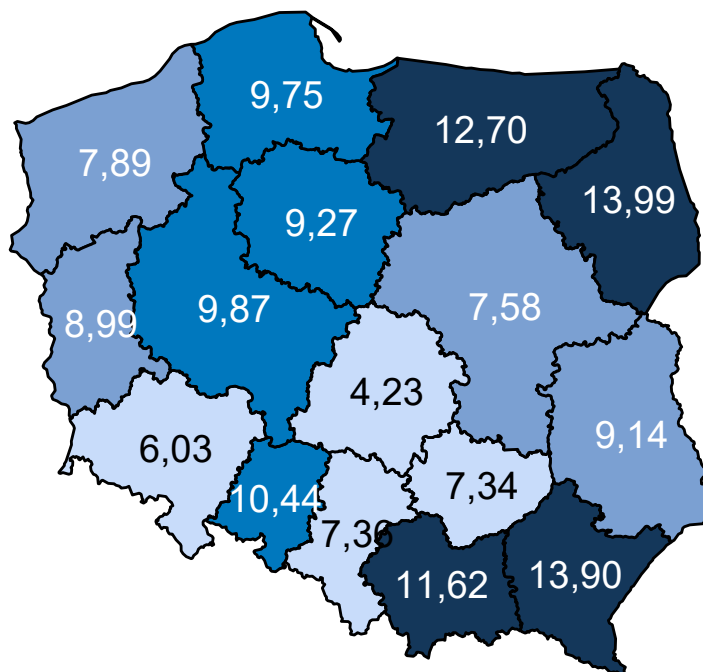


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,34%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

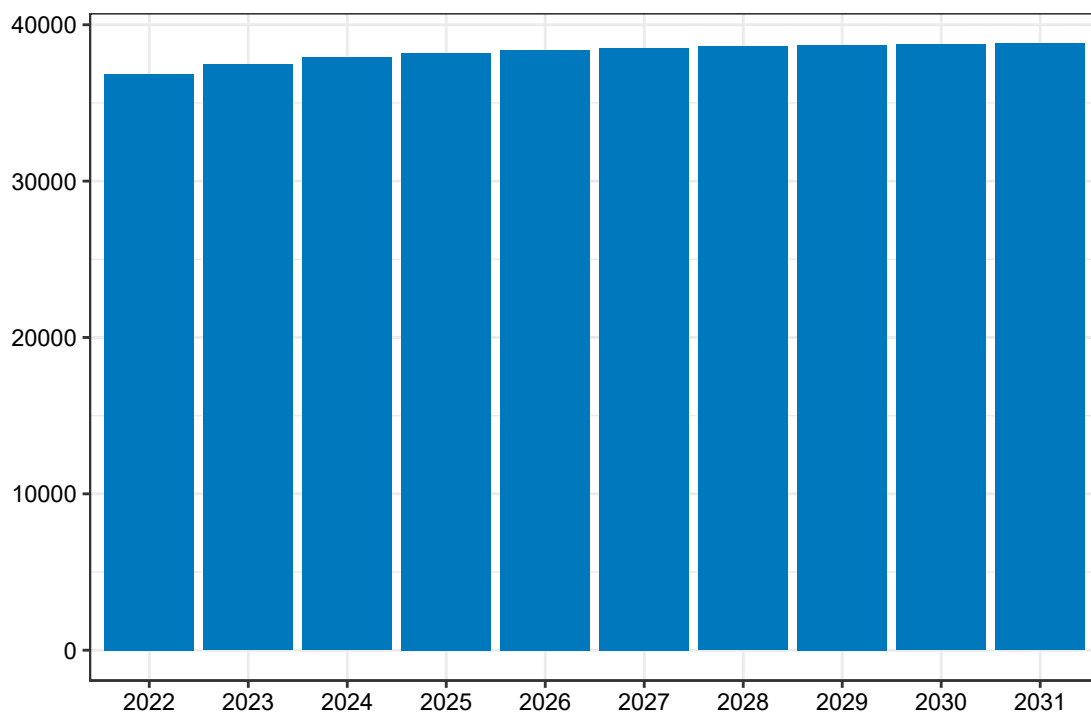


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

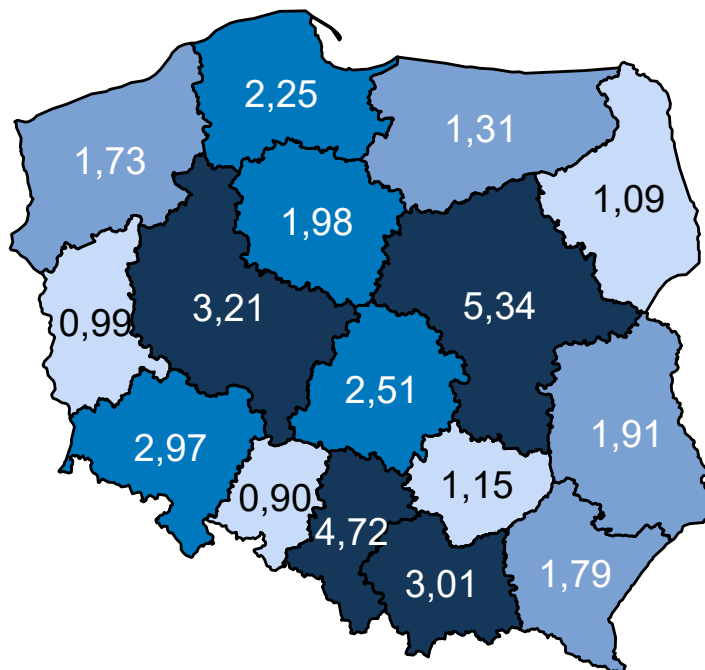
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

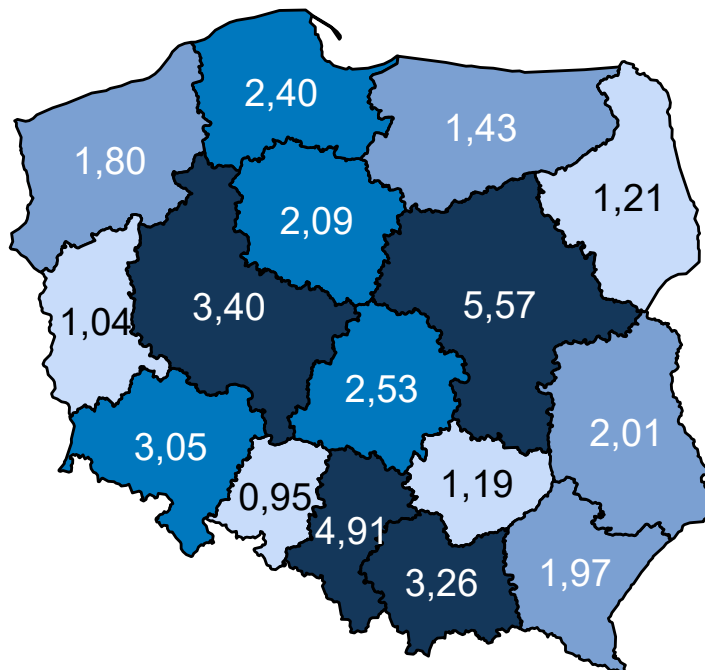
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

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

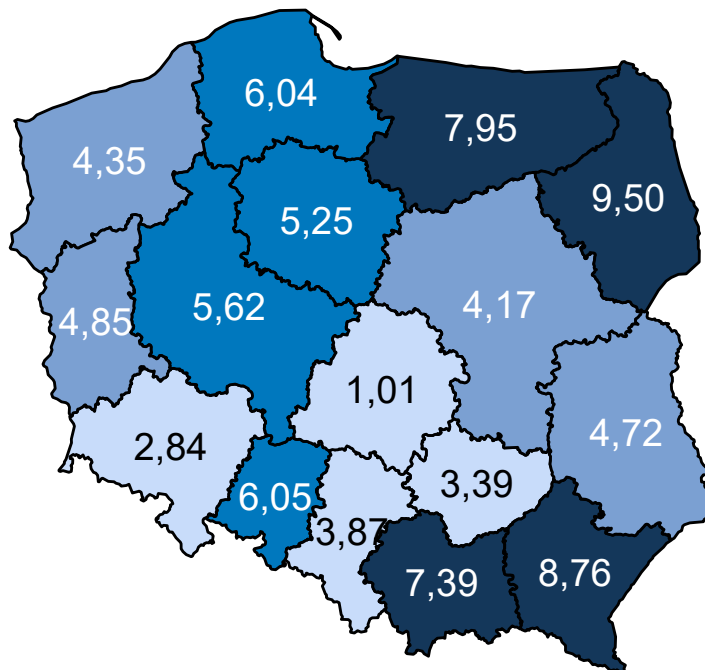


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,39%.

Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

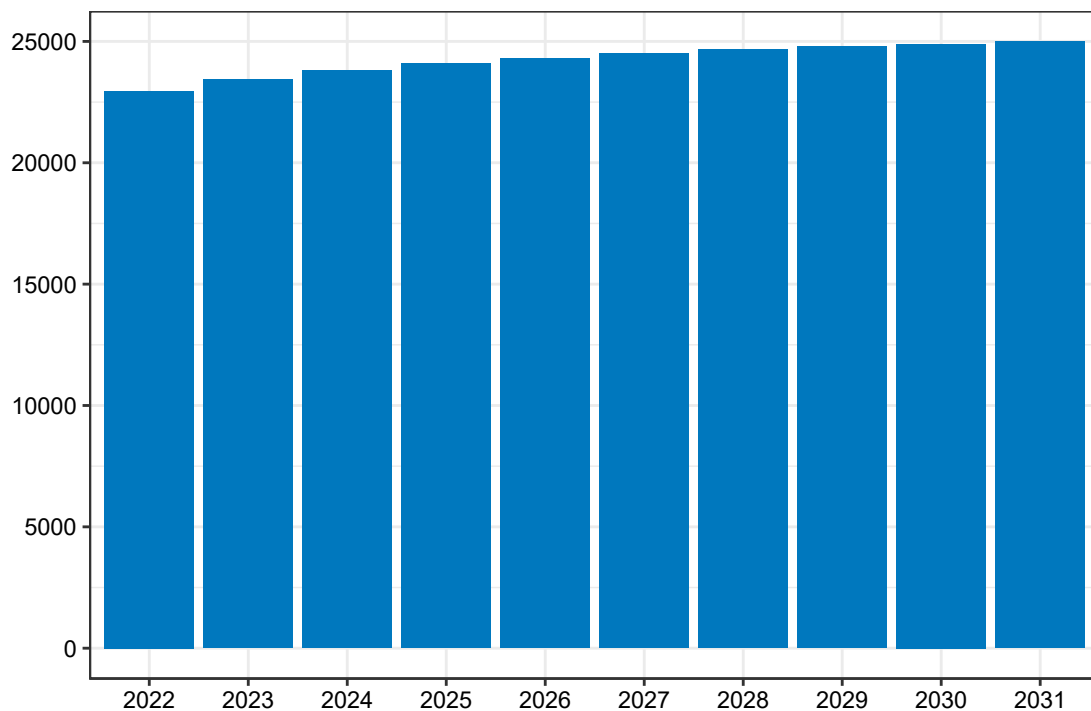


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

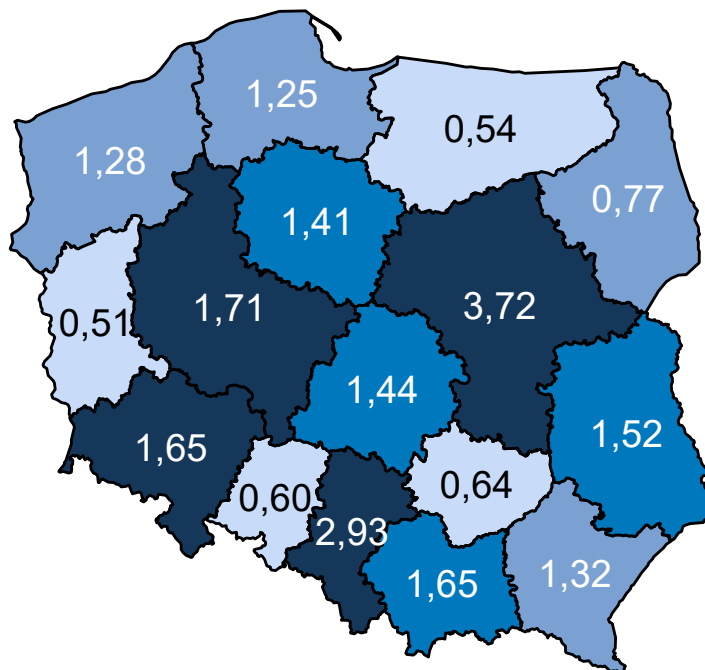
Wykres 3.3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

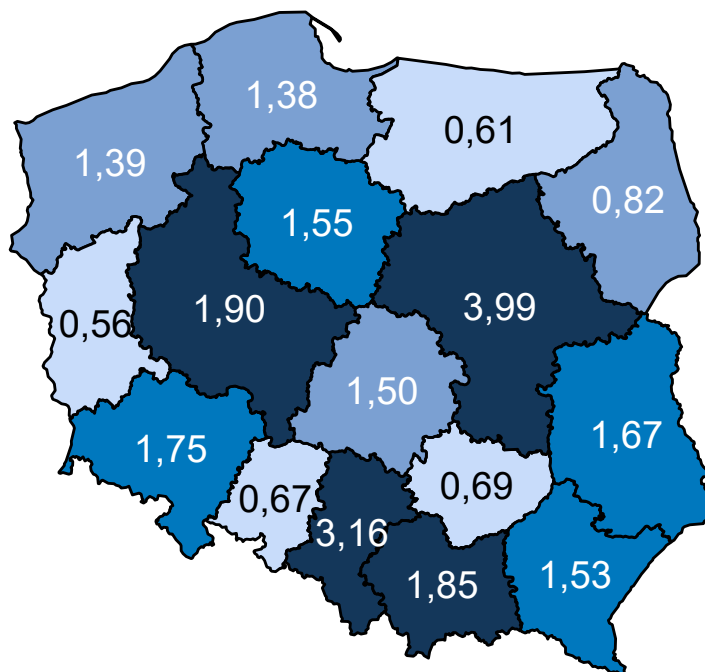
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

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

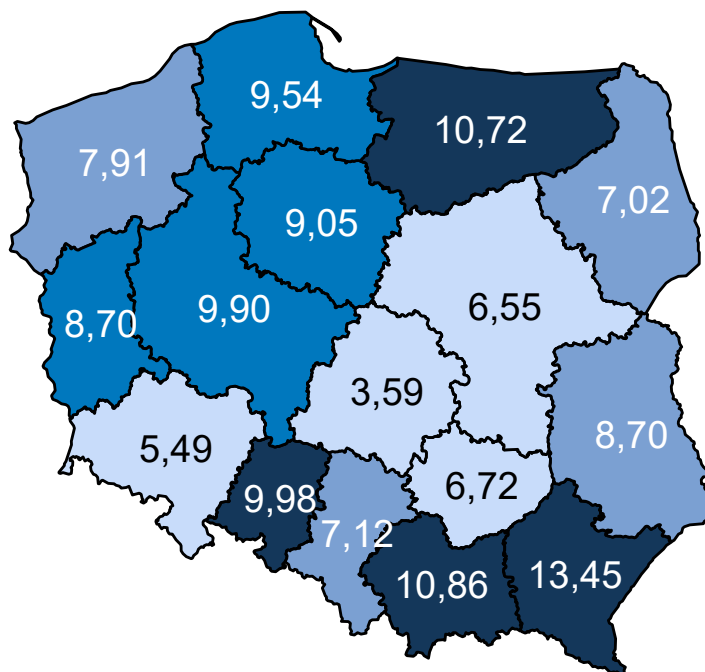


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,72%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

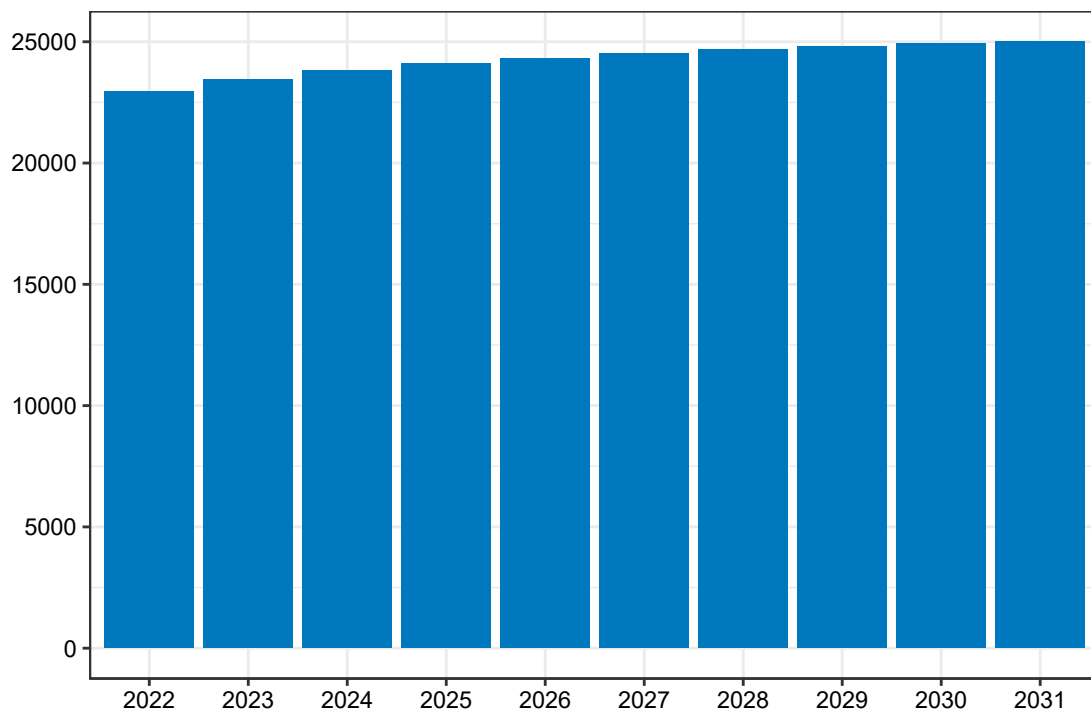


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

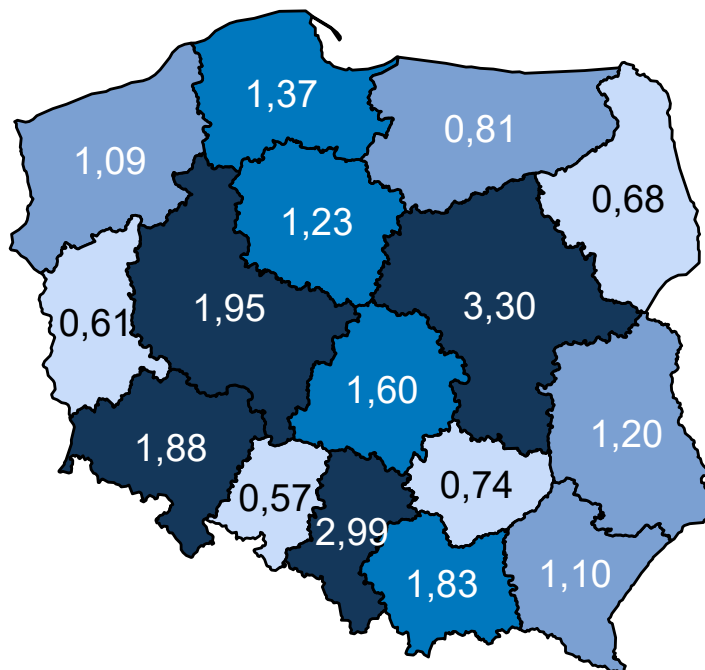
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

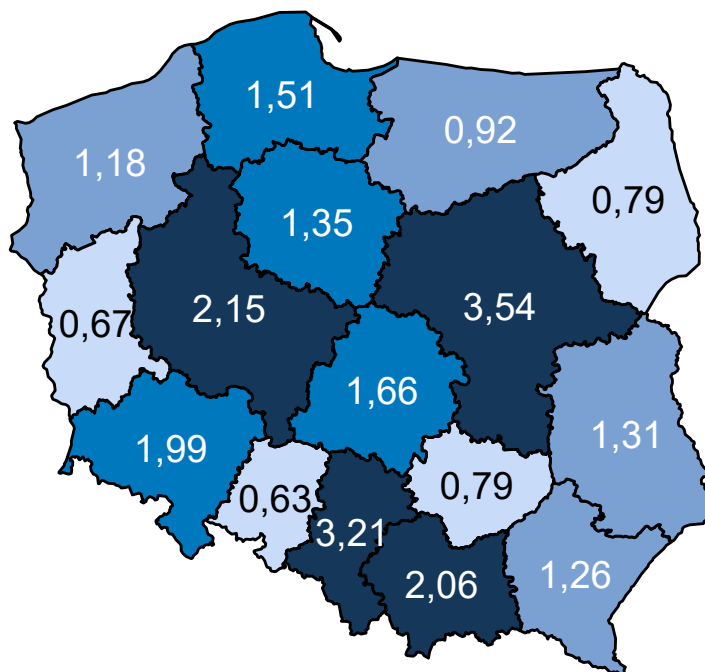
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,74 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

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

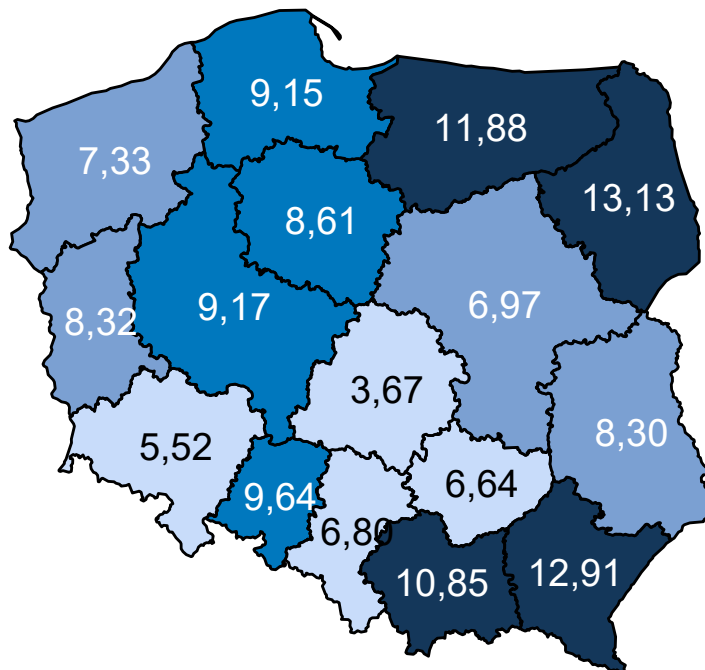


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,64%.

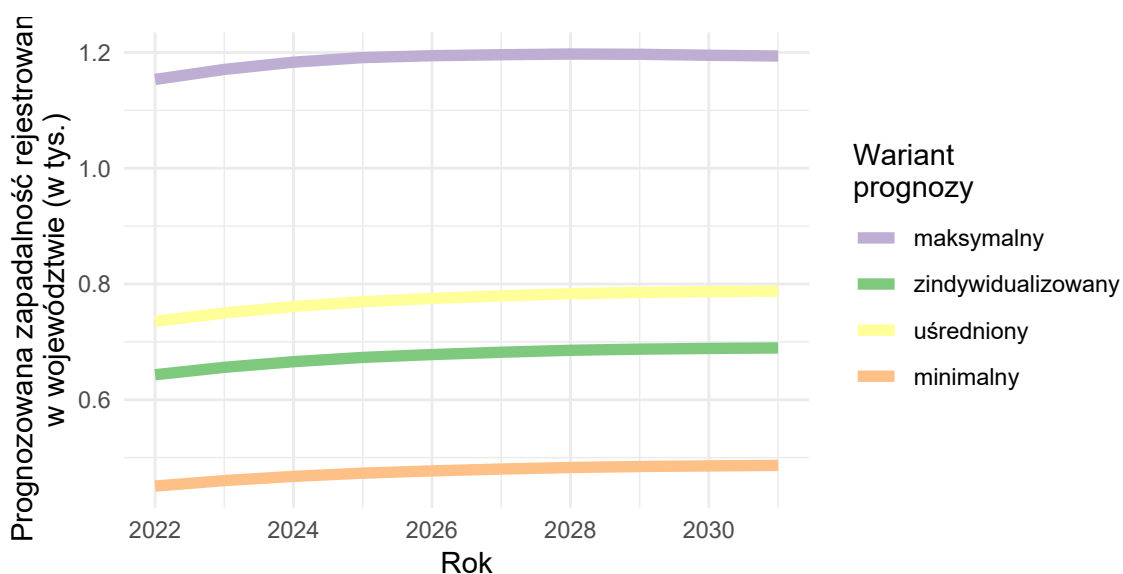
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



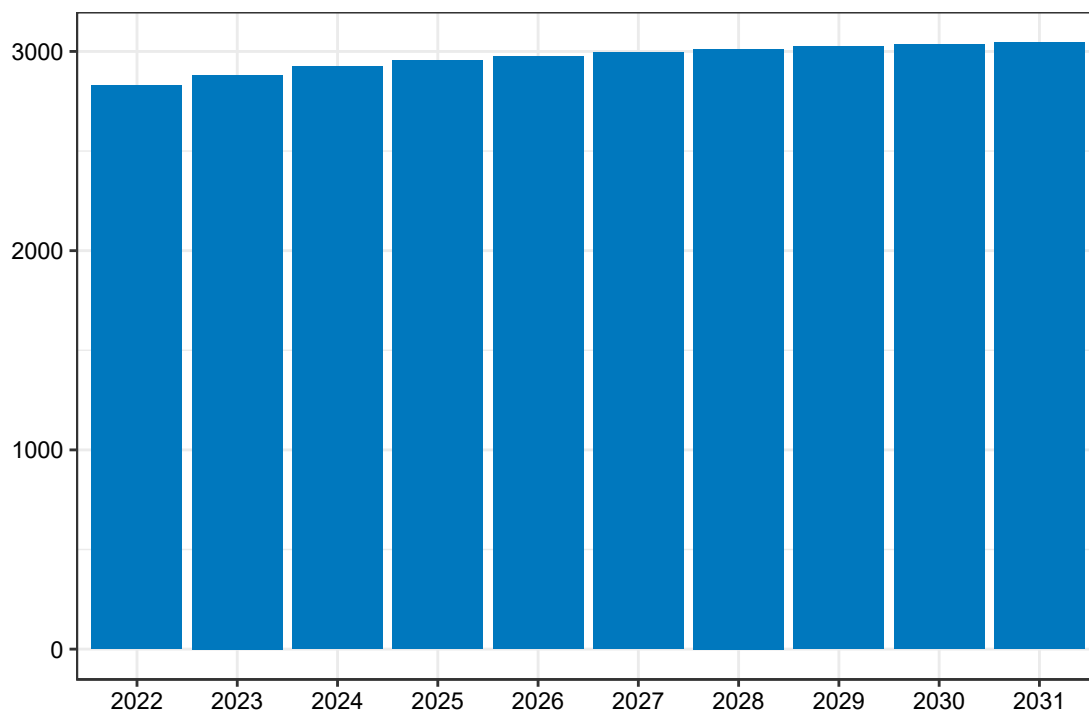
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

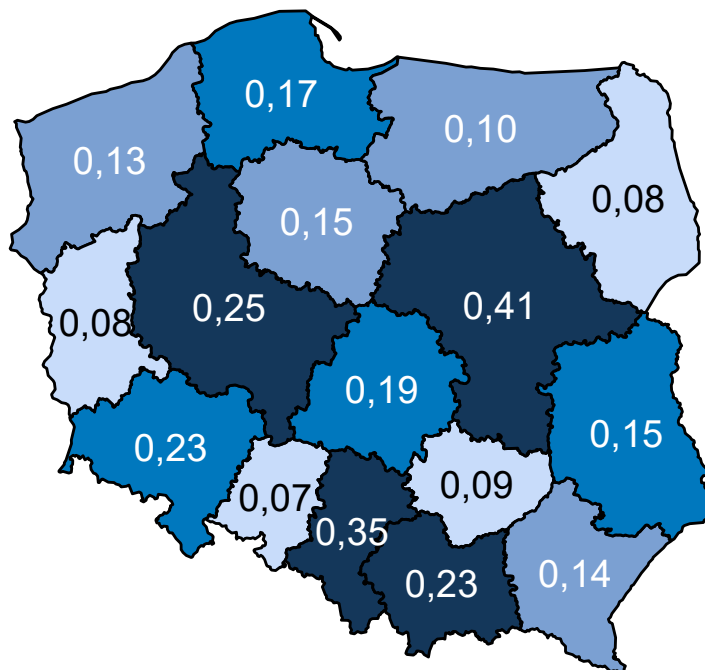
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

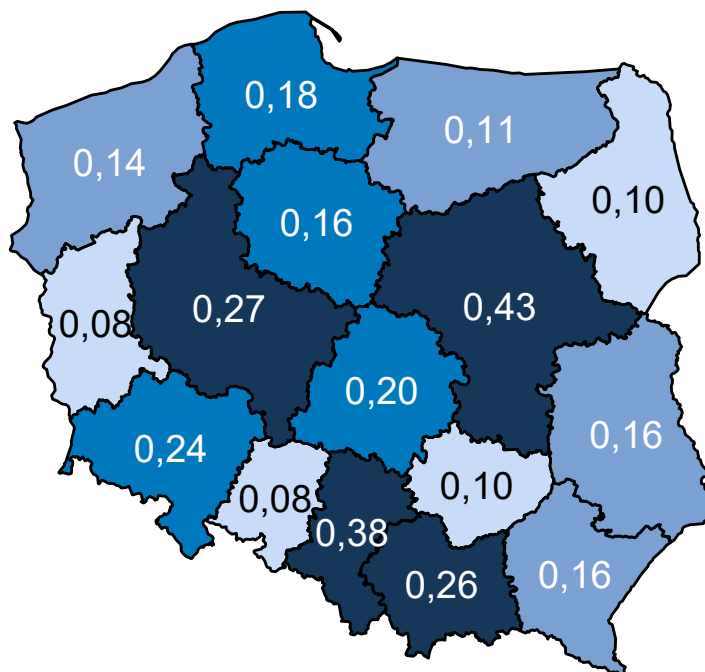
Mapa 3.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.14.

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

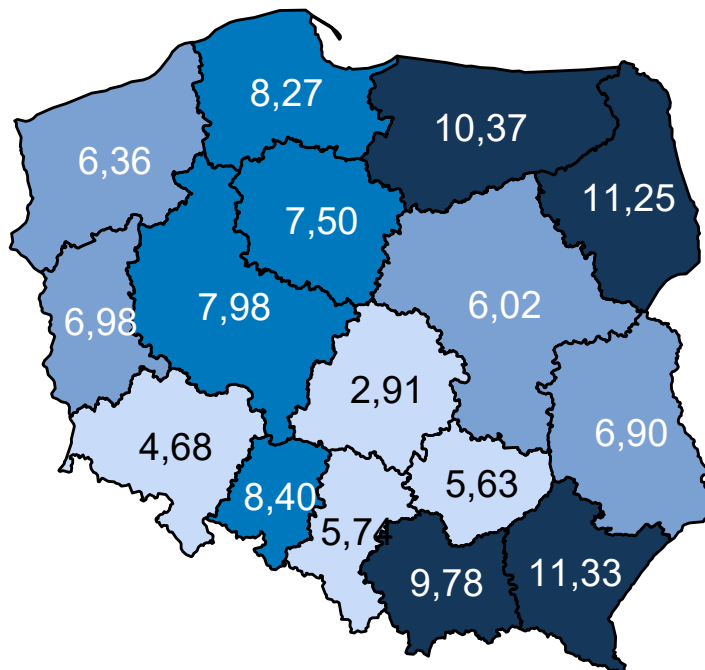


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,63%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

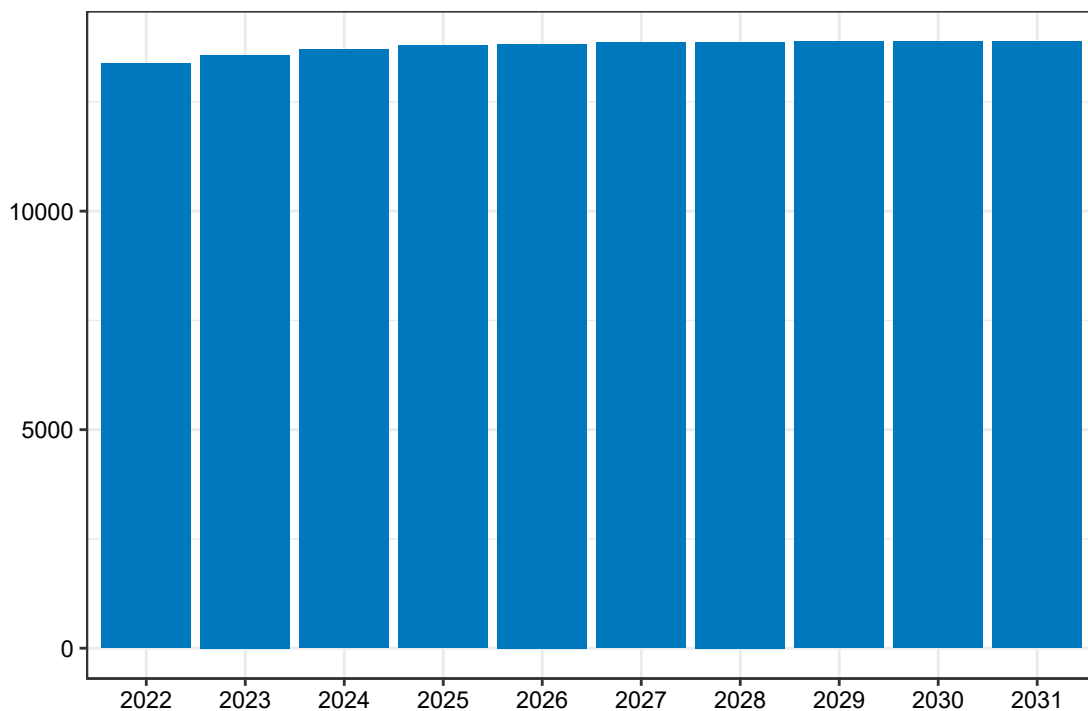


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

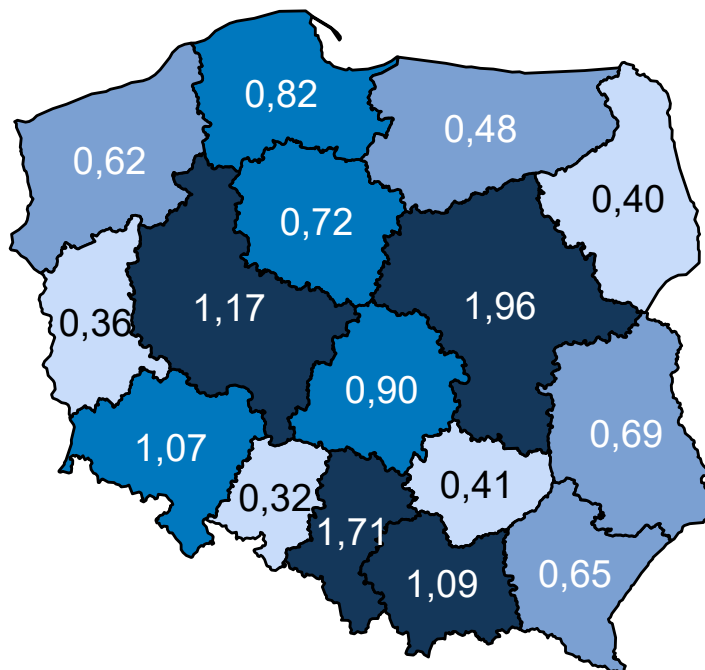
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

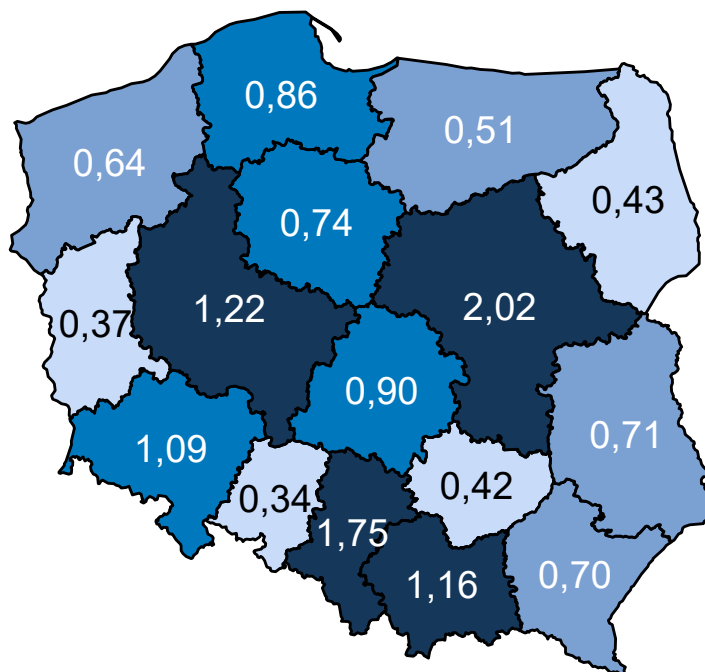
Mapa 3.3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.17.

Mapa 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

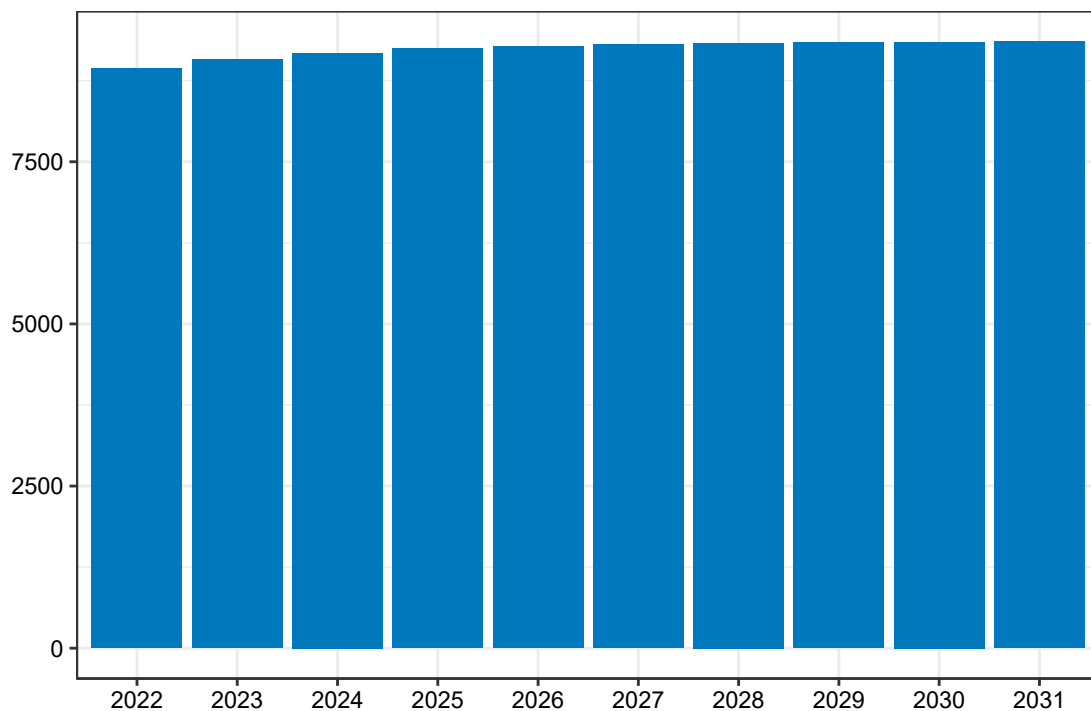
Mapa 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

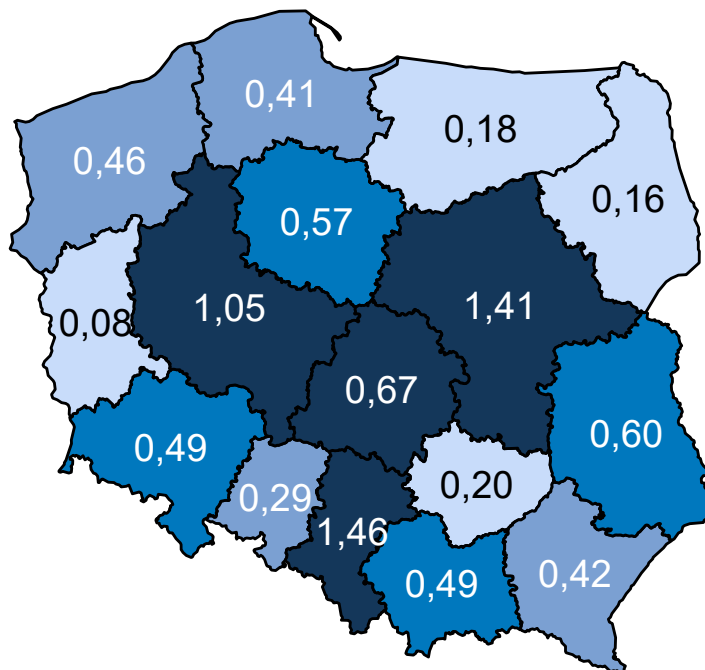
Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

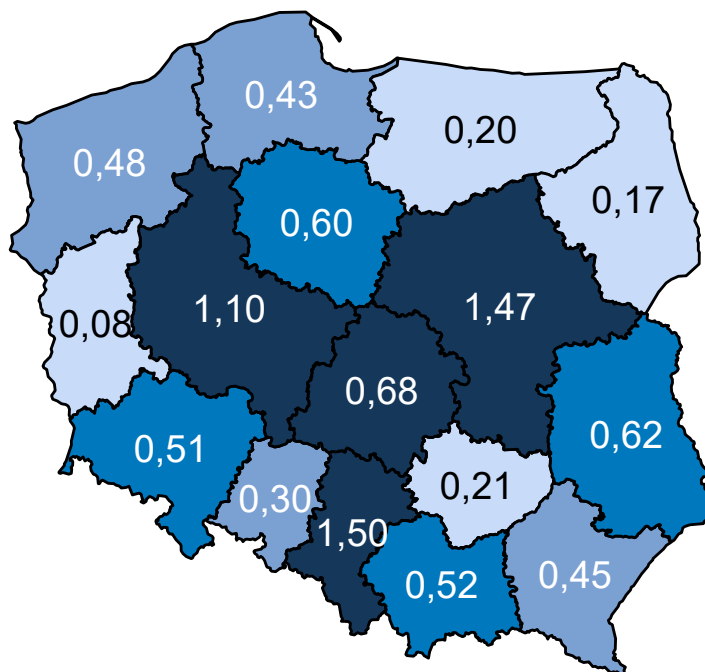
Mapa 3.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.20.

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

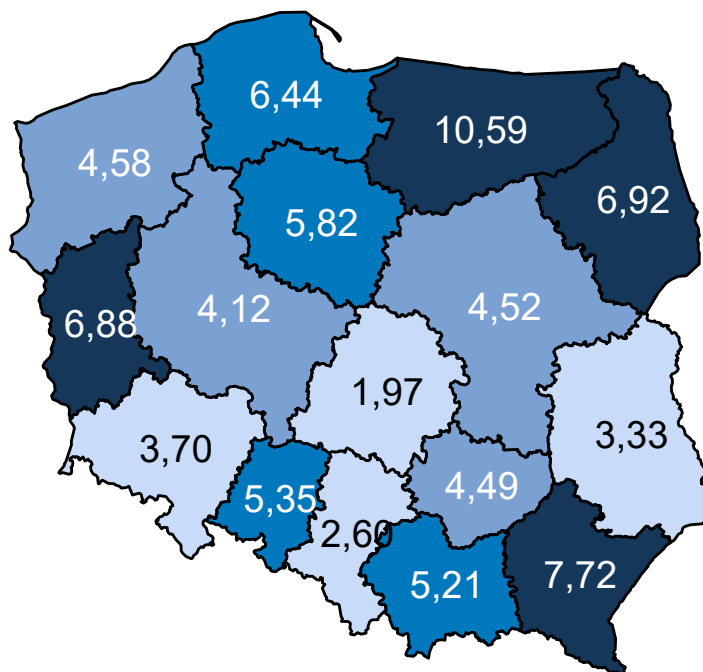


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,49%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

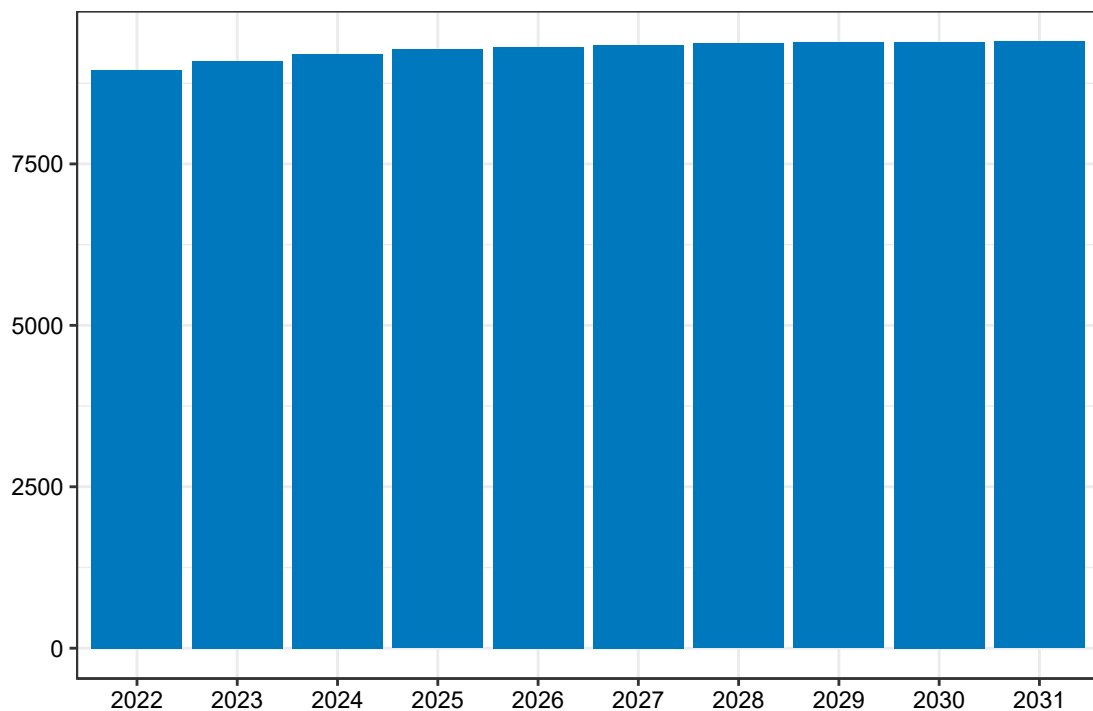


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

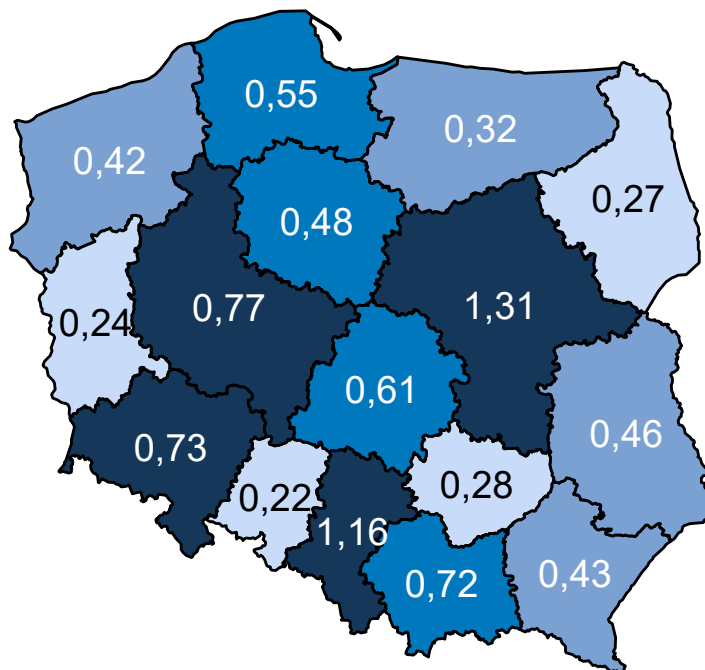
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

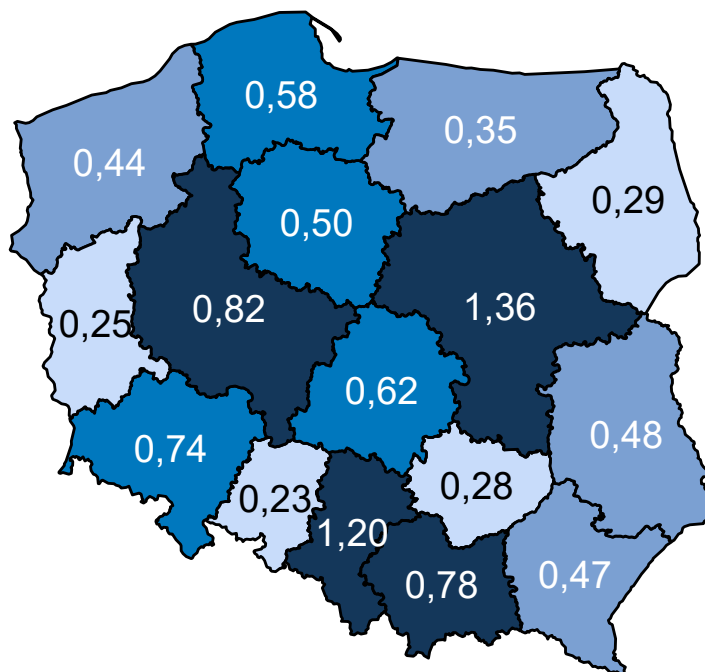
Mapa 3.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,28 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.23.

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

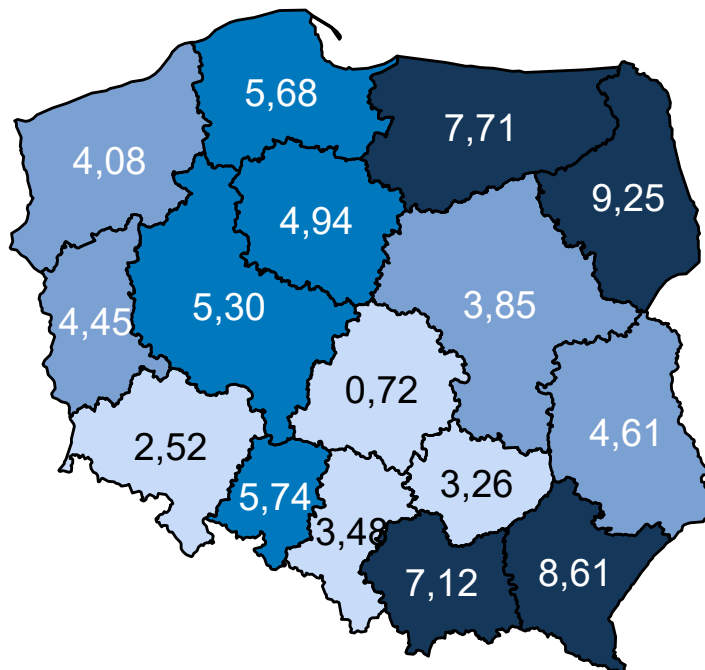


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,26%.

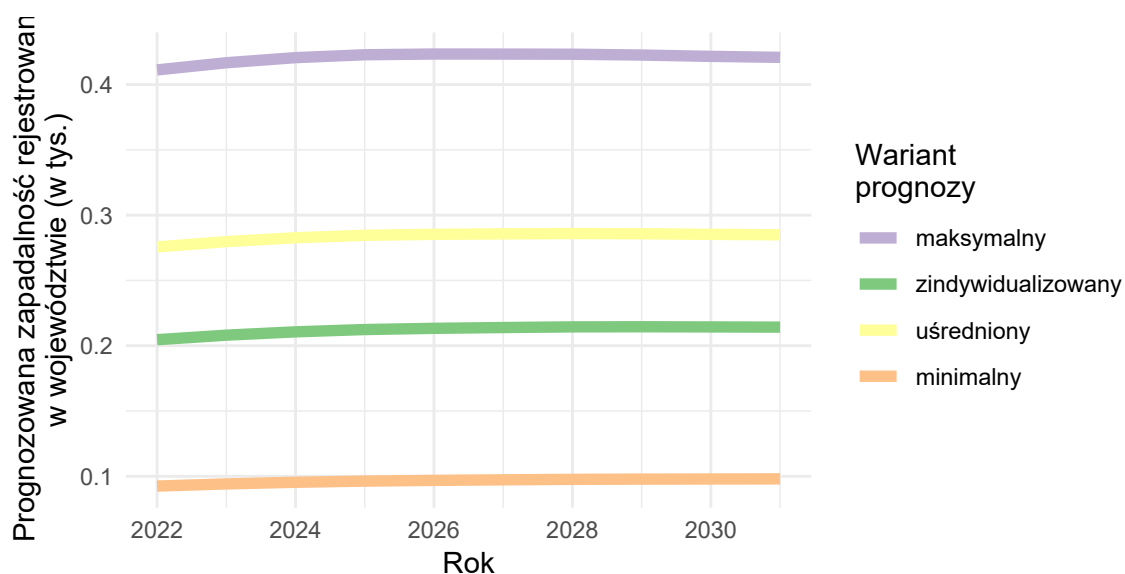
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



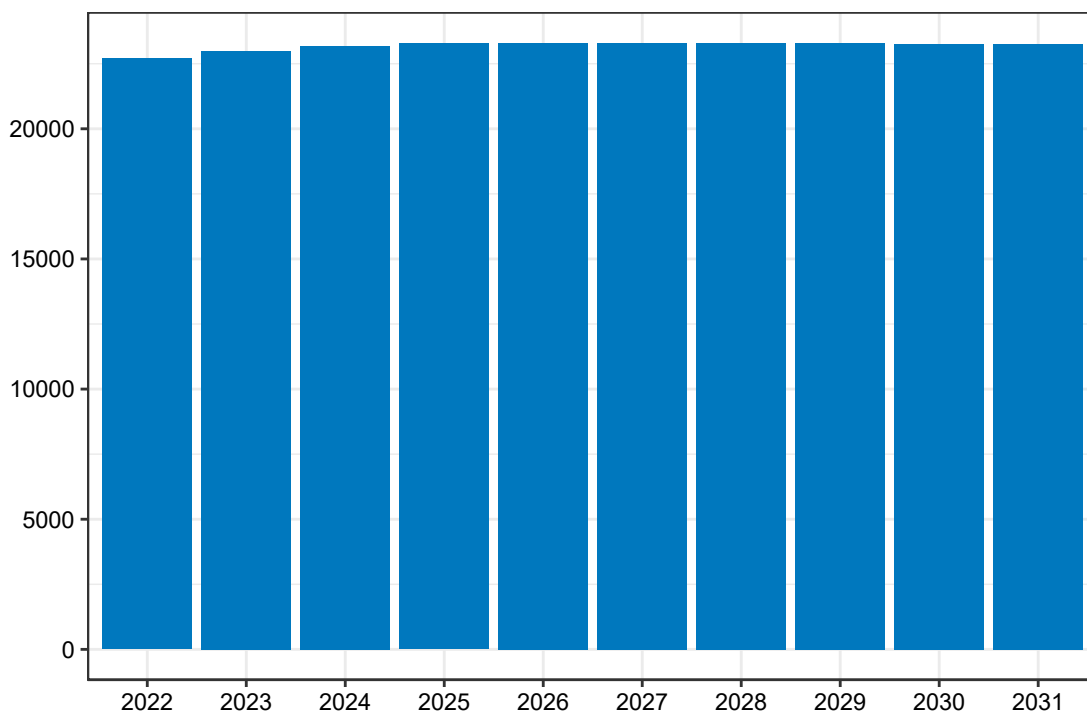
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

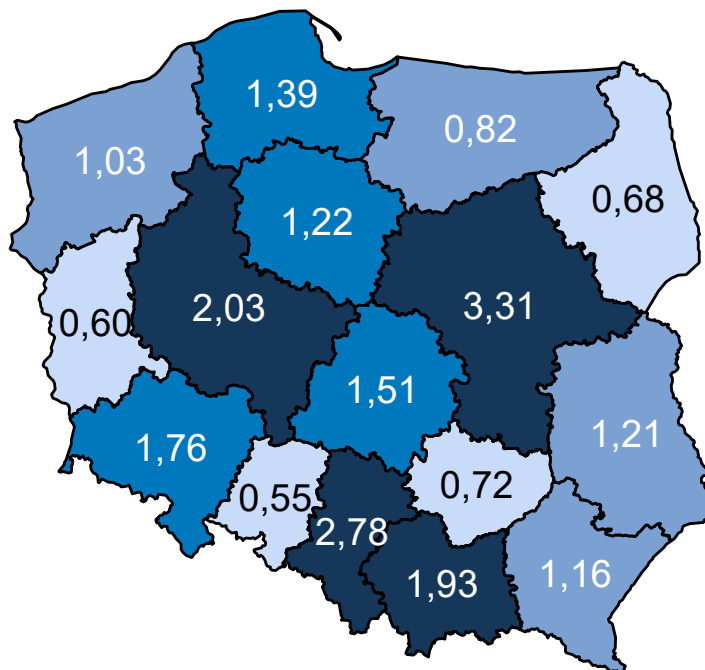
Wykres 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

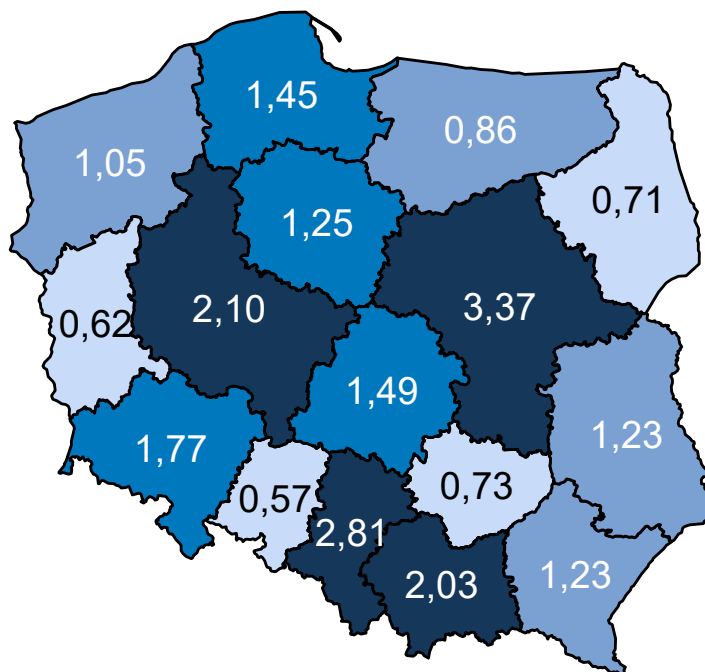
Mapa 3.3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,72 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.26.

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

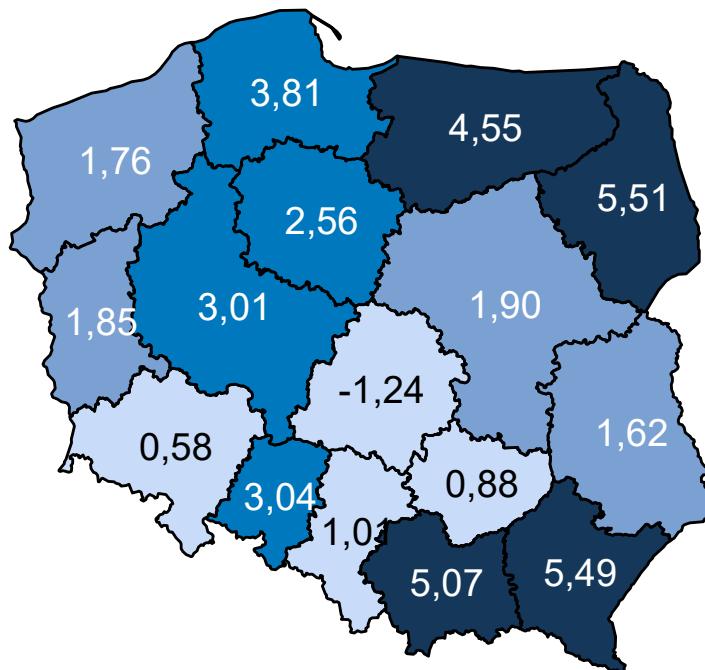


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,88%.

Mapa 3.3.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

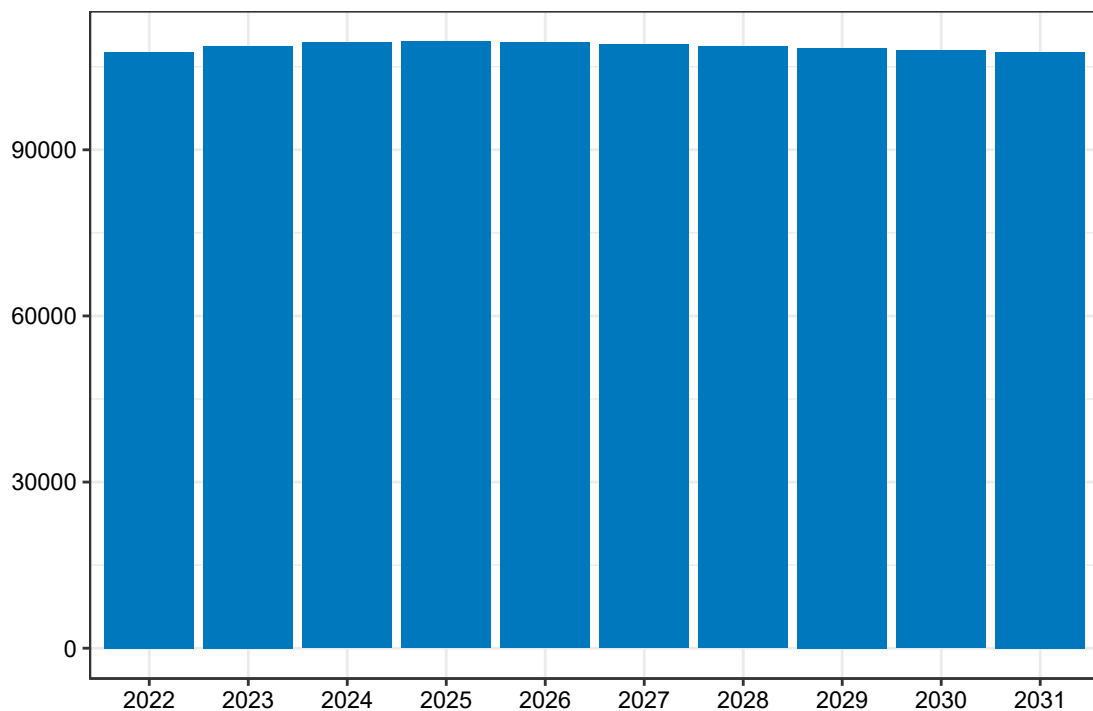


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

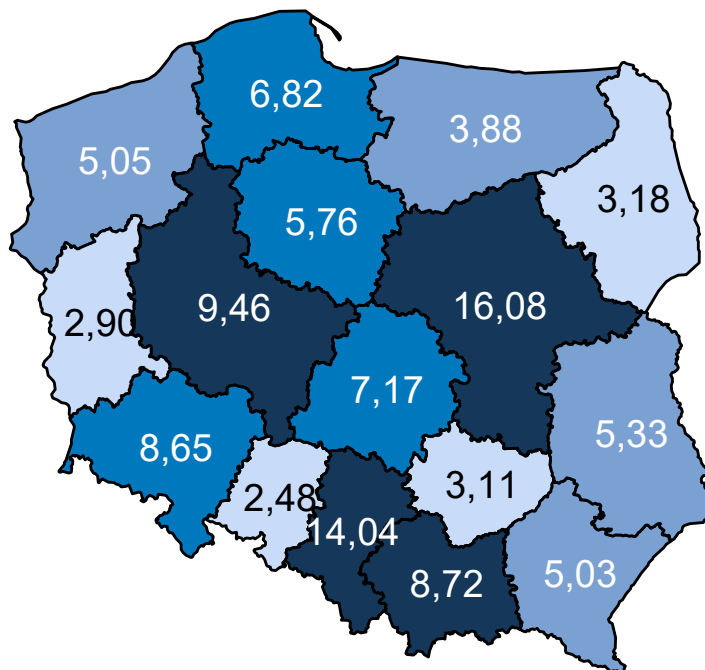
Wykres 3.3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

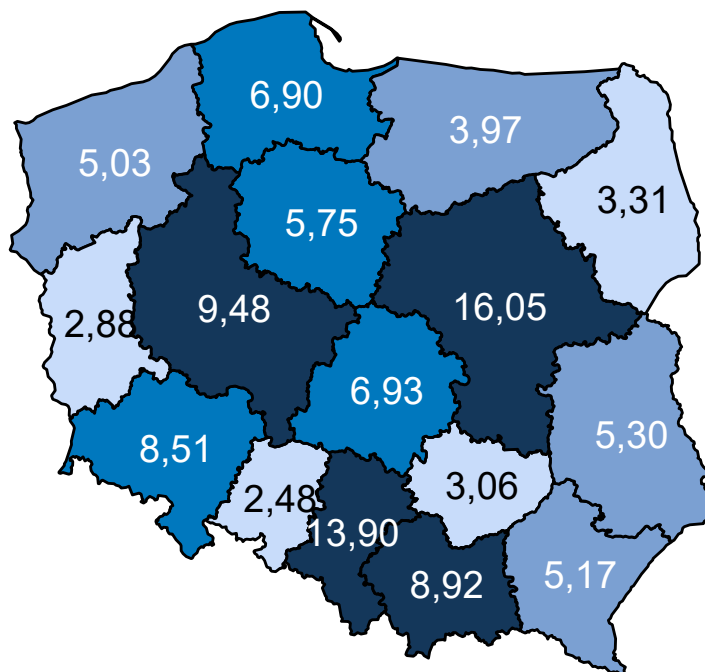
Mapa **3.3.28** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.29**.

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

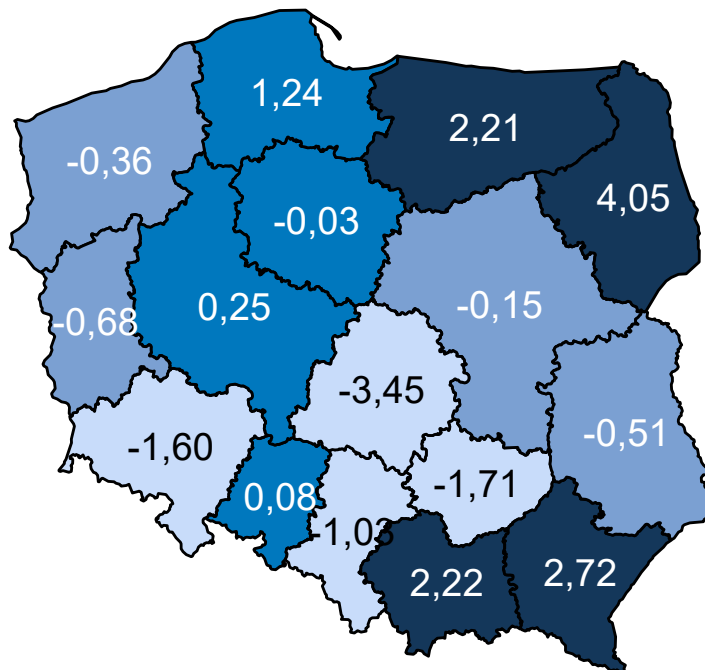


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,71%.

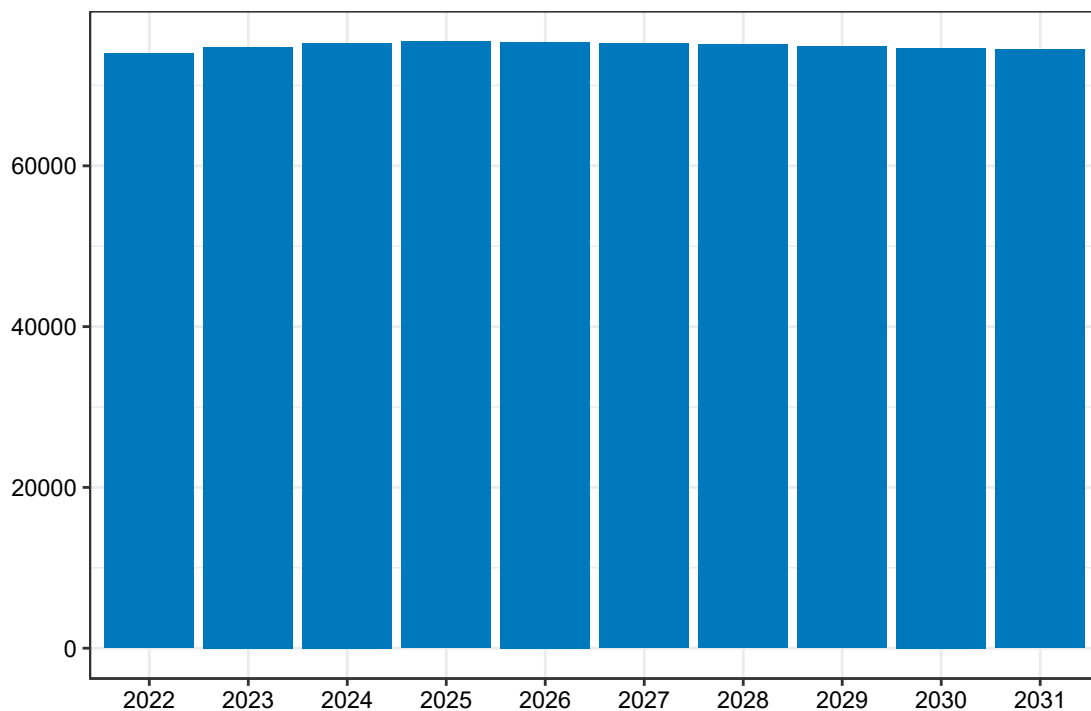
Mapa 3.3.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

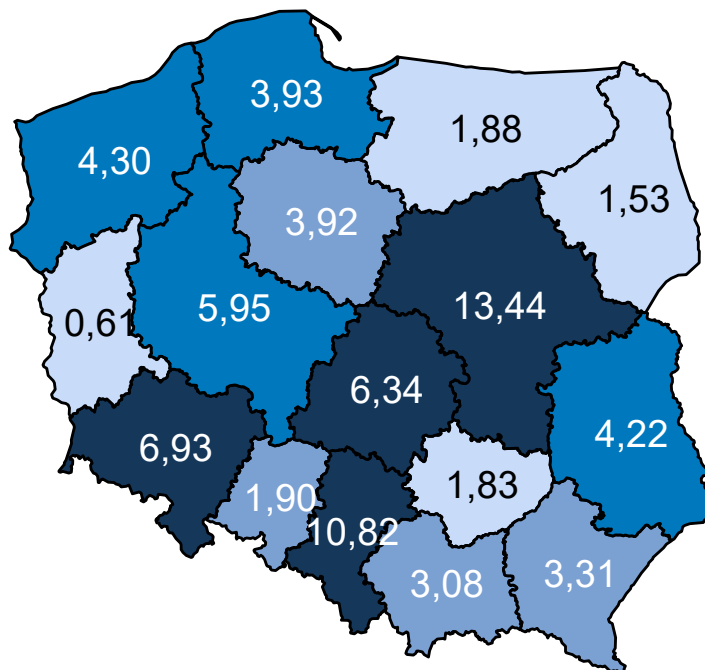
W latach 2022–2031 dla grupy Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 74,5 tys. (wzrost o 0,7 %). Wykres 3.3.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

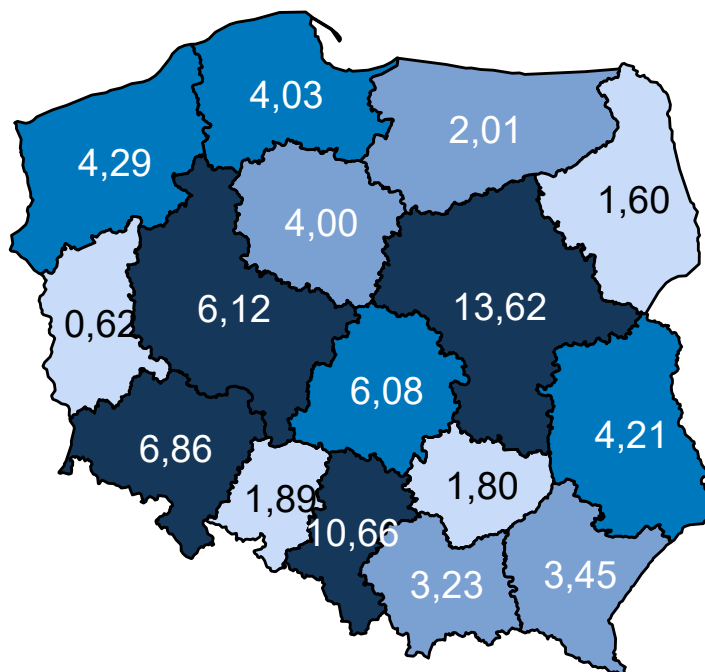
Mapa **3.3.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,83 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.32**.

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

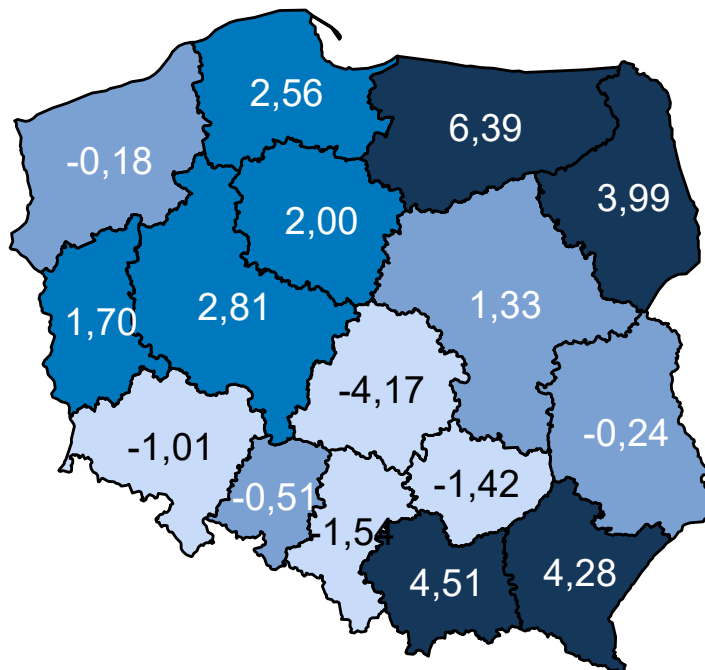


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,42%.

Mapa 3.3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

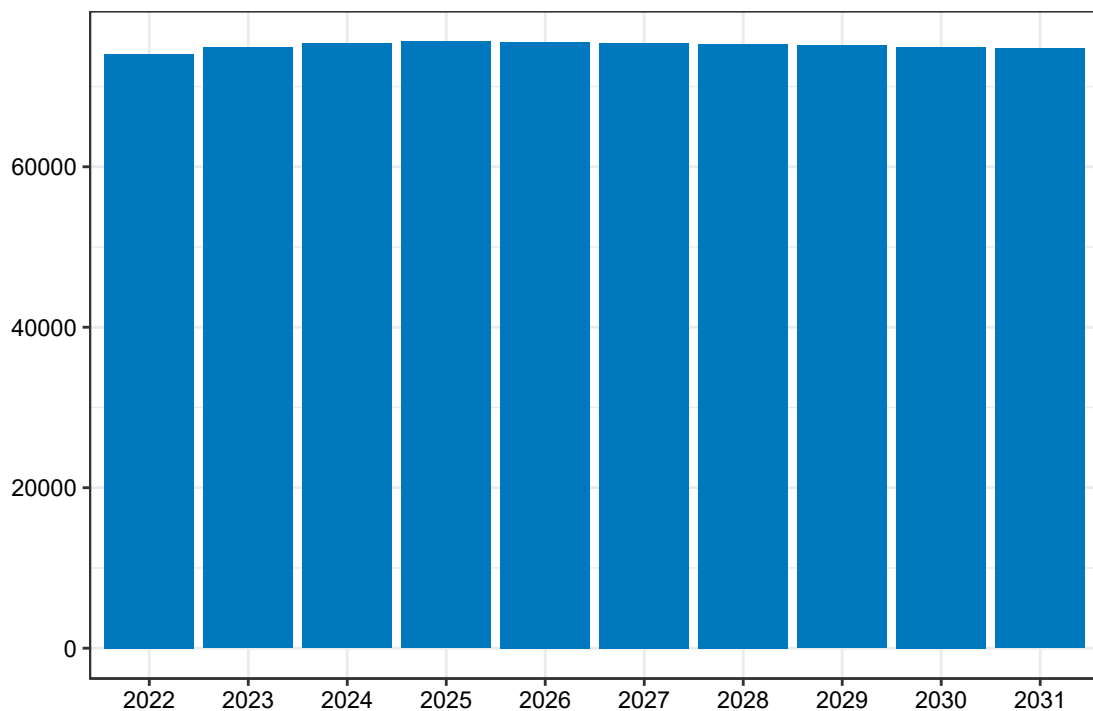


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

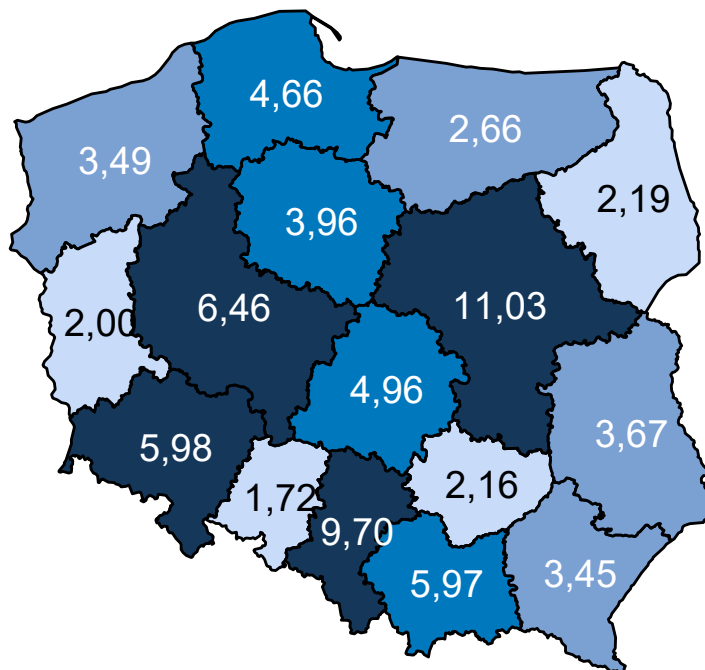
Wykres 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

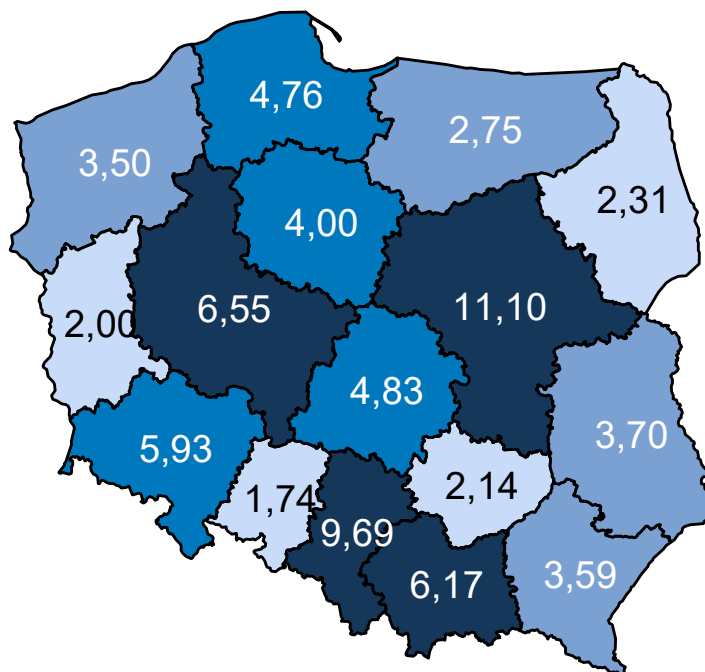
Mapa 3.3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.35.

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

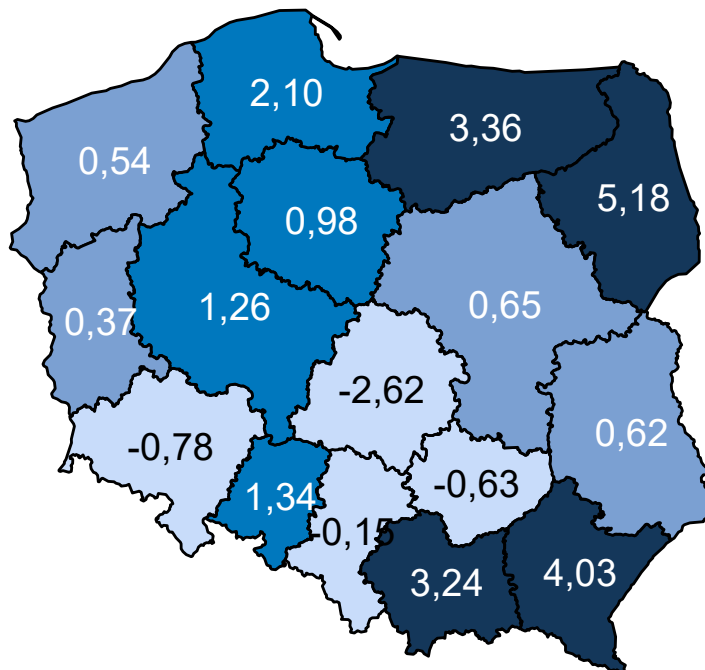


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,63%.

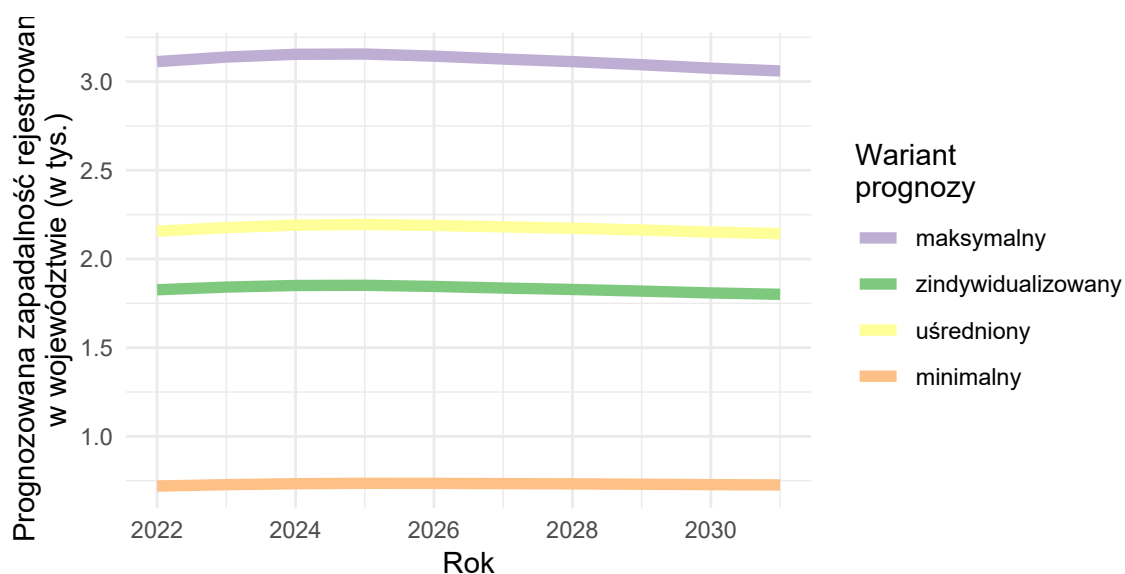
Mapa 3.3.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



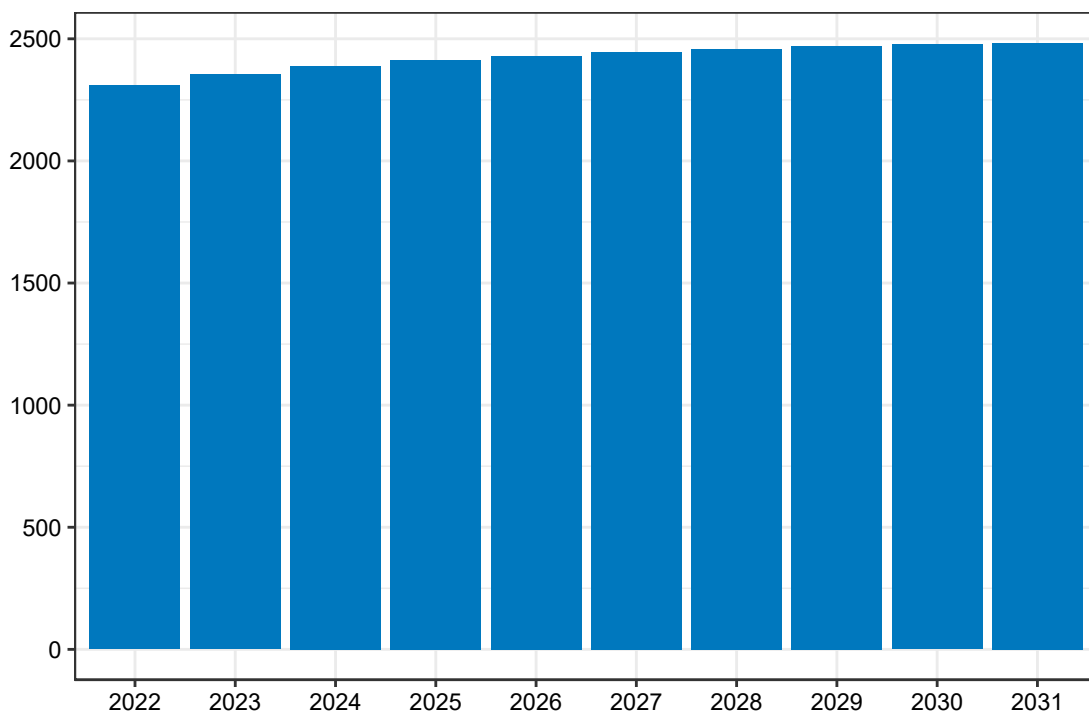
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

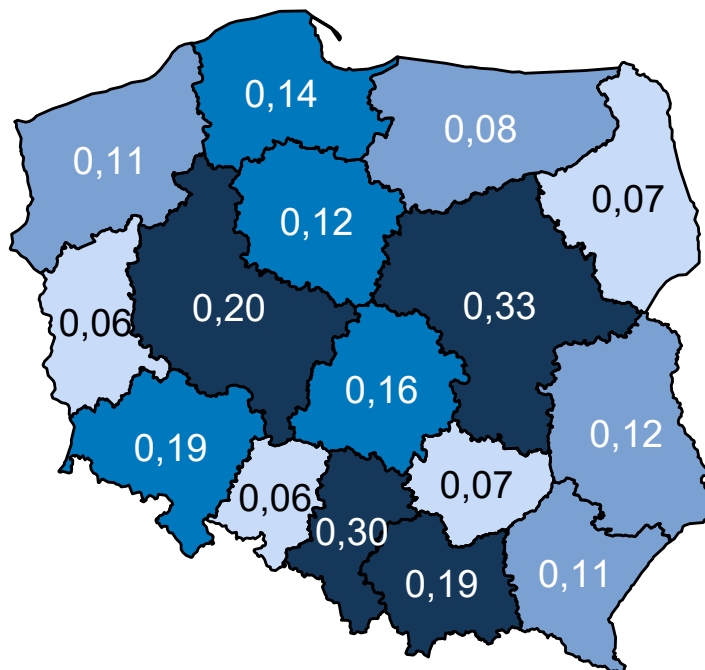
Wykres 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

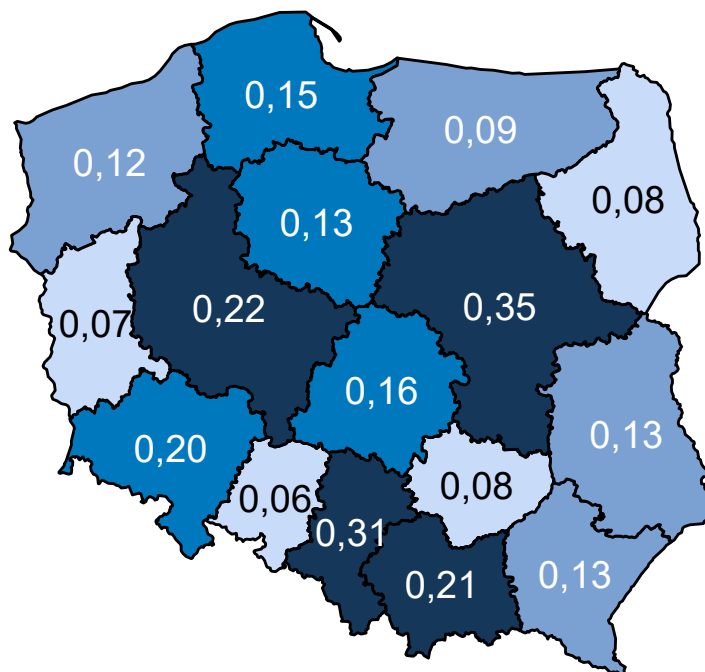
Mapa 3.3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.38.

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

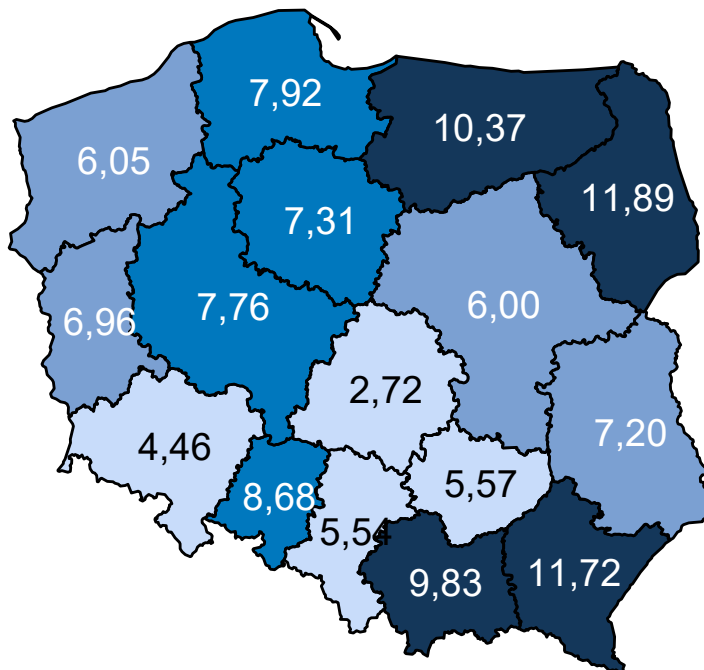


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,57%.

Mapa 3.3.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

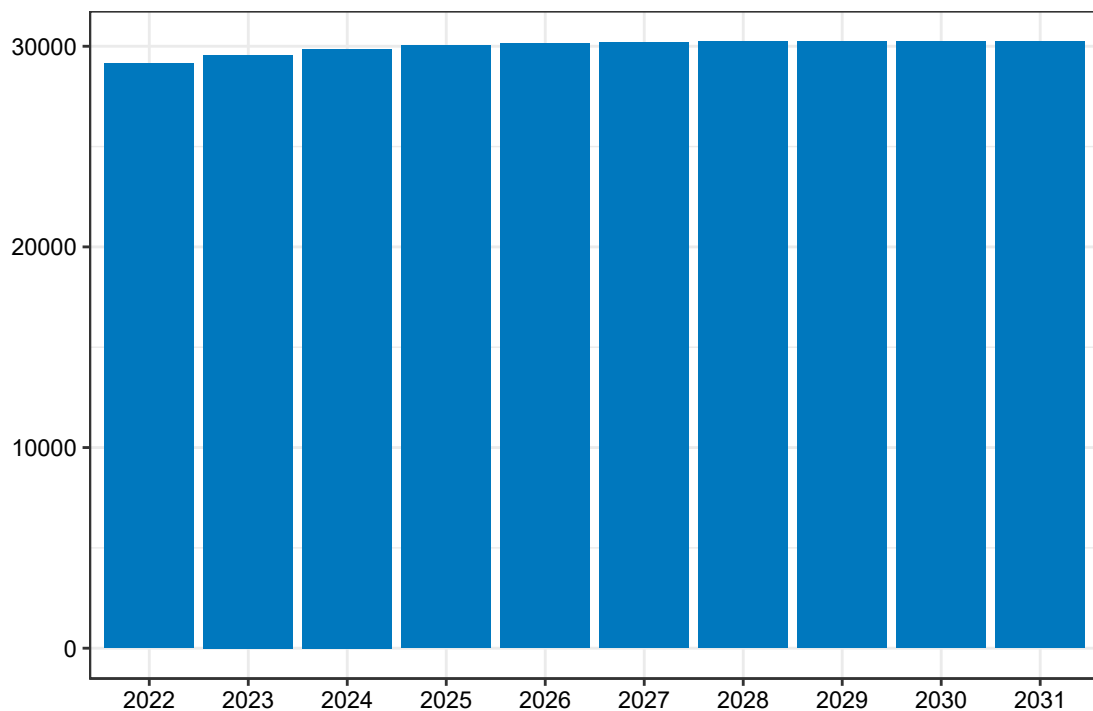


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

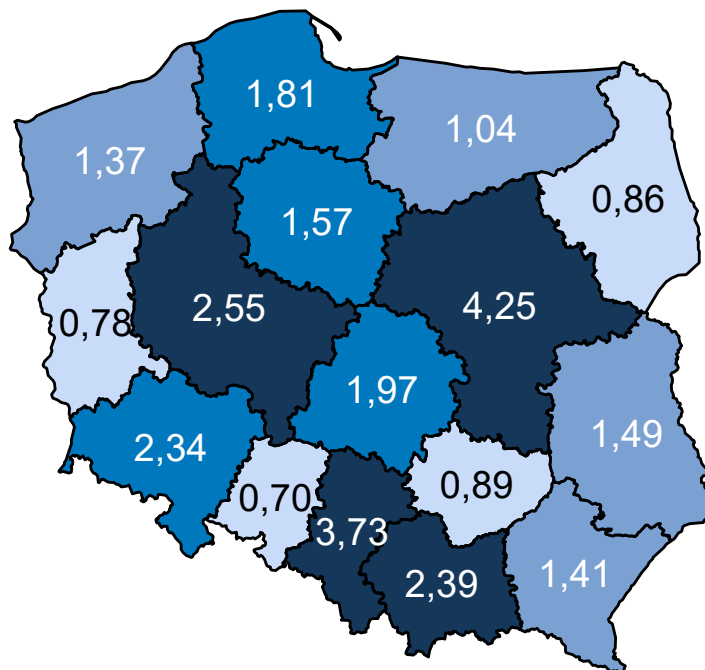
Wykres 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

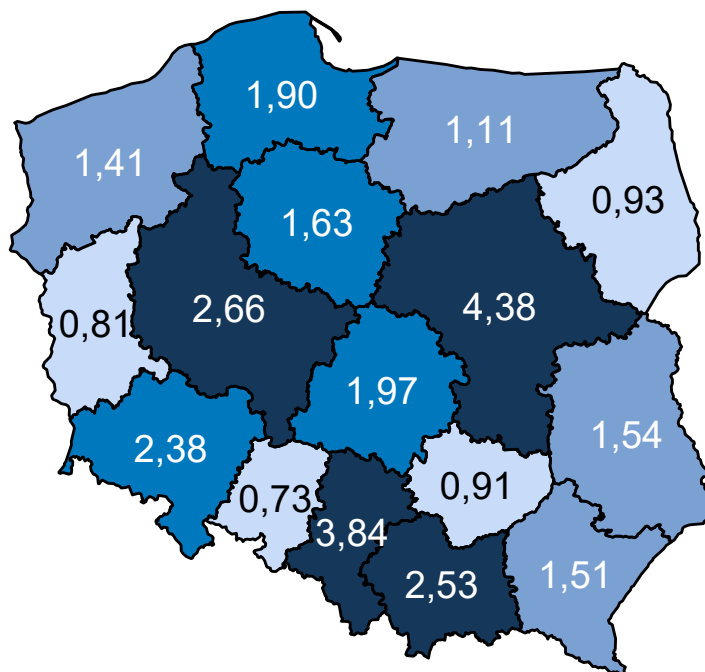
Mapa **3.3.40** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.41**.

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

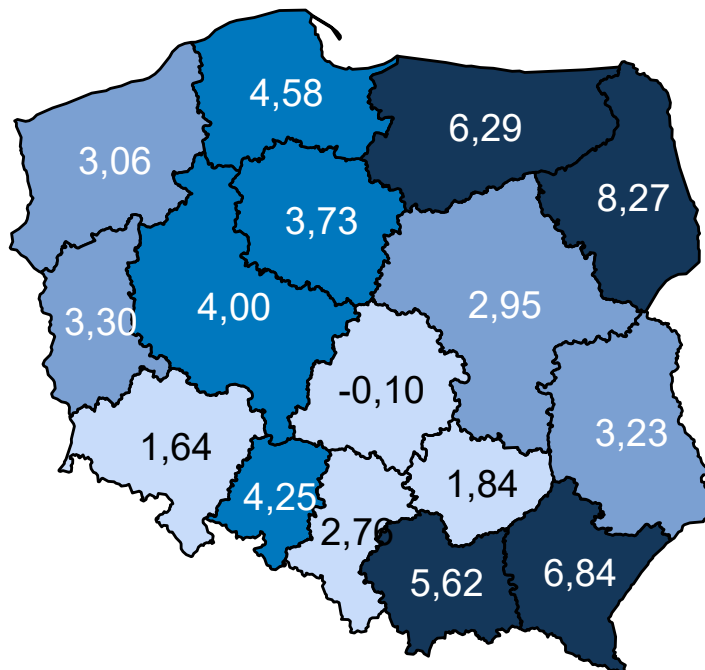


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,84%.

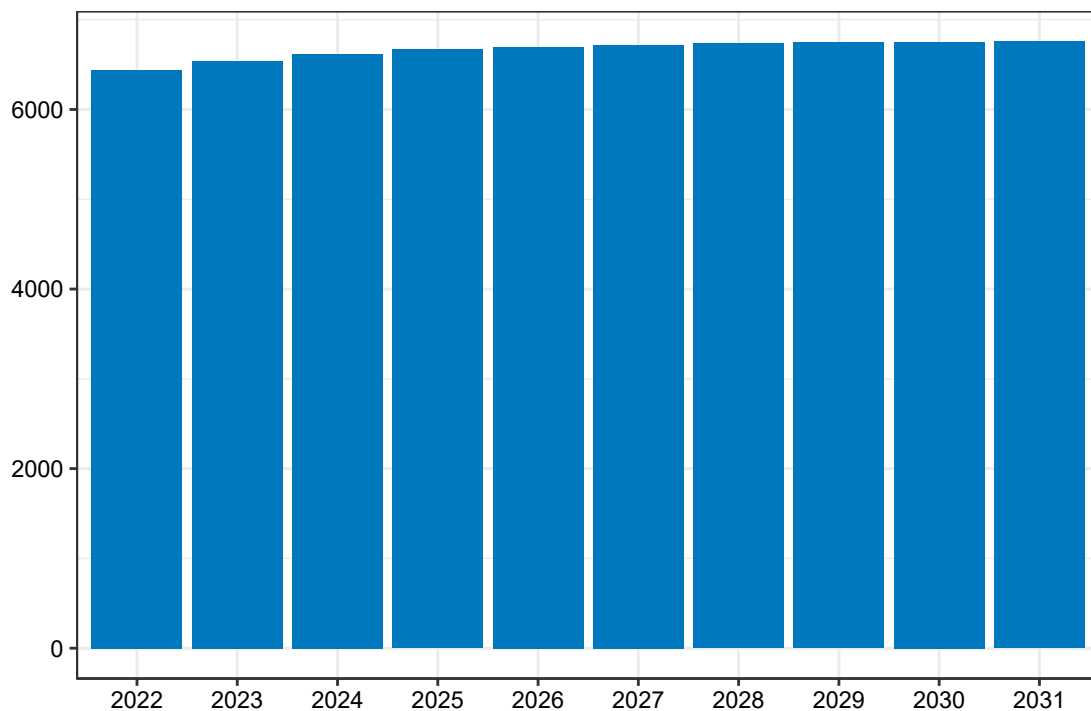
Mapa 3.3.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

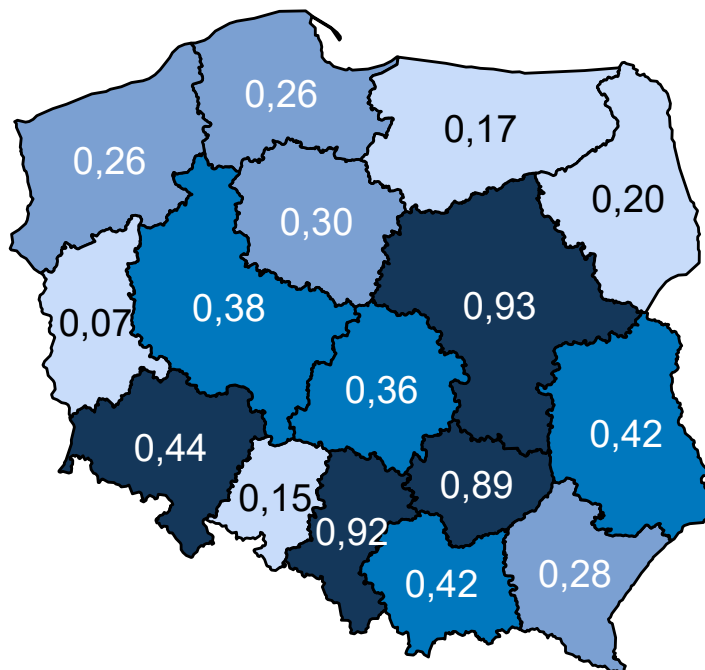
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby oka i jego okolic prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,8 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.3.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

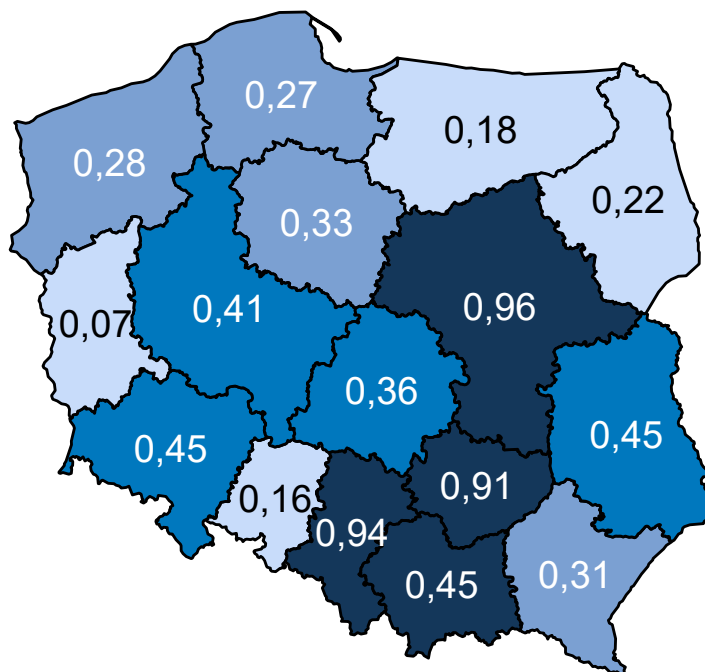
Mapa **3.3.43** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.44**.

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

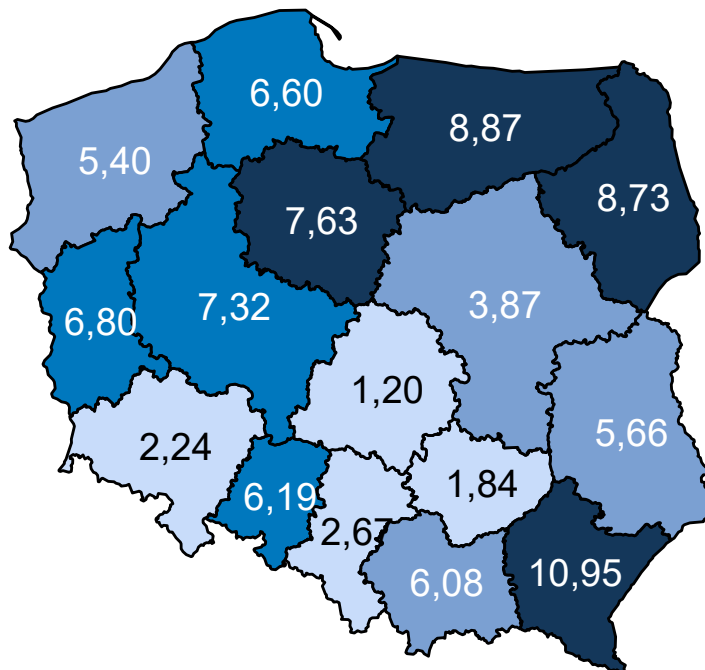


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,84%.

Mapa 3.3.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

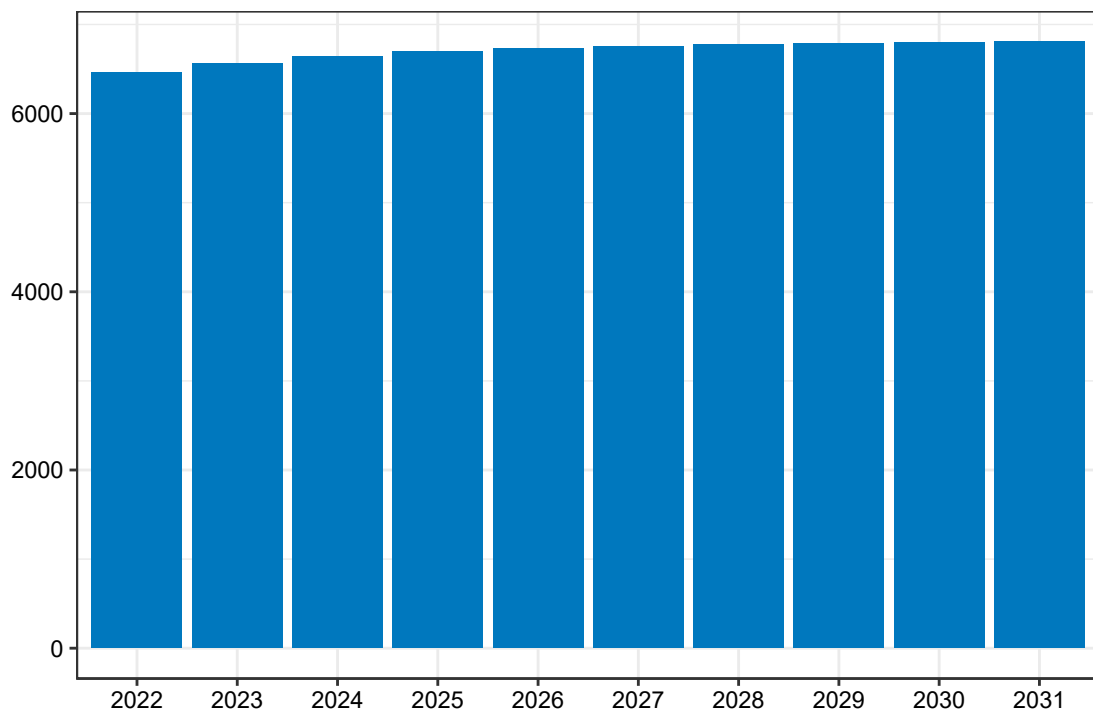


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

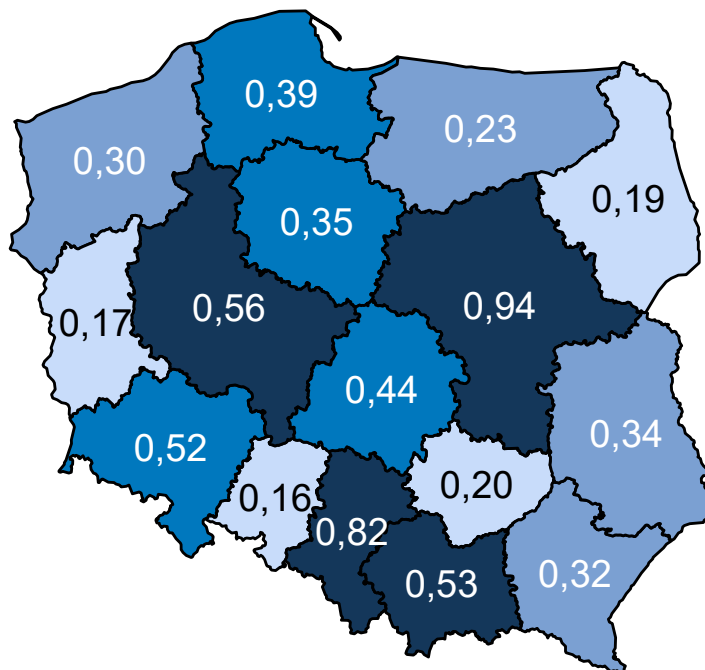
Wykres 3.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

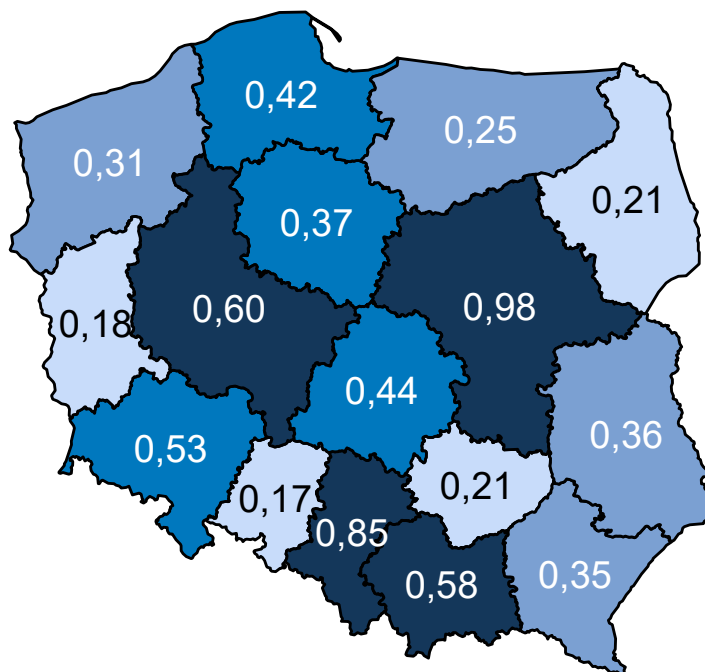
Mapa **3.3.46** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.47**.

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

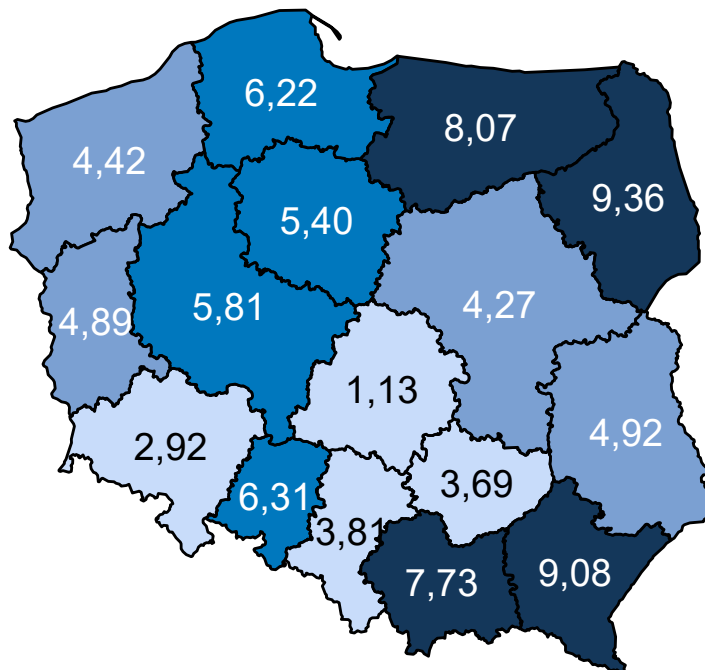


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,69%.

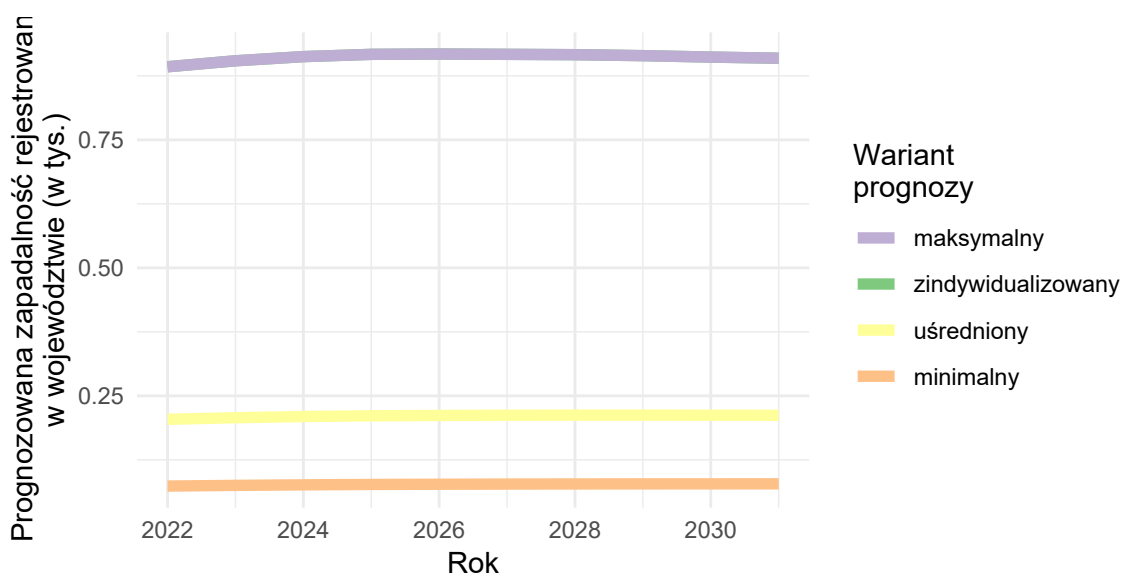
Mapa 3.3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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