



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego dla województwa lubuskiego

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	49
1.4	Umieralność	52
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	61
2.1	Lecznictwo szpitalne	62
2.2	Lecznictwo uzdrowiskowe	141
2.3	Opieka długoterminowa	144
2.4	Opieka paliatywna i hospicyjna	176
2.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	191
2.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	209
2.7	Kadry medyczne	219
2.8	Zasoby sprzętowe	219
3	Prognoza	221
3.1	Prognoza demograficzna	222
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	222

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	49
1.4	Umieralność	52

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 maja 2018 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

Modelowanie liczby zachorowań jest istotnym działaniem pozwalającym m.in. na ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Umożliwia określenie obecnej sytuacji epidemiologicznej, zbadanie zachodzących zależności i zjawisk oraz zidentyfikowanie czynników kształtujących sytuację zdrowotną całej populacji. Jednakże, ze względu na to, że badania epidemiologiczne w Polsce są nieliczne, dla celów opisanych tu analiz było konieczne zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalność rejestrowana oraz chorobowość rejestrowana).

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe, po to, aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności oraz chorobowości rejestrowanej, jak również, aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w kolejnej części dokumentu. W przypadku analizowanej grupy, wszystkie podgrupy zostały zaklasyfikowane jako przewlekłe.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została 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 1.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum dwukrotnie z danym rozpoznaniem są traktowani jako chorzy.
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum dwukrotnie z danym rozpoznaniem są traktowani jako chorzy.
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum dwukrotnie z danym rozpoznaniem są traktowani jako chorzy.

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Nowotwory z dojrzałych komórek B	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum dwukrotnie z danym rozpoznaniem są traktowani jako chorzy.
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum dwukrotnie z danym rozpoznaniem są traktowani jako chorzy.
Chłoniak Hodgkina	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum dwukrotnie z danym rozpoznaniem są traktowani jako chorzy.
Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum dwukrotnie z danym rozpoznaniem są traktowani jako chorzy.

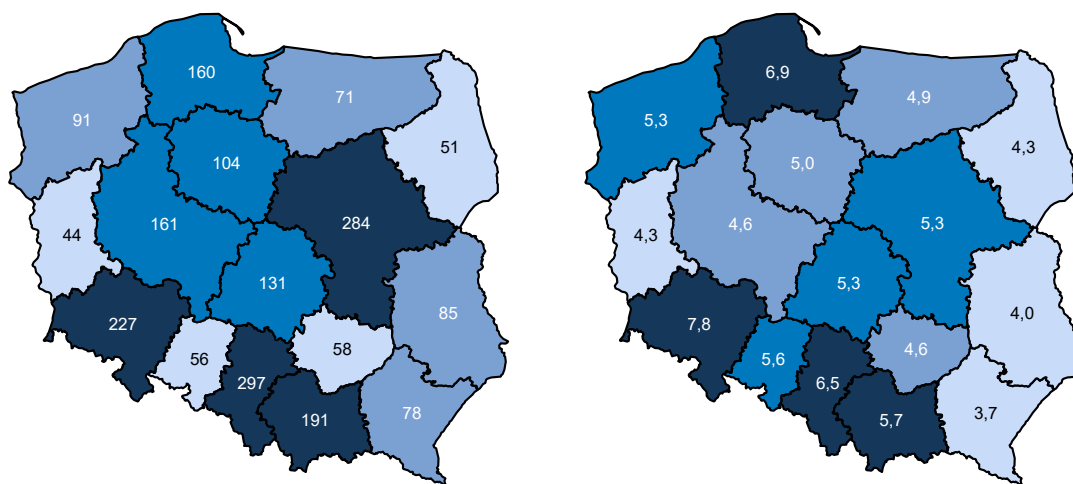
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

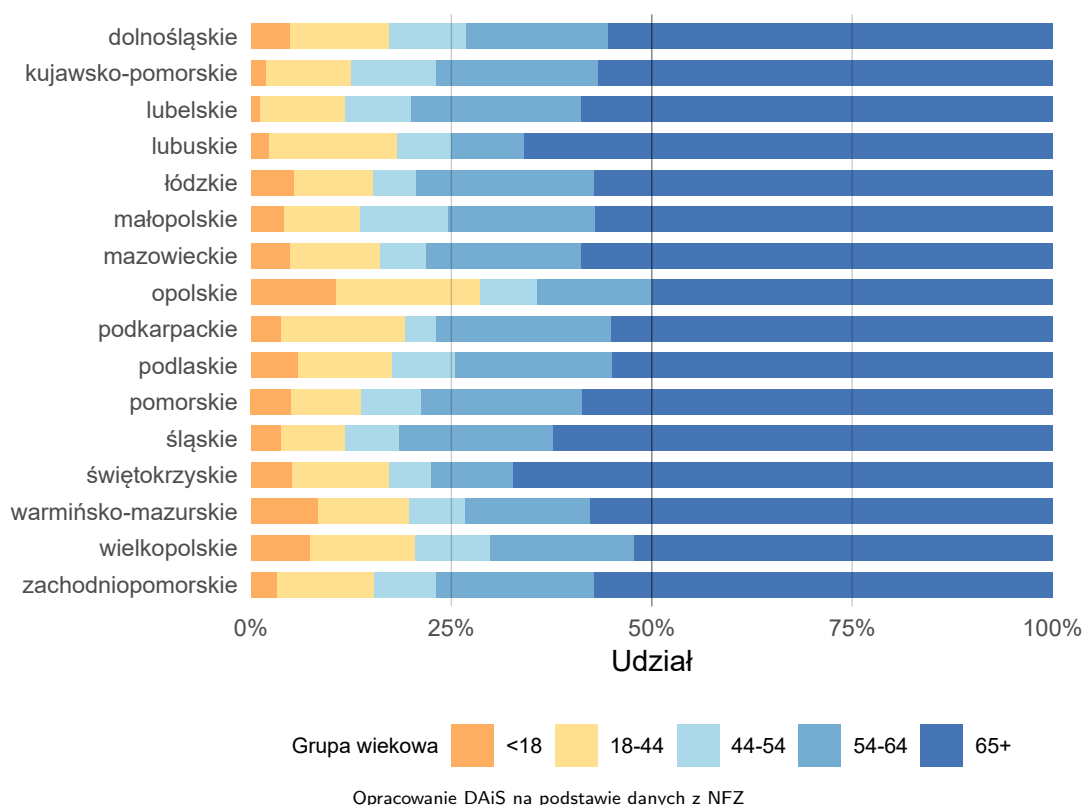
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Ostre nowotwory układu krwiotwórczego' w roku 2016 wyniosła 2,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 5,4.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

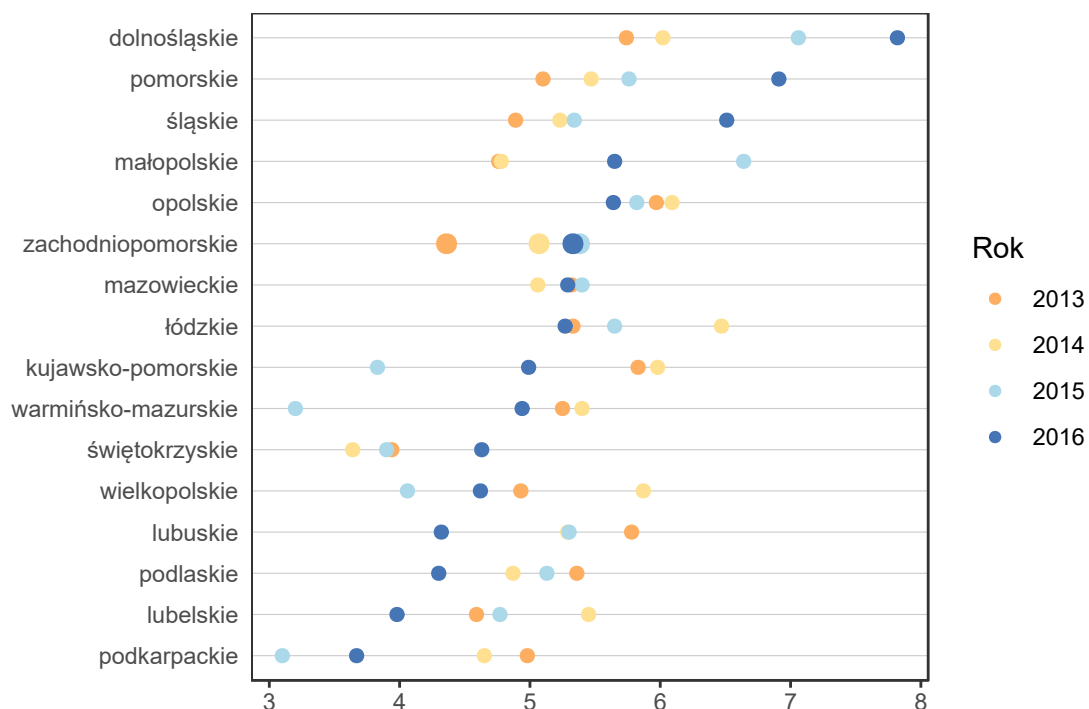


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

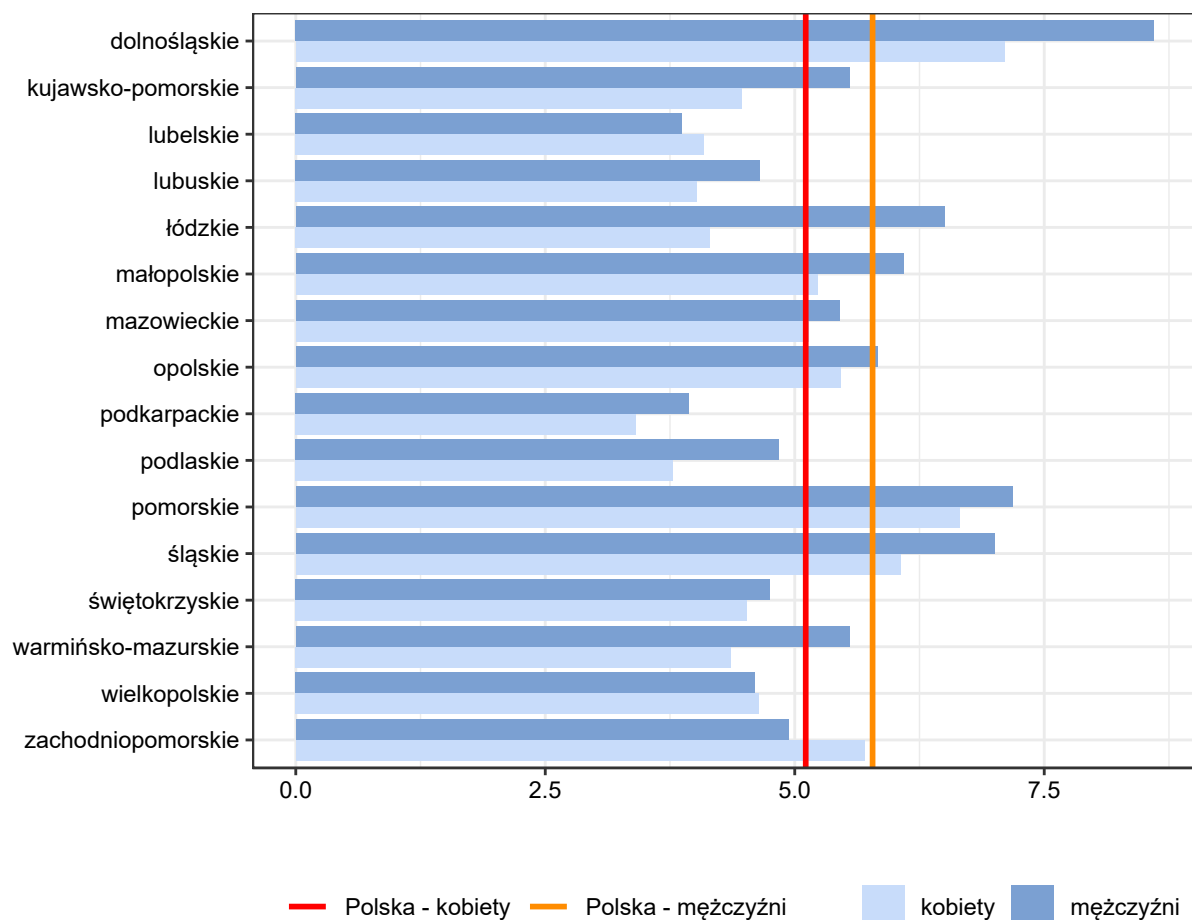
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	47,14	72,69	4,85	12,33	9,69	17,62	55,51
kujawsko-pomorskie	46,15	71,15	1,92	10,58	10,58	20,19	56,73
lubelskie	52,94	44,71	1,18	10,59	8,24	21,18	58,82
lubuskie	47,73	72,73	2,27	15,91	6,82	9,09	65,91
łódzkie	41,22	75,57	5,34	9,92	5,34	22,14	57,25
małopolskie	47,64	52,36	4,19	9,42	10,99	18,32	57,07
mazowieckie	50,70	66,90	4,93	11,27	5,63	19,37	58,80
opolskie	50,00	66,07	10,71	17,86	7,14	14,29	50,00
podkarpackie	47,44	39,74	3,85	15,38	3,85	21,79	55,13
podlaskie	45,10	62,75	5,88	11,76	7,84	19,61	54,90
pomorskie	49,38	72,50	5,00	8,75	7,50	20,00	58,75
śląskie	48,15	80,47	3,70	8,08	6,73	19,19	62,29
świętokrzyskie	50,00	53,45	5,17	12,07	5,17	10,34	67,24
warmińsko-mazurskie	45,07	76,06	8,45	11,27	7,04	15,49	57,75
wielkopolskie	51,55	50,31	7,45	13,04	9,32	18,01	52,17
zachodniopomorskie	54,95	76,92	3,30	12,09	7,69	19,78	57,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Ostre nowotwory układu krwiotwórczego) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.3 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.4 oraz Tabela 1.2.5 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.4 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,3	2,5	6,4	9,2	23,4
kujawsko-pomorskie	0,5	1,4	4,2	7,0	16,4
lubelskie	0,3	1,1	2,6	6,0	12,8
lubuskie	0,5	1,8	2,5	2,6	16,8
łódzkie	1,7	1,4	2,3	7,9	15,3
małopolskie	1,2	1,4	5,0	7,9	19,0
mazowieckie	1,4	1,6	2,5	7,5	17,2
opolskie	3,8	2,7	2,9	5,4	15,3
podkarpackie	0,8	1,4	1,1	6,0	12,2
podlaskie	1,5	1,3	2,6	6,0	13,3
pomorskie	1,8	1,6	4,3	10,2	24,5
śląskie	1,4	1,4	3,4	8,3	21,6
świętokrzyskie	1,4	1,5	1,9	3,2	16,2
warmińsko-mazurskie	2,3	1,4	2,8	5,2	17,8
wielkopolskie	1,8	1,6	3,5	6,1	14,6
zachodniopomorskie	1,0	1,7	3,4	6,9	17,2
Polska	1,4	1,6	3,4	7,2	17,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,1	2,0	2,9	7,0	21,4
kujawsko-pomorskie	1,1	1,3	4,6	4,5	12,9
lubelskie	-	1,0	3,8	3,2	13,0
lubuskie	-	1,1	3,3	2,5	14,5
łódzkie	1,5	1,4	3,8	5,6	9,2
małopolskie	0,6	1,1	4,7	9,2	14,9
mazowieckie	1,4	1,5	2,5	7,0	14,8
opolskie	2,6	3,3	4,4	5,3	11,8
podkarpackie	1,6	0,7	0,7	6,9	9,5
podlaskie	1,0	1,4	3,9	2,3	11,0
pomorskie	2,3	1,1	3,6	8,6	22,1
śląskie	1,1	1,8	3,4	8,1	16,6
świętokrzyskie	2,0	1,8	1,3	3,2	13,1
warmińsko-mazurskie	2,3	1,1	2,2	4,6	13,7
wielkopolskie	1,5	1,5	4,7	5,3	13,1
zachodniopomorskie	0,7	1,6	4,8	5,9	17,2
Polska	1,5	1,5	3,4	6,2	14,7

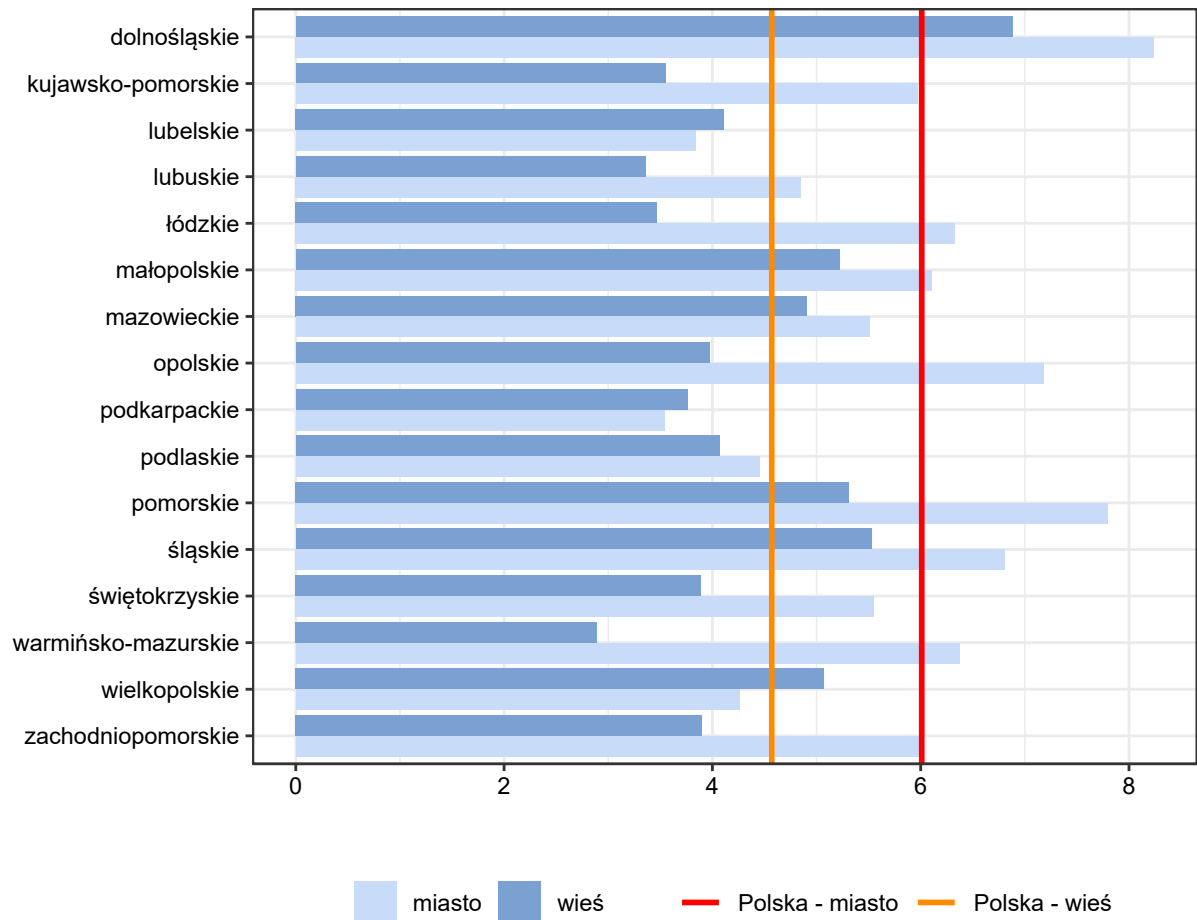
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,4	3,1	9,9	11,6	26,6
kujawsko-pomorskie	-	1,5	3,9	9,8	21,6
lubelskie	0,5	1,2	1,5	9,1	12,6
lubuskie	1,1	2,5	1,6	2,8	20,4
łódzkie	1,9	1,5	0,7	10,4	25,1
małopolskie	1,8	1,7	5,2	6,6	25,3
mazowieckie	1,4	1,7	2,5	8,2	21,1
opolskie	4,9	2,1	1,5	5,5	20,6
podkarpackie	-	2,1	1,5	5,0	16,1
podlaskie	1,9	1,3	1,3	9,8	17,0
pomorskie	1,3	2,0	5,0	11,9	27,9
śląskie	1,8	1,1	3,4	8,6	29,0
świętokrzyskie	0,9	1,3	2,6	3,3	20,8
warmińsko-mazurskie	2,2	1,8	3,3	5,9	24,2
wielkopolskie	2,0	1,6	2,4	7,1	16,9
zachodniopomorskie	1,3	1,8	1,9	8,0	17,2
Polska	1,7	1,7	3,3	8,2	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego



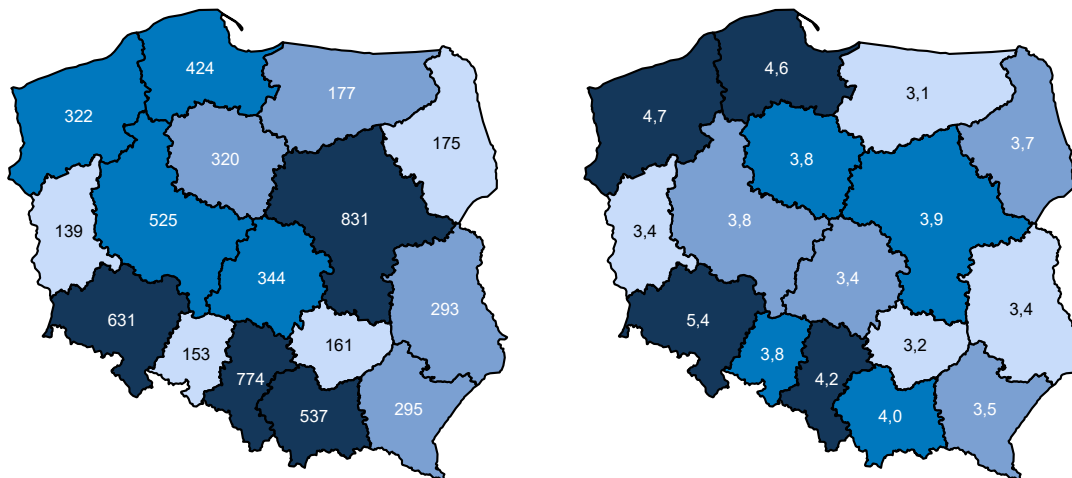
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

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 6,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 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 i na 100 tys. ludności) - Ostre nowotwory układu krwiotwórczego



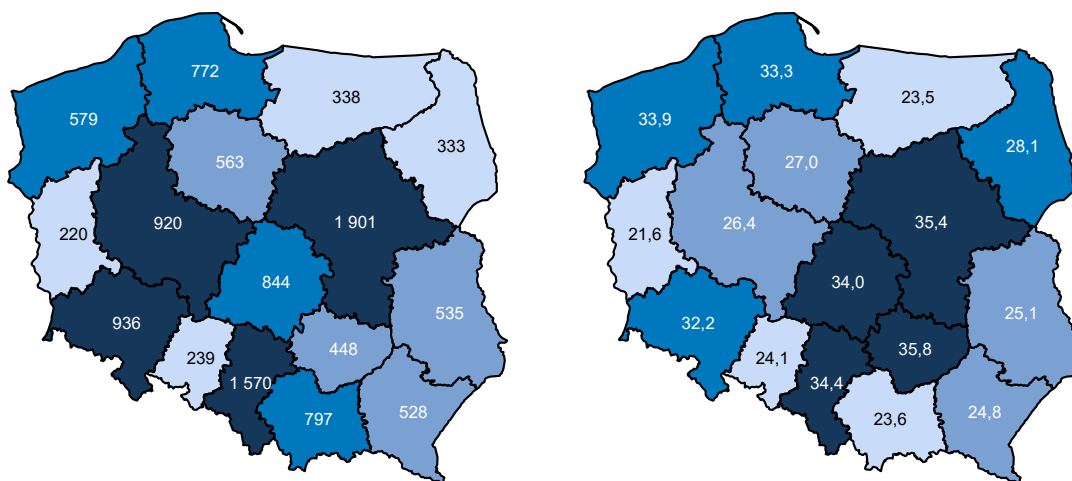
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

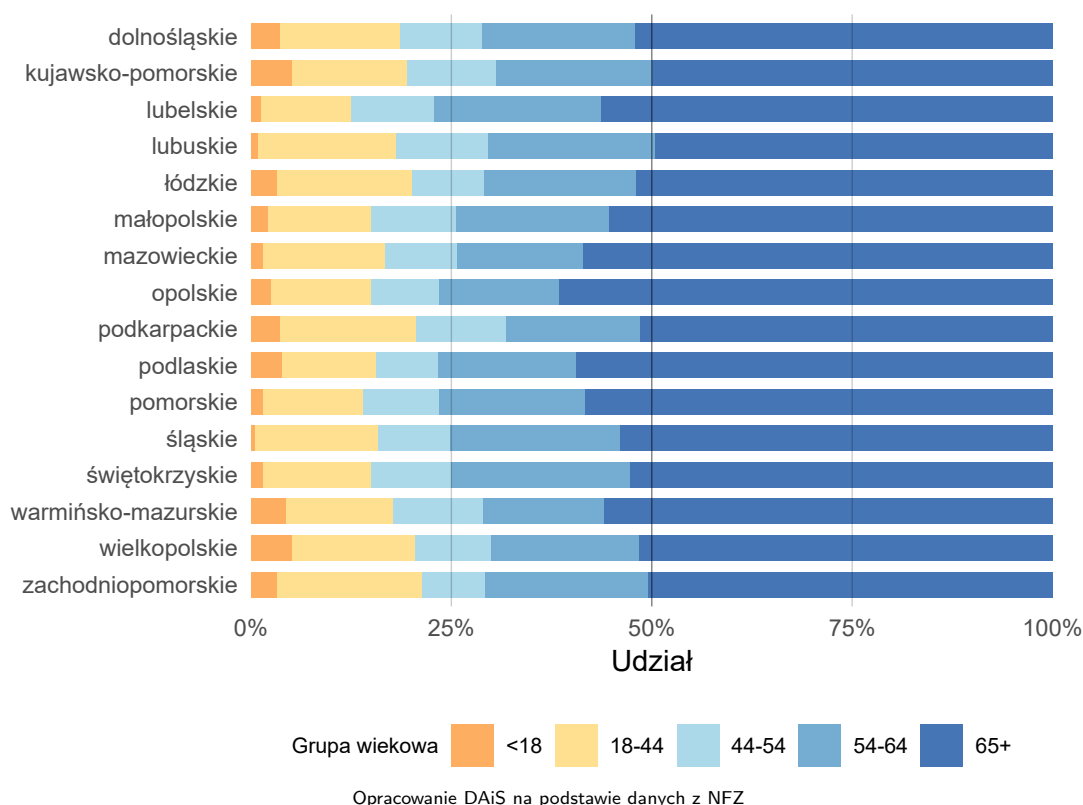
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego' w roku 2016 wyniosła 11,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 30,0.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,2 tys. Na wykresie 1.2.5 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

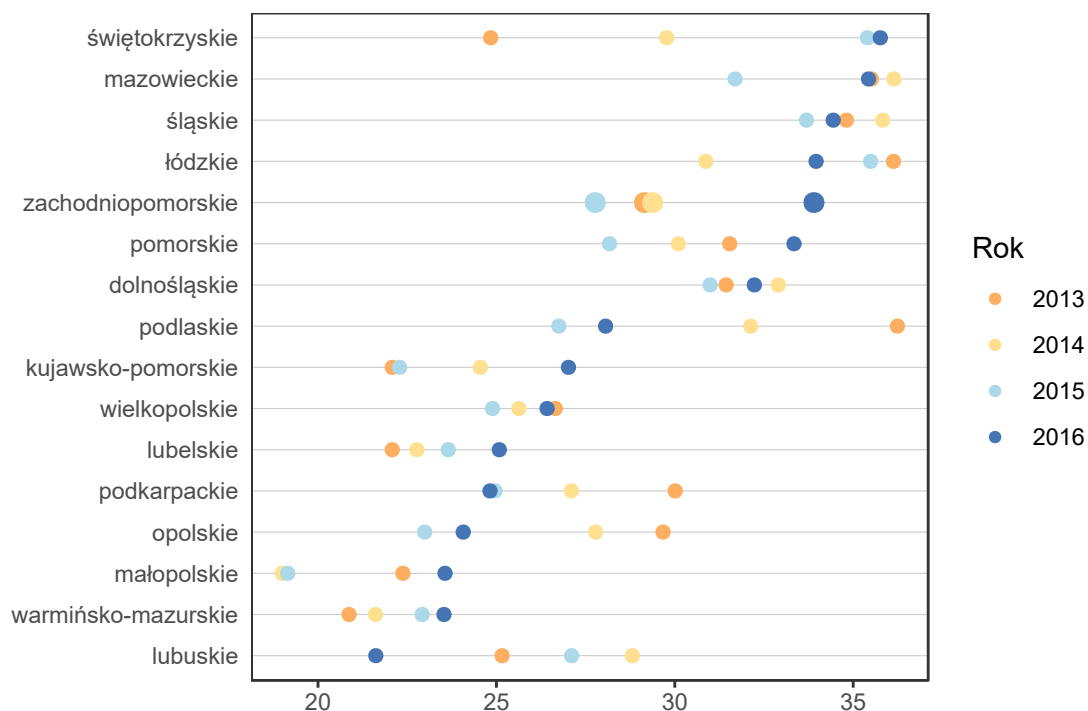


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego**Tabela 1.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

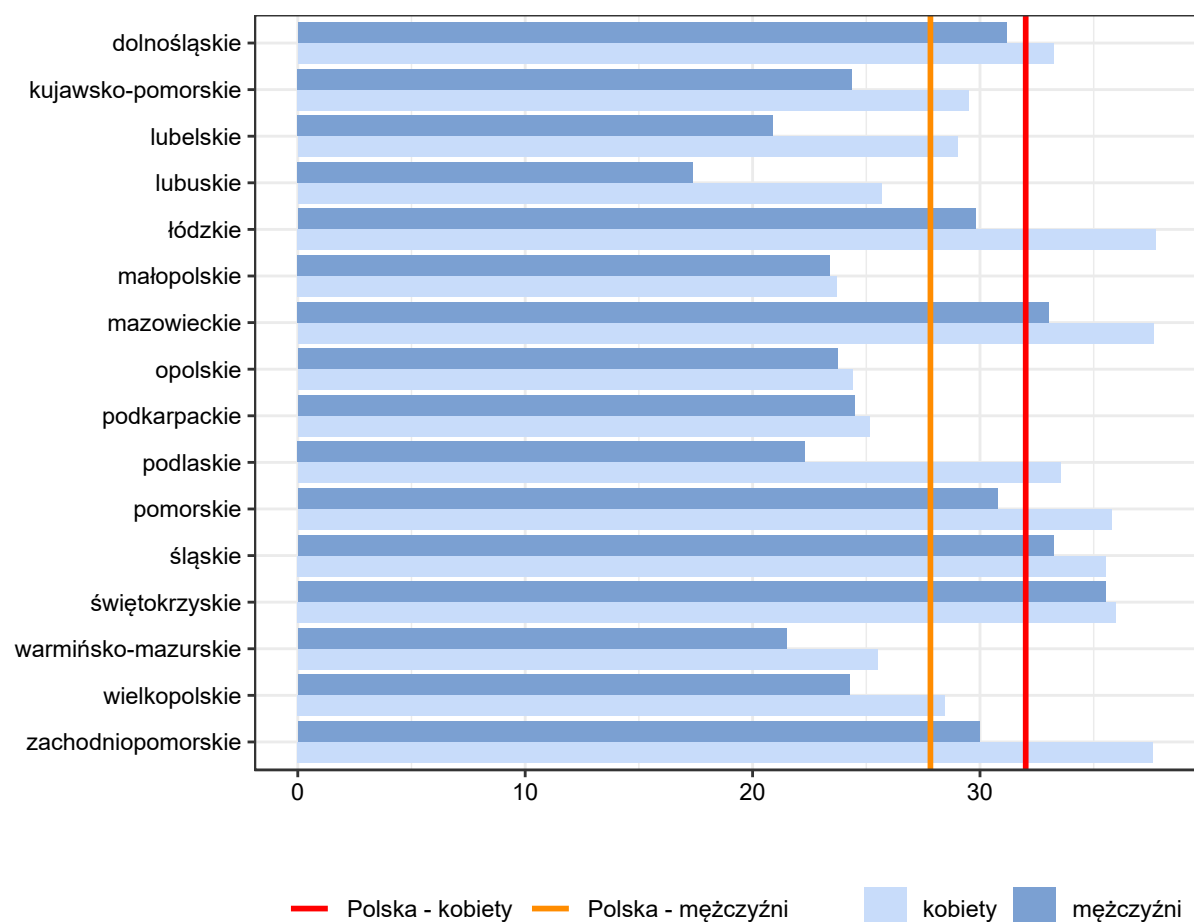
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,53	78,85	3,74	14,85	10,26	19,12	52,03
kujawsko-pomorskie	56,31	69,98	5,15	14,39	11,01	19,54	49,91
lubelskie	59,63	54,02	1,31	11,21	10,28	20,93	56,26
lubuskie	60,91	70,00	0,91	17,27	11,36	20,91	49,55
łódzkie	58,18	68,25	3,20	16,94	8,89	19,08	51,90
małopolskie	51,82	58,22	2,13	12,92	10,54	19,07	55,33
mazowieckie	55,39	72,44	1,58	15,15	9,05	15,68	58,55
opolskie	52,30	58,16	2,51	12,55	8,37	15,06	61,51
podkarpackie	51,70	44,89	3,60	17,05	11,17	16,67	51,52
podlaskie	61,26	66,67	3,90	11,71	7,81	17,12	59,46
pomorskie	55,05	72,67	1,55	12,44	9,46	18,26	58,29
śląskie	53,44	81,53	0,57	15,29	9,04	21,08	54,01
świętokrzyskie	51,56	54,24	1,56	13,39	10,04	22,32	52,68
warmińsko-mazurskie	55,33	66,86	4,44	13,31	11,24	15,09	55,92
wielkopolskie	55,33	60,87	5,11	15,33	9,57	18,48	51,52
zachodniopomorskie	56,99	74,96	3,28	18,13	7,77	20,38	50,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.6: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 1.2.7: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,2	12,7	27,9	41,0	90,6
kujawsko-pomorskie	7,7	10,3	23,8	36,7	78,0
lubelskie	1,8	7,5	20,7	37,7	77,4
lubuskie	1,1	9,8	20,4	30,4	63,3
łódzkie	6,5	15,9	24,4	43,6	89,1
małopolskie	2,7	7,9	19,9	34,5	77,0
mazowieckie	3,0	14,2	26,8	40,9	114,9
opolskie	3,8	8,1	14,7	24,4	80,2
podkarpackie	4,9	10,9	21,8	31,0	77,0
podlaskie	6,3	8,7	16,8	34,1	94,4
pomorskie	2,7	10,8	26,0	44,8	117,1
śląskie	1,2	14,4	24,2	48,5	99,1
świętokrzyskie	3,4	13,0	29,1	53,9	98,0
warmińsko-mazurskie	5,7	8,2	21,1	24,2	82,2
wielkopolskie	7,0	10,5	20,7	36,0	82,5
zachodniopomorskie	6,4	16,4	21,7	45,3	96,5
Polska	4,3	11,7	23,2	39,5	91,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,3	15,3	30,3	39,6	79,5
kujawsko-pomorskie	7,1	11,6	31,3	39,8	71,9
lubelskie	1,6	10,8	24,9	45,2	71,7
lubuskie	-	13,7	26,3	36,9	60,8
łódzkie	7,4	21,1	28,9	44,8	82,1
małopolskie	1,9	9,9	20,8	35,5	63,5
mazowieckie	2,0	17,9	33,7	43,1	99,5
opolskie	3,9	7,7	19,2	22,5	70,8
podkarpackie	5,8	11,8	23,8	27,6	67,3
podlaskie	8,0	11,0	27,2	36,2	94,0
pomorskie	2,7	14,8	27,9	50,1	102,8
śląskie	1,9	16,4	29,2	49,3	85,0
świętokrzyskie	3,0	12,9	27,4	53,8	87,7
warmińsko-mazurskie	7,8	8,6	21,2	24,9	77,7
wielkopolskie	6,8	11,2	23,9	38,1	78,1
zachodniopomorskie	5,6	21,3	25,2	45,0	93,2
Polska	4,3	14,2	27,2	41,0	82,2

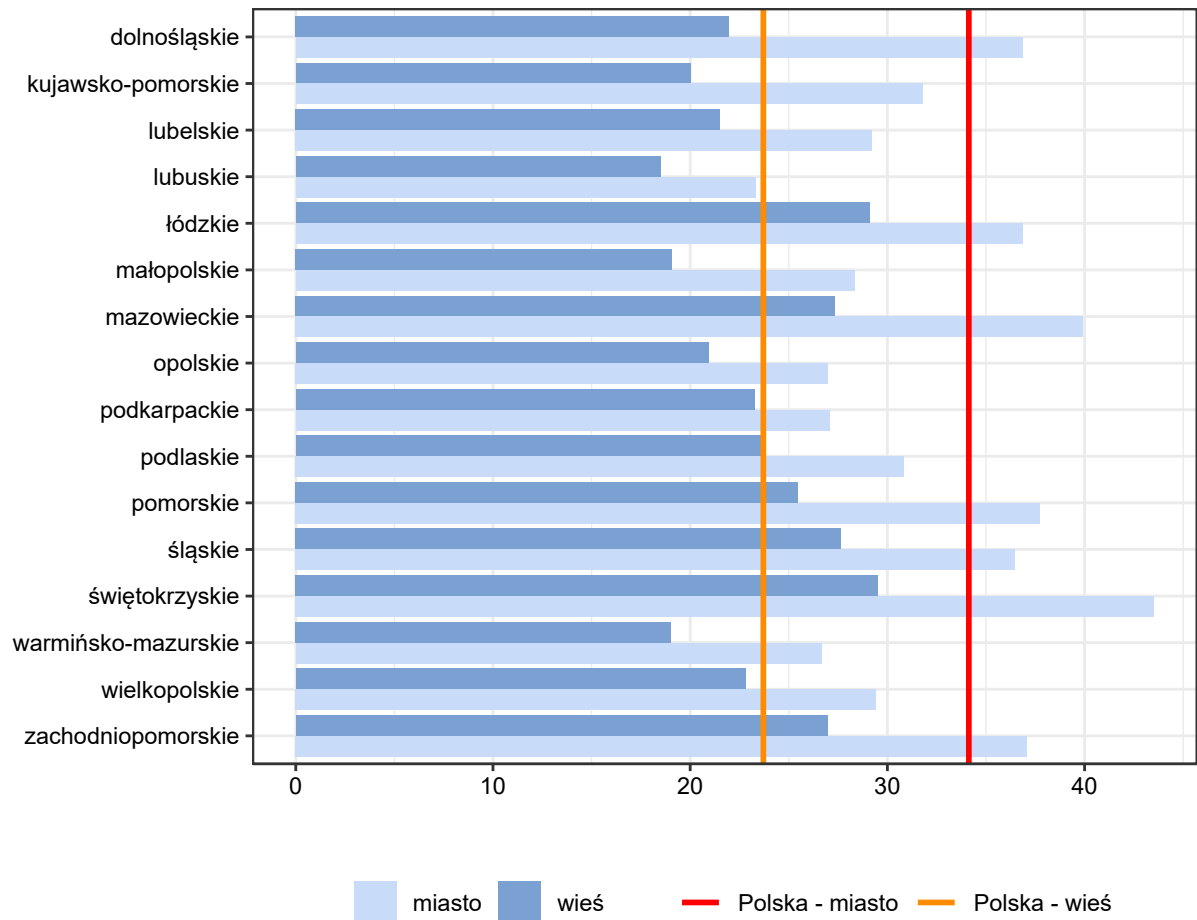
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	8,0	10,1	25,5	42,4	107,7
kujawsko-pomorskie	8,3	9,0	16,3	33,4	87,2
lubelskie	2,1	4,4	16,4	29,4	86,3
lubuskie	2,1	6,1	14,6	23,4	67,0
łódzkie	5,6	10,9	19,7	42,3	100,5
małopolskie	3,4	5,9	18,9	33,3	97,1
mazowieckie	3,9	10,6	19,8	38,5	138,7
opolskie	3,7	8,6	10,3	26,4	94,5
podkarpackie	4,0	9,9	19,7	34,6	91,3
podlaskie	4,7	6,5	6,4	31,8	94,9
pomorskie	2,6	6,9	24,2	39,0	137,6
śląskie	0,5	12,4	19,3	47,5	119,9
świętokrzyskie	3,7	13,0	30,8	54,0	113,6
warmińsko-mazurskie	3,7	7,8	20,9	23,5	89,2
wielkopolskie	7,3	9,8	17,4	33,7	89,1
zachodniopomorskie	7,3	11,6	18,2	45,5	101,4
Polska	4,3	9,3	19,2	37,7	106,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego



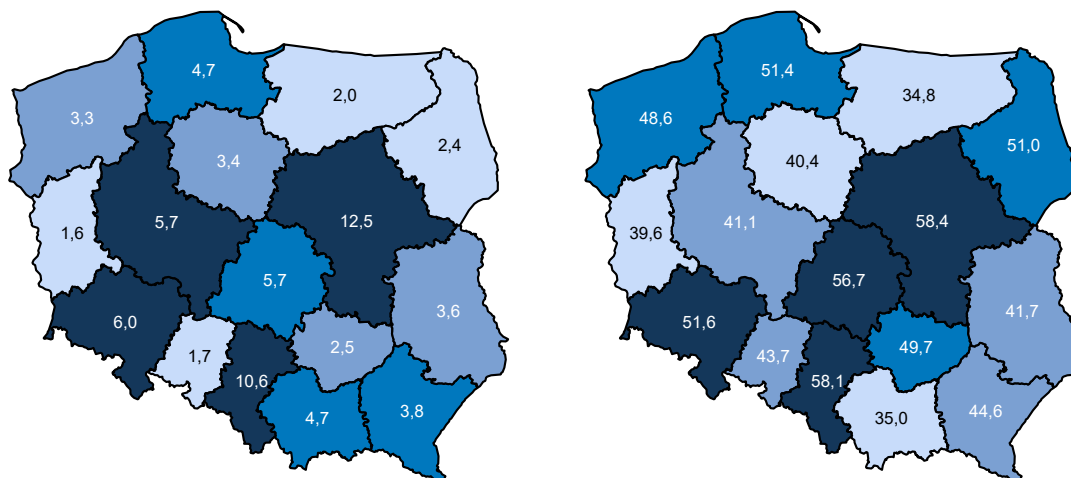
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

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 74,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 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) - Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego



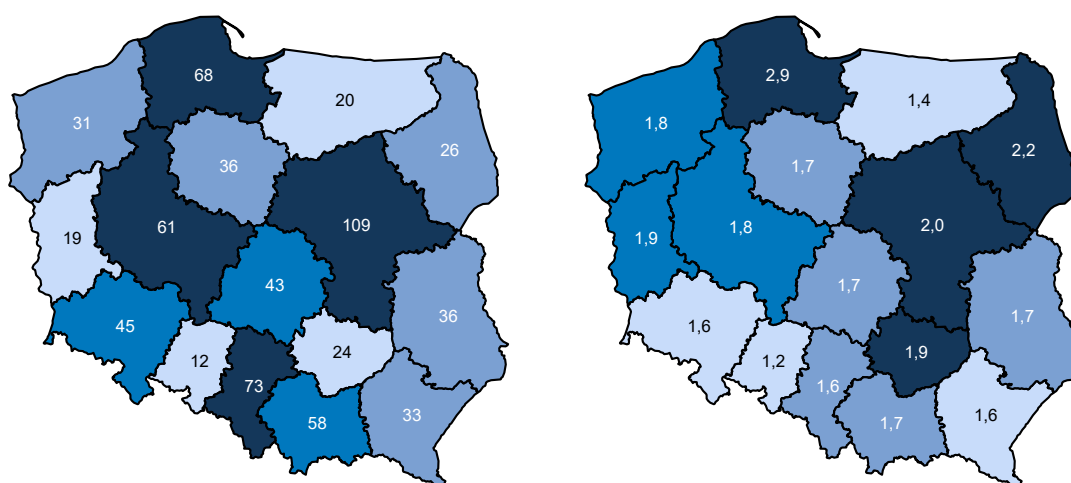
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

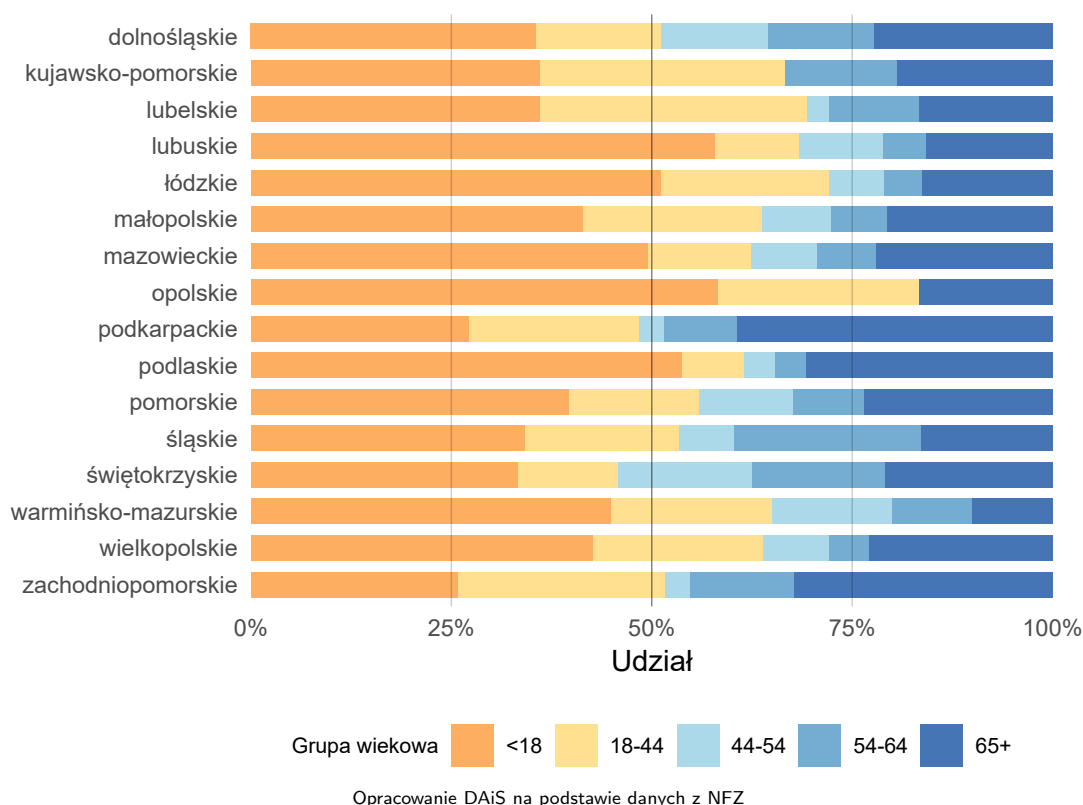
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Nowotwory z prekursorowych komórek B i T' w roku 2016 wyniosła 0,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,8.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.9 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

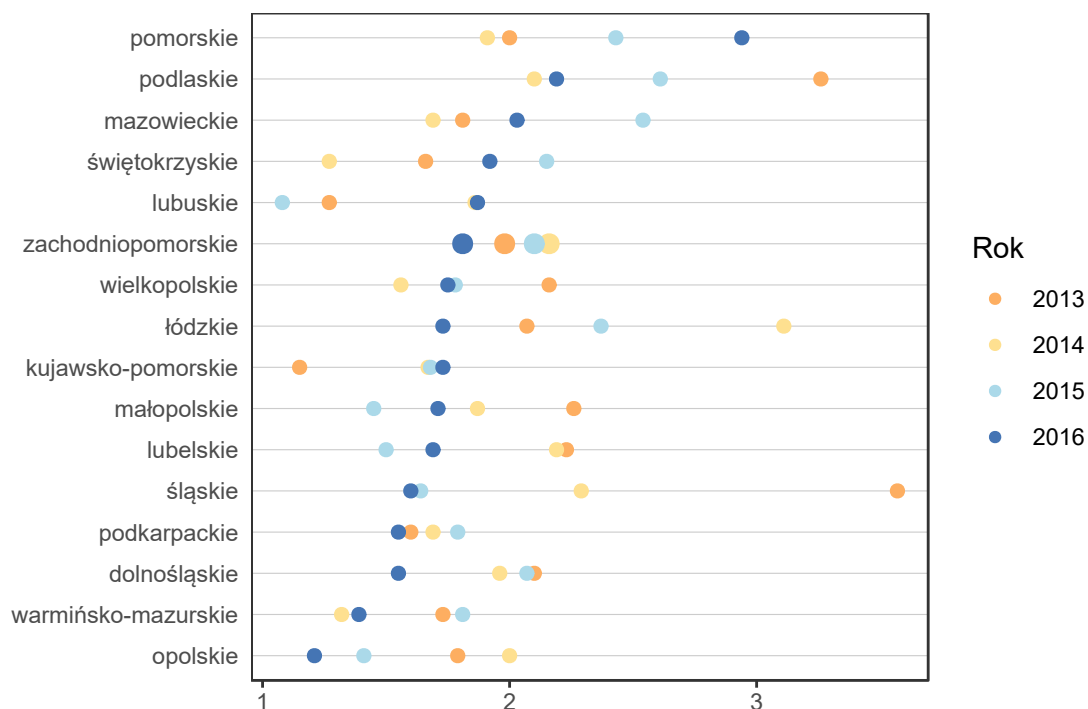


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.9: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T**Tabela 1.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

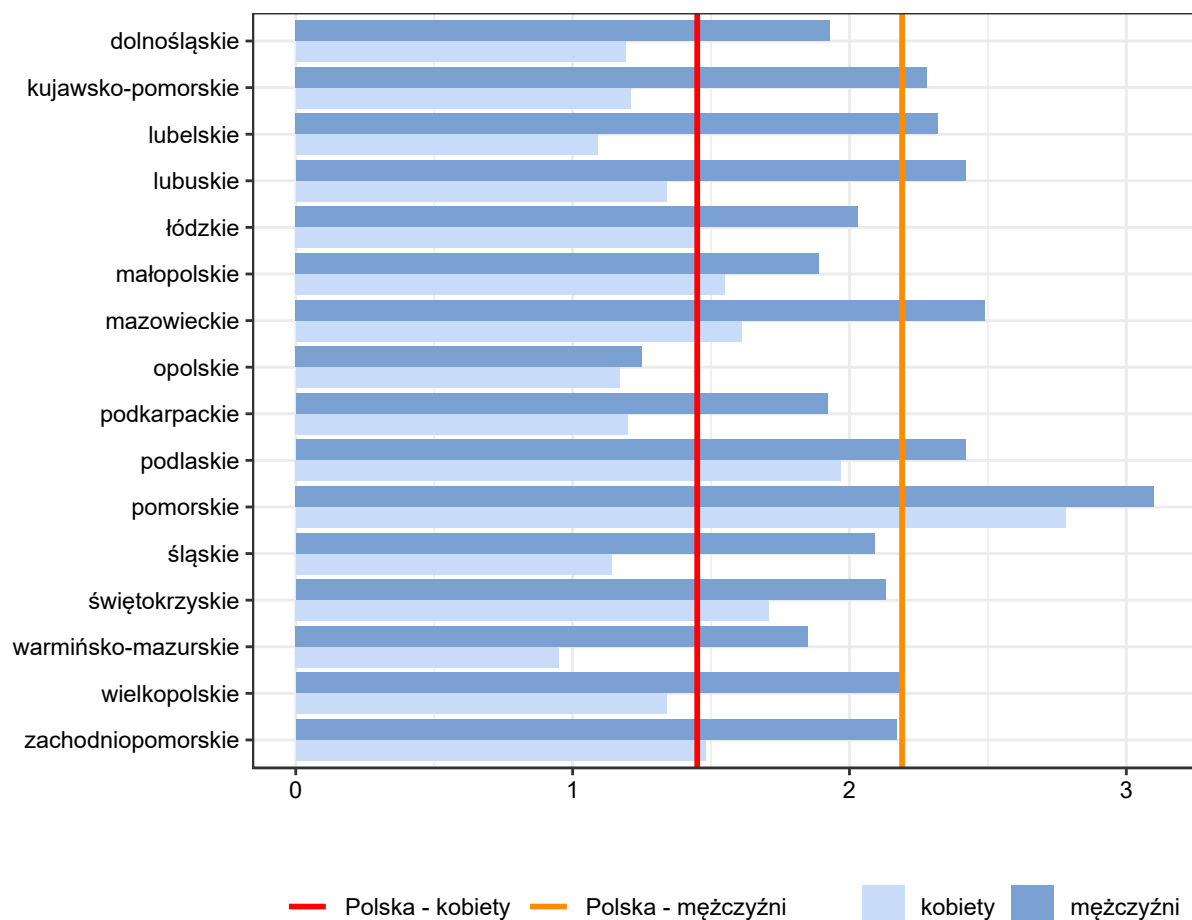
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	40,00	86,67	35,56	15,56	13,33	13,33	22,22
kujawsko-pomorskie	36,11	38,89	36,11	30,56	-	13,89	19,44
lubelskie	33,33	33,33	36,11	33,33	2,78	11,11	16,67
lubuskie	36,84	100,00	57,89	10,53	10,53	5,26	15,79
łódzkie	44,19	55,81	51,16	20,93	6,98	4,65	16,28
małopolskie	46,55	53,45	41,38	22,41	8,62	6,90	20,69
mazowieckie	41,28	62,39	49,54	12,84	8,26	7,34	22,02
opolskie	50,00	58,33	58,33	25,00	-	-	16,67
podkarpackie	39,39	48,48	27,27	21,21	3,03	9,09	39,39
podlaskie	46,15	50,00	53,85	7,69	3,85	3,85	30,77
pomorskie	48,53	66,18	39,71	16,18	11,76	8,82	23,53
śląskie	36,99	78,08	34,25	19,18	6,85	23,29	16,44
świętokrzyskie	45,83	50,00	33,33	12,50	16,67	16,67	20,83
warmińsko-mazurskie	35,00	70,00	45,00	20,00	15,00	10,00	10,00
wielkopolskie	39,34	49,18	42,62	21,31	8,20	4,92	22,95
zachodniopomorskie	41,94	74,19	25,81	25,81	3,23	12,90	32,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.10: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nowotwory z prekursorowych komórek B i T) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.11 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.12 oraz Tabela 1.2.13 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.12 - 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) - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.11: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

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

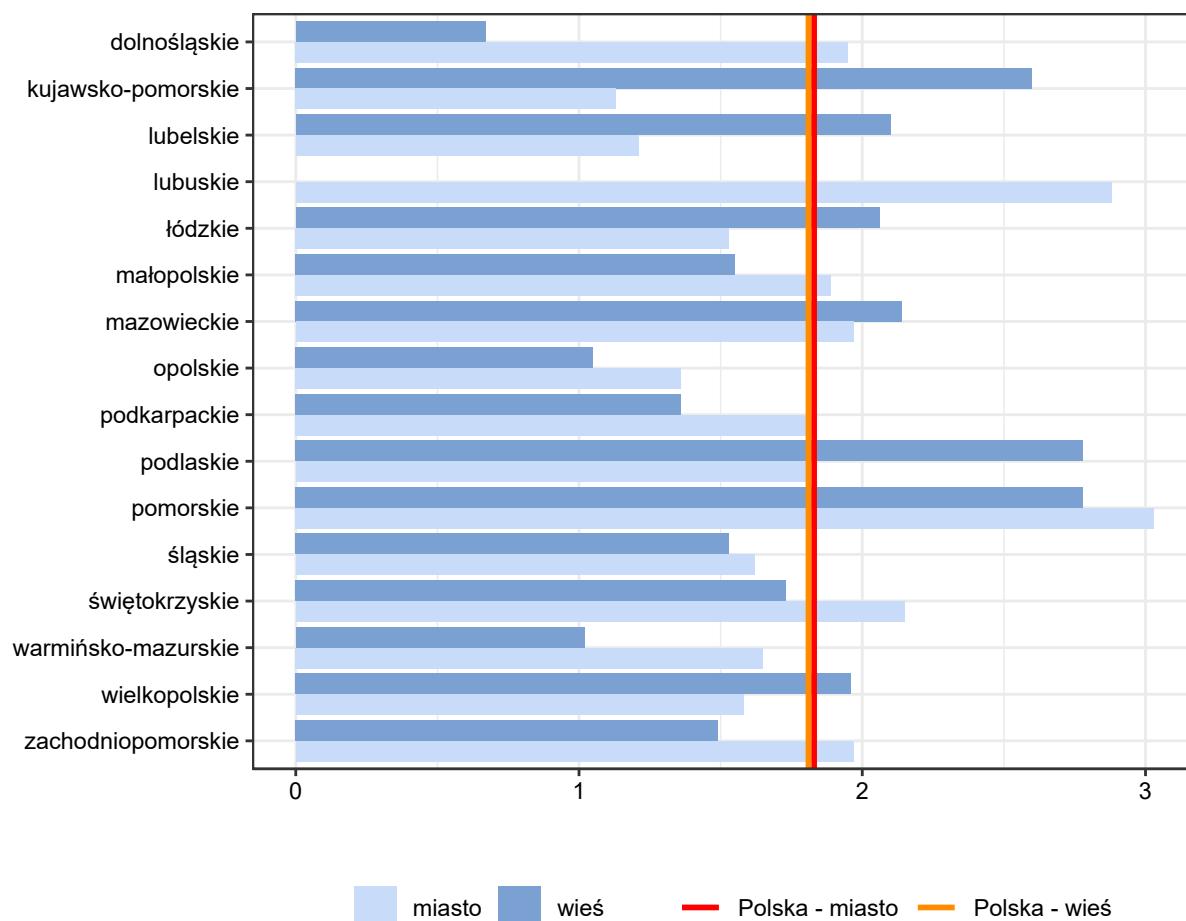
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

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

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) - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T



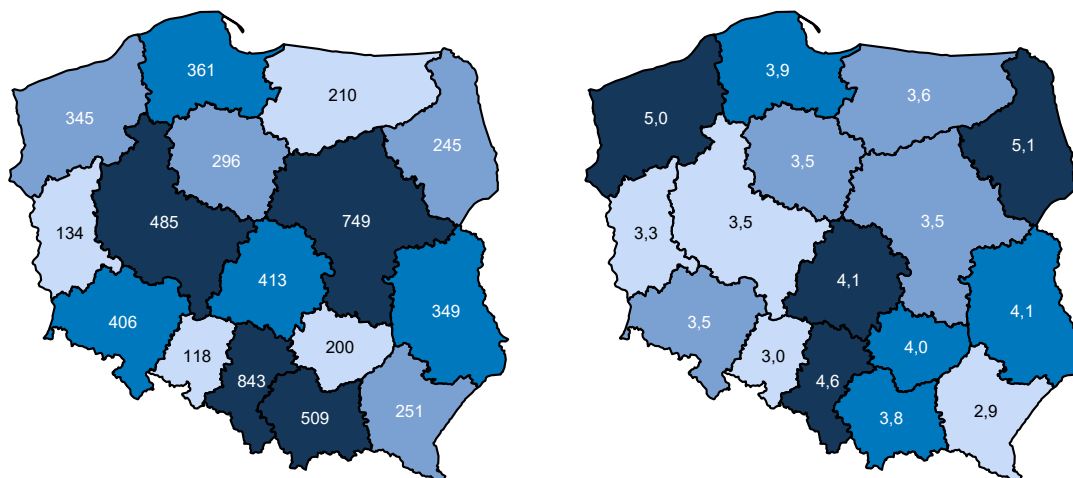
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

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 5,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 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 i na 100 tys. ludności) - Nowotwory z prekursorowych komórek B i T



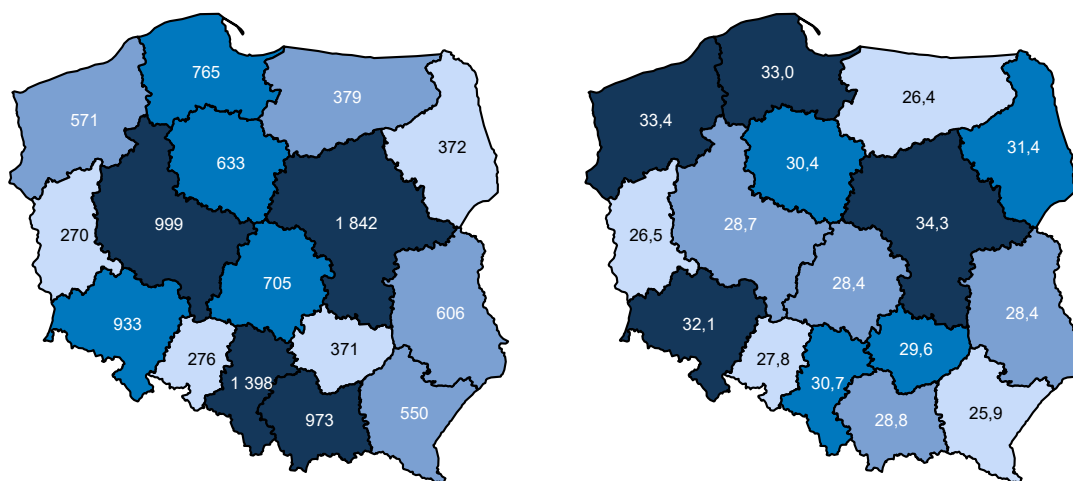
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nowotwory z dojrzałych komórek B

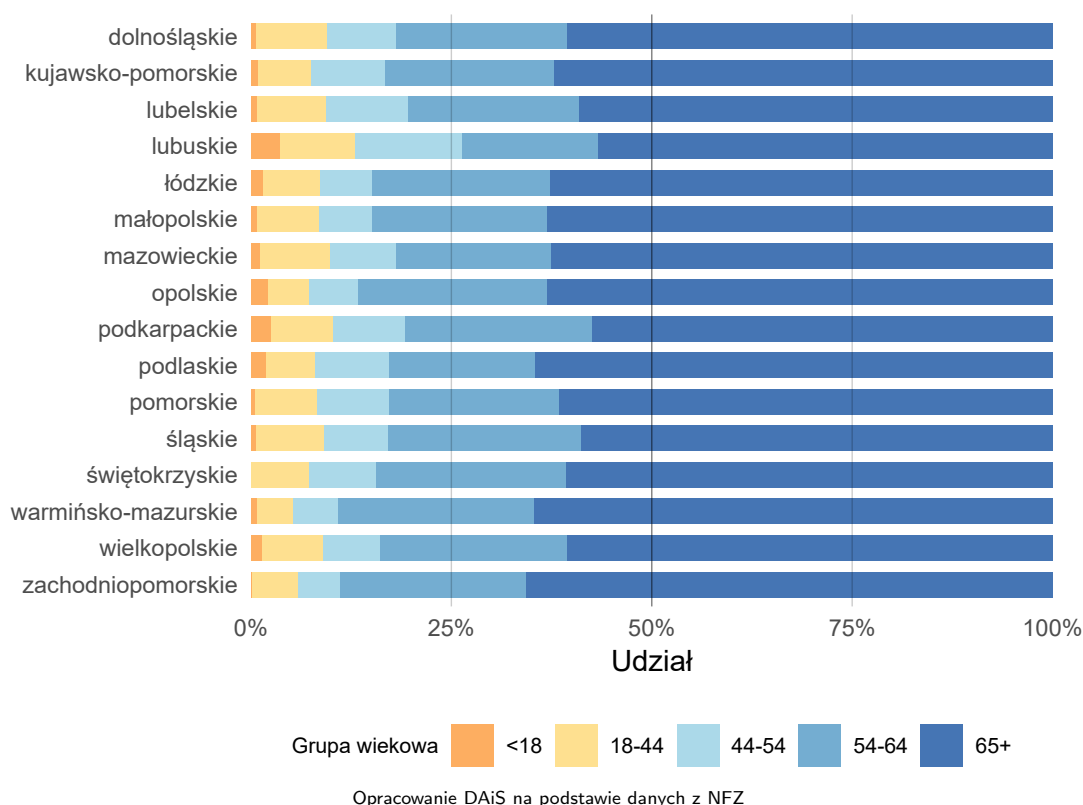
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nowotwory z dojrzałych komórek B' w roku 2016 wyniosła 11,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 30,3.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,3 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nowotwory z dojrzałych komórek B

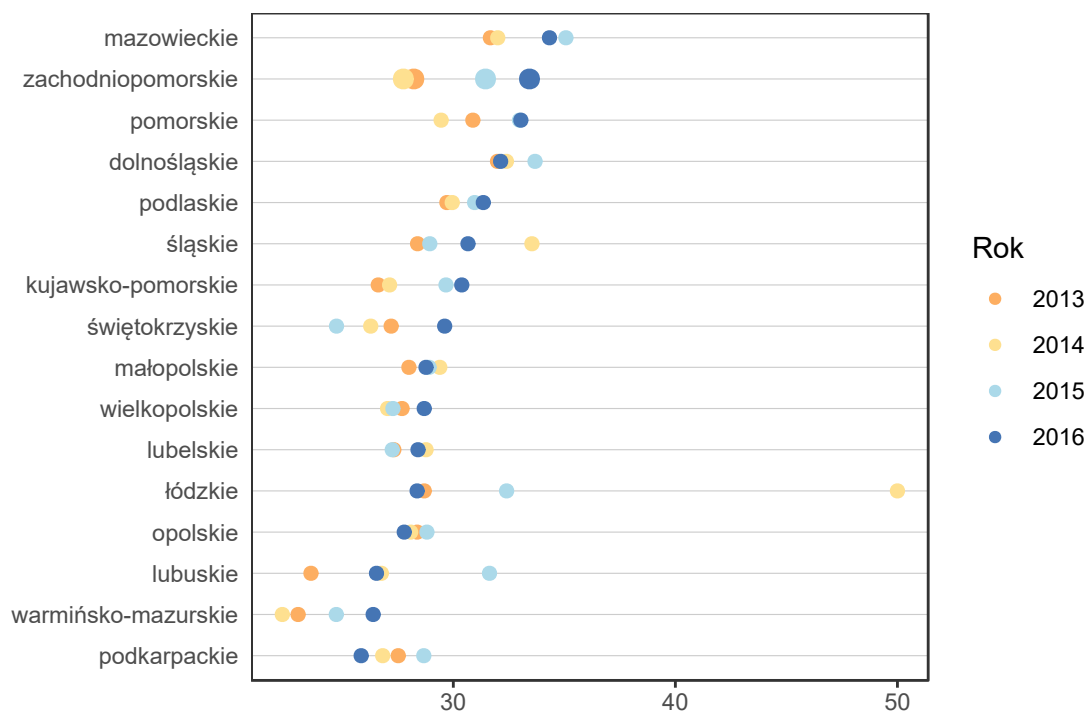


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nowotwory z dojrzałych komórek B**Tabela 1.2.14:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nowotwory z dojrzałych komórek B

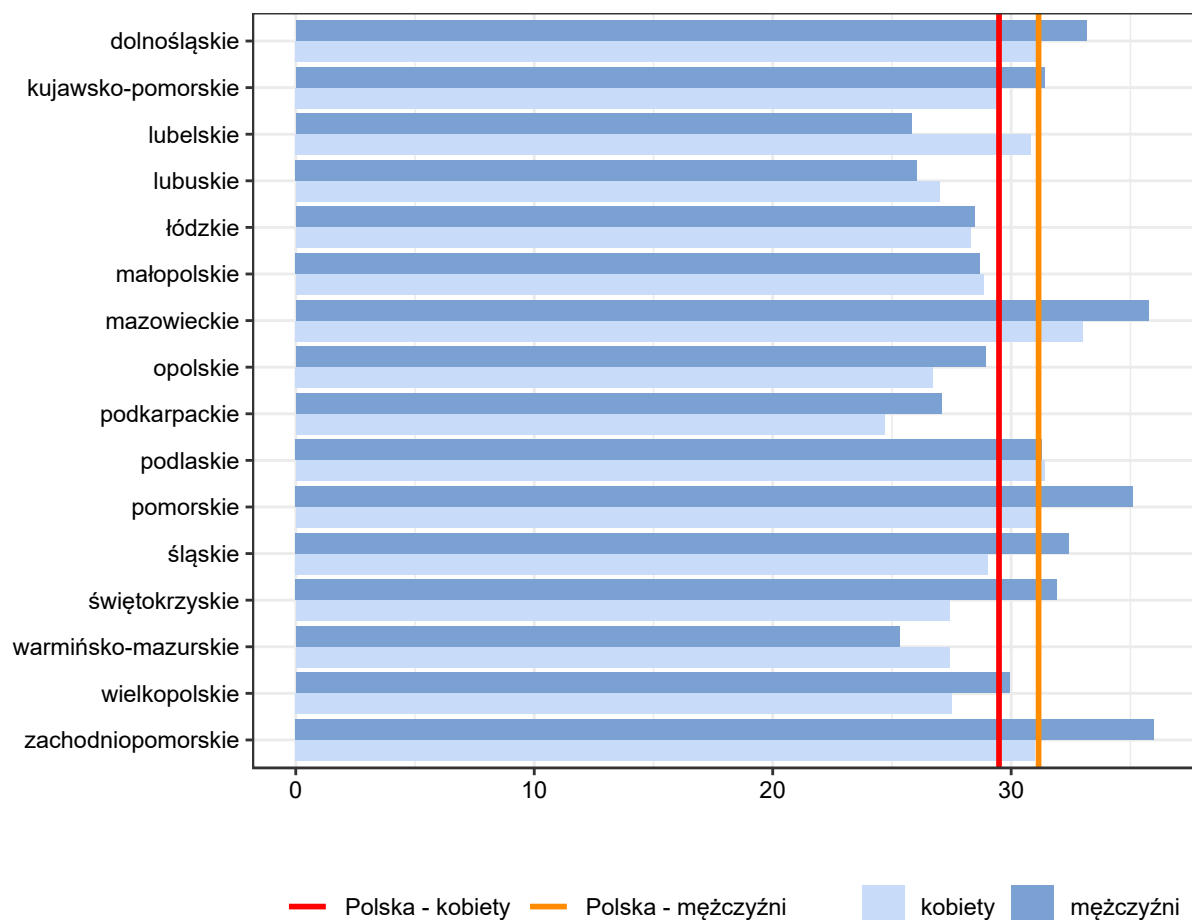
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,38	79,31	0,64	8,90	8,57	21,33	60,56
kujawsko-pomorskie	49,92	67,14	0,95	6,64	9,16	21,01	62,24
lubelskie	55,94	51,65	0,83	8,58	10,23	21,29	59,08
lubuskie	52,22	74,07	3,70	9,26	13,33	17,04	56,67
łódzkie	52,20	67,52	1,56	7,09	6,52	22,13	62,70
małopolskie	51,59	61,66	0,82	7,71	6,58	21,79	63,10
mazowieckie	50,16	73,62	1,19	8,74	8,20	19,33	62,54
opolskie	49,64	54,35	2,17	5,07	6,16	23,55	63,04
podkarpackie	48,73	47,64	2,55	7,64	9,09	23,27	57,45
podlaskie	51,34	62,90	1,88	6,18	9,14	18,28	64,52
pomorskie	48,24	76,60	0,52	7,71	9,02	21,18	61,57
śląskie	49,00	80,26	0,72	8,37	8,08	24,03	58,80
świętokrzyskie	47,44	54,45	-	7,28	8,36	23,72	60,65
warmińsko-mazurskie	53,03	67,02	0,79	4,49	5,54	24,54	64,64
wielkopolskie	49,25	63,86	1,40	7,61	7,11	23,32	60,56
zachodniopomorskie	47,64	78,11	0,18	5,78	5,25	23,12	65,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nowotwory z dojrzałych komórek B

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.2.15 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nowotwory z dojrzałych komórek B) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.15 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.16 oraz Tabela 1.2.17 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.16 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Nowotwory z dojrzałych komórek B

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nowotwory z dojrzałych komórek B

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,2	7,6	23,2	45,5	105,1
kujawsko-pomorskie	1,6	5,3	22,3	44,4	109,3
lubelskie	1,3	6,5	23,3	43,4	92,0
lubuskie	5,5	6,5	29,4	30,4	88,8
łódzkie	2,6	5,6	14,9	42,3	89,9
małopolskie	1,2	5,7	15,1	48,1	107,2
mazowieckie	2,2	8,0	23,5	48,9	118,9
opolskie	3,8	3,8	12,5	44,1	95,0
podkarpackie	3,6	5,1	18,4	45,1	89,4
podlaskie	3,4	5,1	21,9	40,7	114,4
pomorskie	0,9	6,7	24,6	51,4	122,5
śląskie	1,3	7,0	19,3	49,2	96,1
świętokrzyskie	-	5,8	20,1	47,5	93,4
warmińsko-mazurskie	1,1	3,1	11,6	44,1	106,6
wielkopolskie	2,1	5,7	16,7	49,3	105,3
zachodniopomorskie	0,3	5,1	14,4	50,6	124,0
Polska	1,9	6,2	19,6	46,5	104,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nowotwory z dojrzałych komórek B

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,3	7,0	21,6	41,8	90,5
kujawsko-pomorskie	1,6	5,2	23,6	41,0	91,3
lubelskie	0,5	7,2	23,4	47,2	86,4
lubuskie	5,6	7,9	27,9	28,0	79,2
łódzkie	3,0	5,7	14,8	37,1	79,2
małopolskie	1,0	5,2	17,5	46,0	94,1
mazowieckie	1,0	7,7	25,1	43,9	100,2
opolskie	2,6	2,7	10,3	38,4	85,3
podkarpackie	2,1	4,9	21,6	40,0	74,4
podlaskie	2,0	4,1	24,6	42,1	97,9
pomorskie	0,9	7,1	22,9	45,2	101,5
śląskie	0,8	6,8	20,4	43,4	80,3
świętokrzyskie	-	6,2	20,9	32,7	79,4
warmińsko-mazurskie	-	1,9	10,0	39,6	103,6
wielkopolskie	2,2	4,5	15,9	40,1	93,8
zachodniopomorskie	0,7	4,5	8,7	38,4	108,8
Polska	1,5	5,9	19,8	41,5	90,6

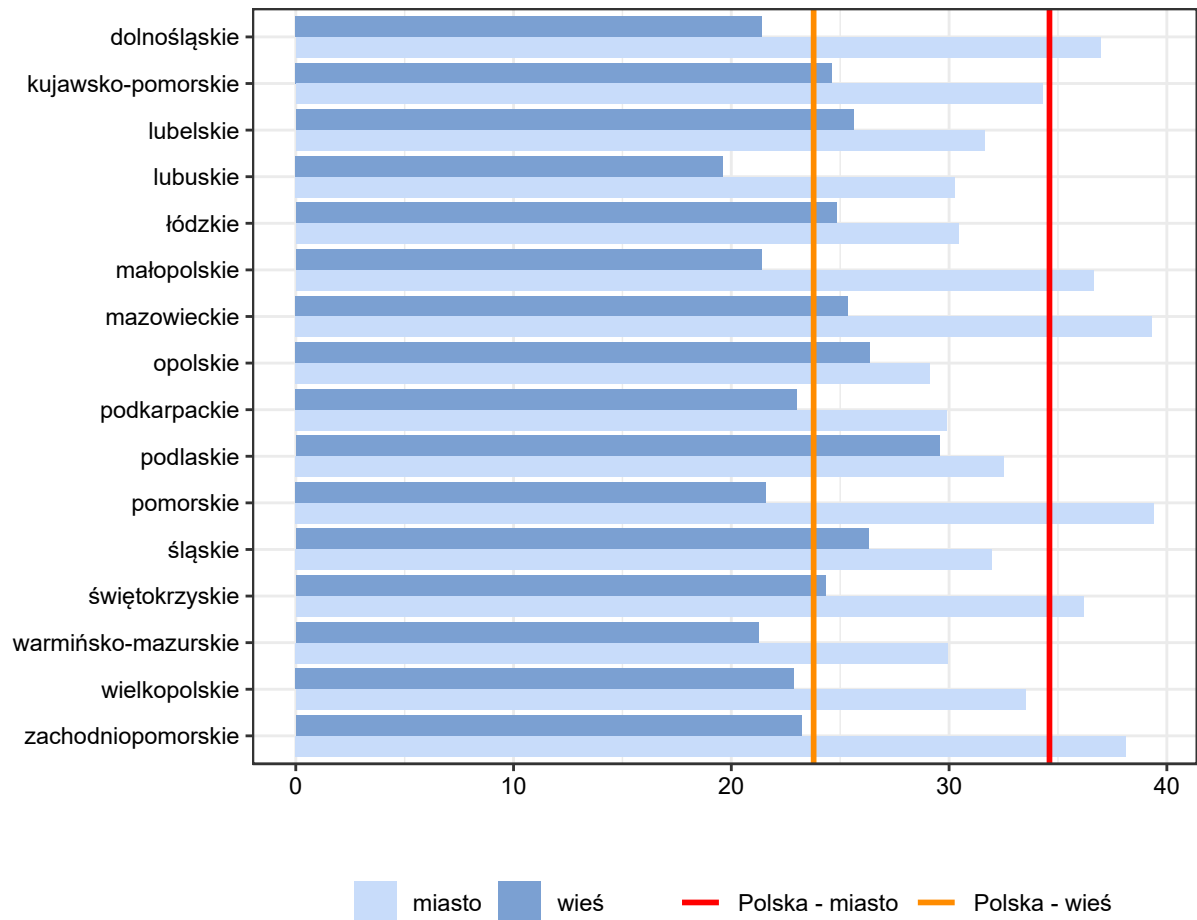
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nowotwory z dojrzałych komórek B

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,2	8,1	24,9	49,6	127,6
kujawsko-pomorskie	1,6	5,5	20,9	48,0	136,7
lubelskie	2,1	5,8	23,2	39,2	101,0
lubuskie	5,3	5,0	30,8	33,0	103,3
łódzkie	2,3	5,5	15,1	48,1	107,5
małopolskie	1,5	6,2	12,7	50,2	126,8
mazowieckie	3,3	8,2	22,0	54,6	148,0
opolskie	4,9	4,8	14,7	50,0	109,6
podkarpackie	5,0	5,2	15,3	50,5	111,6
podlaskie	4,7	6,1	19,2	39,1	139,9
pomorskie	0,9	6,3	26,3	58,1	152,8
śląskie	1,8	7,2	18,2	55,5	119,3
świętokrzyskie	-	5,4	19,2	62,9	114,6
warmińsko-mazurskie	2,2	4,2	13,2	49,0	111,2
wielkopolskie	2,0	6,8	17,4	59,5	122,4
zachodniopomorskie	-	5,8	20,1	63,9	146,3
Polska	2,4	6,4	19,4	52,0	126,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nowotwory z dojrzałych komórek B



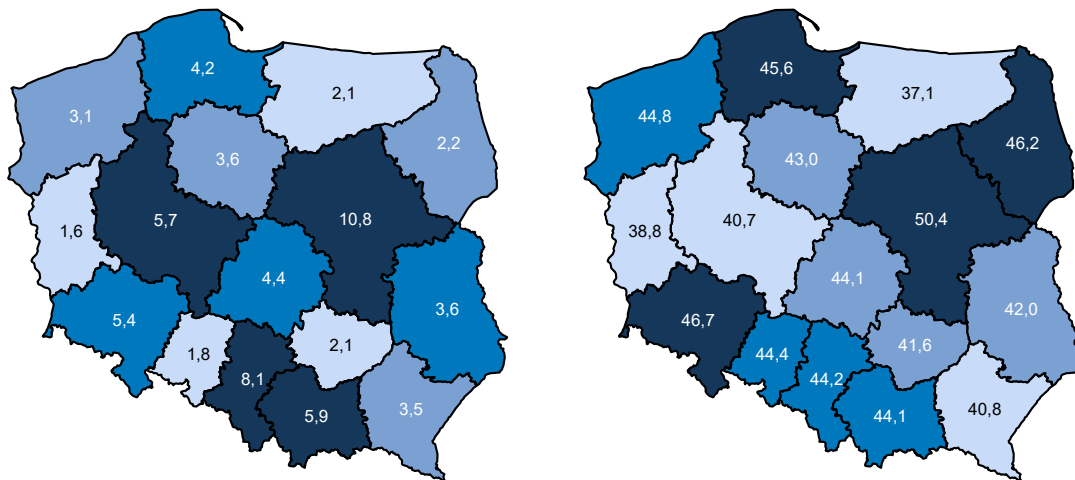
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nowotwory z dojrzałych komórek B

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 68,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 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) - Nowotwory z dojrzałych komórek B



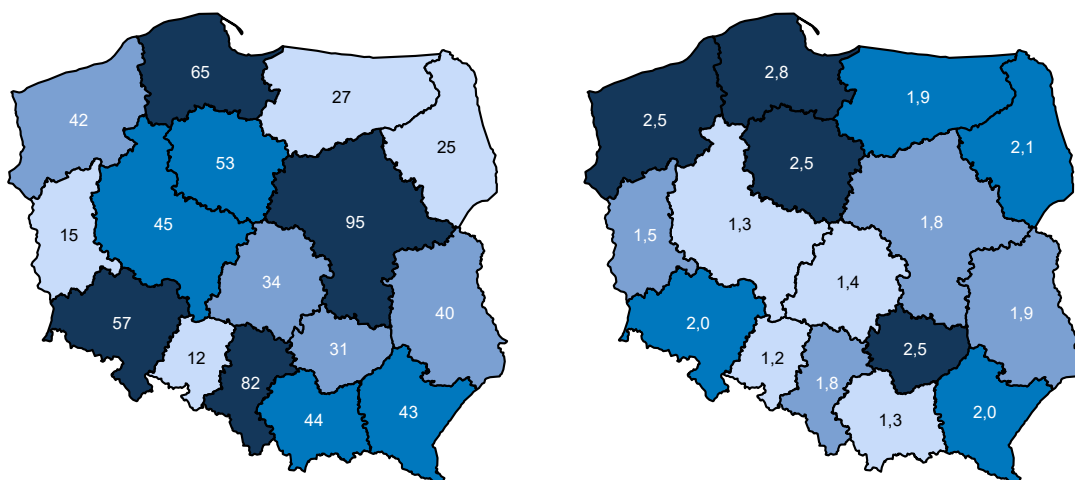
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

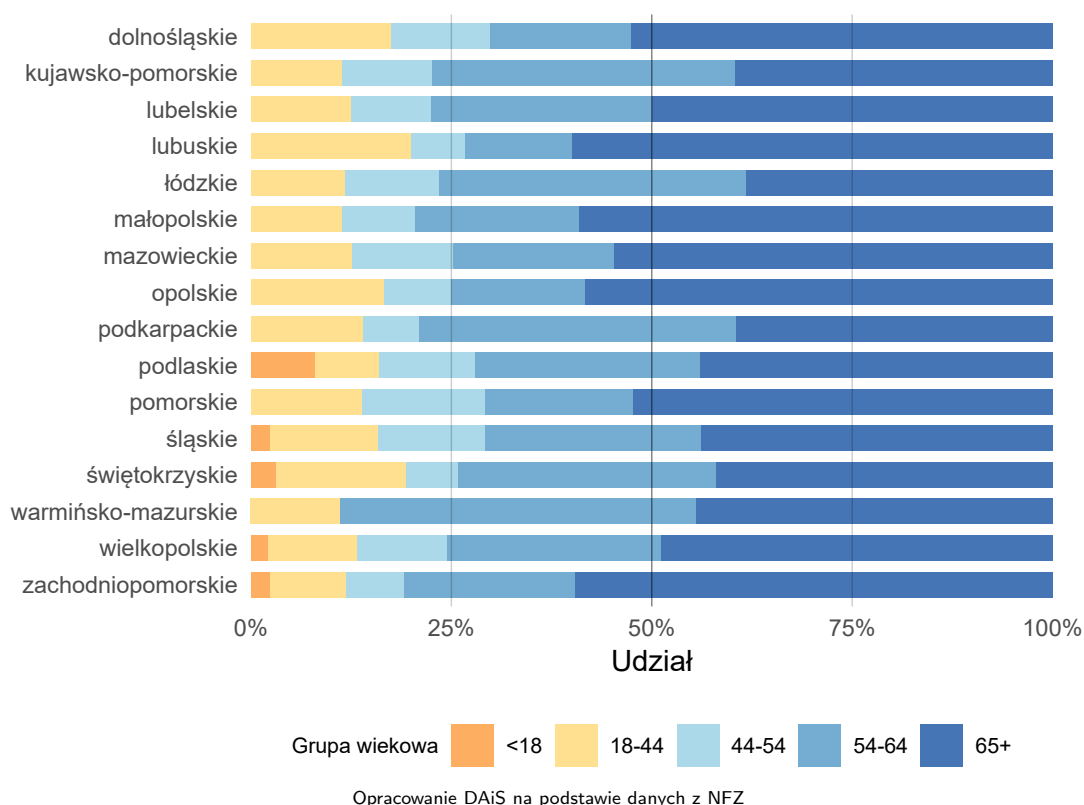
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK' w roku 2016 wyniosła 0,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,8.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.17 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

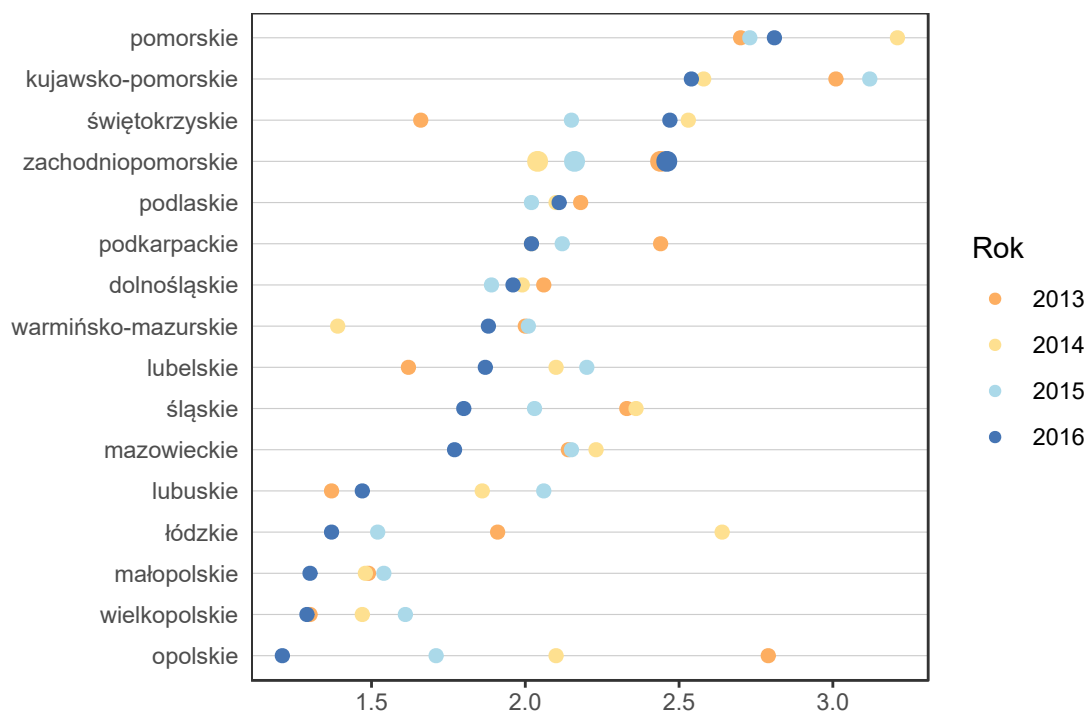


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.17: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK**Tabela 1.2.18:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

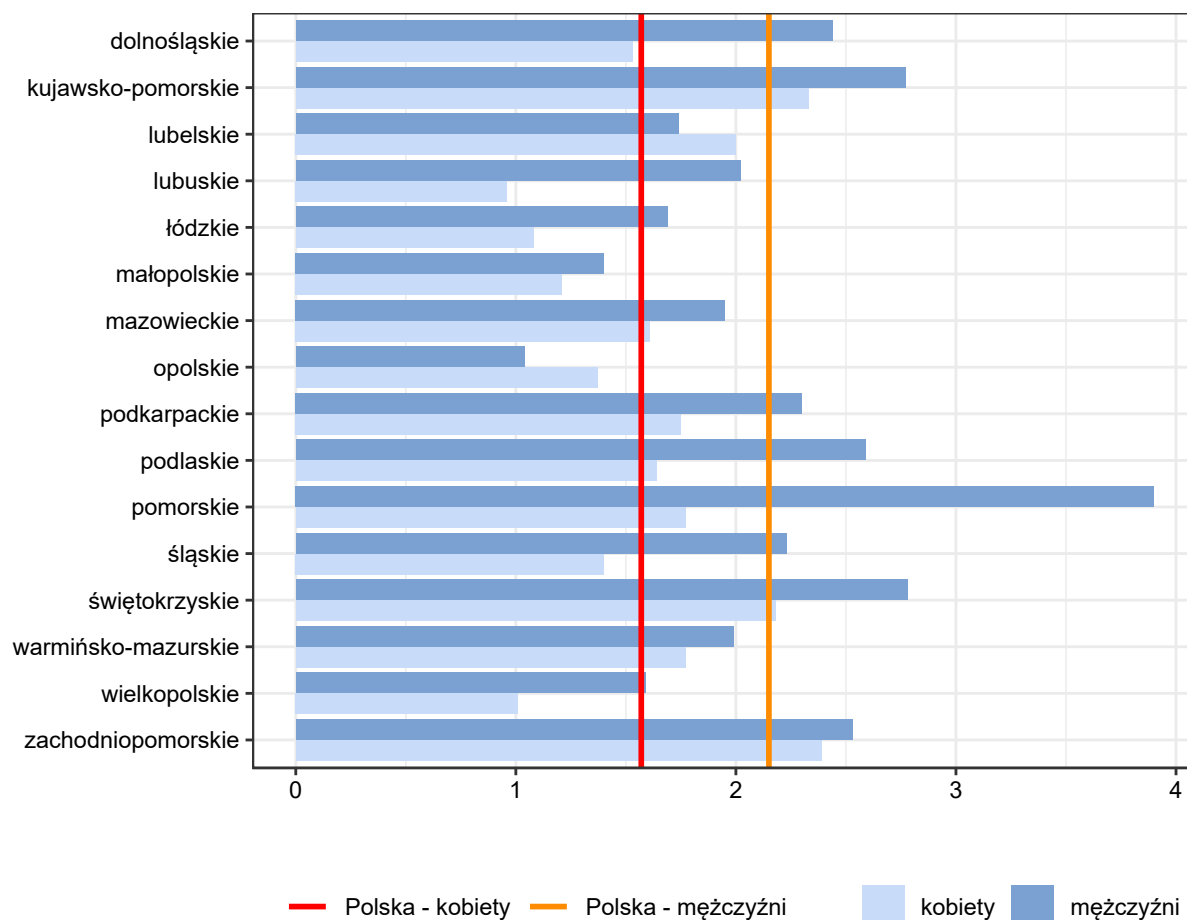
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	40,35	80,70	-	17,54	12,28	17,54	52,63
kujawsko-pomorskie	47,17	69,81	-	11,32	11,32	37,74	39,62
lubelskie	55,00	52,50	-	12,50	10,00	27,50	50,00
lubuskie	33,33	66,67	-	20,00	6,67	13,33	60,00
łódzkie	41,18	79,41	-	11,76	11,76	38,24	38,24
małopolskie	47,73	50,00	-	11,36	9,09	20,45	59,09
mazowieckie	47,37	76,84	-	12,63	12,63	20,00	54,74
opolskie	58,33	75,00	-	16,67	8,33	16,67	58,33
podkarpackie	44,19	55,81	-	13,95	6,98	39,53	39,53
podlaskie	40,00	60,00	8,00	8,00	12,00	28,00	44,00
pomorskie	32,31	78,46	-	13,85	15,38	18,46	52,31
śląskie	40,24	79,27	2,44	13,41	13,41	26,83	43,90
świętokrzyskie	45,16	48,39	3,23	16,13	6,45	32,26	41,94
warmińsko-mazurskie	48,15	59,26	-	11,11	-	44,44	44,44
wielkopolskie	40,00	51,11	2,22	11,11	11,11	26,67	48,89
zachodniopomorskie	50,00	83,33	2,38	9,52	7,14	21,43	59,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.18: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.2.19 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.19 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.20 oraz Tabela 1.2.21 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.20 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.19: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.19: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

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

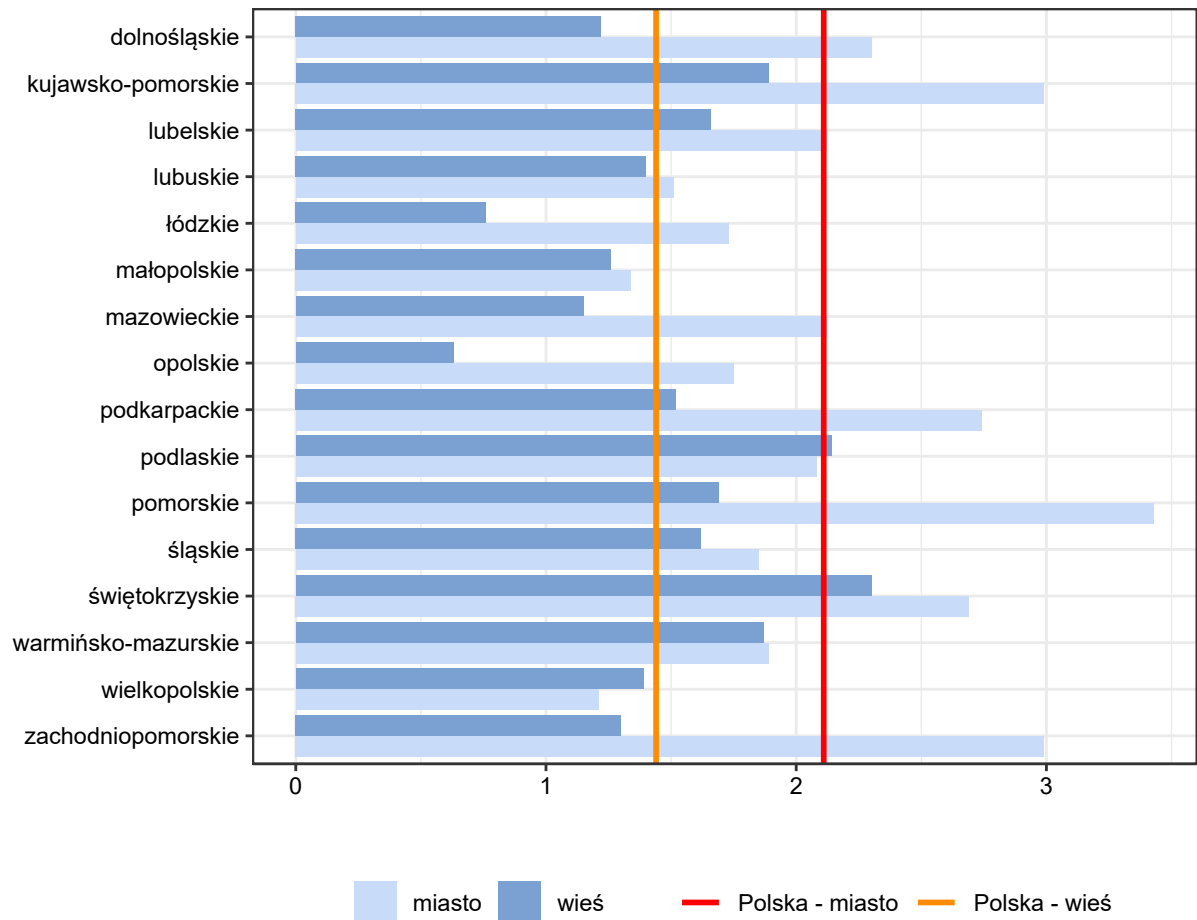
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK



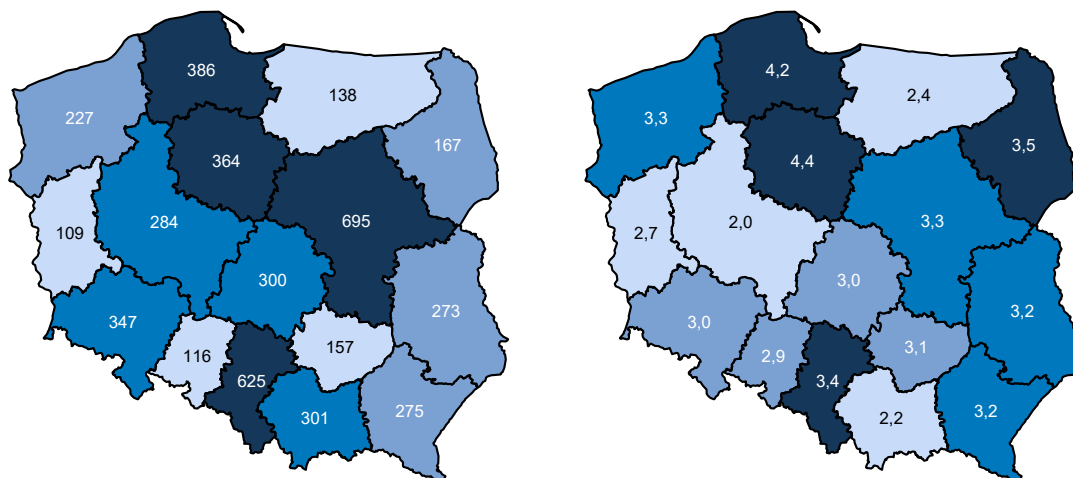
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

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 4,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **1.2.10** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK



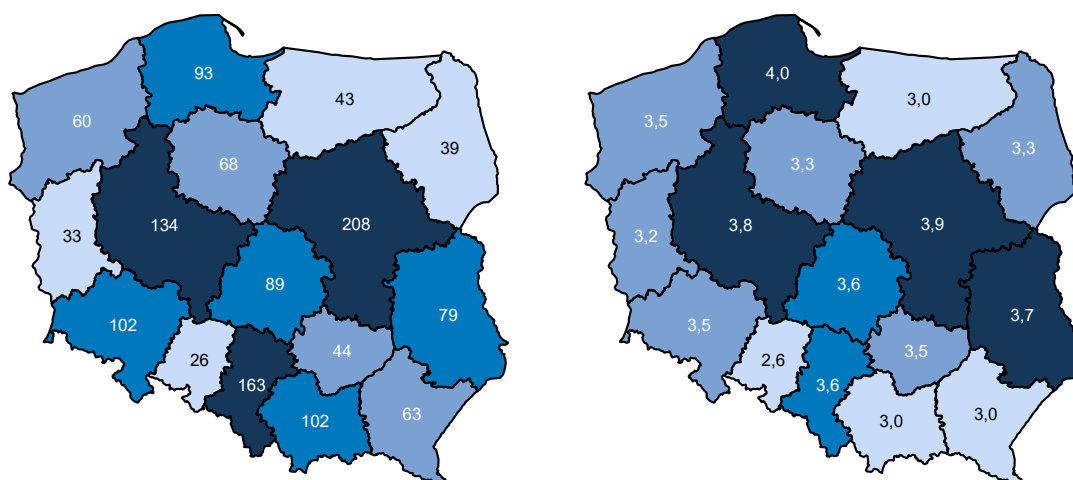
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Chłoniak Hodgkina

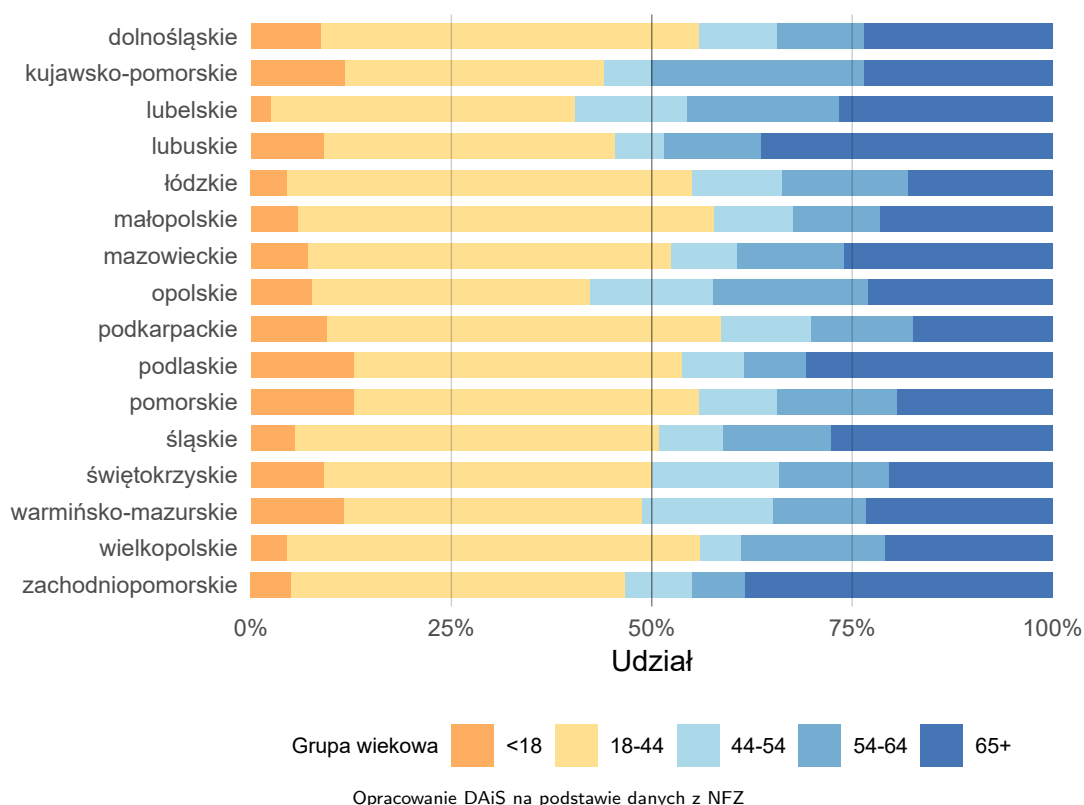
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Chłoniak Hodgkina' w roku 2016 wyniosła 1,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 3,5.

Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubuskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.21 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Chłoniak Hodgkina

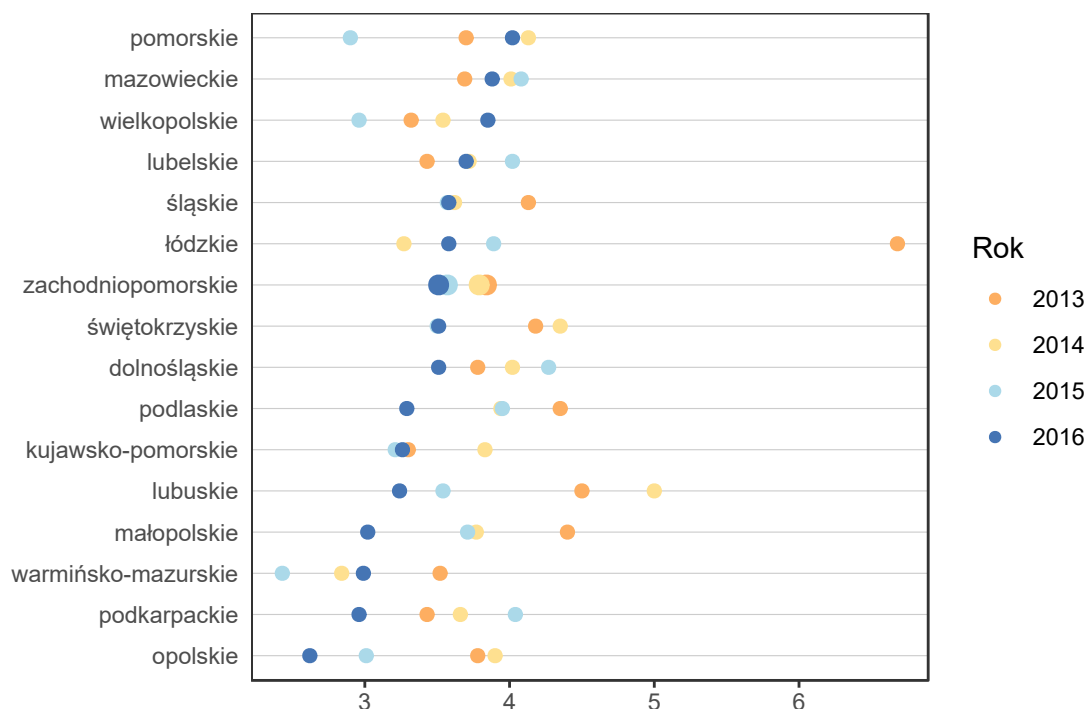


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.21: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Chłoniak Hodgkina**Tabela 1.2.22:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Chłoniak Hodgkina

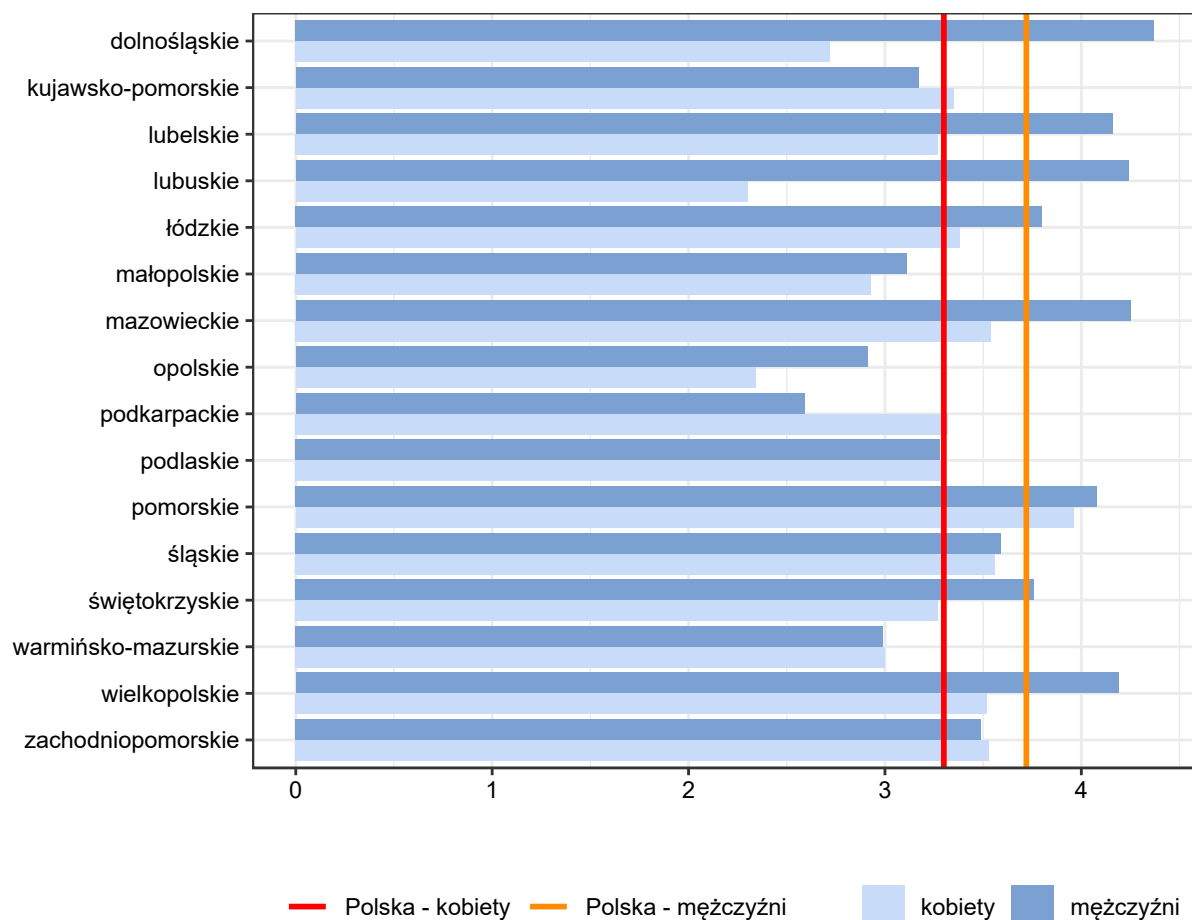
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	40,20	69,61	8,82	47,06	9,80	10,78	23,53
kujawsko-pomorskie	52,94	61,76	11,76	32,35	5,88	26,47	23,53
lubelskie	45,57	53,16	2,53	37,97	13,92	18,99	26,58
lubuskie	36,36	75,76	9,09	36,36	6,06	12,12	36,36
łódzkie	49,44	65,17	4,49	50,56	11,24	15,73	17,98
małopolskie	50,00	49,02	5,88	51,96	9,80	10,78	21,57
mazowieckie	47,60	67,31	7,21	45,19	8,17	13,46	25,96
opolskie	46,15	57,69	7,69	34,62	15,38	19,23	23,08
podkarpackie	57,14	46,03	9,52	49,21	11,11	12,70	17,46
podlaskie	51,28	48,72	12,82	41,03	7,69	7,69	30,77
pomorskie	50,54	70,97	12,90	43,01	9,68	15,05	19,35
śląskie	51,53	74,23	5,52	45,40	7,98	13,50	27,61
świętokrzyskie	47,73	65,91	9,09	40,91	15,91	13,64	20,45
warmińsko-mazurskie	51,16	46,51	11,63	37,21	16,28	11,63	23,26
wielkopolskie	47,01	61,19	4,48	51,49	5,22	17,91	20,90
zachodniopomorskie	51,67	78,33	5,00	41,67	8,33	6,67	38,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.22: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Chłoniak Hodgkina

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Chłoniak Hodgkina) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.23 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.24 oraz Tabela 1.2.25 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.24 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.23: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Chłoniak Hodgkina

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.23: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Chłoniak Hodgkina

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Chłoniak Hodgkina

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

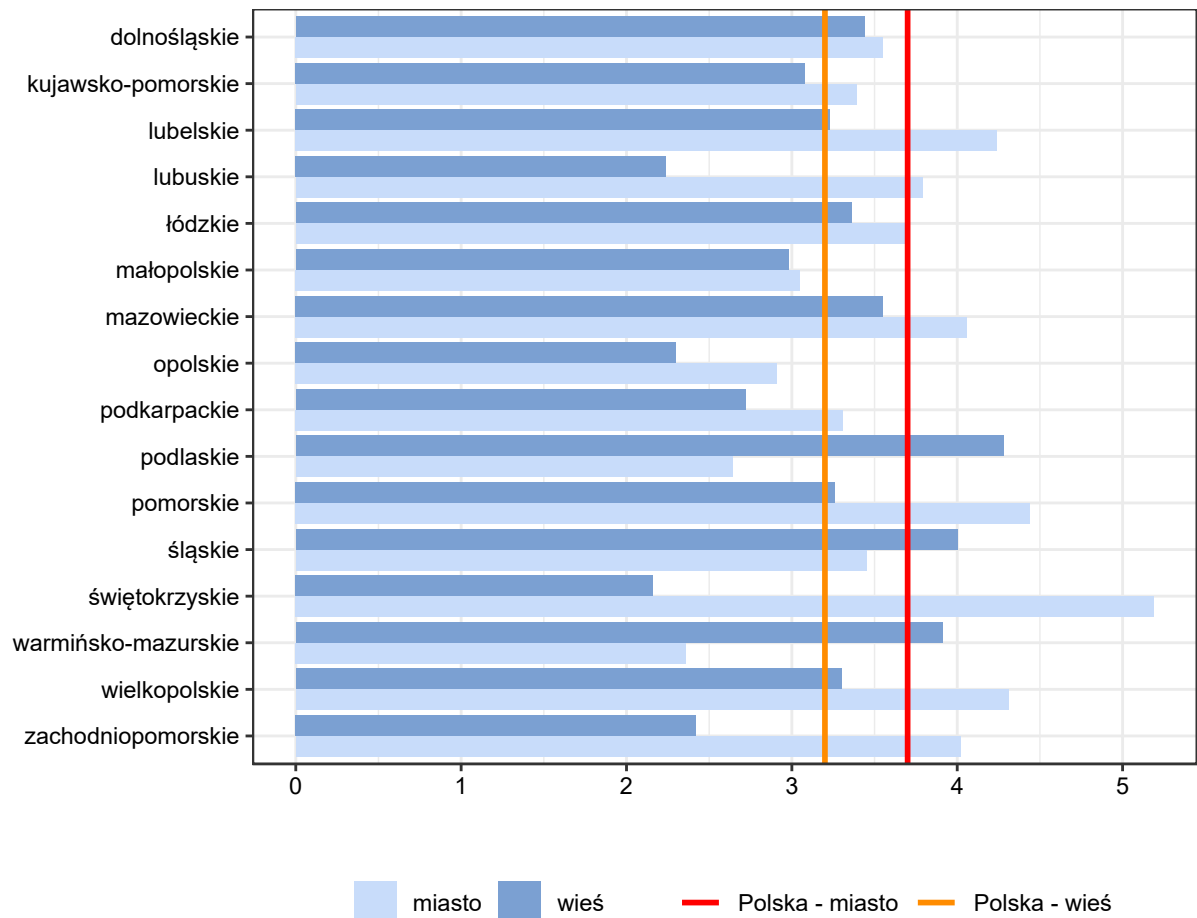
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Chłoniak Hodgkina

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,4	5,0	4,1	2,9	6,6
kujawsko-pomorskie	2,1	2,2	0,8	7,7	4,9
lubelskie	0,5	3,1	7,5	4,9	8,0
lubuskie	2,1	3,5	-	2,8	14,6
łódzkie	-	5,0	4,0	3,5	5,3
małopolskie	1,2	3,3	1,9	3,3	6,1
mazowieckie	1,8	4,5	3,1	4,7	7,7
opolskie	1,2	2,7	4,4	2,8	4,1
podkarpackie	2,0	3,3	2,2	2,9	1,4
podlaskie	1,0	3,5	-	3,7	8,5
pomorskie	3,0	4,2	4,3	4,0	5,1
śląskie	1,0	4,0	2,8	2,8	7,0
świętokrzyskie	1,9	3,8	5,1	3,3	5,2
warmińsko-mazurskie	0,7	3,9	3,3	2,0	4,4
wielkopolskie	0,9	4,5	2,4	6,7	7,3
zachodniopomorskie	0,7	2,4	2,9	1,6	12,3
Polska	1,5	3,9	3,3	3,9	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Chłoniak Hodgkina



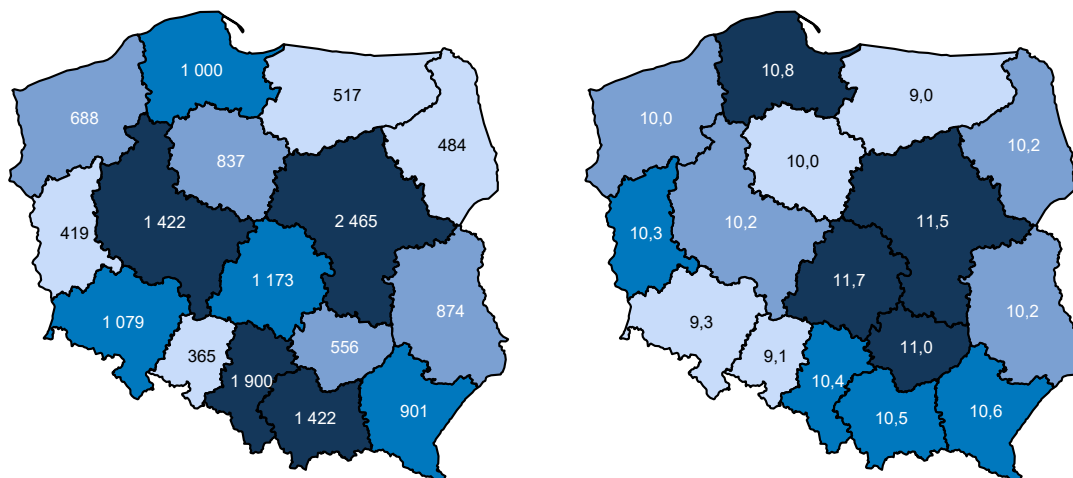
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Chłoniak Hodgkina

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 16,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Chłoniak Hodgkina



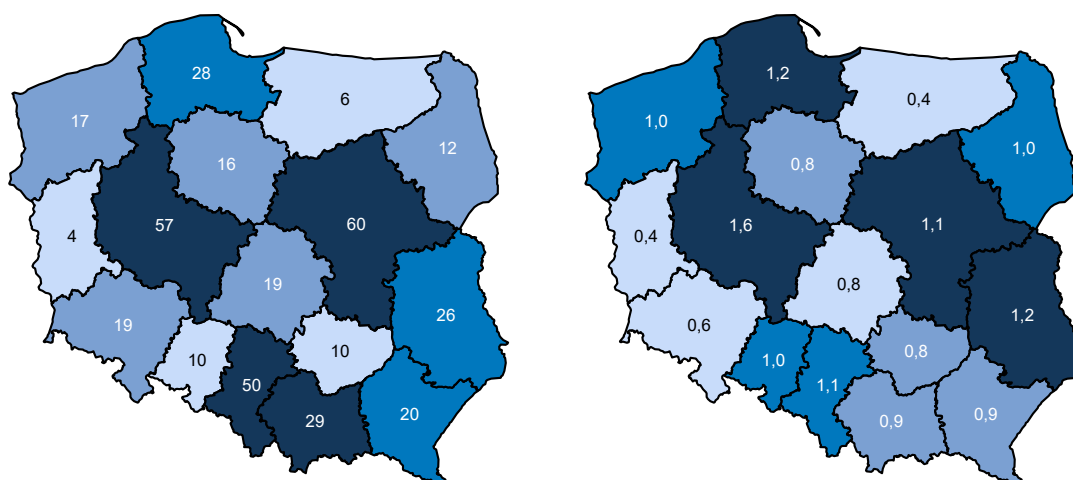
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

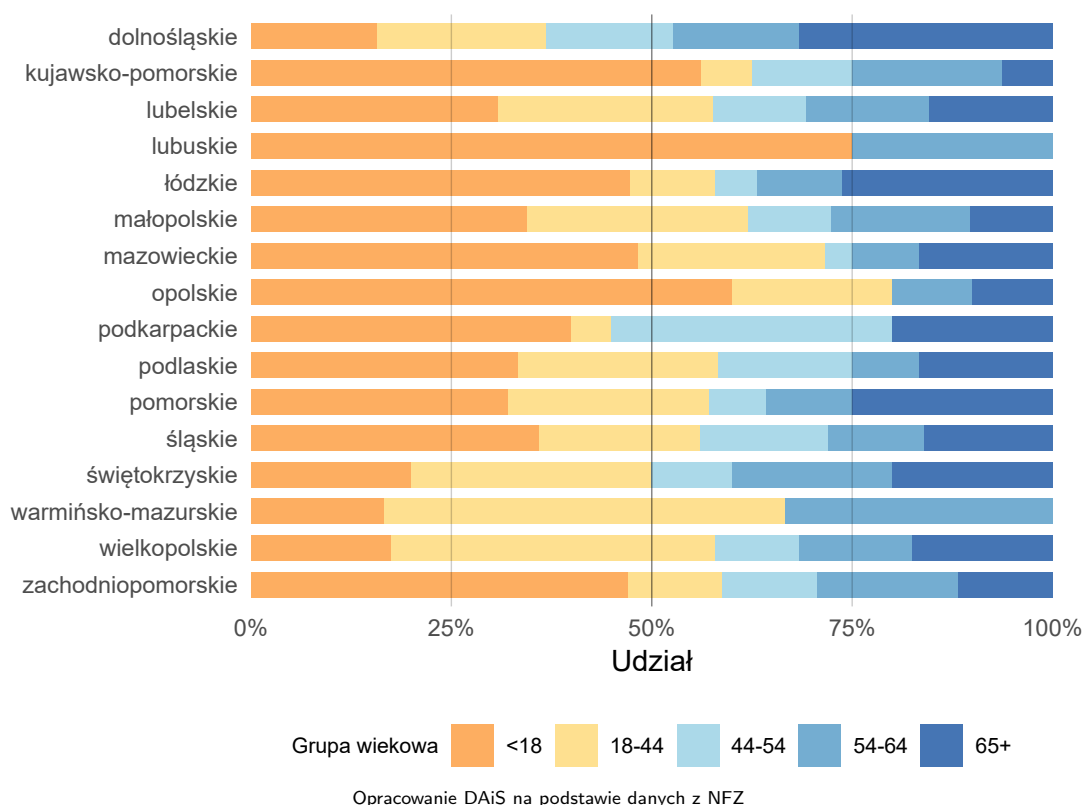
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych' w roku 2016 wyniosła 0,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,0.

Mapa 1.2.13 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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,0 tys. Na wykresie 1.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

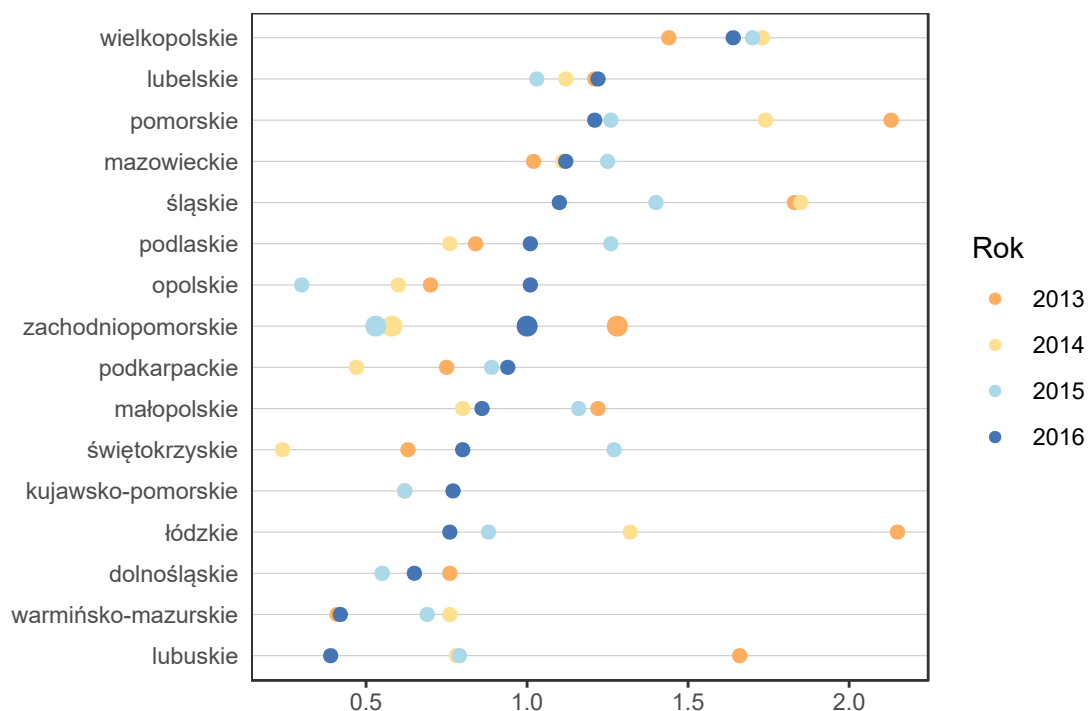


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.25: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych**Tabela 1.2.26:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

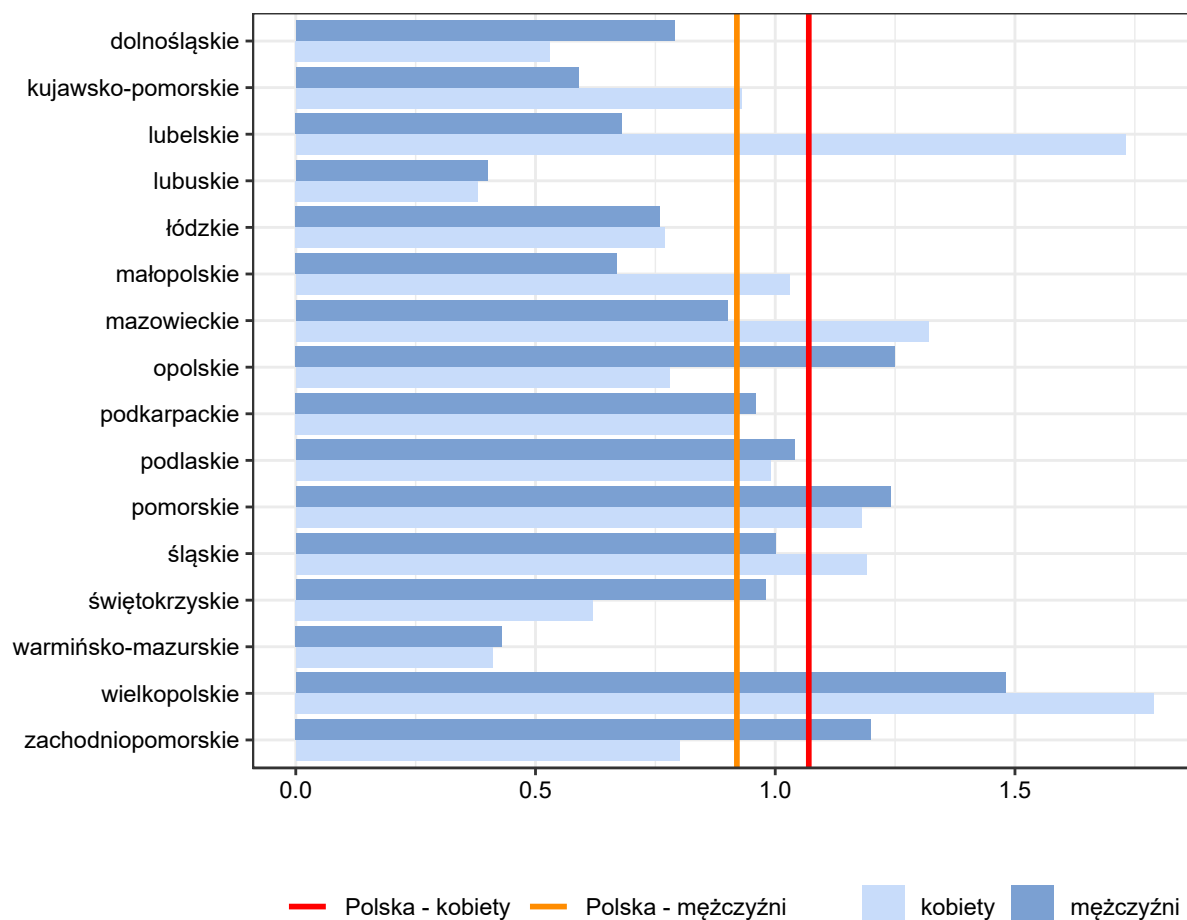
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	42,11	73,68	15,79	21,05	15,79	15,79	31,58
kujawsko-pomorskie	62,50	68,75	56,25	6,25	12,50	18,75	6,25
lubelskie	73,08	57,69	30,77	26,92	11,54	15,38	15,38
lubuskie	50,00	50,00	75,00	-	-	25,00	-
łódzkie	52,63	84,21	47,37	10,53	5,26	10,53	26,32
małopolskie	62,07	58,62	34,48	27,59	10,34	17,24	10,34
mazowieckie	61,67	76,67	48,33	23,33	3,33	8,33	16,67
opolskie	40,00	60,00	60,00	20,00	-	10,00	10,00
podkarpackie	50,00	50,00	40,00	5,00	35,00	-	20,00
podlaskie	50,00	58,33	33,33	25,00	16,67	8,33	16,67
pomorskie	50,00	75,00	32,14	25,00	7,14	10,71	25,00
śląskie	56,00	64,00	36,00	20,00	16,00	12,00	16,00
świętokrzyskie	40,00	50,00	20,00	30,00	10,00	20,00	20,00
warmińsko-mazurskie	50,00	50,00	16,67	50,00	-	33,33	-
wielkopolskie	56,14	54,39	17,54	40,35	10,53	14,04	17,54
zachodniopomorskie	41,18	70,59	47,06	11,76	11,76	17,65	11,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.26: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.2.27 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.27 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.28 oraz Tabela 1.2.29 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.28 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.27: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.27: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

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

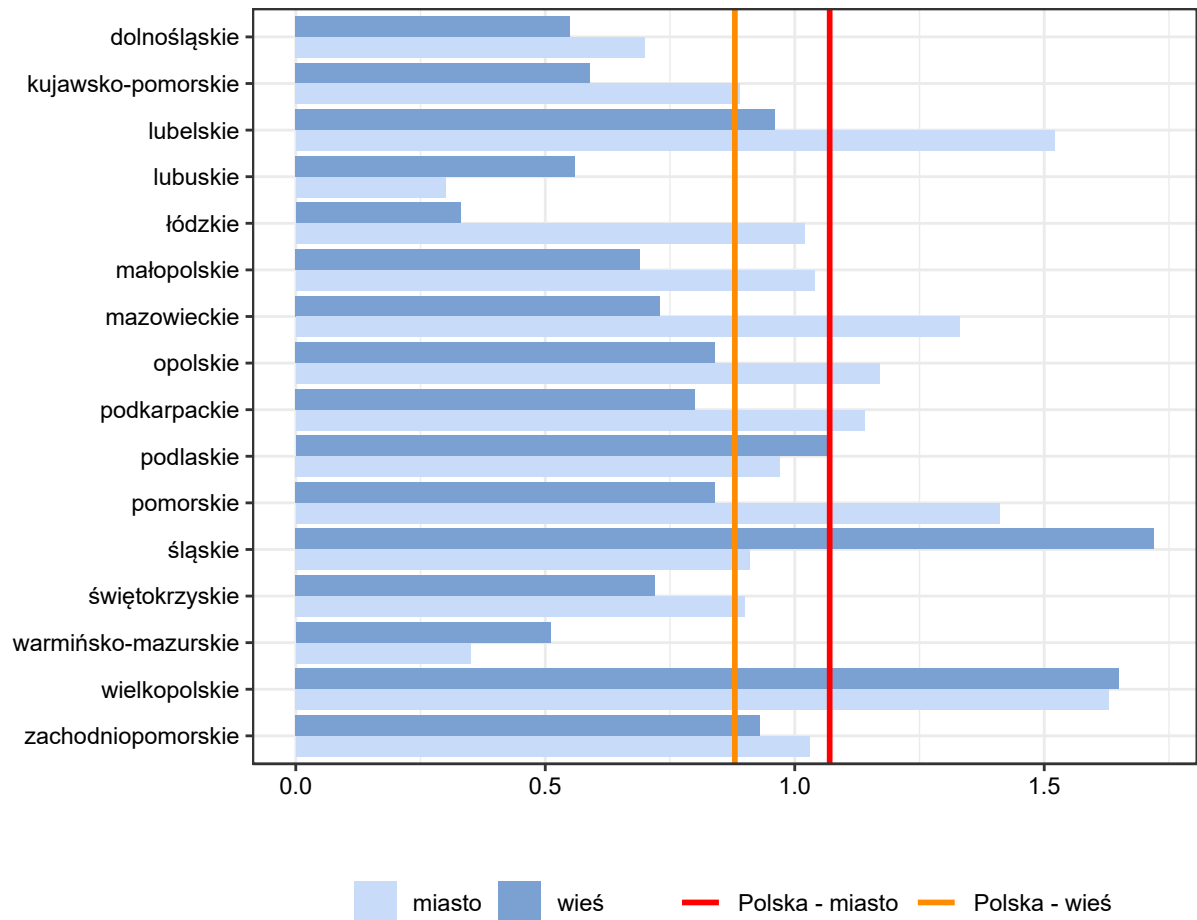
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.29: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.28: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych



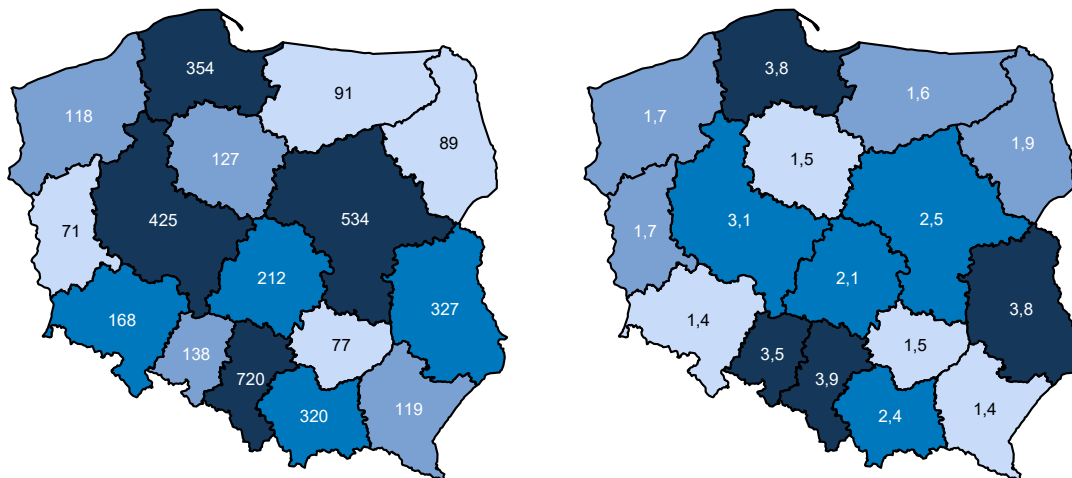
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

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 3,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 1.2.14 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych



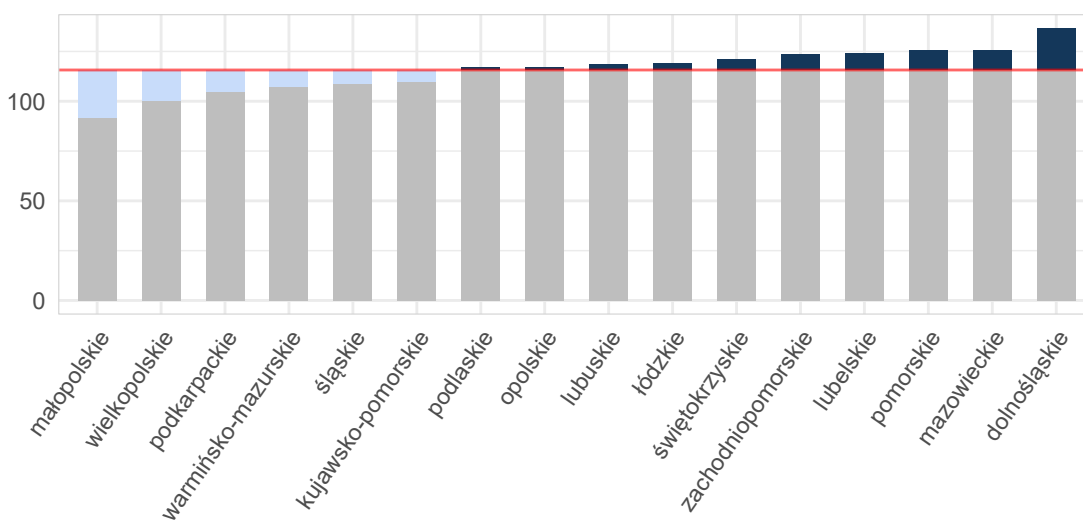
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

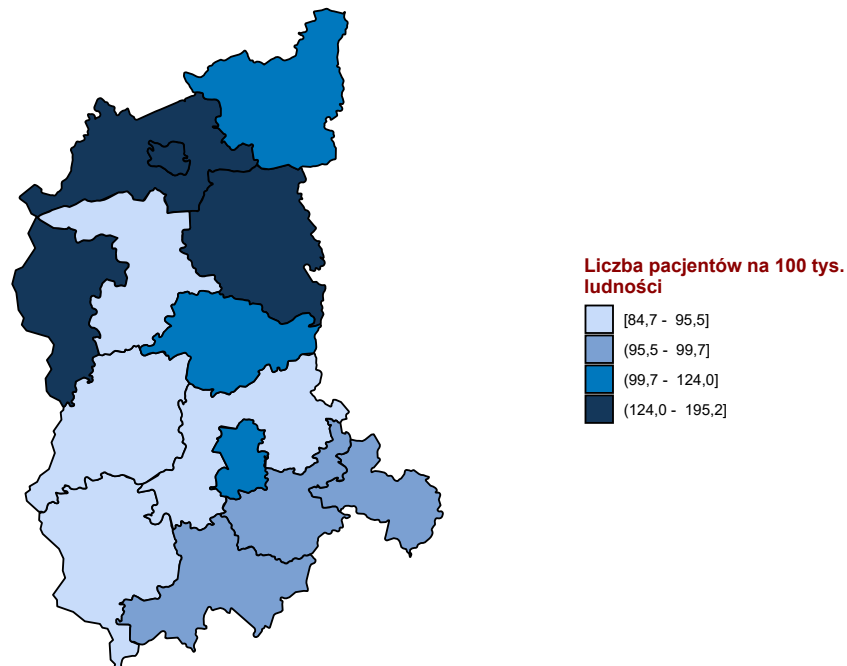
Chorobowość szpitalna

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

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



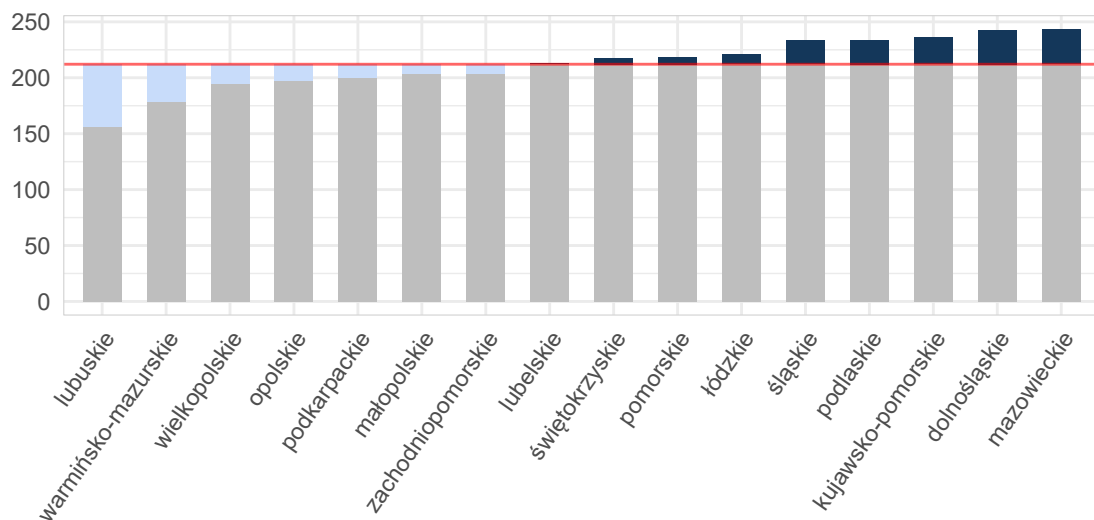
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

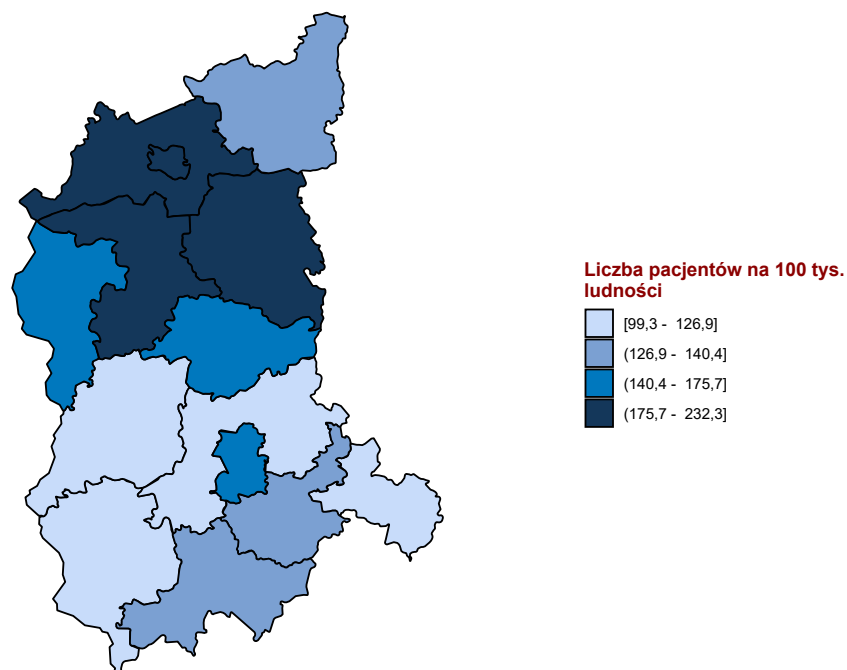
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

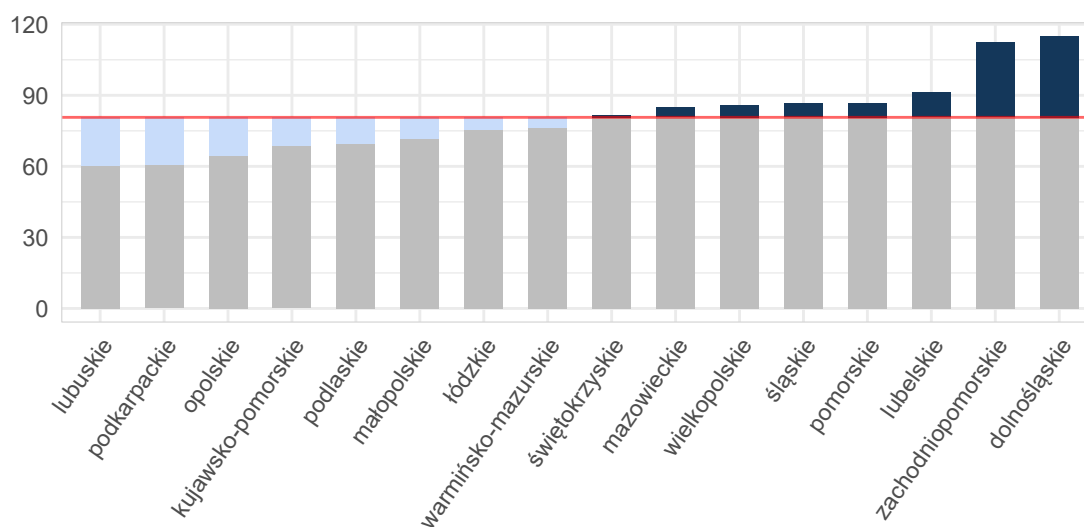


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

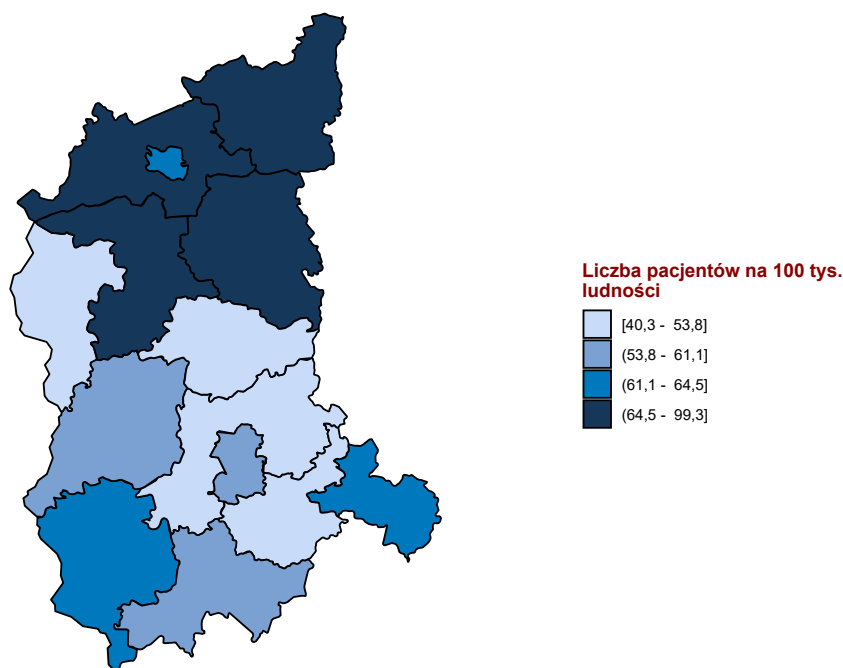
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

1.4 Umieralność

W okresie 2013–2015 w województwie lubuskim stwierdzono 489 zgonów z powodu nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego, z których 67,3% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 54,2% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie lubuskim wynosił 16,0/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 13. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 6,3%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 7,7%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 14. miejscu, kobiet na 13., licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest zbliżone do ogólnopolskiego. Wartość SMR w województwie lubuskim plasuje je na 8. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 1,0% od ogólnopolskiego, natomiast wśród kobiet jest niższy o 2,5%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 9. i 10., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3, a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,726 a 1,166. W 7/14 powiatów województwa lubuskiego umieralność z powodu nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju.

**Tabela 1.4.1: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	1 531	21	484	1 026	827	11	298	518	704	10	186	508
kujawsko-pomorskie	967	14	310	643	553	9	206	338	414	5	104	305
lubelskie	1 133	21	308	804	615	10	193	412	518	11	115	392
lubuskie	489	8	152	329	265	6	96	163	224	2	56	166
łódzkie	1 354	20	383	951	687	14	216	457	667	6	167	494
małopolskie	1 658	20	396	1 242	890	11	233	646	768	9	163	596
mazowieckie	3 002	48	783	2 171	1 537	26	453	1 058	1 465	22	330	1 113
opolskie	437	6	113	318	245	4	79	162	192	2	34	156
podkarpackie	899	12	245	642	465	8	135	322	434	4	110	320
podlaskie	645	17	132	496	349	10	78	261	296	7	54	235
pomorskie	1 219	13	314	892	664	6	180	478	555	7	134	414
śląskie	2 379	34	703	1 642	1 276	21	415	840	1 103	13	288	802
świętokrzyskie	694	15	181	498	388	11	116	261	306	4	65	237
warmińsko-mazurskie	739	12	215	512	388	9	134	245	351	3	81	267
wielkopolskie	1 777	44	537	1 196	969	25	332	612	808	19	205	584
zachodniopomorskie	938	14	270	654	500	11	175	314	438	3	95	340
Polska	19 861	319	5 526	14 016	10 618	192	3 339	7 087	9 243	127	2 187	6 929

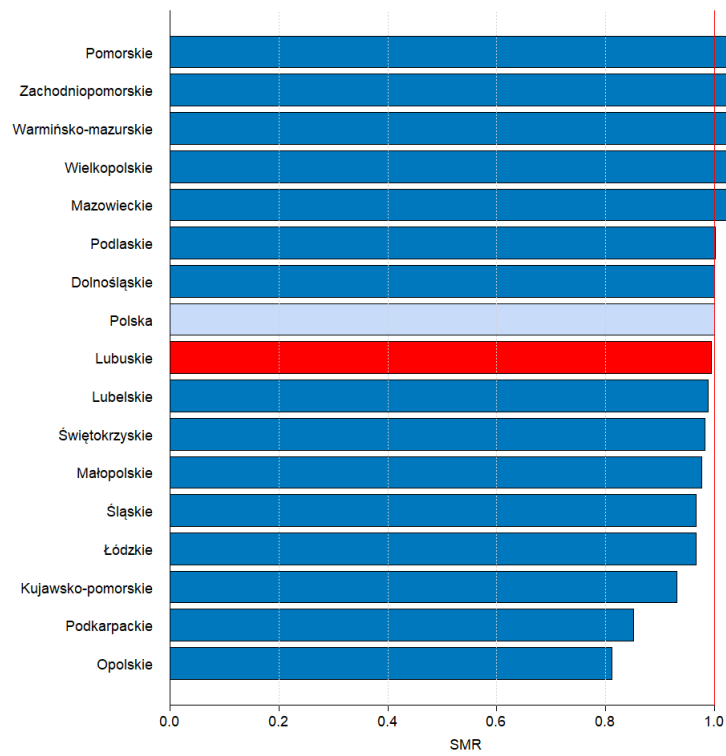
Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.2: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	17,55	0,95	9,31	77,47	19,71	0,98	11,59	103,77	15,54	0,93	7,08	61,56
kujawsko-pomorskie	15,42	0,81	8,53	71,28	18,19	1,01	11,43	96,80	12,81	0,59	5,68	55,16
lubelskie	17,55	1,17	8,43	79,66	19,65	1,09	10,54	108,31	15,57	1,25	6,32	62,33
lubuskie	15,97	0,96	8,41	78,35	17,77	1,40	10,64	101,17	14,25	0,49	6,19	64,15
łódzkie	17,99	1,05	8,81	75,20	19,16	1,43	10,11	97,80	16,94	0,64	7,56	61,95
małopolskie	16,43	0,69	6,92	83,83	18,18	0,75	8,20	111,58	14,78	0,64	5,65	66,03
mazowieckie	18,79	1,12	8,52	87,07	20,11	1,18	10,08	111,20	17,59	1,05	7,03	72,18
opolskie	14,53	0,79	6,33	67,84	16,84	1,03	8,91	89,34	12,36	0,54	3,79	54,28
podkarpackie	14,08	0,65	6,76	70,62	14,87	0,84	7,40	90,61	13,32	0,44	6,11	57,80
podlaskie	18,02	1,73	6,47	89,26	19,99	1,98	7,60	122,21	16,14	1,46	5,33	68,69
pomorskie	17,68	0,66	7,90	93,78	19,75	0,59	9,13	125,80	15,70	0,73	6,69	72,48
śląskie	17,27	0,98	8,64	75,56	19,19	1,18	10,33	97,99	15,47	0,77	7,00	60,95
świętokrzyskie	18,28	1,50	8,33	80,29	20,94	2,14	10,55	108,65	15,75	0,82	6,05	62,36
warmińsko-mazurskie	17,04	0,97	8,51	89,82	18,27	1,42	10,54	112,87	15,86	0,50	6,45	75,65
wielkopolskie	17,08	1,49	8,93	83,37	19,14	1,64	11,14	109,04	15,12	1,32	6,76	66,87
zachodniopomorskie	18,21	1,03	8,85	88,96	19,94	1,57	11,49	109,60	16,57	0,45	6,21	75,78
Polska	17,20	1,02	8,26	80,96	19,01	1,20	10,06	106,09	15,51	0,83	6,49	65,16

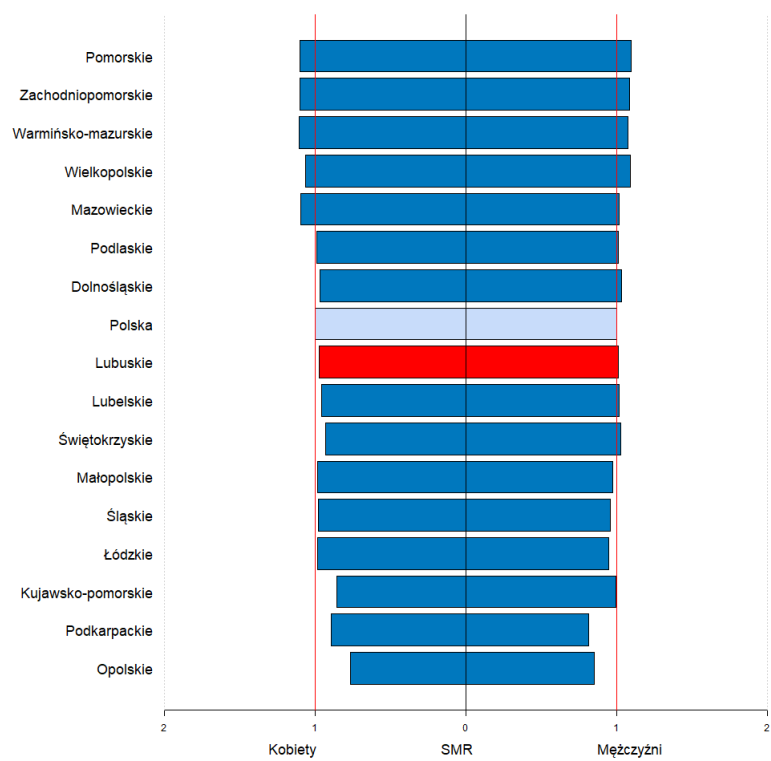
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



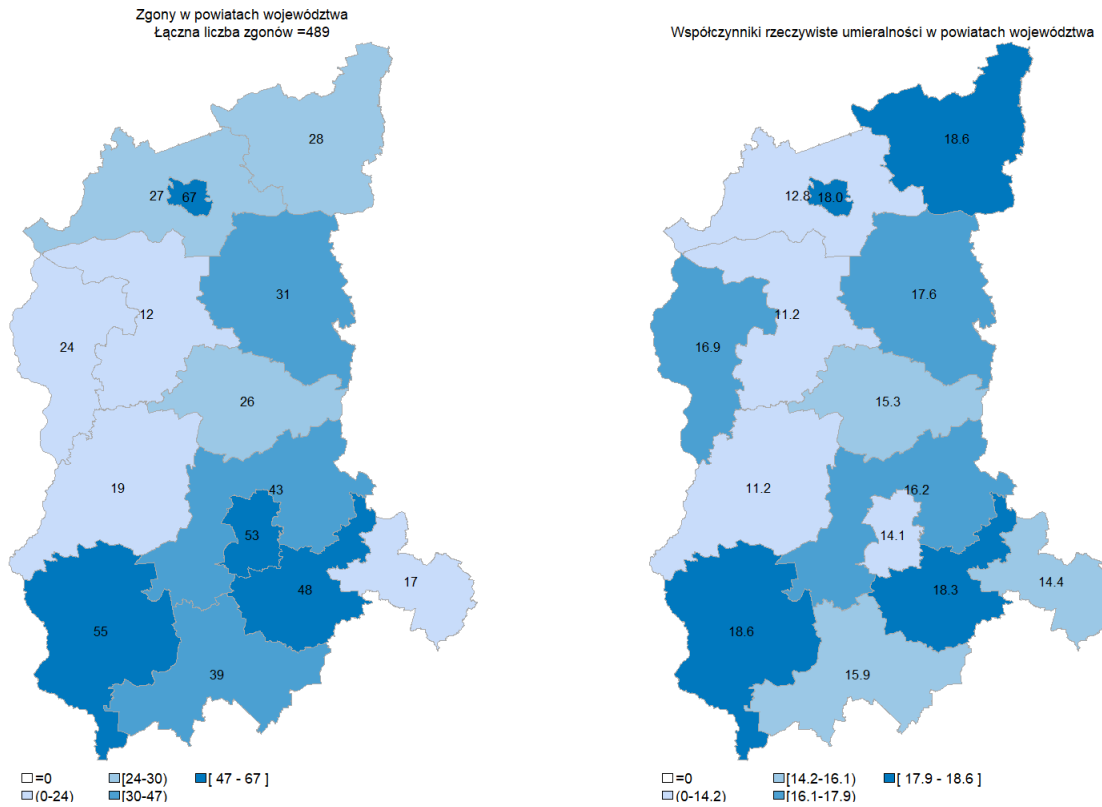
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2

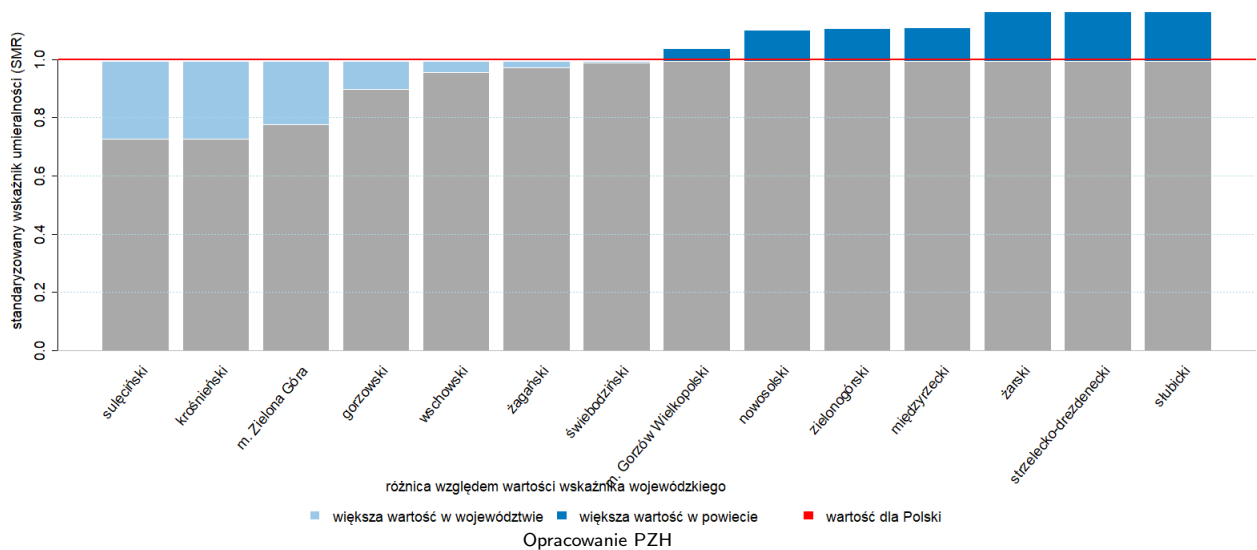


Opracowanie PZH

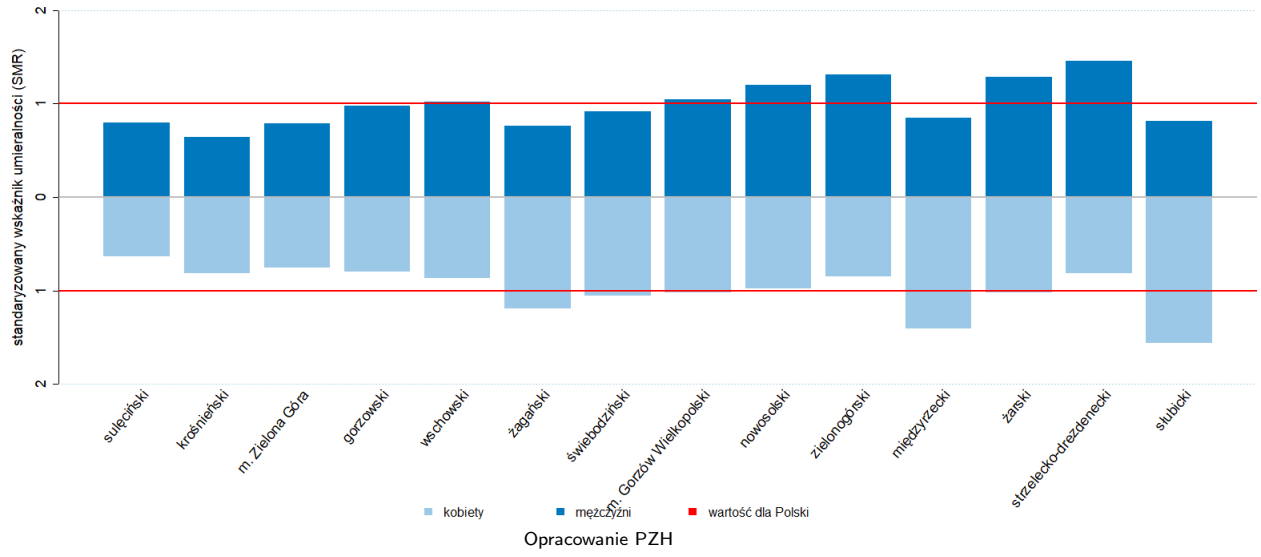
Wykres 1.4.3



Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



**Tabela 1.4.3: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
gorzowski	27	2	4	21	16	2	3	11	11	-	1	10
krośnieński	19	-	6	13	9	-	4	5	10	-	2	8
międzyrzeczki	31	-	9	22	13	-	6	7	18	-	3	15
nowosolski	48	1	16	31	28	1	12	15	20	-	4	16
słubicki	24	-	6	18	9	-	4	5	15	-	2	13
strzelecko-drezdenecki	28	-	14	14	19	-	10	9	9	-	4	5
sulciński	12	-	8	4	7	-	6	1	5	-	2	3
świebodziński	26	2	10	14	13	-	6	7	13	2	4	7
zielenogórski	43	1	17	25	28	1	11	16	15	-	6	9
żagański	39	1	15	23	16	1	8	7	23	-	7	16
żarski	55	1	16	38	32	1	11	20	23	-	5	18
wschowski	17	-	3	14	10	-	-	10	7	-	3	4
m. Gorzów	67	-	17	50	36	-	8	28	31	-	9	22
Wielkopolski	53	-	11	42	29	-	7	22	24	-	4	20
m. Zielona Góra	489	8	152	329	265	6	96	163	224	2	56	166

Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.4: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
gorzowski	12,76	3,17	3,23	85,80	15,27	6,17	4,77	115,98	10,30	-	1,64	66,71
krośnieński	11,23	-	5,95	59,37	10,83	-	7,82	60,15	11,62	-	4,02	58,89
międzyrzeczki	17,62	-	8,61	92,63	14,95	-	11,32	74,64	20,23	-	5,82	104,37
nowosolski	18,26	1,36	10,53	82,48	21,90	2,67	15,80	103,85	14,81	-	-	69,14
stubiński	16,92	-	7,16	105,35	12,90	-	9,49	76,63	20,79	-	4,80	123,09
strzelecko-drezdenecki	18,55	-	16,07	67,87	25,51	-	22,40	112,68	11,77	-	9,42	39,55
sulciński	11,20	-	12,81	29,04	13,13	-	18,57	19,74	9,28	-	6,63	34,46
świebodziński	15,35	4,15	10,12	62,36	15,68	-	12,04	81,69	15,02	8,45	8,17	50,43
zielonogórski	16,23	1,32	-	78,28	21,40	2,58	13,86	125,97	11,18	-	7,71	46,78
żagański	15,93	1,51	10,39	67,38	13,39	2,93	10,98	55,97	18,36	-	9,80	73,97
żarski	18,56	1,22	9,16	95,60	22,24	2,39	12,59	136,66	15,09	-	5,73	71,67
wschowski	14,39	-	4,44	92,41	17,12	-	-	164,91	11,73	-	8,98	44,02
m. Gorzów Wielkopolski	17,97	-	7,57	87,85	20,27	-	7,37	128,02	15,88	-	-	62,78
m. Zielona Góra	14,08	-	4,88	69,57	16,31	-	6,46	93,33	12,07	-	3,42	54,35
Woj.	15,97	0,96	8,41	78,35	17,77	1,40	10,64	101,17	14,25	0,49	6,19	64,15

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	62
2.1.1 Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	68
2.1.2 Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	77
2.1.3 Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	90
2.1.4 Nowotwory z dojrzałych komórek B	100
2.1.5 Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	116
2.1.6 Chłoniak Hodgkina	126
2.1.7 Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	137
2.2 Lecznictwo uzdrowiskowe	141
2.3 Opieka długoterminowa	144
2.3.1 Demografia w opiece długoterminowej	144
2.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce	144
2.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie lubuskim	145
2.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	146
2.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	158
2.4 Opieka paliatywna i hospicyjna	176
2.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	176
2.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	176
2.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie lubuskim	177
2.4.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	178
2.4.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	183
2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	191
2.5.1 Wybór poradni	191
2.5.2 Poradnia hematologiczna	195
2.5.3 Poradnia onkologiczna	201
2.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna	209
2.6.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	209
2.6.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	215
2.7 Kadry medyczne	219
2.8 Zasoby sprzętowe	219

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, katalogu chemioterapii i katalogu programów lekowych, które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części świadczenia, które rozpoczęły się w roku poprzednim, a więc w 2015). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5. W przypadku, gdy wartość danej zmiennej wynosiła 0, w tabelach pojawia się znak „-”.

Z uwagi na fakt, że pacjentom hematologicznym w trakcie leczenia chemioterapeutycznego jako rozpoznanie główne sprawozdawany jest często kod ICD-10 Z51, niedostarczający informacji na temat choroby, z powodu której pacjent był leczony, wykorzystano również choroby współistniejące. W przypadku tych pacjentów za rozpoznanie główne przyjęto współistniejące z analizowanej grupy. W razie braku rozpoznania współistniejącego z tej grupy, pacjentom pozostawiono rozpoznanie Z51 i nie analizowano sprawozdanych im świadczeń w ramach niniejszego dokumentu.

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

C92	C83
C93	C85
C94	C88
C95	C90
D45	C91.1
D46	E85
D47	C84
C96.2	C81
D75.2	D76
C91.0	C96.1
C82	C96.3

Opracowanie DAiS

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań² wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 1,83 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.2 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 2.1.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielenogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański

¹tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi

²Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.2: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigieckiego sp. z o.o.	międzyrzeczki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0030	Chirurgia Jednego Dnia Tomasz Ebert, Szymon Zachara s.j.	m. Gorzów Wielkopolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,38 tys. hospitalizacji dla 0,54 tys. pacjentów. Tym samym 54,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.3 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.3: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

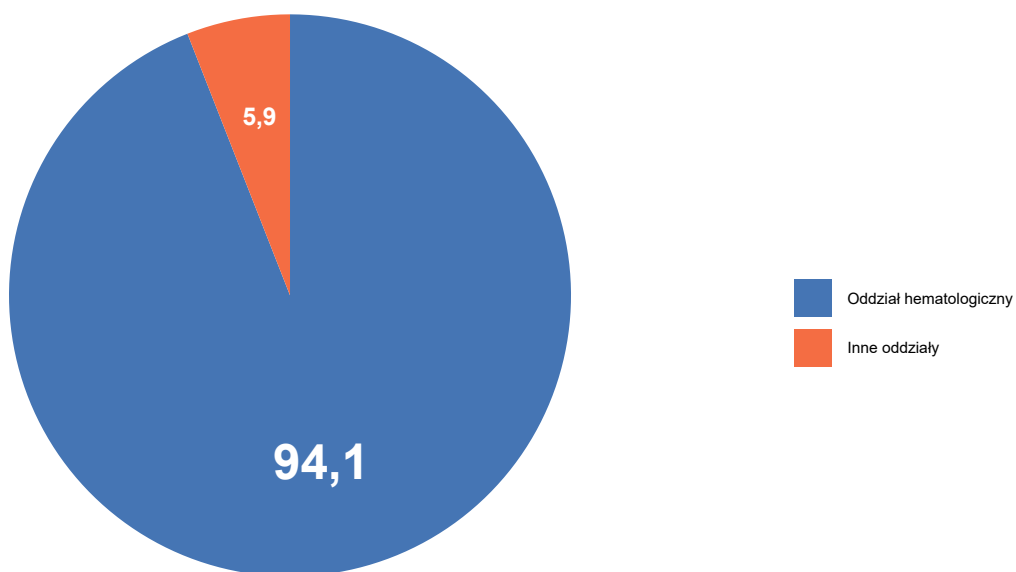
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0002	0,54	2,38	0,94	0,78	54,5	54,5	51,5
04.0001	0,44	1,83	0,59	0,21	41,9	96,4	30,8
04.0003	0,02	0,04	-	0,01	0,8	97,3	75,0
04.0005	0,01	0,02	-	0,01	0,3	97,6	46,7
04.0006	0,01	0,02	-	0,00	0,3	97,9	66,7
04.0007	0,01	0,01	-	-	0,3	98,2	92,3
04.0009	0,01	0,01	-	0,00	0,3	98,5	100,0
04.0008	0,01	0,01	-	-	0,3	98,8	100,0
04.0012	0,01	0,01	-	-	0,3	99,0	100,0
04.0016	0,00	0,01	-	-	0,2	99,2	87,5
04.0023	0,00	0,01	-	-	0,2	99,4	100,0
04.0004	0,01	0,01	-	-	0,1	99,5	83,3
04.0011	0,00	0,01	-	-	0,1	99,6	100,0
04.0021	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,8	100,0
04.0010	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,9	60,0
04.0018	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
04.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	50,0
04.0030	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	1,04	4,37	1,53	1,01	100,0	100,0	43,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Hematologiczny oraz Chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Hematologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 70,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

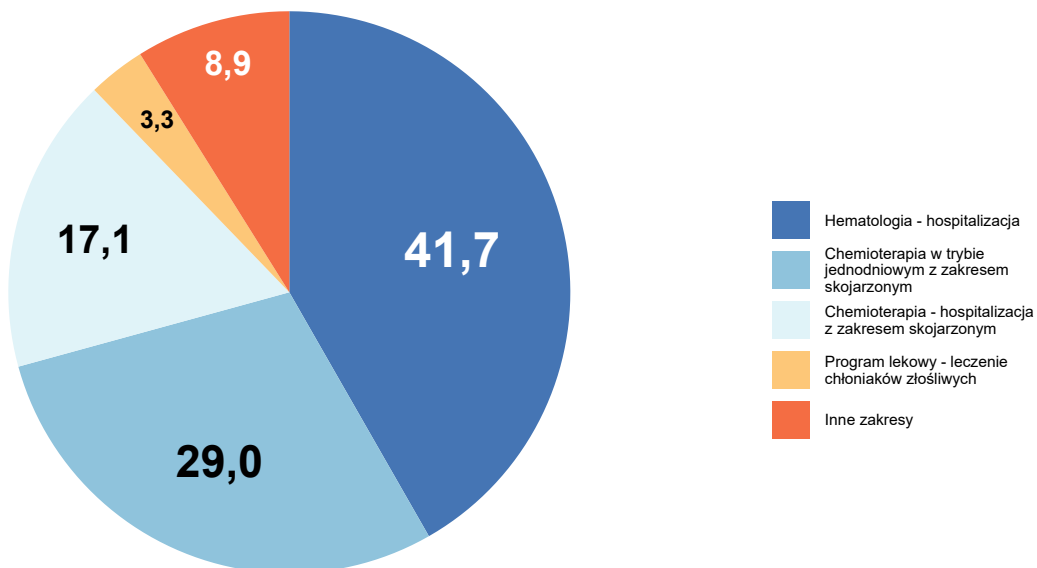
³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.1: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.2: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	0,1	-	-	-	0,0	0,1
Oddział hematologiczny	1,4	-	0,2	2,0	0,8	0,2	4,1
Inne oddziały	0,0	0,0	-	-	0,0	-	0,1
Woj.	1,4	0,1	0,2	2,0	0,8	0,3	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.5 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.3 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁴.

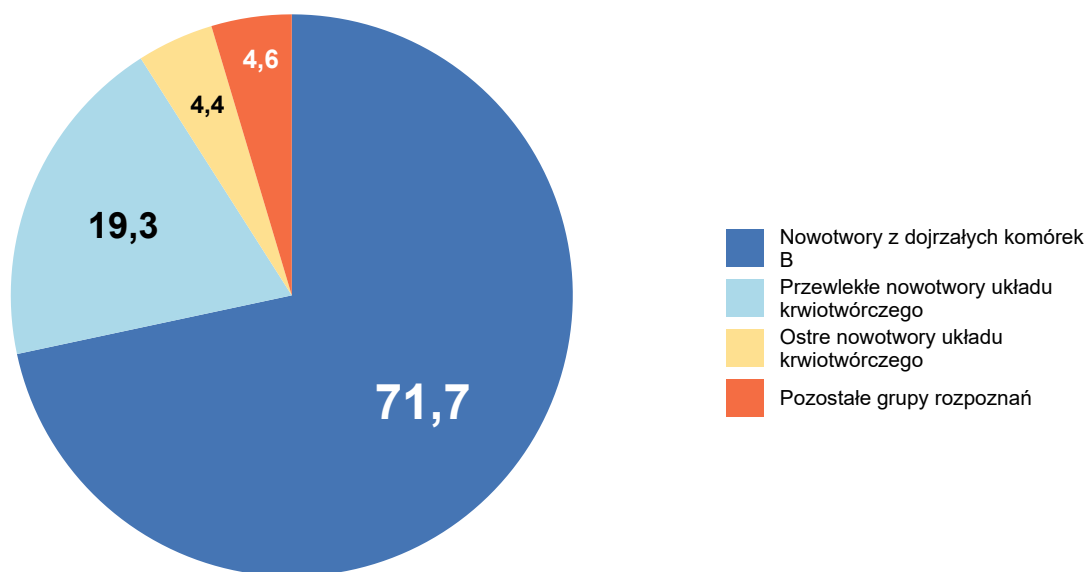
Tabela 2.1.5: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	C92, C93, C94, C95
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	D45, D46, D47, C92.1, C94.1, C94.5, C96.2, D47.1, D75.2
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	C91.0
Nowotwory z dojrzałych komórek B	C82, C83, C85, C88, C90, C91.1, E85, D47.2
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	C84
Chłoniak Hodgkina	C81
Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	D76, C96.1, C96.3

Opracowanie DAiS

⁴Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 7 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Nowotwory z dojrzałych komórek B. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 72% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.6 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.6: 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 [%]
Nowotwory z dojrzałych komórek B	0,52	3,13	1,92	1,44	71,65	71,65
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	0,44	0,84	0,44	0,01	19,32	90,97
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	0,07	0,19	0,05	0,01	4,41	95,38
Chłoniak Hodgkina	0,03	0,10	0,05	0,03	2,29	97,67
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	0,01	0,07	0,03	0,03	1,67	99,34
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	0,01	0,03	0,00	-	0,64	99,98
Nowotwory z komórek histiocytnych i dendrytycznych	0,00	0,00	-	-	0,02	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy

oraz oddziały⁵, zaś Tabela 2.1.8 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁶.

Tabela 2.1.7: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	hematologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	szpitalny ratunkowy [tys.]	radioterapii [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	pozostale [tys.]
Chłoniak Hodgkina	0,09	-	0,00	0,00	0,00	0,00
Nowotwory z dojrzałych komórek B	3,07	0,02	0,02	0,02	0,00	0,02
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	0,07	0,00	-	-	-	0,00
Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	0,00	-	-	-	-	-
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	0,02	0,00	0,00	-	-	0,00
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	0,16	0,02	0,01	-	-	0,01
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	0,71	0,09	0,01	-	0,01	0,03
Ogółem	4,13	0,13	0,04	0,02	0,02	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
Chłoniak Hodgkina	0,04	0,03	0,03	-	0,00	0,01
Nowotwory z dojrzałych komórek B	1,10	1,29	0,68	0,16	0,02	0,12
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	0,02	0,03	0,02	-	0,00	0,00
Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	0,00	-	-	-	-	-
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	0,02	-	0,01	-	0,00	0,01
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	0,15	0,01	0,05	-	0,02	0,03
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	0,64	0,01	0,01	-	0,09	0,11
Ogółem	1,97	1,37	0,81	0,16	0,14	0,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.9 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

⁶Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

Tabela 2.1.9: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Chłoniak Hodgkina [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK [%]	pozostałe
04.0001	88,3	5,1	2,6	3,0	1,0	-
04.0002	62,3	27,7	5,2	1,8	2,1	0,01
04.0003	24,3	67,6	8,1	-	-	-
04.0004	16,7	-	-	16,7	66,7	-
04.0005	13,3	66,7	20,0	-	-	-
04.0006	-	33,3	40,0	-	-	0,27
04.0007	7,7	84,6	-	7,7	-	-
04.0008	27,3	63,6	-	-	9,1	-
04.0009	16,7	50,0	33,3	-	-	-
04.0010	20,0	40,0	20,0	-	-	0,20
04.0011	16,7	83,3	-	-	-	-
04.0012	36,4	45,5	9,1	9,1	-	-
04.0016	25,0	75,0	-	-	-	-
04.0018	100,0	-	-	-	-	-
04.0019	-	100,0	-	-	-	-
04.0021	16,7	83,3	-	-	-	-
04.0023	14,3	42,9	42,9	-	-	-
04.0030	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	71,7	19,3	4,4	2,3	1,7	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.1.10 zawiera wskaźniki specyficzne dla oddziałów hematologicznych. Pierwsze trzy dotyczą leczenia ostrych białaczek u pacjentów powyżej 17 r.ż. (S01). W kolejnych kolumnach zaprezentowano wskaźniki dotyczące leczenia pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi.

Tabela 2.1.10: Charakterystyka wykonywanych procedur

ID	Leczenie ostrych białaczek >17 r.ż.			Chemioterapia w ostrych białaczkach szpikowych i limfoblastycznych			
	hospitalizacje S01	ALOS hospitalizacji S01	pacjenci S01	hospitalizacje <60 r.ż.	ALOS <60 r.ż.	hospitalizacje >60 r.ż.	ALOS >60 r.ż.
04.0001	-	-	-	-	-	19	33,11
04.0002	7	32,71	7	24	21,79	15	32,87
Woj.	7	32,71	7	24	21,79	34	33,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.1 Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,12 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 64,25% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

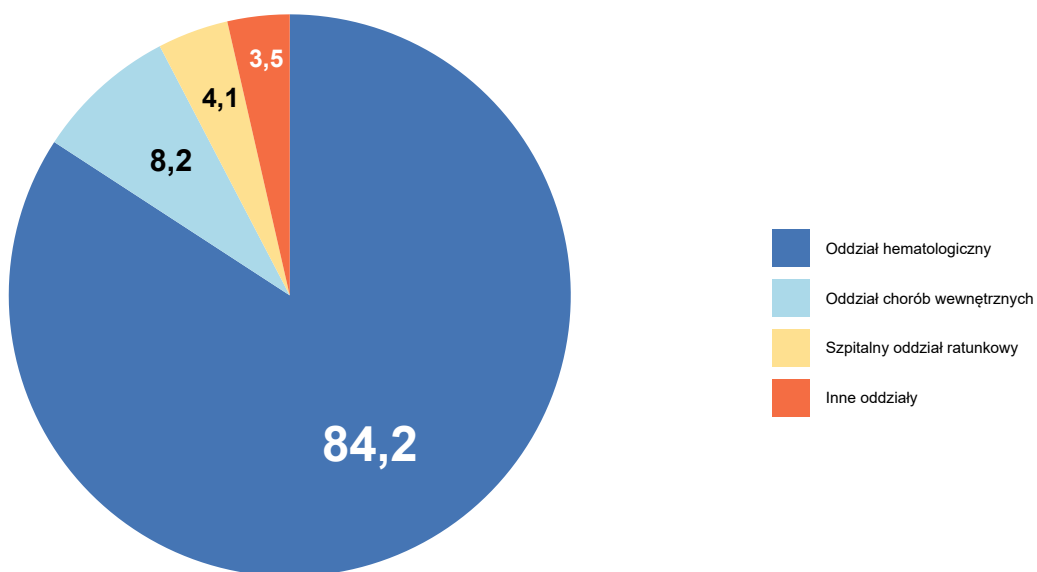
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0002	0,03	0,12	0,03	0,01	64,2	64,2	71,8
04.0001	0,03	0,05	0,00	-	24,9	89,1	50,0
04.0006	0,00	0,01	0,00	-	3,1	92,2	66,7
04.0009	0,00	0,00	-	-	2,1	94,3	100,0
04.0003	0,00	0,00	-	-	1,6	95,9	66,7
04.0005	0,00	0,00	0,00	-	1,6	97,4	33,3
04.0023	0,00	0,00	-	-	1,6	99,0	100,0
04.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,5	99,5	-
04.0012	0,00	0,00	-	-	0,5	100,0	100,0
04.0021	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,07	0,19	0,04	0,01	100,0	100,0	66,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział hematologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Hematologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 77,3%.

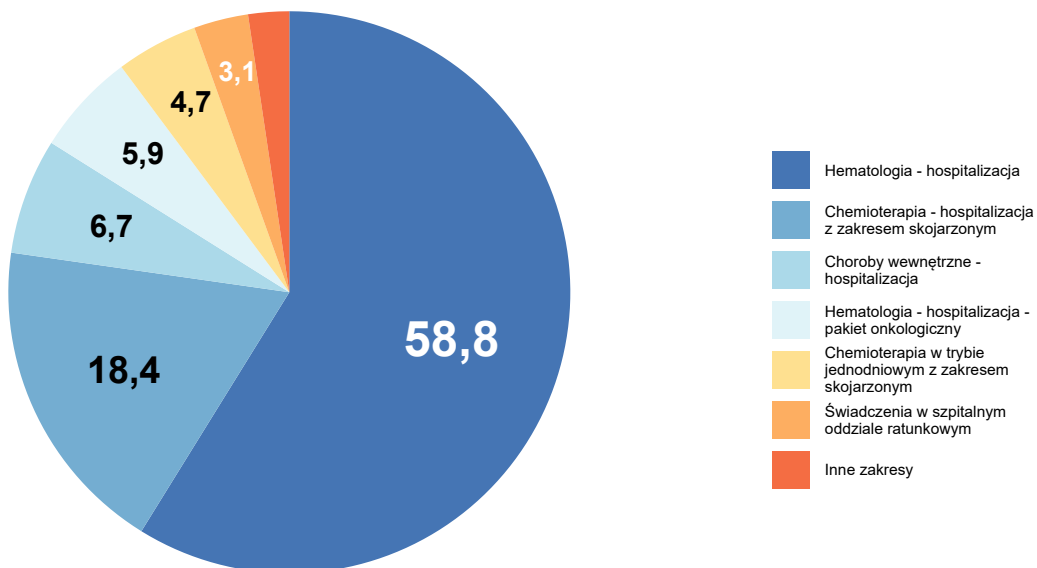
⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.5: 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 2.1.13 oraz Tabela 2.1.14. 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 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,12	0,00	0,00	0,00	-	-	0,13
04.0001	0,04	-	0,00	-	0,00	0,00	0,05
04.0006	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
04.0009	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0003	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
04.0005	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
04.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0010	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,16	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,11	0,03	0,00	0,02	0,01	0,00	0,17
04.0001	0,04	0,02	-	-	-	0,00	0,06
04.0006	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01
04.0009	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0003	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
04.0005	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
04.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0012	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,15	0,05	0,02	0,02	0,01	0,01	0,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 2.1.15 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.1.15: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
04.0001	-	0,01	0,02	-	2,71	-	-	0,63	33,11	89,86
04.0002	0,01	0,02	0,02	0,01	2,91	0,01	2,20	0,73	22,78	66,27
Woj.	0,01	0,02	0,04	0,01	2,83	0,01	2,20	1,36	26,63	75,44

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

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				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	64,8	60,4	2,0	5,9	11,8	2,0	78,4
04.0002	59,7	45,2	-	3,9	34,6	7,9	53,5
04.0003	78,3	66,7	-	-	-	-	100,0
04.0005	90,0	33,3	-	-	-	-	100,0
04.0006	73,7	50,0	-	-	-	-	100,0
04.0009	82,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0010	74,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0012	78,0	100,0	-	-	-	-	100,0
04.0021	85,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0023	87,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	63,3	49,2	0,5	4,1	25,0	5,1	65,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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

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 [%]
04.0001	0,03	12,90	19,35	35,48	32,26	-
04.0002	0,11	0,94	42,45	27,36	29,25	-
04.0003	0,00	-	-	66,67	33,33	-
04.0005	0,00	-	-	-	100,00	-
04.0006	0,01	-	-	33,33	66,67	-
04.0009	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0012	0,00	50,00	-	-	50,00	-
04.0021	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0023	0,00	-	-	-	66,67	33,33

⁸Dotyczy 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 [%]
Woj.	0,16	4,38	31,87	30,63	32,50	0,62

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 [%]			
04.0001	-	39,6	60,4	14,7	0,0	37,5
04.0002	6,5	32,3	61,3	36,4	26,8	25,8
04.0003	-	33,3	66,7	14,5	19,7	66,7
04.0005	-	-	100,0	6,5	8,9	-
04.0006	-	50,0	50,0	48,9	27,0	-
04.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0012	-	-	100,0	22,4	22,4	-
04.0021	-	-	-	-	0,0	-
04.0023	-	-	100,0	15,0	8,8	66,7
Woj.	4,1	32,6	63,2	31,8	25,3	28,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 10.2%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 17.99%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 22.49%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (62.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.19. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0023	33,3	66,7	-	100,0	-	2	50,0
04.0001	39,6	60,4	-	100,0	-	15	-
04.0002	23,4	50,0	26,6	100,0	8,1	14	8,1
04.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0006	50,0	50,0	-	100,0	66,7	0	100,0

⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0005	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0012	-	100,0	-	100,0	-	6	-
04.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	32,1	50,8	17,1	100,0	8,2	14	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,03	7,69	100,00	45,83
04.0002	0,09	2,20	100,00	28,09
04.0003	0,00	-	100,00	-
04.0005	0,00	-	100,00	-
04.0006	0,00	20,00	100,00	-
04.0009	0,00	-	100,00	-
04.0012	0,00	-	100,00	-
04.0023	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,13	3,76	100,00	28,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.21 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.22.

Tabela 2.1.21: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S03 [%]	S04 [%]	S02 [%]	S01 [%]	S06 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,0	46,2	3,8	42,3	-	-	7,7
04.0002	0,1	36,3	33,0	23,1	4,4	-	3,3
04.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0006	0,0	60,0	20,0	-	-	-	20,0
04.0009	0,0	50,0	25,0	-	-	25,0	-
04.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0023	0,0	66,7	-	-	-	33,3	-
Woj.	0,1	42,1	24,8	24,1	3,0	1,5	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.22: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni

Tabela 2.1.22: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S02 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >10 dni
S01 intensywne leczenie ostrych białaczek >17 r.ż
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

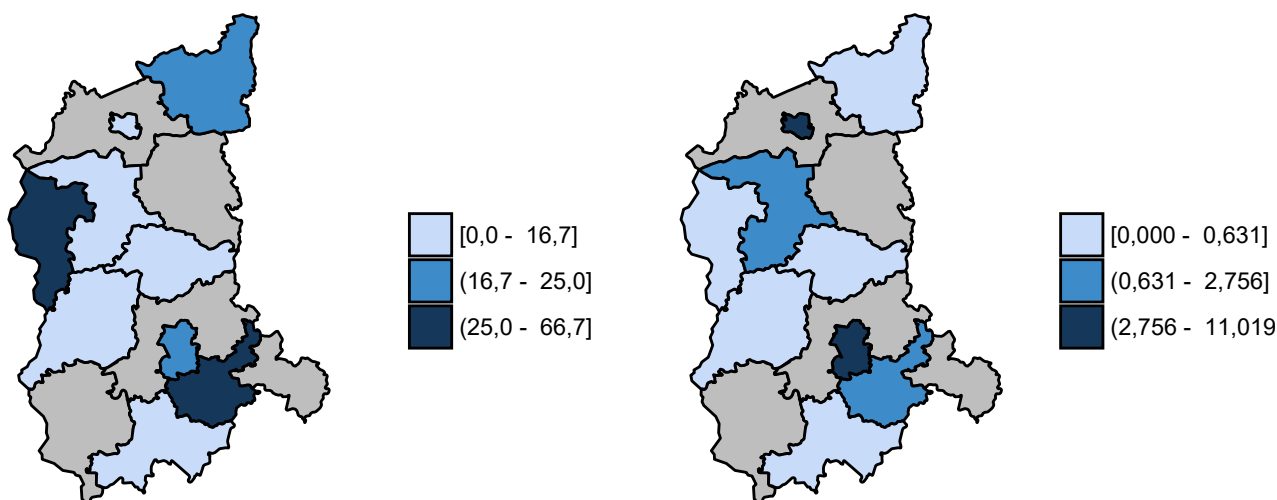
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.23.

Tabela 2.1.23: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	1,4	10,5	14,9	18,7	11,4	16,2	20,1
kujawsko-pomorskie	0,4	16,2	23,5	28,6	12,4	18,6	23,3
lubelskie	0,3	21,0	26,9	32,0	21,0	27,1	34,0
lubuskie	0,2	14,9	20,1	26,8	10,7	13,8	18,1
łódzkie	0,5	17,1	26,3	34,2	17,0	25,7	33,7
małopolskie	1,1	11,6	15,1	18,2	8,9	11,6	14,1
mazowieckie	1,5	12,0	16,5	20,2	11,7	16,3	19,7
opolskie	0,2	10,1	10,6	11,9	5,6	6,2	7,5
podkarpackie	0,3	8,5	14,2	20,5	7,4	11,0	14,8
podlaskie	0,3	11,4	16,0	19,1	9,0	11,5	13,5
pomorskie	1,8	5,2	8,6	11,3	4,4	7,4	9,7
śląskie	1,3	12,4	17,5	22,1	11,2	15,8	20,0
świętokrzyskie	0,3	6,9	8,1	10,2	5,0	5,7	7,0
warmińsko-mazurskie	0,4	11,9	16,0	20,7	9,4	13,0	16,4
wielkopolskie	1,1	9,7	13,2	16,5	9,1	12,2	15,5
zachodniopomorskie	0,4	14,1	18,1	22,1	10,0	13,2	16,7

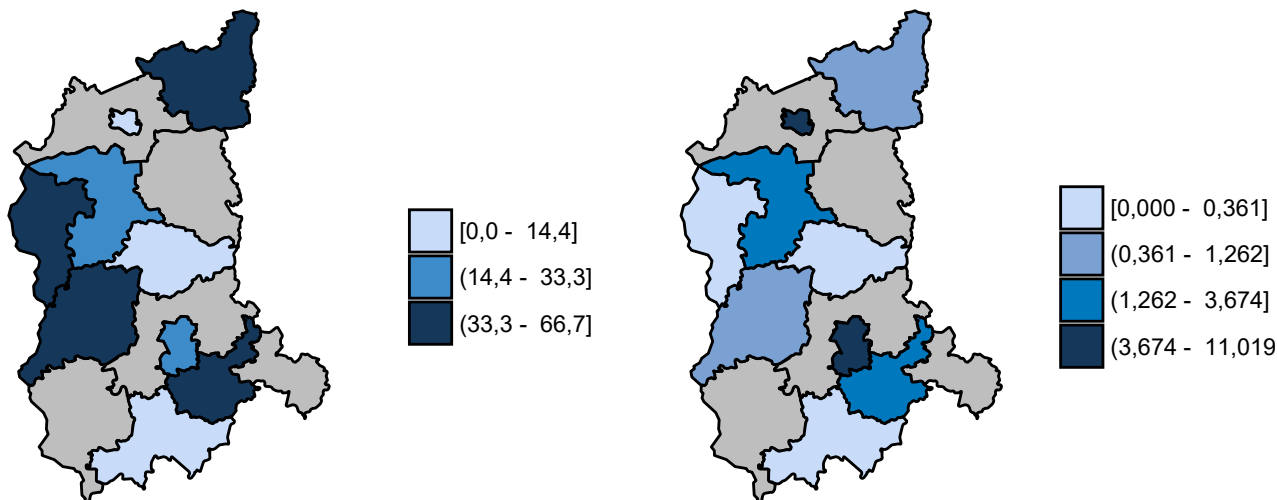
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.6: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



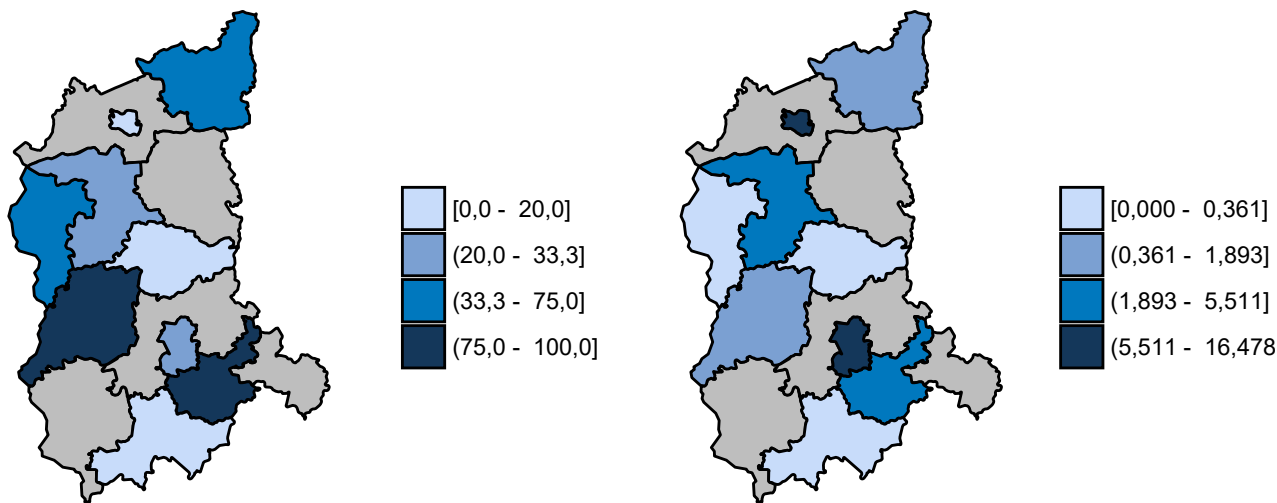
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.7: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.8: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.2 Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.24: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski

Tabela 2.1.24: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0030	Chirurgia Jednego Dnia Tomasz Ebert, Szymon Zachara s.j.	m. Gorzów Wielkopolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,66 tys. hospitalizacji dla 0,27 tys. pacjentów. Tym samym 77,99% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.25 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.25: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

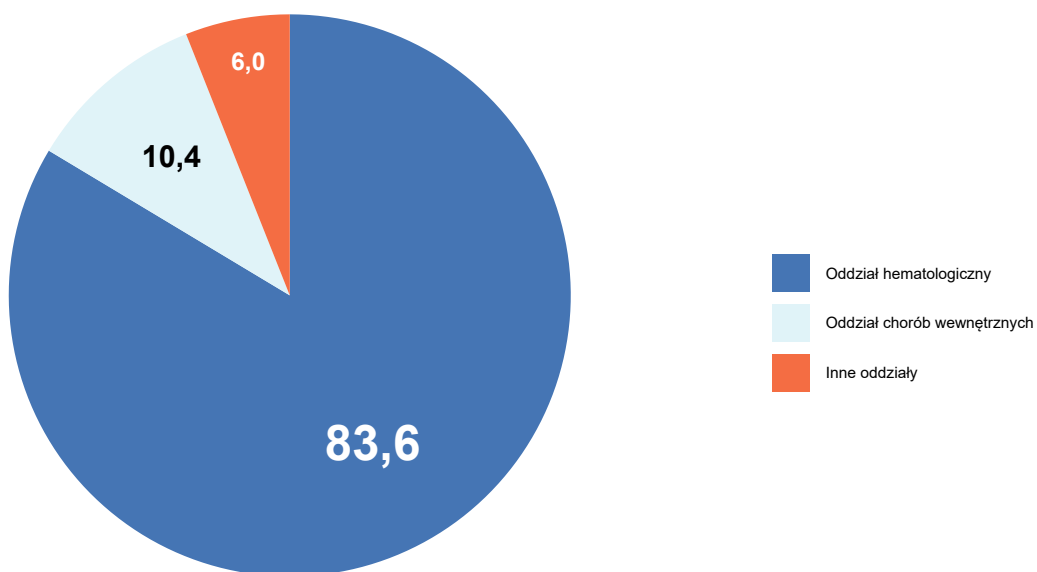
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0002	0,27	0,66	0,40	0,01	78,0	78,0	88,8
04.0001	0,12	0,09	0,02	-	11,0	89,0	94,6
04.0003	0,01	0,02	0,00	-	3,0	92,0	84,0
04.0007	0,00	0,01	-	-	1,3	93,3	100,0
04.0005	0,00	0,01	0,00	-	1,2	94,4	60,0
04.0008	0,00	0,01	-	-	0,8	95,3	100,0
04.0009	0,00	0,01	-	-	0,7	96,0	100,0
04.0016	0,00	0,01	-	-	0,7	96,7	83,3
04.0006	0,00	0,00	-	-	0,6	97,3	100,0
04.0011	0,00	0,00	-	-	0,6	97,9	100,0
04.0012	0,00	0,00	-	-	0,6	98,5	100,0
04.0021	0,00	0,00	-	0,00	0,6	99,1	100,0
04.0023	0,00	0,00	-	-	0,4	99,4	100,0
04.0010	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6	100,0
04.0019	0,00	0,00	-	-	0,2	99,9	50,0
04.0030	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0	100,0
Woj.	0,44	0,84	0,42	0,01	100,0	100,0	89,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział hematologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Hematologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 85,4%.

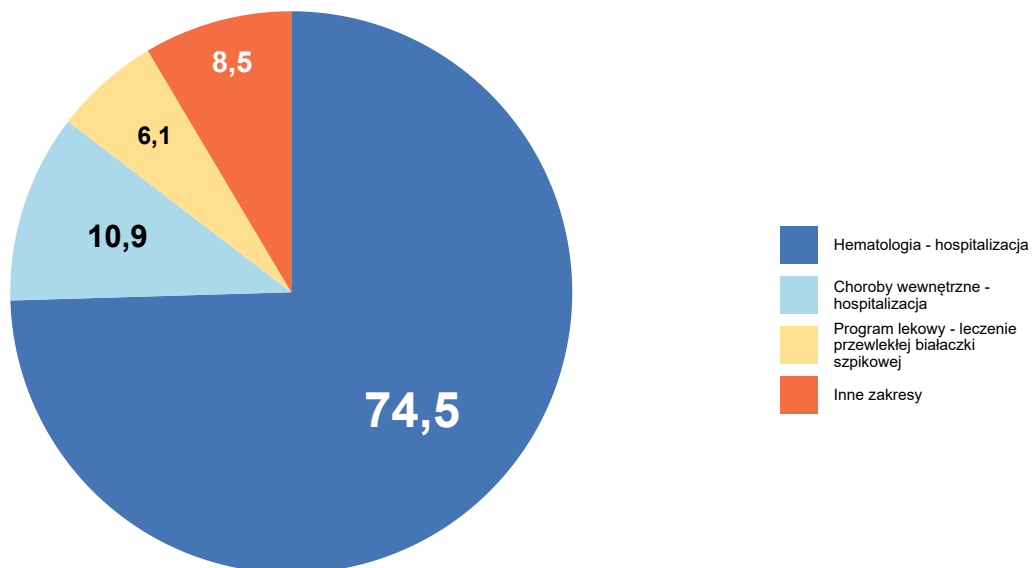
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.9: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.10: 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 2.1.26 oraz Tabela 2.1.27. 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 2.1.26: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,63	0,02	-	0,00	0,00	0,00	0,66
04.0001	0,08	-	0,01	-	0,00	-	0,09
04.0003	-	0,02	-	0,00	0,00	-	0,03
04.0005	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
04.0007	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0008	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
04.0009	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0016	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0011	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0021	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
04.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,71	0,09	0,01	0,01	0,01	0,01	0,85

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie przewlekłej białaczki szpikowej [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,57	0,02	0,05	-	0,00	0,03	0,67
04.0001	0,07	-	-	0,01	-	0,01	0,09
04.0003	-	0,02	-	-	0,00	0,00	0,03
04.0007	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
04.0005	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
04.0008	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
04.0009	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0016	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0011	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
04.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0021	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
04.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,64	0,09	0,05	0,01	0,01	0,05	0,86

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **2.1.28** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.1.28: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
04.0001	-	0,04	0,00	-	1,50	0,36	9,62	0,01	2,00	3,00
04.0002	0,01	0,03	0,00	0,01	1,44	0,12	4,11	0,12	9,00	13,00
Woj.	0,01	0,07	0,01	0,01	1,45	0,47	7,25	0,12	7,69	11,18

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.29 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.29: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	62,9	40,9	1,0	3,1	11,3	16,5	68,0
04.0002	64,7	52,0	0,9	3,3	11,4	12,5	71,8
04.0003	80,0	72,0	-	-	-	20,0	80,0
04.0005	60,8	70,0	-	-	20,0	30,0	50,0
04.0006	71,4	20,0	-	-	-	20,0	80,0
04.0007	75,5	9,1	-	-	-	-	100,0
04.0008	71,0	57,1	-	14,3	-	-	85,7
04.0009	79,7	66,7	-	-	-	-	100,0
04.0010	48,5	100,0	50,0	-	-	-	50,0
04.0011	77,0	100,0	-	-	-	-	100,0
04.0012	68,2	40,0	-	-	-	50,0	50,0
04.0016	85,3	100,0	-	-	-	-	100,0
04.0019	63,3	-	-	-	33,3	-	66,7
04.0021	40,6	60,0	40,0	-	20,0	40,0	-
04.0023	73,7	33,3	-	-	-	-	100,0
04.0030	65,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,3	51,5	1,2	2,9	10,6	13,1	72,2

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

Tabela 2.1.30: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,09	7,69	32,97	29,67	27,47	2,20
04.0002	0,65	7,23	22,92	44,31	21,54	4,00
04.0003	0,02	-	16,00	12,00	44,00	28,00
04.0005	0,01	-	60,00	40,00	-	-
04.0006	0,00	-	-	20,00	40,00	40,00

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.30: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0007	0,01	-	-	18,18	72,73	9,09
04.0008	0,01	14,29	-	42,86	42,86	-
04.0009	0,01	-	-	100,00	-	-
04.0010	0,00	50,00	-	50,00	-	-
04.0011	0,00	-	20,00	-	80,00	-
04.0012	0,01	16,67	50,00	-	16,67	16,67
04.0016	0,01	-	-	16,67	83,33	-
04.0019	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
04.0021	0,00	40,00	40,00	20,00	-	-
04.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
04.0030	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,84	7,18	23,44	40,55	24,16	4,67

^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 2.1.31. 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 2.1.31: 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 [%]			
04.0001	6,5	47,3	46,2	23,8	27,7	32,3
04.0002	12,9	35,1	52,0	24,2	23,0	27,9
04.0003	-	32,0	68,0	8,3	0,0	20,0
04.0005	-	-	100,0	10,8	13,2	50,0
04.0006	-	40,0	60,0	7,6	0,0	40,0
04.0007	-	-	100,0	13,9	13,0	81,8
04.0008	-	14,3	85,7	17,2	20,0	71,4
04.0009	-	-	100,0	1,8	0,0	-
04.0010	-	-	100,0	-	0,0	50,0
04.0011	-	20,0	80,0	0,9	0,0	80,0
04.0012	-	-	100,0	14,8	20,0	40,0
04.0016	-	-	100,0	3,1	0,0	83,3
04.0019	-	-	100,0	16,0	22,4	50,0
04.0021	40,0	-	60,0	30,8	5,2	60,0
04.0023	-	-	100,0	22,4	22,4	100,0
04.0030	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	11,0	34,0	55,0	23,1	21,1	30,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 18.49%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 25.59%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 16.02%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (31.25%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.32 Przy interpretacji

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

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 2.1.32: 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 [%]
04.0012	40,0	60,0	-	100,0	-	11	33,3
04.0001	11,8	88,2	-	100,0	-	22	20,7
04.0002	18,2	75,1	6,7	100,0	5,9	36	12,3
04.0005	30,0	70,0	-	100,0	28,6	1	100,0
04.0003	96,0	4,0	-	100,0	-	2	100,0
04.0007	27,3	72,7	-	100,0	75,0	0	100,0
04.0009	50,0	50,0	-	100,0	66,7	0	100,0
04.0008	-	100,0	-	100,0	28,6	1	85,7
04.0006	40,0	60,0	-	100,0	66,7	0	100,0
04.0019	-	100,0	-	100,0	50,0	1	100,0
04.0021	40,0	60,0	-	100,0	33,3	8	33,3
04.0023	-	100,0	-	100,0	-	6	66,7
04.0011	20,0	80,0	-	100,0	-	6	75,0
04.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0030	-	100,0	-	100,0	-	34	-
04.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	21,2	73,6	5,2	100,0	7,2	32	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.33 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.33: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,09	2,22	20,45	79,55	11,43
04.0002	0,59	0,51	0,51	99,49	6,70
04.0003	0,02	4,55	4,76	95,24	-
04.0005	0,01	-	-	100,00	-
04.0006	0,00	-	-	100,00	-
04.0007	0,01	-	-	100,00	-
04.0008	0,01	-	-	100,00	-
04.0009	0,01	-	-	100,00	-
04.0010	0,00	-	-	100,00	-
04.0011	0,00	-	20,00	80,00	-
04.0012	0,00	-	-	100,00	-
04.0016	0,01	16,67	-	100,00	-
04.0019	0,00	50,00	100,00	-	-
04.0021	0,00	-	60,00	40,00	-
04.0023	0,00	-	-	100,00	-
04.0030	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,76	1,05	3,70	96,30	6,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została

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

wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.34: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	20,45	-	11,11	50,00	38,89	-
04.0002	0,51	-	33,33	33,33	33,33	-
04.0003	4,76	-	100,00	-	-	-
04.0011	20,00	-	100,00	-	-	-
04.0019	100,00	-	100,00	-	-	-
04.0021	60,00	-	-	100,00	-	-
04.0030	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	3,70	-	21,43	46,43	32,14	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.35 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.36.

Tabela 2.1.35: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S04 [%]	S03 [%]	S06 [%]	S02 [%]	S07 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	10,0	28,9	25,6	8,9	2,2	24,4
04.0002	0,6	53,4	28,4	4,1	6,5	6,1	1,5
04.0003	0,0	-	90,9	-	-	-	9,1
04.0005	0,0	16,7	83,3	-	-	-	-
04.0006	0,0	40,0	40,0	-	-	20,0	-
04.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0008	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0009	0,0	-	83,3	16,7	-	-	-
04.0010	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0011	0,0	-	80,0	-	-	-	20,0
04.0012	0,0	-	80,0	20,0	-	-	-
04.0016	0,0	-	16,7	50,0	-	-	33,3
04.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0021	0,0	-	-	-	-	20,0	80,0
04.0023	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
04.0030	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,8	42,7	33,5	6,8	6,0	5,2	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.36: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia
S02 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >10 dni
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni

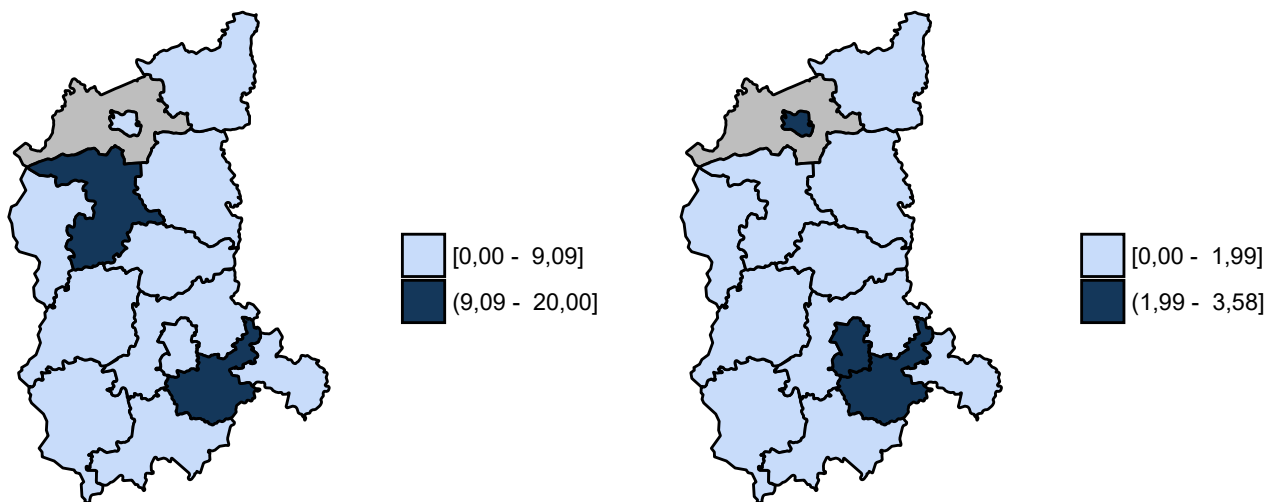
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.37.

Tabela 2.1.37: Statystyki dotyczące śmiertelności

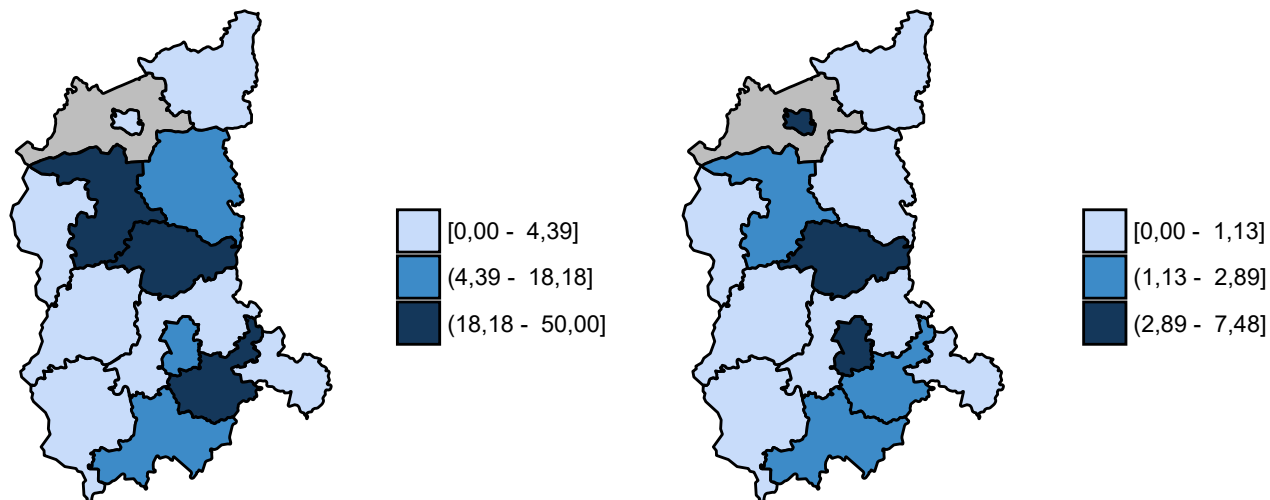
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	3,9	2,1	3,8	5,4	2,1	3,6	5,4
kujawsko-pomorskie	1,5	2,7	5,9	7,9	2,7	6,0	8,0
lubelskie	2,3	2,8	4,3	5,6	2,3	3,6	4,5
lubuskie	0,8	3,9	5,7	7,4	3,3	5,5	6,9
łódzkie	1,0	6,5	11,3	14,8	10,8	18,1	23,7
małopolskie	1,6	4,6	7,8	10,9	3,7	6,2	8,6
mazowieckie	4,4	3,4	6,4	8,9	3,1	5,9	8,1
opolskie	0,5	2,8	5,1	7,5	2,7	4,7	7,2
podkarpackie	1,4	4,4	6,9	9,1	4,1	6,5	8,3
podlaskie	0,6	4,4	7,0	9,5	5,3	9,1	12,4
pomorskie	2,3	3,2	6,3	8,6	2,8	5,7	7,8
śląskie	2,1	5,2	7,8	11,4	5,4	8,1	11,8
świętokrzyskie	0,7	5,0	8,9	12,8	4,9	8,1	11,3
warmińsko-mazurskie	0,7	4,5	7,1	10,0	4,0	6,4	8,8
wielkopolskie	1,7	4,0	6,8	9,6	4,1	7,0	9,9
zachodniopomorskie	1,0	4,6	8,9	12,9	4,3	8,3	12,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.11: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

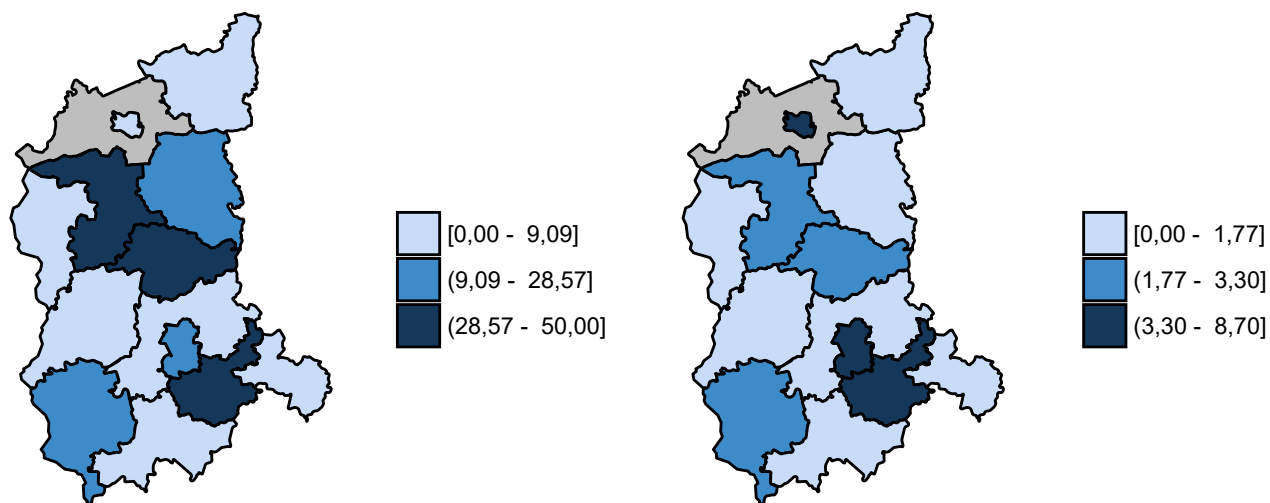
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.12: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

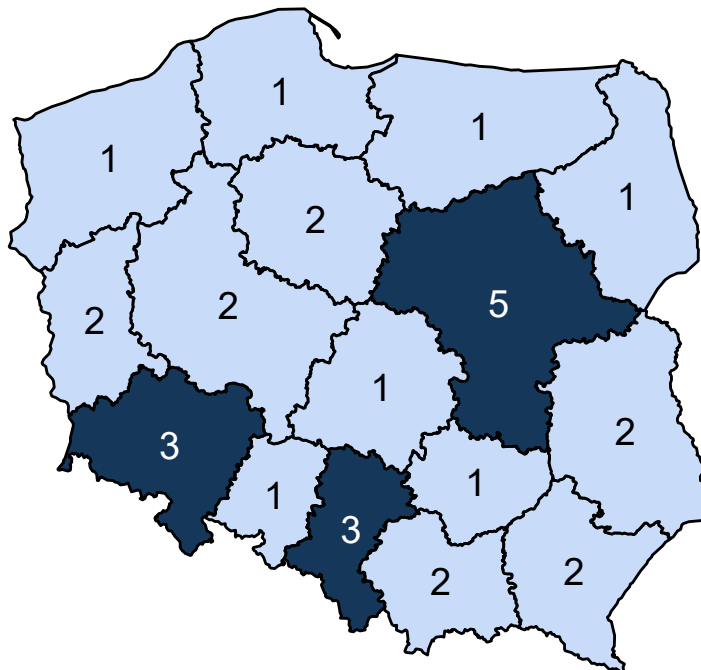
Wykres 2.1.13: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 2.1.1 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.1.1: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego¹⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej” był realizowany przez 30 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie lubuskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.38: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,09	16,7	0,86	92,8	7,2
kujawsko-pomorskie	0,03	2,9	0,23	-	100,0
lubelskie	0,07	7,2	0,73	34,5	65,5
lubuskie	0,02	9,1	0,20	28,6	71,4
łódzkie	0,07	1,4	0,63	-	100,0
małopolskie	0,11	23,2	1,23	4,5	95,5
mazowieckie	0,12	10,4	1,29	10,6	89,4
opolskie	0,03	-	0,33	-	100,0
podkarpackie	0,03	2,9	0,24	12,1	87,9

¹⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 2.1.38: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podlaskie	0,03	6,9	0,12	26,1	73,9
pomorskie	0,07	10,0	0,44	-	100,0
śląskie	0,11	2,6	0,82	1,2	98,8
świętokrzyskie	0,02	-	0,17	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,05	3,7	0,51	-	100,0
wielkopolskie	0,07	8,6	0,71	2,0	98,0
zachodniopomorskie	0,03	-	0,22	0,4	99,6
Polska	0,98	8,6	8,73	15,9	84,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

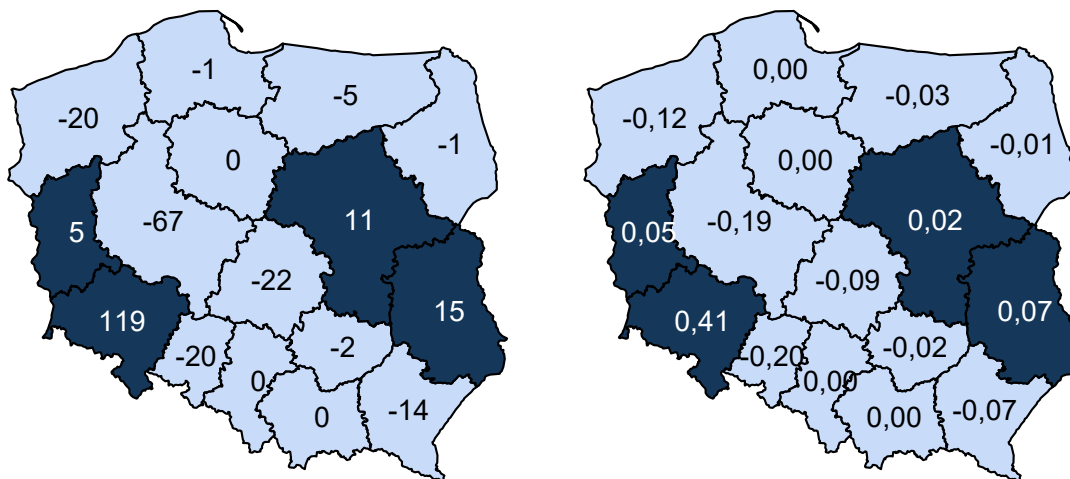
Tabela 2.1.39: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,02	-	0,14	-	100,0
04.0002	0,01	28,6	0,06	100,0	-
Woj.	0,02	9,1	0,20	28,6	71,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.2 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 2.1.2: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.3 Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 3. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.40: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 82,14% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.41 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.41: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

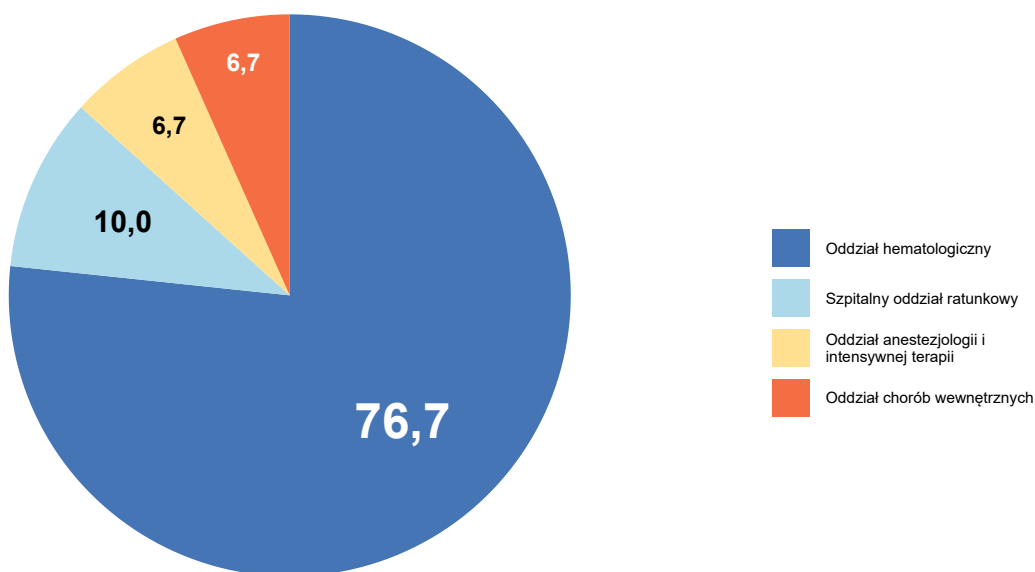
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0002	0,01	0,02	0,00	-	82,1	82,1	69,6
04.0006	0,00	0,00	0,00	-	14,3	96,4	25,0
04.0010	0,00	0,00	-	-	3,6	100,0	100,0
Woj.	0,01	0,03	0,00	-	100,0	100,0	64,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział hematologiczny oraz Szpitalny oddział ratunkowy. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Hematologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 75,6%.

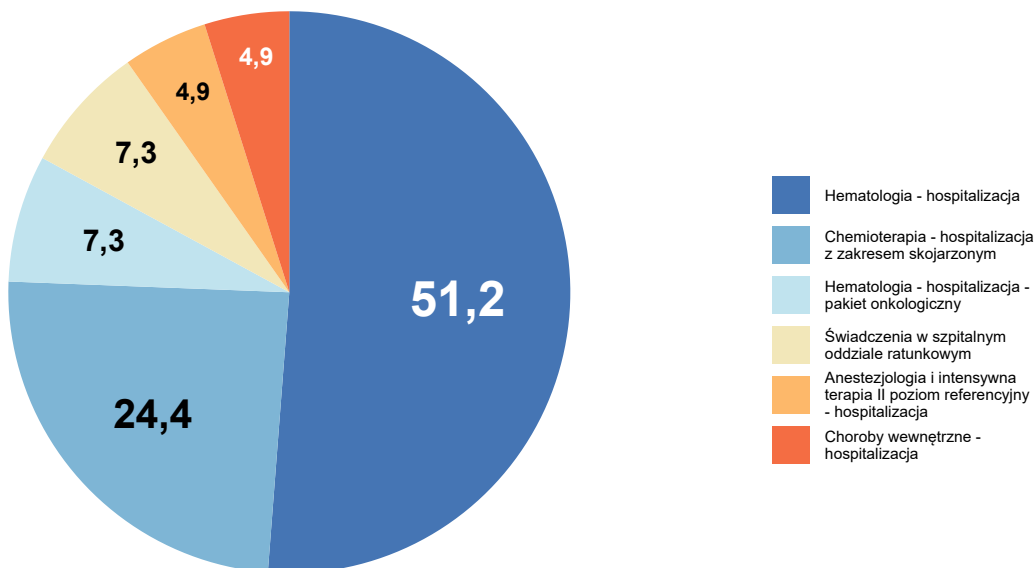
¹⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.14: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.15: 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 2.1.42 oraz Tabela 2.1.43. 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 2.1.42: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,00	-	0,02	-	0,02
04.0006	-	0,00	-	0,00	0,00
04.0010	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.43: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Anesteziologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,02	0,01	0,00	-	0,00	-	0,04
04.0006	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
04.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 2.1.44 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.1.44: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
04.0002	0,00	0,00	0,01	1,40	-	-	0,29	41,00	57,40
Woj.	0,00	0,00	0,01	1,40	-	-	0,29	41,00	57,40

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej

grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Sredni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.45 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.45: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0002	36,2	17,4	37,5	8,3	33,3	12,5	8,3
04.0006	30,0	-	-	100,0	-	-	-
04.0010	87,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	37,1	14,3	31,0	20,7	27,6	10,3	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶. 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 2.1.46 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.46: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0002	0,02	5,56	44,44	16,67	27,78	5,56
04.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0010	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,02	4,35	34,78	30,43	21,74	8,70

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.47. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.47: 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 [%]			
04.0002	30,4	8,7	60,9	27,2	0,0	13,0
04.0006	-	-	100,0	19,5	19,5	100,0
04.0010	-	100,0	-	22,1	22,1	-
Woj.	25,0	10,7	64,3	27,0	0,0	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 16.67%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.65%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 15.79%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (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 2.1.48. 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 2.1.48: 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 [%]
04.0002	30,4	26,1	43,5	100,0	-	32	16,7
04.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	42,9	21,4	35,7	100,0	-	32	16,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.49 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.49: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0002	0,02	100,00	62,50
04.0006	0,00	100,00	-
04.0010	0,00	100,00	-
Woj.	0,02	100,00	55,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.50 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.51.

¹⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.50: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S01 [%]	S02 [%]	S03 [%]	S04 [%]
04.0002	0,0	12,5	50,0	25,0	12,5
04.0006	0,0	-	-	100,0	-
04.0010	0,0	-	-	100,0	-
Woj.	0,0	11,1	44,4	33,3	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.51: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S01 intensywne leczenie ostrych białaczek >17 r.ż
S02 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >10 dni
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

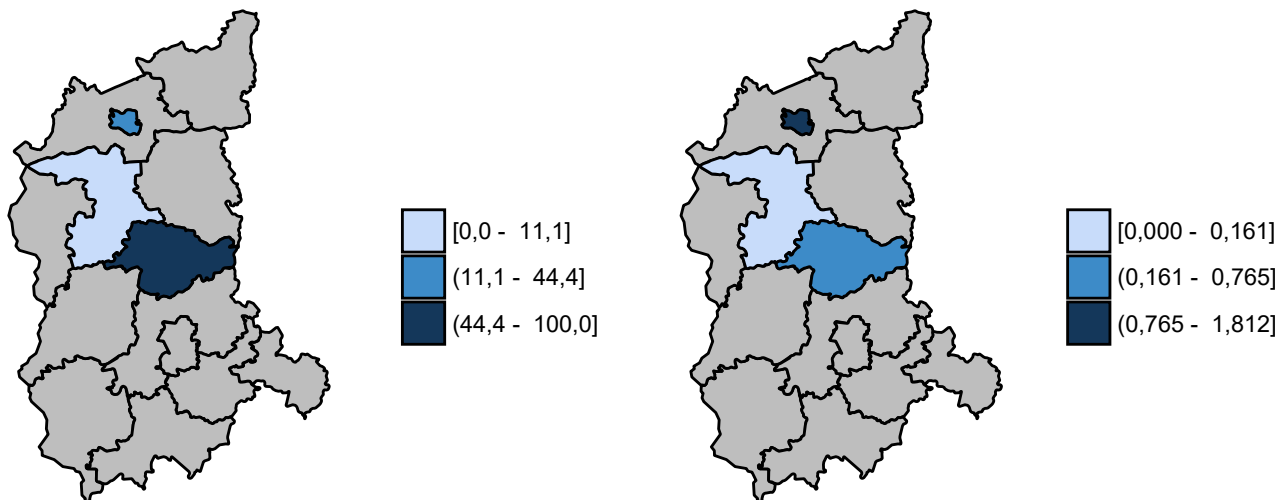
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli **2.1.52**.

Tabela 2.1.52: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,3	5,3	6,6	8,6	4,7	5,6	7,0
kujawsko-pomorskie	0,1	8,6	14,0	18,3	2,9	5,6	7,6
lubelskie	0,1	6,7	8,9	10,0	1,7	1,9	2,0
lubuskie	0,0	17,2	20,7	20,7	1,8	3,2	3,2
łódzkie	0,1	9,9	12,3	13,6	4,3	5,0	5,8
małopolskie	0,1	9,0	10,4	16,4	5,5	6,2	11,8
mazowieckie	0,4	3,8	5,4	7,5	2,8	4,0	5,5
opolskie	0,0	16,7	33,3	50,0	0,6	1,3	2,8
podkarpackie	0,1	10,8	10,8	12,0	4,5	4,5	4,6
podlaskie	0,1	3,6	3,6	3,6	0,7	0,7	0,7
pomorskie	0,2	4,3	5,9	8,6	3,7	6,5	8,9
śląskie	0,2	8,6	12,4	13,3	6,7	9,2	9,8
świętokrzyskie	0,1	7,0	11,3	15,5	2,4	4,8	6,2
warmińsko-mazurskie	0,1	4,8	9,5	11,1	3,9	6,8	8,6
wielkopolskie	0,3	4,0	4,0	5,6	3,4	3,4	4,4
zachodniopomorskie	0,1	4,0	5,1	6,1	2,2	2,3	2,4

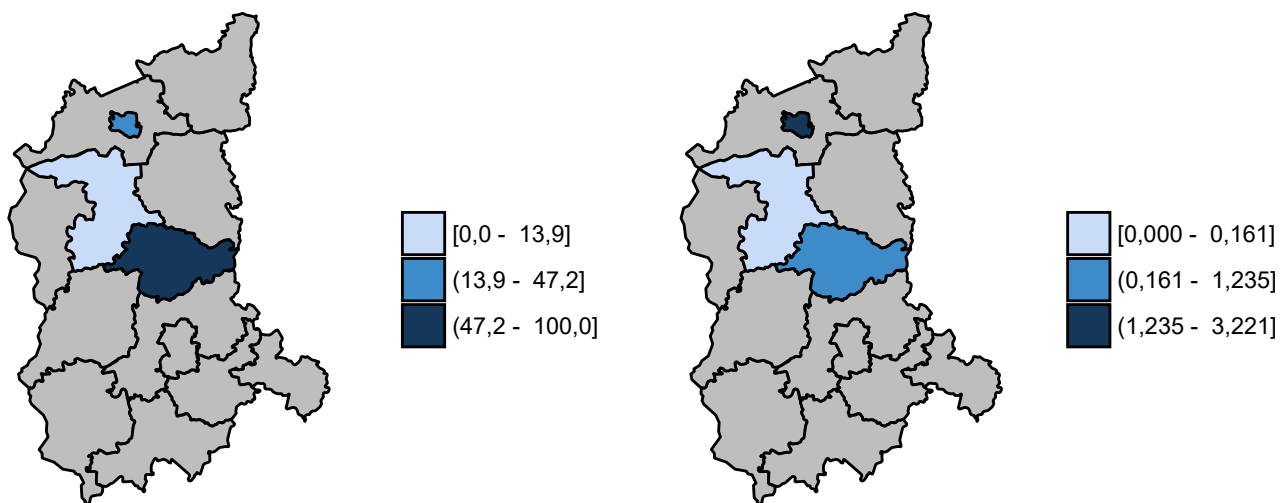
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.16: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



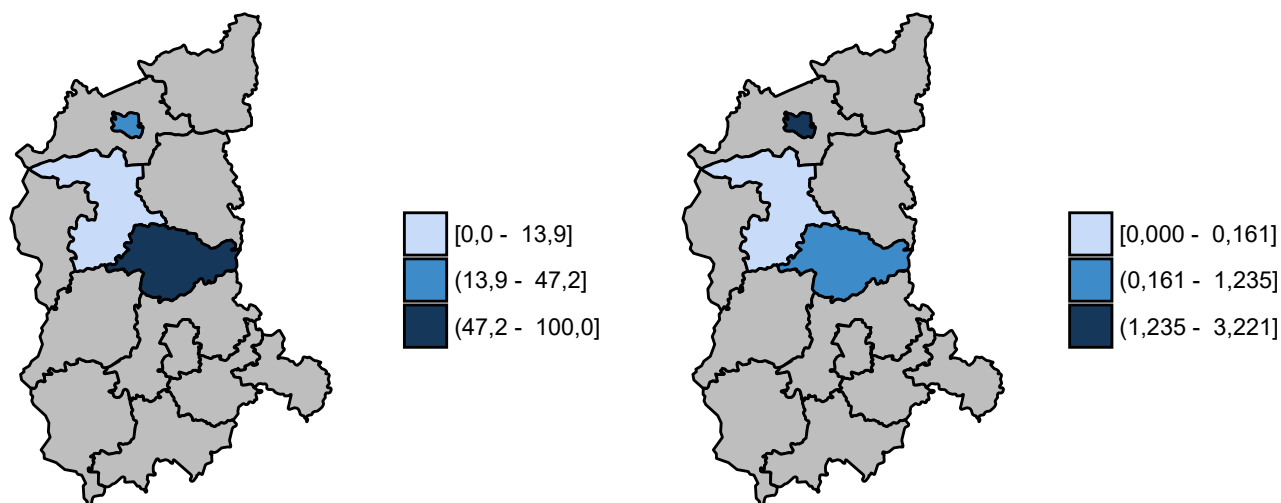
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.17: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.18: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

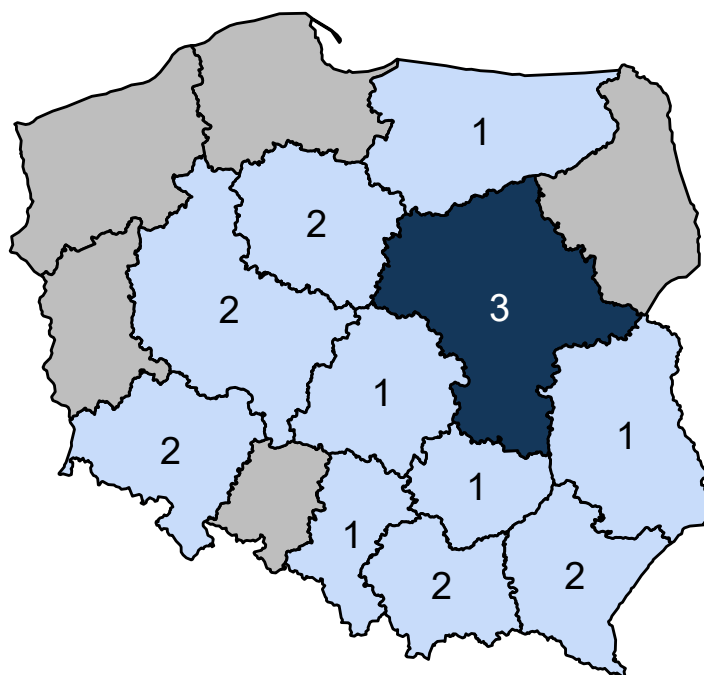


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 2.1.3 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.1.3: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach

programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego¹⁸. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem filadelfia (ph+)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem filadelfia (ph+)” był realizowany przez 18 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie lubuskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.53: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	28,6	0,02	60,0	40,0
kujawsko-pomorskie	0,01	-	0,02	66,7	33,3
lubelskie	0,00	-	0,00	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,02	-	100,0
małopolskie	0,01	-	0,03	10,7	89,3
mazowieckie	0,02	33,3	0,08	65,1	33,7
podkarpackie	0,00	-	0,00	100,0	-
śląskie	0,00	20,0	0,01	-	100,0
świętokrzyskie	0,00	-	0,02	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
wielkopolskie	0,01	30,8	0,06	51,6	46,9
Polska	0,07	20,0	0,28	43,5	55,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.4 Nowotwory z dojrzałych komórek B

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.54: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki

¹⁸Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 2.1.54: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,62 tys. hospitalizacji dla 0,28 tys. pacjentów. Tym samym 51,69% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.55 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.55: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

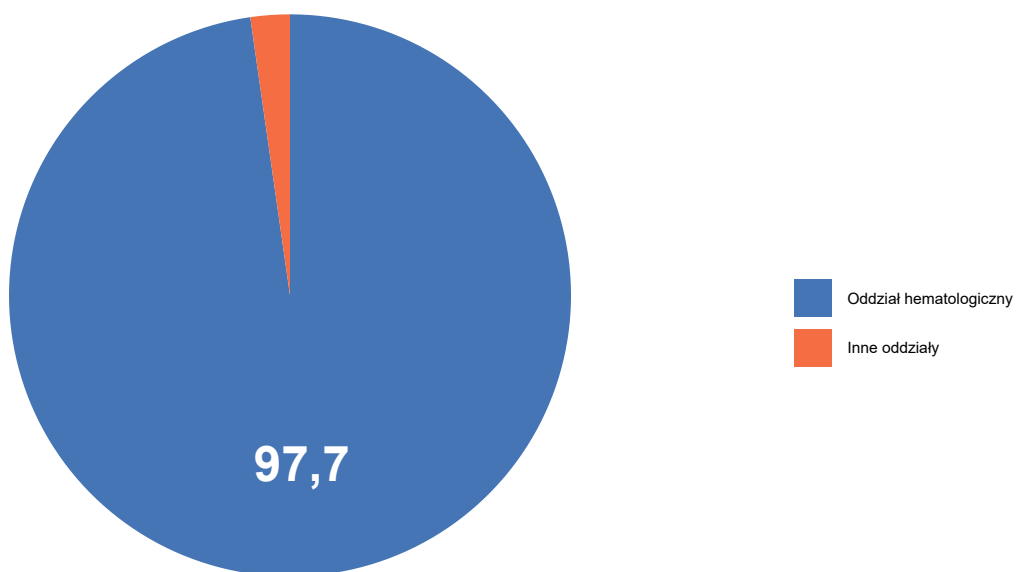
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0001	0,28	1,62	0,19	0,56	51,7	51,7	27,3
04.0002	0,23	1,48	0,33	0,88	47,4	99,0	33,9
04.0003	0,01	0,01	0,00	-	0,3	99,3	44,4
04.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5	100,0
04.0008	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6	100,0
04.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,6	-
04.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	100,0
04.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
04.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
04.0004	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8	100,0
04.0007	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
04.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9	-
04.0011	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
04.0021	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
04.0023	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	0,52	3,13	0,52	1,44	100,0	100,0	30,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział hematologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolitego z zakresem skojarzonym oraz Hematologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 70,7%.

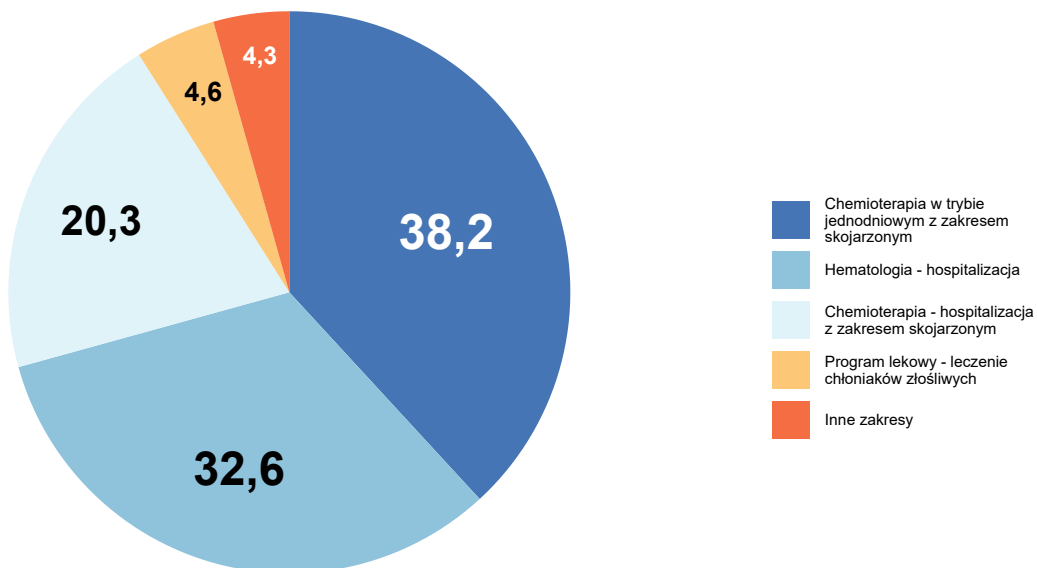
¹⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.20: 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 2.1.56 oraz Tabela 2.1.57. 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 2.1.56: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	1,59	0,00	0,02	0,01	-	0,01	1,62
04.0002	1,48	0,00	-	0,00	0,00	0,00	1,49
04.0003	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0008	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0005	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0009	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0004	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0010	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	3,07	0,02	0,02	0,02	0,00	0,02	3,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.57: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [tys.]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,50	0,56	0,58	0,06	-	0,04	1,74
04.0002	0,79	0,54	0,11	0,09	0,04	0,03	1,60
04.0003	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,29	1,10	0,68	0,16	0,04	0,10	3,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **2.1.58** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.1.58: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
04.0001	0,00	0,20	0,58	0,50	5,49	0,30	6,86	4,87	4,52	24,98
04.0002	0,04	0,13	0,07	0,79	7,37	0,11	2,10	1,69	1,97	14,53
Woj.	0,05	0,33	0,64	1,28	6,19	0,41	4,31	6,56	3,39	21,09

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.59: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	64,5	48,5	0,8	8,7	21,2	69,3
04.0002	64,9	42,3	1,0	7,6	18,6	72,8
04.0003	60,8	66,7	22,2	-	-	77,8
04.0004	39,0	100,0	-	100,0	-	-
04.0005	51,0	100,0	-	-	100,0	-
04.0007	56,0	-	-	-	100,0	-
04.0008	71,0	-	-	-	-	100,0
04.0009	64,0	50,0	-	-	50,0	50,0
04.0010	53,0	-	-	-	100,0	-
04.0011	66,0	100,0	-	-	-	100,0
04.0012	68,2	100,0	-	-	-	100,0
04.0016	61,5	50,0	50,0	-	-	50,0
04.0018	67,0	50,0	-	-	-	100,0
04.0021	64,0	-	-	-	-	100,0
04.0023	83,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	64,6	45,6	1,0	8,1	19,9	71,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁰. 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 2.1.60 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.60: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,68	4,55	28,01	44,87	19,21	3,37
04.0002	0,66	7,76	21,77	43,84	20,70	5,94
04.0003	0,01	33,33	-	33,33	-	33,33
04.0004	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0005	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0007	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0008	0,00	-	-	66,67	-	33,33

²⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.60: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0009	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0010	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0011	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0012	0,00	20,00	-	60,00	20,00	-
04.0016	0,00	50,00	-	-	-	50,00
04.0018	0,00	-	-	50,00	50,00	-
04.0021	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,37	6,35	24,82	44,23	19,71	4,89

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.61: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
04.0001	2,7	53,0	44,4	25,0	21,1	28,0
04.0002	22,3	33,0	44,7	29,0	28,6	24,1
04.0003	22,2	22,2	55,6	10,9	9,3	33,3
04.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0005	-	-	100,0	13,2	13,2	100,0
04.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0009	-	-	100,0	15,3	15,3	100,0
04.0010	-	-	100,0	-	0,0	100,0
04.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0012	-	-	100,0	5,2	3,9	75,0
04.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0018	-	50,0	50,0	12,9	16,2	50,0
04.0021	-	-	100,0	-	0,0	100,0
04.0023	-	-	100,0	15,6	15,6	100,0
Woj.	12,0	43,1	44,9	26,7	27,7	26,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 27.48%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.84%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5.28%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.62. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

²¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.62: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
04.0001	7,3	92,7	0,1	100,0	1,3	18	29,0
04.0002	8,1	35,6	56,3	100,0	4,5	22	22,2
04.0003	88,9	11,1	-	100,0	-	4	100,0
04.0005	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0018	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0008	33,3	66,7	-	100,0	50,0	2	100,0
04.0021	-	100,0	-	100,0	-	22	-
04.0016	50,0	50,0	-	100,0	-	4	100,0
04.0012	75,0	25,0	-	100,0	-	3	100,0
04.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	8,3	65,0	26,7	100,0	2,4	19	27,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.63 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.63: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,46	4,33	-	100,00	7,01
04.0002	0,52	2,33	0,60	99,40	18,20
04.0003	0,00	-	25,00	75,00	-
04.0004	0,00	-	-	100,00	-
04.0007	0,00	-	-	100,00	-
04.0008	0,00	-	-	100,00	-
04.0009	0,00	-	-	100,00	-
04.0011	0,00	-	-	100,00	-
04.0012	0,00	-	-	100,00	-
04.0016	0,00	-	-	100,00	-
04.0018	0,00	-	-	100,00	-
04.0021	0,00	-	100,00	-	-
04.0023	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	1,00	3,20	0,52	99,48	12,68

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.).

²²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.64: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0002	0,60	-	33,33	-	66,67	-
04.0003	25,00	-	-	100,00	-	-
04.0021	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,52	-	20,00	40,00	40,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.65: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S04 [%]	S03 [%]	S02 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Hospitalizacja związana... [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,5	42,2	46,5	6,7	3,5	0,4	0,6
04.0002	0,5	52,6	25,0	17,7	-	2,1	2,5
04.0003	0,0	-	75,0	-	-	-	25,0
04.0004	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0008	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0009	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
04.0011	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0012	0,0	25,0	75,0	-	-	-	-
04.0016	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
04.0018	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0021	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0023	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	1,0	46,8	36,1	12,2	1,6	1,3	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.66: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia
S02 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >10 dni
Hospitalizacja do teleradioterapii
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwipochodnych i immunoglobulin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.67.

Tabela 2.1.67: Statystyki dotyczące śmiertelności

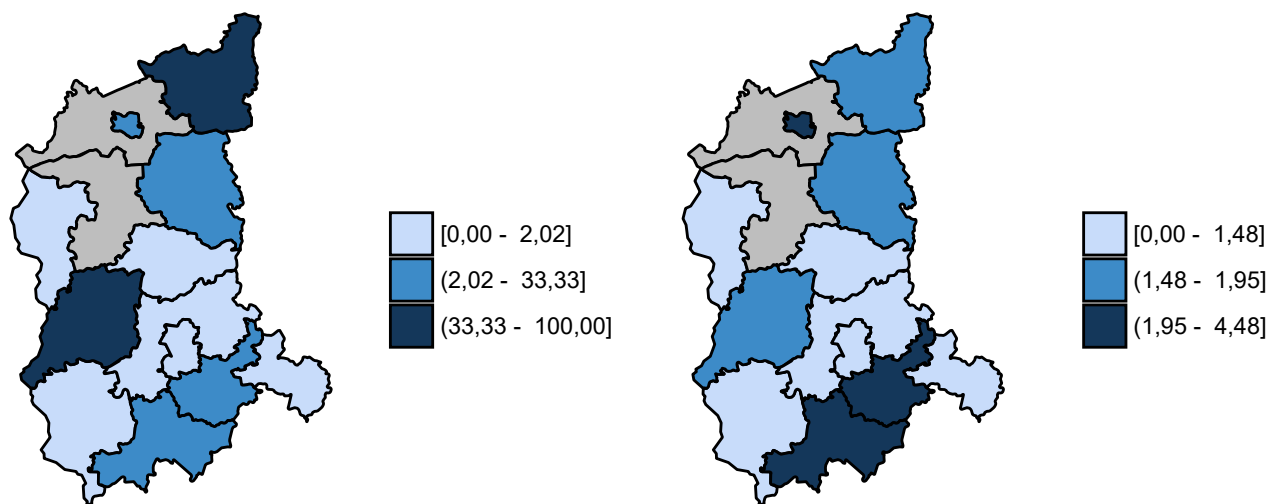
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	10,2	2,2	3,7	5,2	2,1	3,6	5,1
kujawsko-pomorskie	4,7	3,7	6,1	8,3	3,6	6,1	8,3
lubelskie	6,3	2,4	3,5	4,7	2,2	3,3	4,4
lubuskie	3,1	2,2	3,3	4,4	2,0	3,1	4,2

Tabela 2.1.67: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
łódzkie	4,1	3,8	5,3	6,7	5,1	7,2	9,0
małopolskie	6,0	3,2	4,8	6,2	3,0	4,5	5,7
mazowieckie	19,3	1,9	3,1	4,1	1,8	2,8	3,7
opolskie	2,0	1,6	2,1	2,4	1,2	1,6	1,8
podkarpackie	4,4	2,7	3,8	4,8	2,2	3,4	4,2
podlaskie	2,6	2,7	3,5	4,1	2,5	3,2	3,8
pomorskie	7,6	2,4	4,2	5,8	2,2	3,9	5,3
śląskie	10,9	2,9	4,6	6,2	2,9	4,6	6,3
świętokrzyskie	2,4	3,1	4,0	4,8	3,0	3,9	4,7
warmińsko-mazurskie	3,7	2,0	3,1	4,1	1,8	2,8	3,8
wielkopolskie	9,1	2,8	4,6	6,3	2,7	4,3	5,9
zachodniopomorskie	5,2	2,1	3,2	4,2	1,9	3,1	4,1

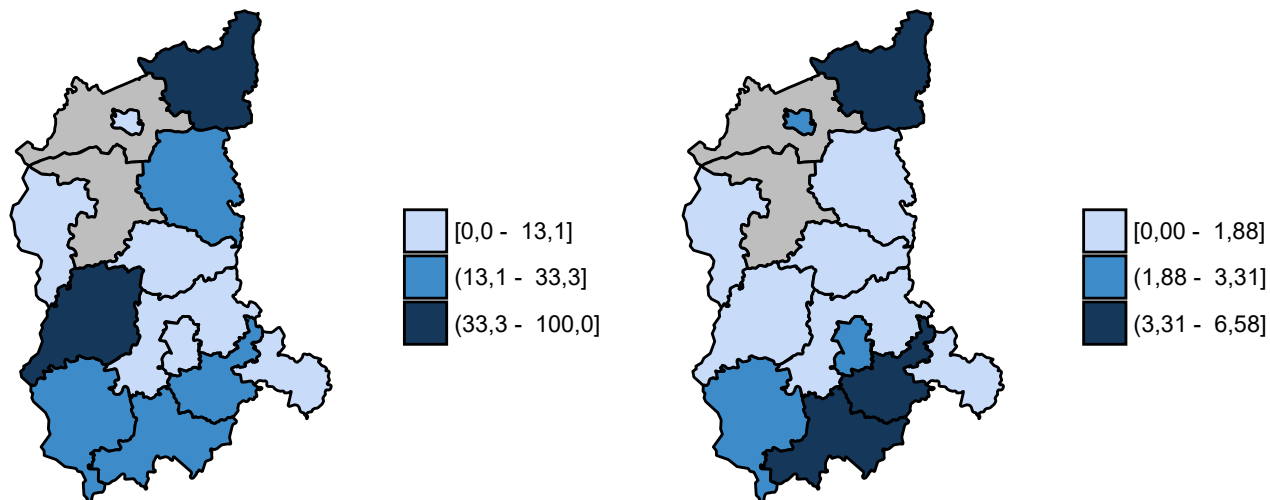
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.21: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



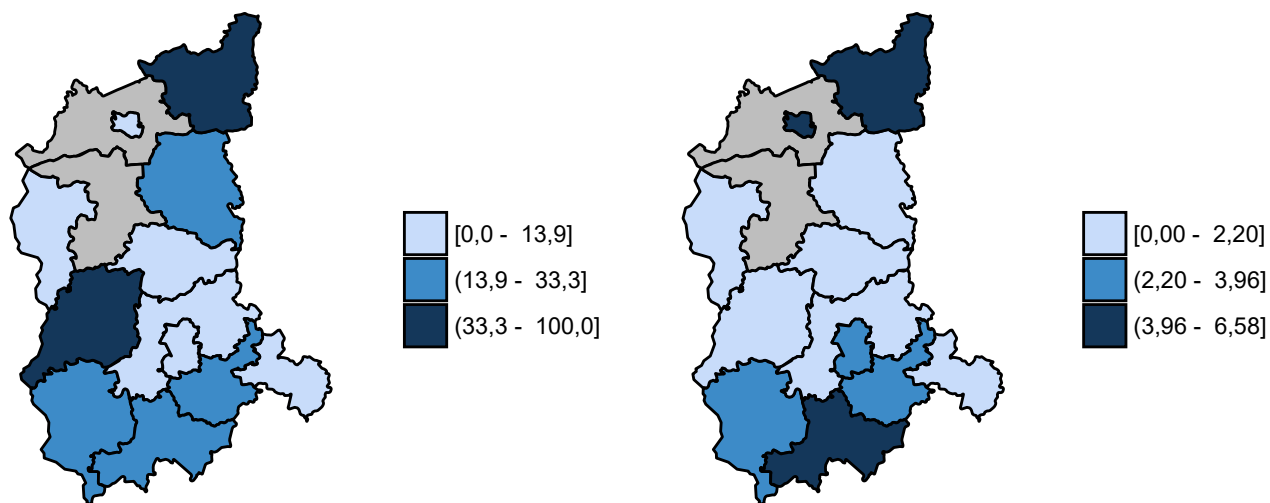
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.22: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.23: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

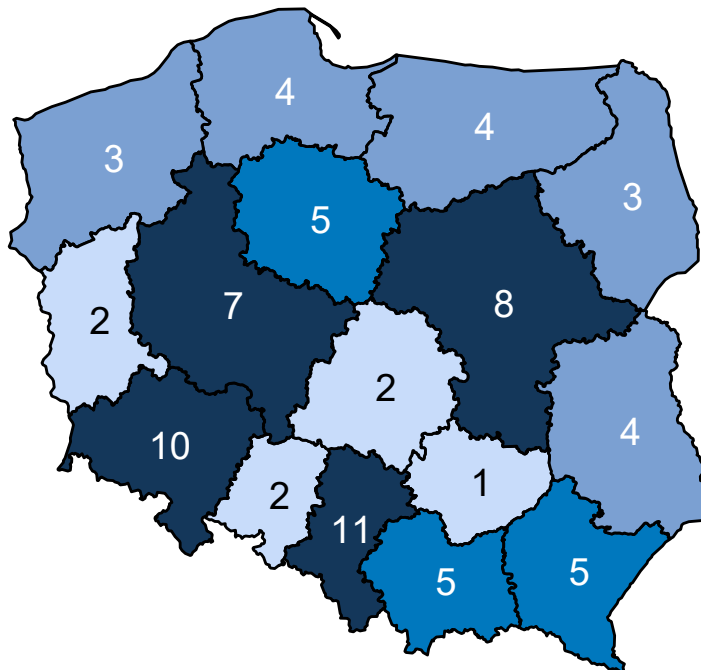
Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego (A)
- leczenie chłoniaków złośliwych (B)

Mapa 2.1.4 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 2.1.68 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 2.1.69 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 2.1.4: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego²³. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.68: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	4	10
kujawsko-pomorskie	2	4
lubelskie	2	4
lubuskie	2	2
łódzkie	1	2
małopolskie	3	5
mazowieckie	5	8
opolskie	1	2
podkarpackie	3	5
podlaskie	2	3
pomorskie	2	4
śląskie	2	11
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	4
wielkopolskie	4	7
zachodniopomorskie	3	3
Polska	40	75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

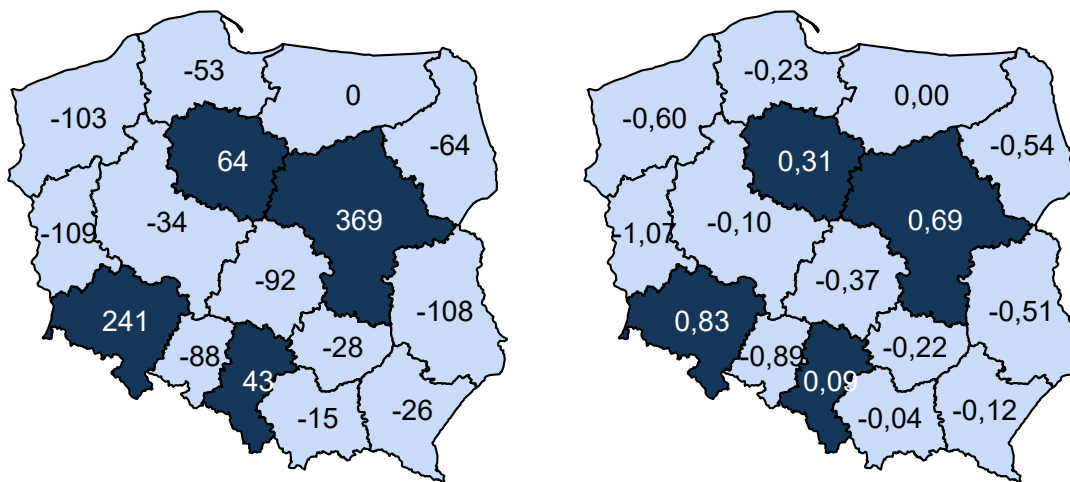
²³Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 2.1.69: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,36	13,0	2,26	94,7	5,3
kujawsko-pomorskie	0,16	13,9	0,86	73,5	26,5
lubelskie	0,15	5,4	0,78	72,0	27,9
lubuskie	0,07	1,5	0,35	97,7	2,3
łódzkie	0,16	3,7	0,95	53,6	46,4
małopolskie	0,29	10,0	1,70	54,9	45,1
mazowieckie	0,64	14,9	3,72	74,0	26,0
opolskie	0,03	6,5	0,15	14,9	85,1
podkarpackie	0,17	2,3	0,92	51,7	48,2
podlaskie	0,08	10,5	0,44	25,4	74,6
pomorskie	0,22	5,0	1,12	60,9	39,1
śląskie	0,34	8,8	1,86	54,8	45,2
świętokrzyskie	0,09	7,6	0,46	59,1	40,9
warmińsko-mazurskie	0,13	11,5	0,63	86,3	13,7
wielkopolskie	0,30	10,4	1,60	77,4	22,3
zachodniopomorskie	0,14	1,4	0,87	90,8	9,2
Polska	3,33	9,5	18,66	69,8	30,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.5 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego” był realizowany przez 40 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie lubuskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.70: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,15	15,1	1,17	89,9	10,1
kujawsko-pomorskie	0,06	6,3	0,36	38,4	61,6
lubelskie	0,04	7,1	0,32	33,2	66,8
lubuskie	0,01	-	0,06	86,9	13,1
łódzkie	0,05	5,8	0,43	-	100,0
małopolskie	0,12	14,8	0,84	8,4	91,6
mazowieckie	0,22	12,9	1,66	42,3	57,7
opolskie	0,03	3,6	0,14	7,4	92,6
podkarpackie	0,07	-	0,48	7,5	92,5
podlaskie	0,06	12,1	0,38	11,7	88,3
pomorskie	0,08	1,2	0,52	15,4	84,6
śląskie	0,13	8,7	0,86	2,1	97,9
świętokrzyskie	0,04	5,7	0,22	14,2	85,8
warmińsko-mazurskie	0,03	3,4	0,17	47,9	52,1
wielkopolskie	0,11	11,4	0,74	56,5	43,5
zachodniopomorskie	0,04	2,3	0,29	72,7	27,3
Polska	1,24	9,3	8,64	35,4	64,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

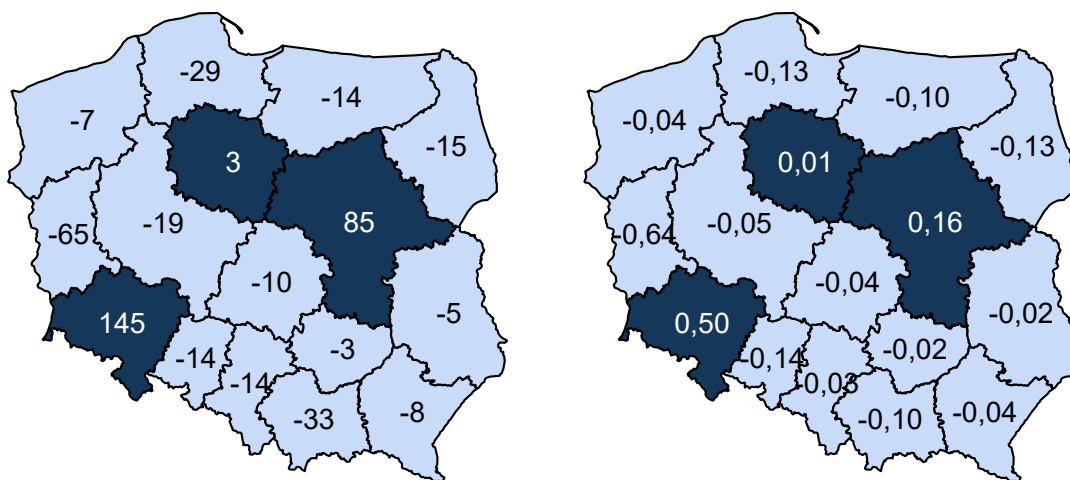
Tabela 2.1.71: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,01	-	0,03	74,2	25,8
04.0002	0,00	-	0,03	100,0	-
Woj.	0,01	-	0,06	86,9	13,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.6 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 2.1.6: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie chłoniaków złośliwych

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie chłoniaków złośliwych” był realizowany przez 75 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie lubuskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.72: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,22	11,6	1,09	99,8	0,2
kujawsko-pomorskie	0,10	18,6	0,50	98,8	1,2
lubelskie	0,11	4,7	0,45	99,8	-
lubuskie	0,06	1,8	0,29	100,0	-
łódzkie	0,11	2,7	0,52	97,3	2,7
małopolskie	0,17	6,5	0,86	100,0	-
mazowieckie	0,42	15,9	2,06	99,7	0,3
opolskie	0,00	33,3	0,01	100,0	-
podkarpackie	0,10	4,0	0,44	99,8	-
podlaskie	0,02	5,6	0,07	100,0	-
pomorskie	0,14	7,2	0,60	100,0	-
śląskie	0,22	8,8	1,00	100,0	-
świętokrzyskie	0,06	8,8	0,24	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,10	13,9	0,47	100,0	-
wielkopolskie	0,18	9,8	0,86	95,6	4,0
zachodniopomorskie	0,10	1,0	0,57	100,0	-
Polska	2,10	9,7	10,03	99,3	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

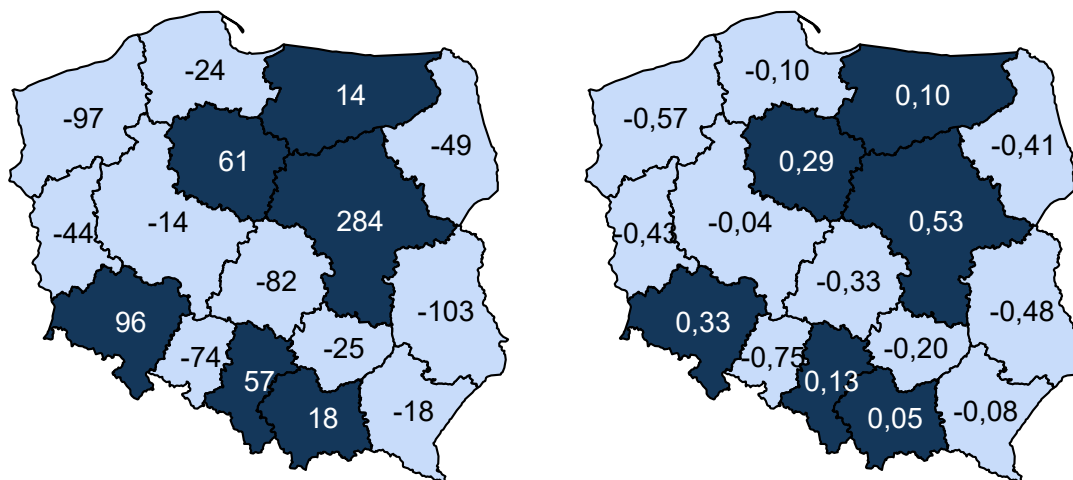
Tabela 2.1.73: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,04	2,7	0,18	100,0	-
04.0002	0,02	-	0,11	100,0	-
Woj.	0,06	1,8	0,29	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.7 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 2.1.7: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.5 Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.74: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 68,49% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.75 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.75: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

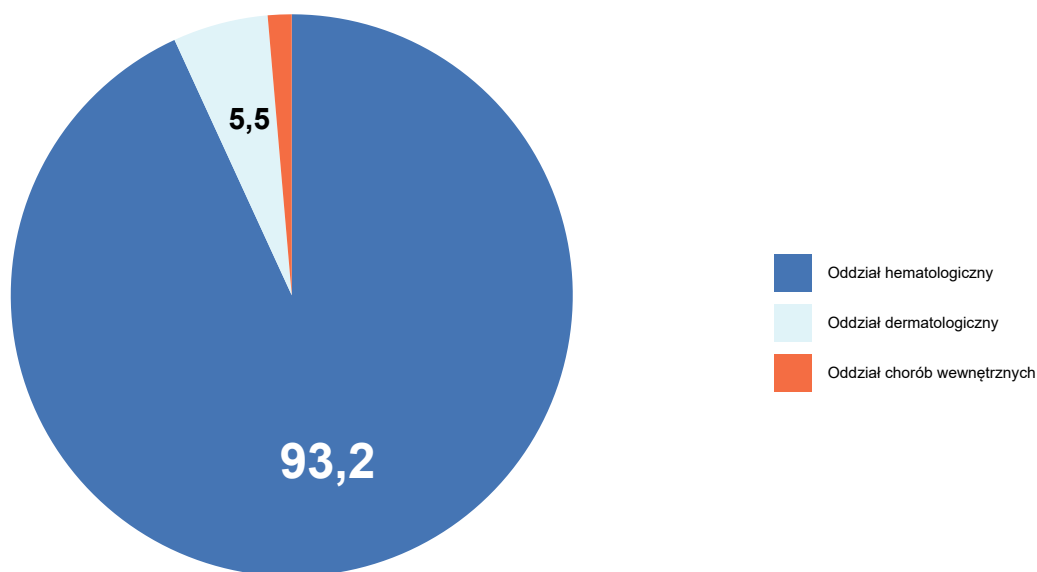
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0002	0,00	0,05	0,00	0,03	68,5	68,5	24,0
04.0001	0,00	0,02	-	-	24,7	93,2	-
04.0004	0,00	0,00	-	-	5,5	98,6	100,0
04.0008	0,00	0,00	-	-	1,4	100,0	100,0

Tabela 2.1.75: 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
Woj.	0,01	0,07	0,00	0,03	100,0	100,0	23,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

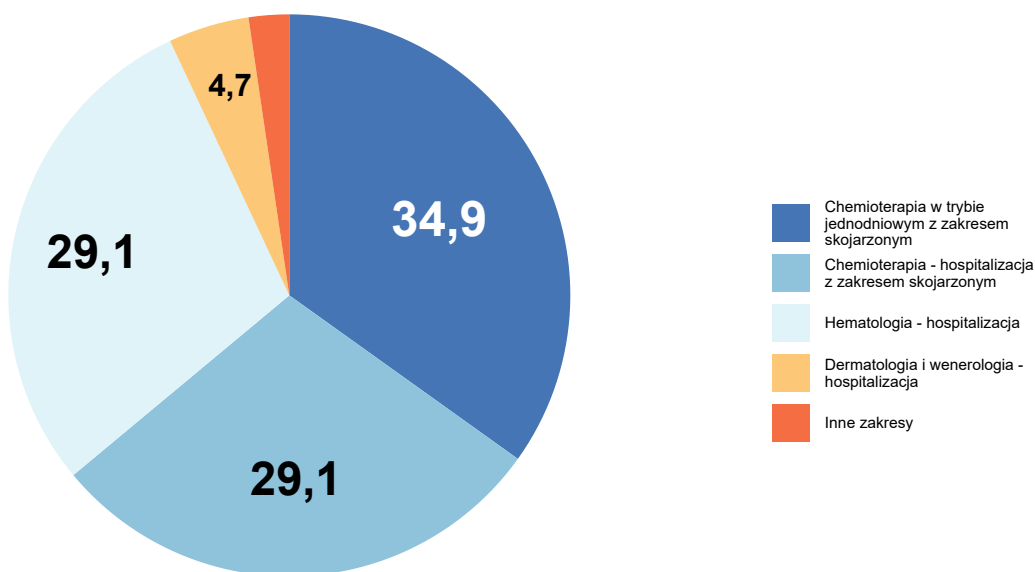
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział hematologiczny oraz Oddział dermatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 64%.

Wykres 2.1.24: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁴Przez 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 2.1.25: 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 2.1.76 oraz Tabela 2.1.77. 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 2.1.76: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział dermatologiczny [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	-	-	0,05	0,05
04.0001	-	-	0,02	0,02
04.0004	-	0,00	-	0,00
04.0008	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,07	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.77: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,03	0,01	0,02	-	-	0,00	0,06
04.0001	-	0,02	0,01	-	-	-	0,02
04.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0008	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,03	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 2.1.78 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.1.78: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
04.0001	-	0,00	0,02	-	4,50	-	-	0,24	13,28	59,75
04.0002	0,00	0,00	0,01	0,03	9,25	0,00	3,00	0,07	1,81	16,75
Woj.	0,00	0,01	0,02	0,03	6,88	0,00	3,00	0,31	5,56	38,25

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.79 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.79: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	50,1	44,4	42,1	15,8	-	42,1
04.0002	75,9	44,0	-	-	-	100,0
04.0004	67,0	50,0	-	-	25,0	75,0
04.0008	61,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	68,7	43,8	10,7	4,0	1,3	84,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵. 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 2.1.80 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.80: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,00	50,00	50,00	-	-	-
04.0002	0,01	7,14	-	-	85,71	7,14
04.0004	0,00	-	25,00	50,00	25,00	-
04.0008	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,02	9,52	9,52	14,29	61,90	4,76

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyczeń 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 2.1.81. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

²⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.81: 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 [%]			
04.0001	-	94,4	5,6	31,6	34,7	44,4
04.0002	-	4,0	96,0	10,6	0,0	46,0
04.0004	-	75,0	25,0	36,1	37,5	25,0
04.0008	-	-	100,0	2,6	2,6	100,0
Woj.	-	30,1	69,9	22,6	23,0	45,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 19.57%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 7.13%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 7.14%. 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 2.1.82. 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 2.1.82: 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 [%]
04.0002	10,0	52,0	38,0	100,0	-	12	30,8
04.0001	11,1	88,9	-	100,0	6,2	16	6,2
04.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0004	-	100,0	-	100,0	-	11	-
Woj.	11,0	63,0	26,0	100,0	2,2	14	19,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.83 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.83: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0002	0,01	7,69	100,00	16,67
04.0004	0,00	-	100,00	-
04.0008	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,02	5,56	100,00	11,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.84 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach ho-

²⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

spitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.85.

Tabela 2.1.84: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J39 [%]	S02 [%]	S03 [%]	S04 [%]	Hospitalizacja z... [%]
04.0002	0,0	-	15,4	53,8	23,1	7,7
04.0004	0,0	100,0	-	-	-	-
04.0008	0,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,0	22,2	11,1	44,4	16,7	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.85: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
S02 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >10 dni
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

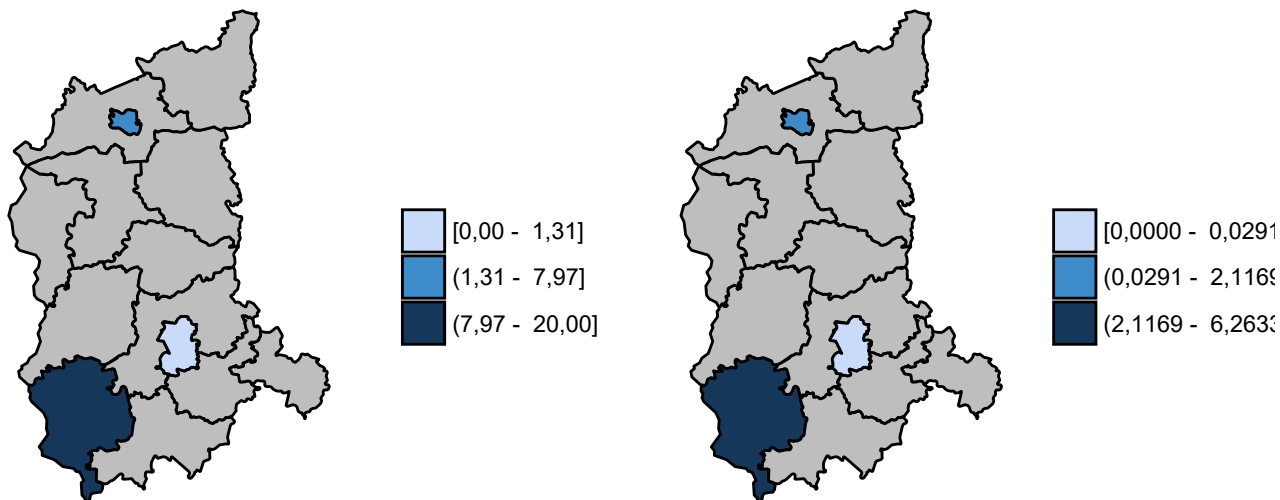
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.86.

Tabela 2.1.86: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,3	4,0	6,7	11,4	3,0	4,8	8,0
kujawsko-pomorskie	0,1	0,7	3,6	6,5	0,6	2,6	4,2
lubelskie	0,1	2,8	5,6	5,6	0,6	0,8	0,8
lubuskie	0,1	2,7	4,1	4,1	1,3	1,3	1,3
łódzkie	0,1	5,3	6,4	9,6	1,3	1,6	2,4
małopolskie	0,2	4,6	6,5	7,8	1,5	2,8	3,9
mazowieckie	0,4	3,3	4,5	5,5	2,5	2,8	3,3
opolskie	0,0	-	5,0	15,0	-	0,1	1,7
podkarpackie	0,1	4,3	4,3	5,2	1,8	1,8	2,4
podlaskie	0,0	7,9	13,2	15,8	3,5	3,8	3,9
pomorskie	0,2	4,8	7,8	9,0	2,6	3,8	4,4
śląskie	0,3	4,8	7,2	8,7	3,7	5,7	6,8
świętokrzyskie	0,1	3,5	3,5	4,4	0,8	0,8	1,4
warmińsko-mazurskie	0,1	7,2	14,5	18,1	3,7	6,6	7,8
wielkopolskie	0,1	8,8	8,8	12,5	6,1	6,1	8,3
zachodniopomorskie	0,1	4,4	6,7	9,6	2,5	3,3	4,2

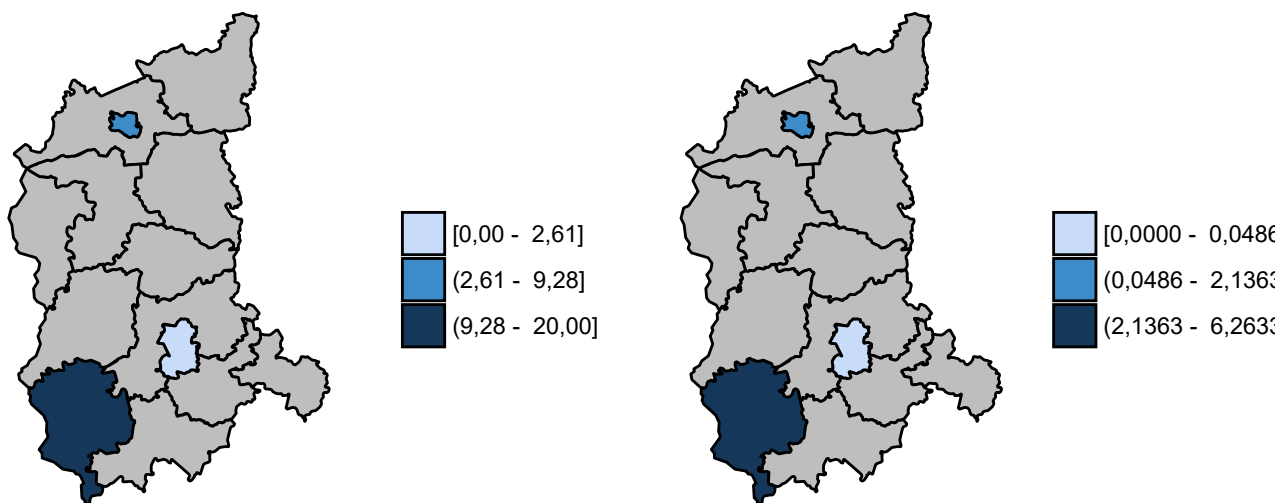
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.26: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.27: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego²⁷. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie beksarotenenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie beksarotenenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego” był realizowany przez 18 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie lubuskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.87: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	16,7	0,04	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,01	9,1	0,08	1,3	98,7
lubelskie	0,00	-	0,04	-	100,0
łódzkie	0,00	-	0,02	100,0	-
małopolskie	0,01	25,0	0,08	-	100,0
mazowieckie	0,02	20,0	0,10	99,0	1,0
opolskie	0,00	-	0,02	-	100,0
podlaskie	0,00	-	0,03	-	100,0
pomorskie	0,01	20,0	0,10	27,7	72,3
śląskie	0,00	60,0	0,05	1,9	98,1
świętokrzyskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,00	-	0,01	-	100,0
zachodniopomorskie	0,00	-	0,03	100,0	-
Polska	0,07	16,7	0,62	37,4	62,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6 Chłoniak Hodgkina

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.88: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 55% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczenio-

²⁷Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

dawcy. Tabela 2.1.89 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

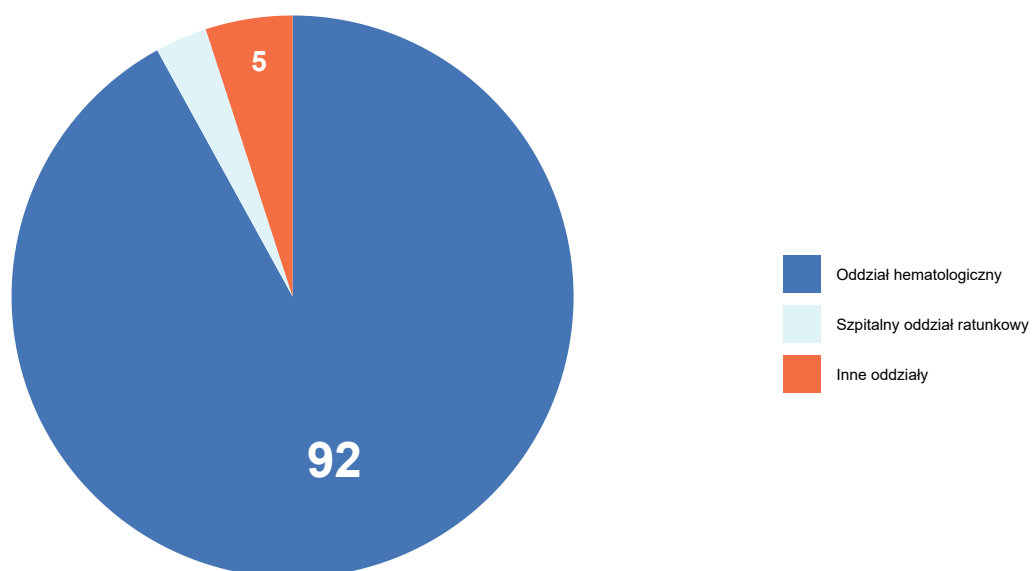
Tabela 2.1.89: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0001	0,02	0,06	0,01	0,03	55,0	55,0	20,0
04.0002	0,01	0,04	0,01	0,01	42,0	97,0	50,0
04.0004	0,00	0,00	-	-	1,0	98,0	-
04.0007	0,00	0,00	-	-	1,0	99,0	-
04.0012	0,00	0,00	-	-	1,0	100,0	100,0
Woj.	0,03	0,10	0,02	0,03	100,0	100,0	33,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział hematologiczny oraz Szpitalny oddział ratunkowy. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Hematologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 63,2%.

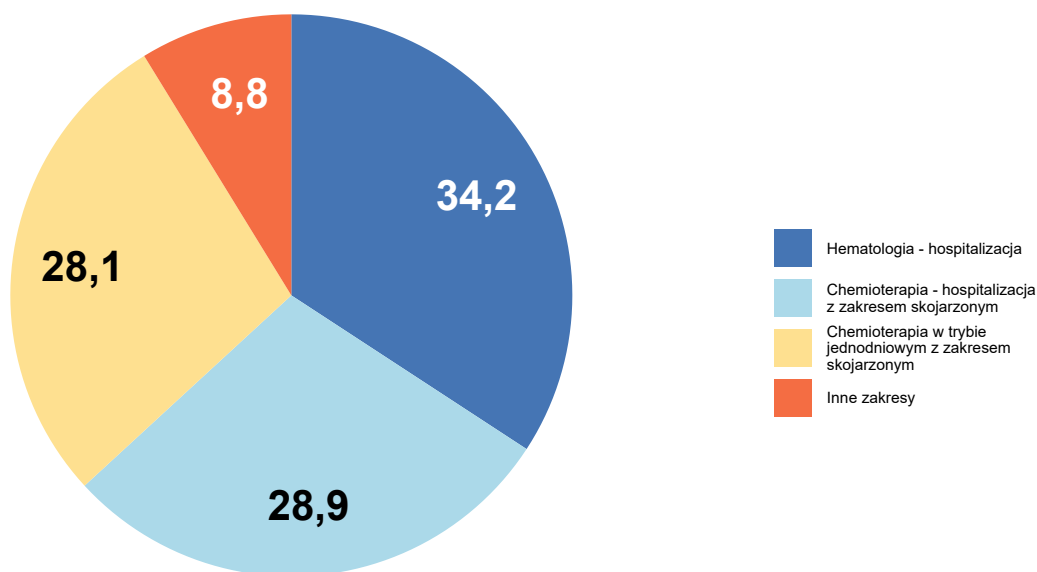
Wykres 2.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.30: 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 2.1.90 oraz Tabela 2.1.91. 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 2.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział hematologiczny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób zakaźnych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,06
04.0002	0,04	-	-	-	-	-	0,04
04.0004	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.91: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Radioterapia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,01	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,06
04.0002	0,03	0,02	0,01	-	-	0,00	0,05
04.0007	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
04.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 2.1.92 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.1.92: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
04.0001	-	0,01	0,02	0,03	4,56	-	-	0,19	4,63	21,11
04.0002	0,00	0,00	0,02	0,01	4,20	0,00	2,00	0,26	12,57	52,80
Woj.	0,00	0,01	0,03	0,03	4,43	0,00	2,00	0,45	7,32	32,43

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.93 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.93: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	40,9	56,4	28,3	13,3	31,7	11,7	15,0
04.0002	34,9	4,8	23,3	41,9	20,9	14,0	-
04.0004	80,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0007	35,0	-	-	-	100,0	-	-
04.0012	80,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	39,5	33,0	25,7	23,8	27,6	12,4	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *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 2.1.94 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 2.1.94: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,02	6,67	33,33	20,00	20,00	20,00
04.0002	0,02	4,35	30,43	30,43	34,78	-
04.0004	0,00	-	-	-	-	100,00
04.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0012	0,00	50,00	-	-	-	50,00
Woj.	0,04	7,14	28,57	26,19	26,19	11,90

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.95. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

²⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.95: 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 [%]			
04.0001	-	60,0	40,0	24,2	18,8	41,8
04.0002	16,7	42,9	40,5	44,5	38,4	52,4
04.0004	-	100,0	-	14,0	14,0	100,0
04.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0012	-	-	100,0	3,9	3,9	100,0
Woj.	7,0	52,0	41,0	34,4	32,9	47,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 20.25%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 2.95%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.26%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.96. 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 2.1.96: 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 [%]
04.0001	9,1	90,9	-	100,0	-	14	18,0
04.0002	4,8	69,0	26,2	100,0	3,4	18	24,1
04.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	10,0	79,0	11,0	100,0	1,3	14	20,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.97 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³¹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.97: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,01	15,38	9,09	90,91	-
04.0002	0,02	-	-	100,00	23,81
04.0012	0,00	-	-	100,00	-

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

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

Tabela 2.1.97: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
Woj.	0,04	5,71	3,03	96,97	15,62

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 2.1.98: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	9,09	-	-	-	100,00	-
Woj.	3,03	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.99 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.100.

Tabela 2.1.99: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Q20 [%]	S02 [%]	S03 [%]	S04 [%]	Hospitalizacja do... [%]
04.0001	0,0	7,7	-	46,2	30,8	15,4
04.0002	0,0	-	23,8	19,0	57,1	-
04.0012	0,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,0	2,9	14,3	31,4	45,7	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.100: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q20 małe zabiegi na układzie limfatycznym
S02 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >10 dni
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.101.

Tabela 2.1.101: Statystyki dotyczące śmiertelności

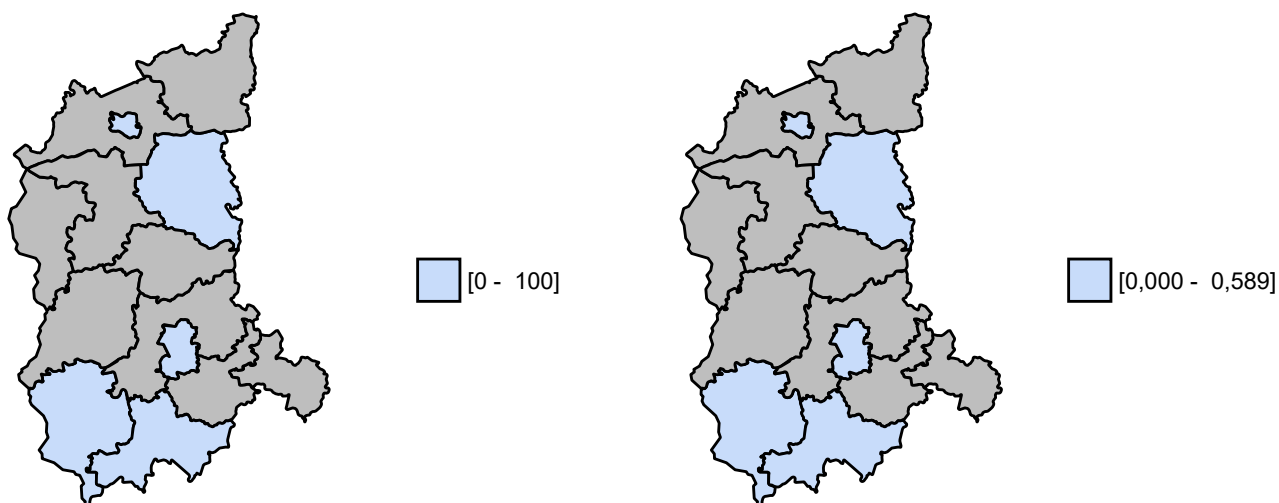
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,9	1,5	2,0	2,5	1,9	2,3	2,9
kujawsko-pomorskie	0,3	0,9	2,5	3,4	0,9	2,0	2,9

Tabela 2.1.101: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

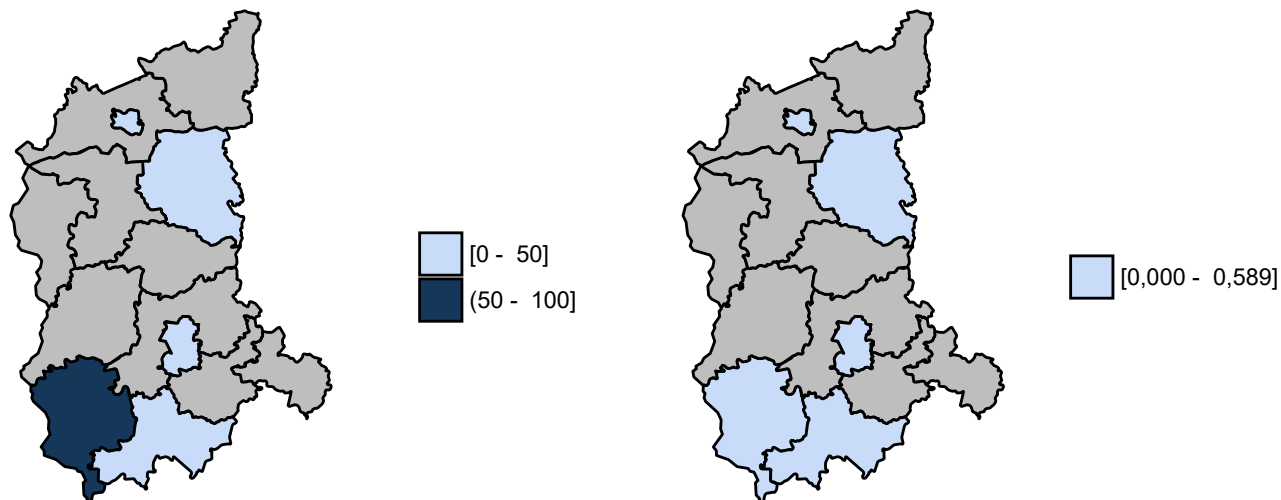
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.31: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



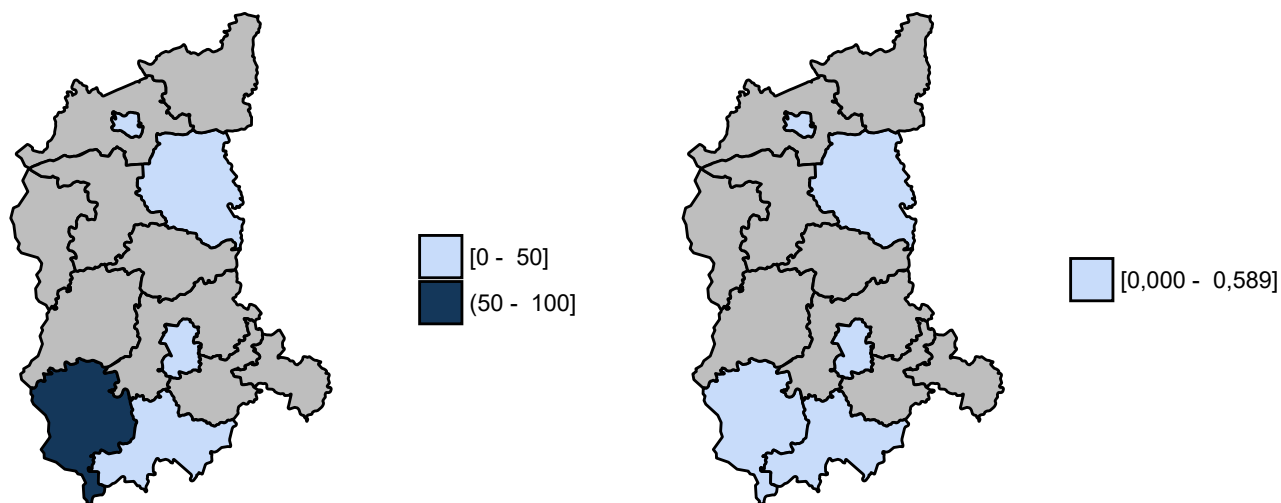
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.32: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.33: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

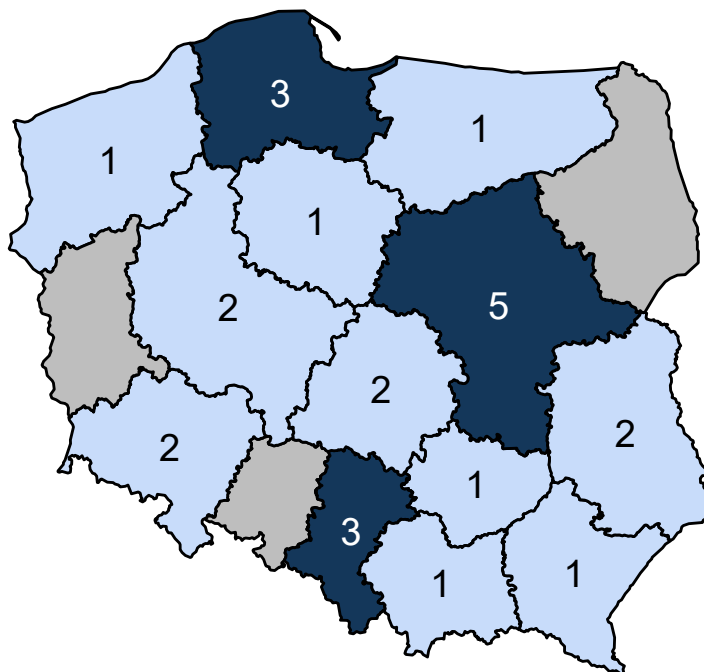


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 2.1.9 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.1.9: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego³². W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)” był realizowany przez 25 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie lubuskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.102: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	12,5	0,03	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,01	16,7	0,02	100,0	-
lubelskie	0,00	25,0	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,02	100,0	-
małopolskie	0,01	50,0	0,03	100,0	-
mazowieckie	0,01	30,0	0,04	100,0	-

³²Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 2.1.102: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podkarpackie	0,00	-	0,01	100,0	-
pomorskie	0,00	-	0,01	100,0	-
śląskie	0,01	16,7	0,02	100,0	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,00	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,02	100,0	-
wielkopolskie	0,01	12,5	0,03	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	-	0,00	100,0	-
Polska	0,07	20,0	0,25	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.7 Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 1. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.103: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 100% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.104 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.104: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	łącznie liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0002	0,00	0,00	-	-	100,0	100,0	100,0
Woj.	0,00	0,00	-	-	100,0	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 2.1.105 oraz Tabela 2.1.106. 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 2.1.105: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział hematologiczny [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.106: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.107 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.107: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku
			35-50 [%]
04.0002	44,0	-	100,0
Woj.	44,0	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

³³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.1.108: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	wysoki [%]
04.0002	0,00	100,00
Woj.	0,00	100,00

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyliczeń 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 2.1.109. 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 2.1.109: 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 [%]			
04.0002	-	-	100,0	17,4	17,4	100,0
Woj.	-	-	100,0	17,4	17,4	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 20.35%, 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 2.1.110. 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 2.1.110: 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 [%]
04.0002	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.111 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

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

Tabela 2.1.111: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
04.0002	0,00	100,00
Woj.	0,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.112 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.113.

Tabela 2.1.112: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S03 [%]
04.0002	0,0	100,0
Woj.	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.113: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.114.

Tabela 2.1.114: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,0	33,3	50,0	66,7	4,4	8,9	12,2
kujawsko-pomorskie	0,0	33,3	33,3	33,3	3,3	3,3	3,3
lubelskie	0,0	-	-	-	-	-	-
lubuskie	0,0	-	-	-	-	-	-
łódzkie	0,0	-	-	-	-	-	-
małopolskie	0,0	12,5	12,5	12,5	1,9	1,9	1,9
mazowieckie	0,0	9,1	9,1	9,1	1,8	1,8	1,8
opolskie	0,0	100,0	100,0	100,0	6,7	6,7	6,7
podkarpackie	0,0	33,3	33,3	33,3	1,5	1,5	1,5
podlaskie	0,0	-	-	-	-	-	-
pomorskie	0,0	11,1	16,7	22,2	2,2	2,8	3,3
śląskie	0,0	7,1	7,1	7,1	3,1	3,1	3,1
świętokrzyskie	0,0	33,3	33,3	33,3	1,9	1,9	1,9
warmińsko-mazurskie	0,0	-	-	-	-	-	-
wielkopolskie	0,0	6,7	6,7	6,7	1,1	1,1	1,1
zachodniopomorskie	0,0	-	-	3,3	-	-	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Lecznictwo uzdrowiskowe

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

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych³⁵. Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

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

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

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi³⁶:

1. 27 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 1;
2. 21 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 2–5;
3. 28 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 6 i 7;
4. od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

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

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

Tabela 2.2.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby reumatologiczne (reumatologia)	277,24	0,33	67,91
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	47,17	0,08	79,46
Choroby układu nerwowego (neurologia)	29,63	0,41	86,72
Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	16,60	32,69	90,79
Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	13,61	49,57	94,12
Choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,59	18,83	95,98

³⁵Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

³⁶Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

Tabela 2.2.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Tabela 2.2.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

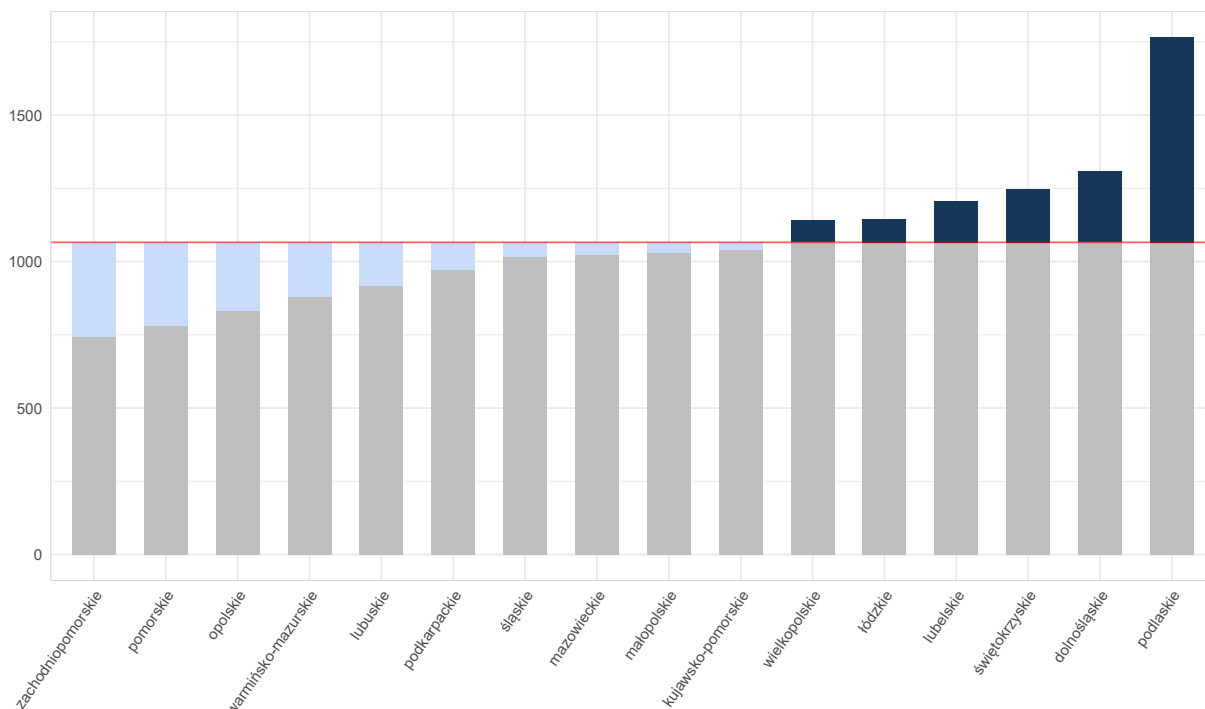
Tabela 2.2.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.2.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.2.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej

grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.3 Opieka długoterminowa

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

2.3.1 Demografia w opiece długoterminowej

2.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce

Tabela 2.3.1: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	1,15	0,47	0,68	59,56
18 - 44	3,69	0,79	2,94	79,58
45 - 64	12,04	4,49	7,69	63,86
65 - 74	16,00	6,41	9,82	61,34
75 - 84	32,91	13,08	20,35	61,82
85+	39,30	16,02	23,86	60,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,02	0,01	0,01
18 - 44	0,03	0,01	0,02
45 - 64	0,12	0,05	0,08
65 - 74	0,48	0,19	0,29
75 - 84	1,79	0,71	1,11
85+	5,29	2,16	3,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

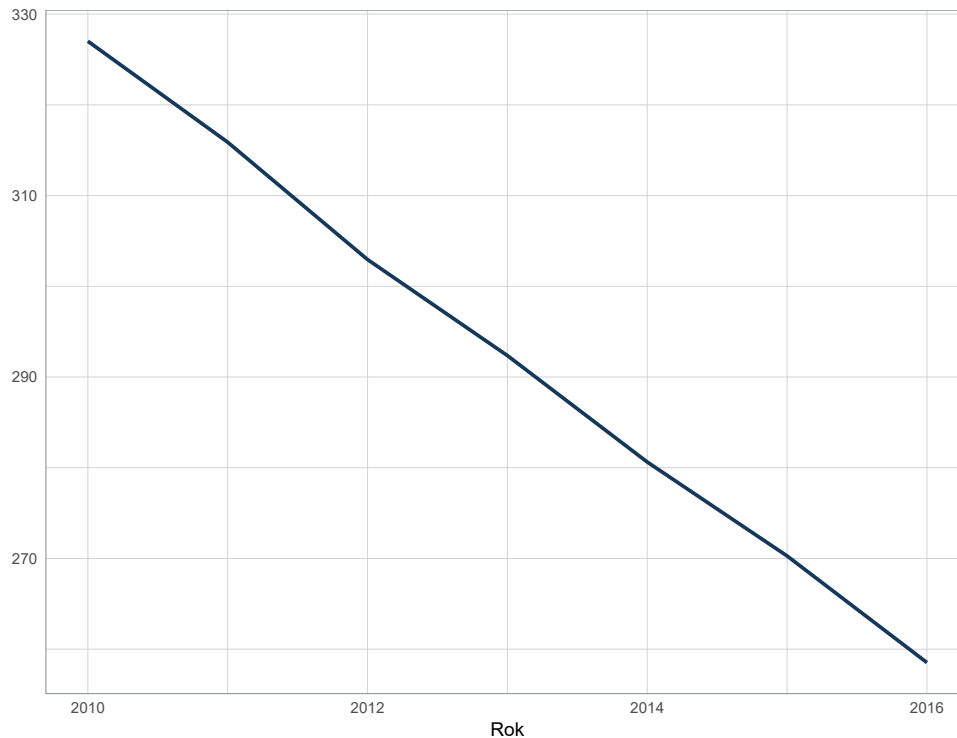
Tabela 2.3.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,03	0,01	0,02
65 - 74	0,04	0,02	0,03
75 - 84	0,09	0,03	0,05
85+	0,10	0,04	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Współczynnik pielęgnacyjny oblicza się poprzez podzielenie liczby kobiet w wieku 50-64 (czyli potencjalnych opiekunów) przez liczbę populacji w wieku 80 lat i więcej. Spadająca wartość współczynnika świadczy o zmniejszającym się potencjale opiekuńczym oraz o większej potrzebie opieki instytucjonalnej.

Wykres 2.3.1: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

2.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie lubuskim

Tabela 2.3.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	0,01	0,01	0,01	90,00
18 - 44	0,10	0,02	0,09	87,25
45 - 64	0,30	0,09	0,22	73,11
65 - 74	0,35	0,13	0,22	63,22
75 - 84	0,64	0,28	0,38	59,25
85+	0,70	0,32	0,40	57,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,01	0,00	0,01
18 - 44	0,03	0,00	0,02
45 - 64	0,12	0,03	0,09
65 - 74	0,39	0,14	0,25

Tabela 2.3.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
75 - 84	1,52	0,66	0,90
85+	4,09	1,88	2,36

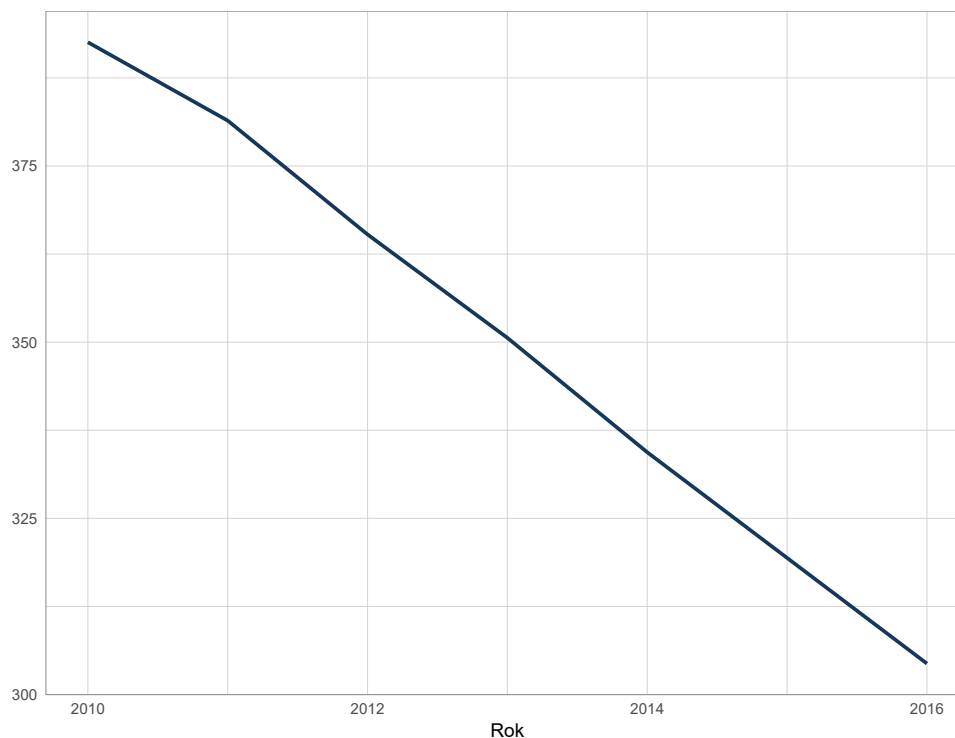
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,03	0,01	0,02
65 - 74	0,03	0,01	0,02
75 - 84	0,06	0,03	0,04
85+	0,07	0,03	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.2: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat w województwie lubuskim



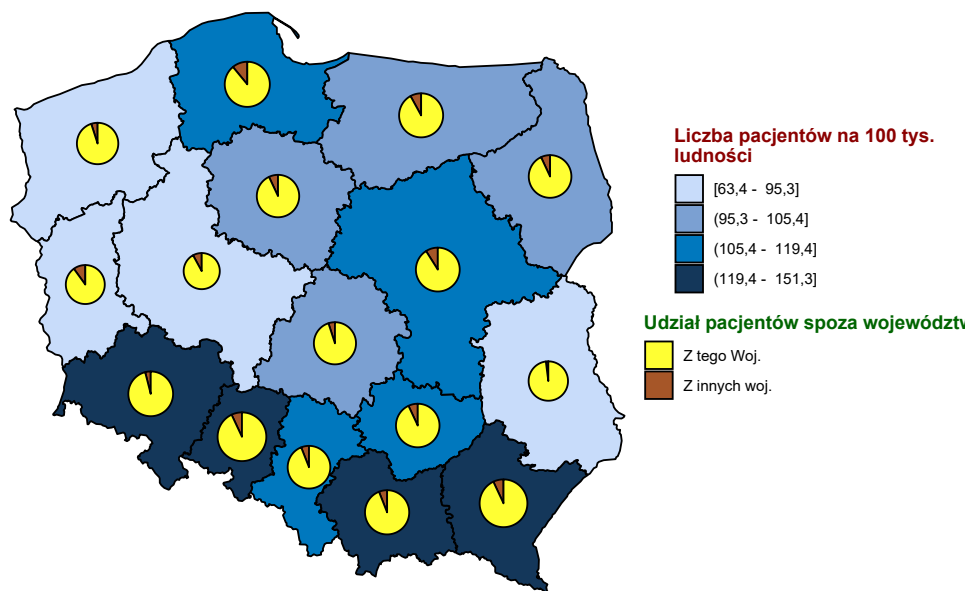
Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

2.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 0,83 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających

z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 81,39. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 99,31, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci³⁷ NA.

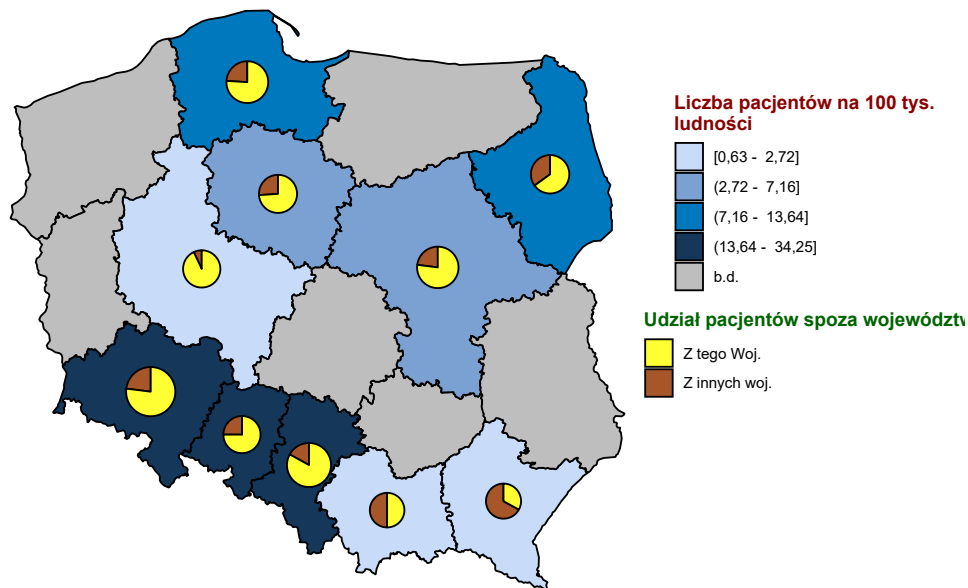
Mapa 2.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

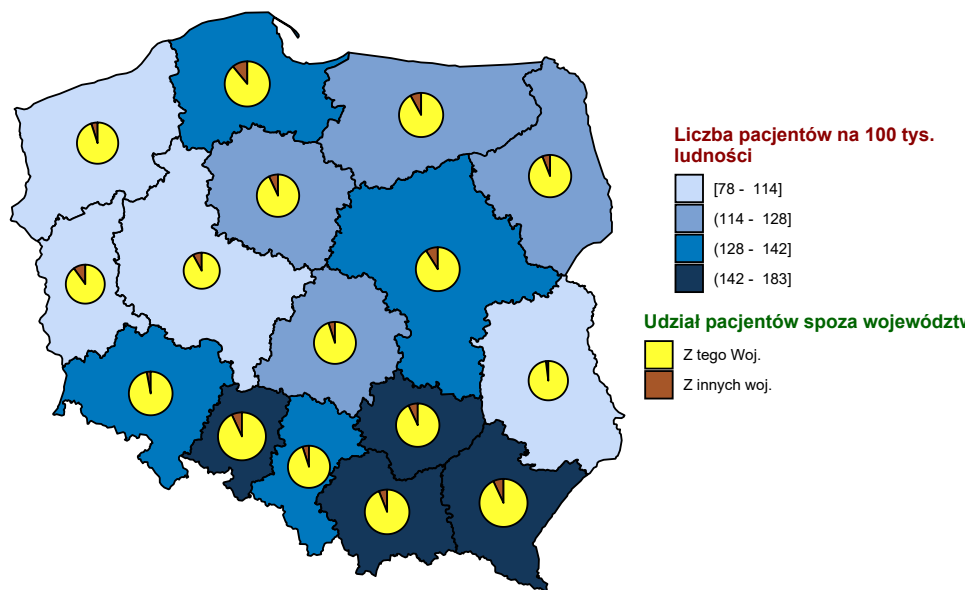
³⁷Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.3.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



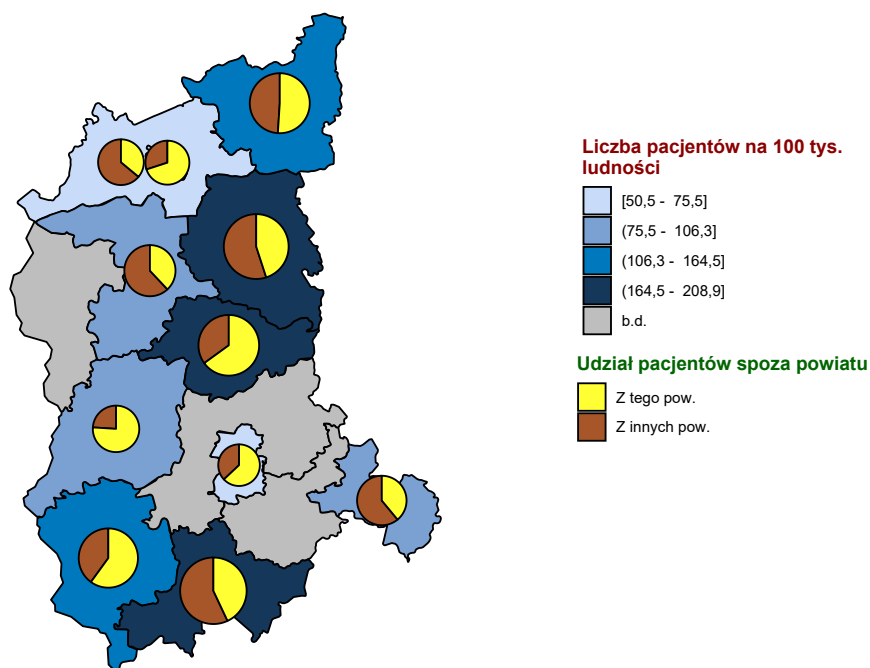
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

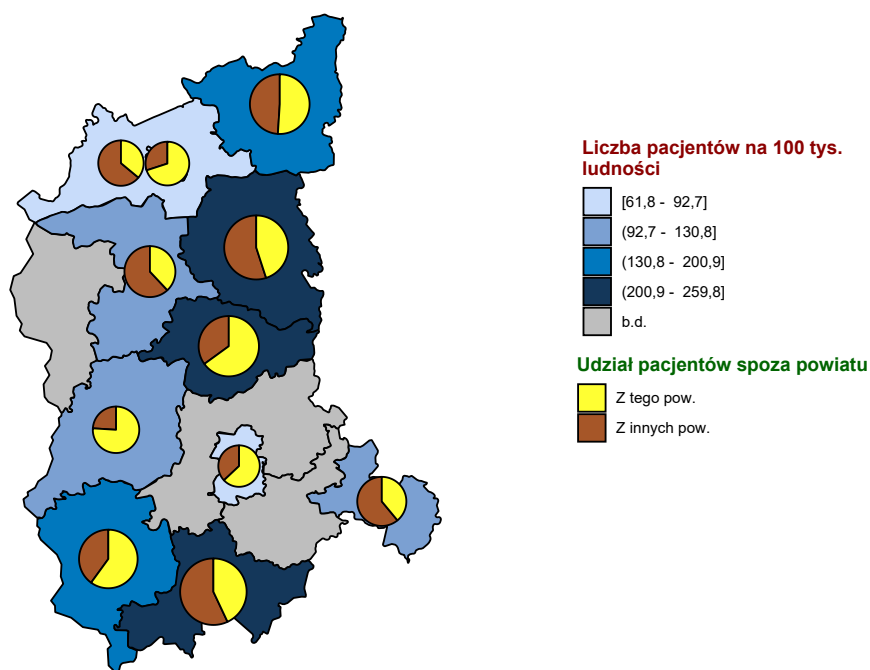
Mapa 2.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

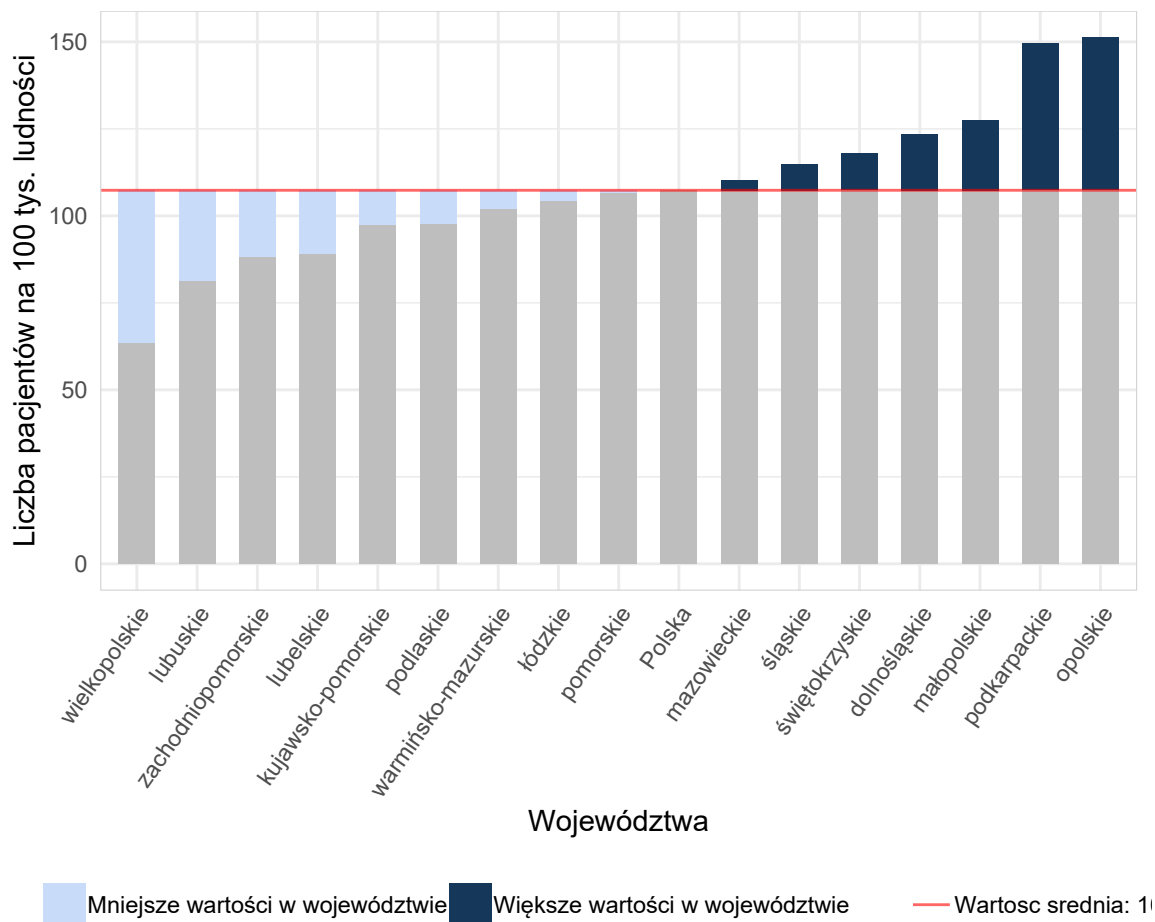
W badanym województwie nie było dzieci.

Mapa 2.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



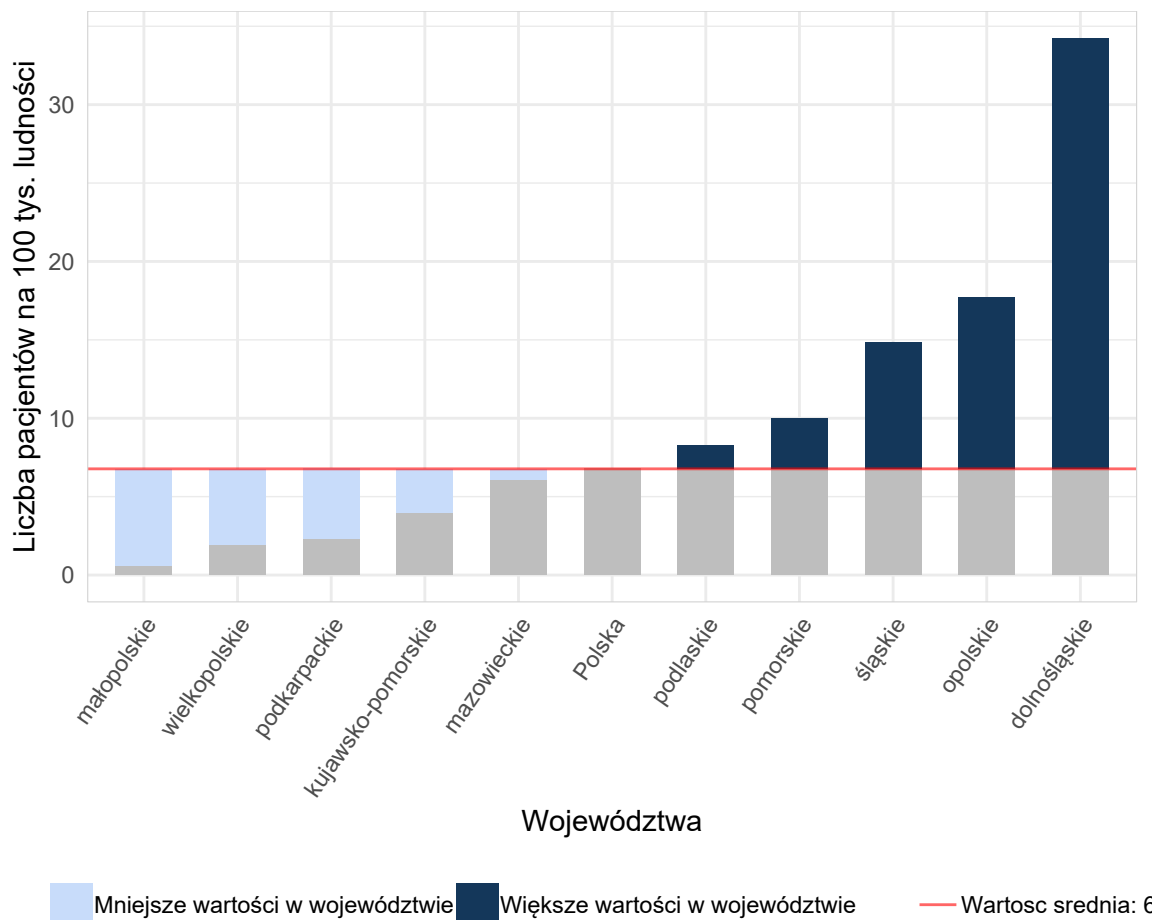
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



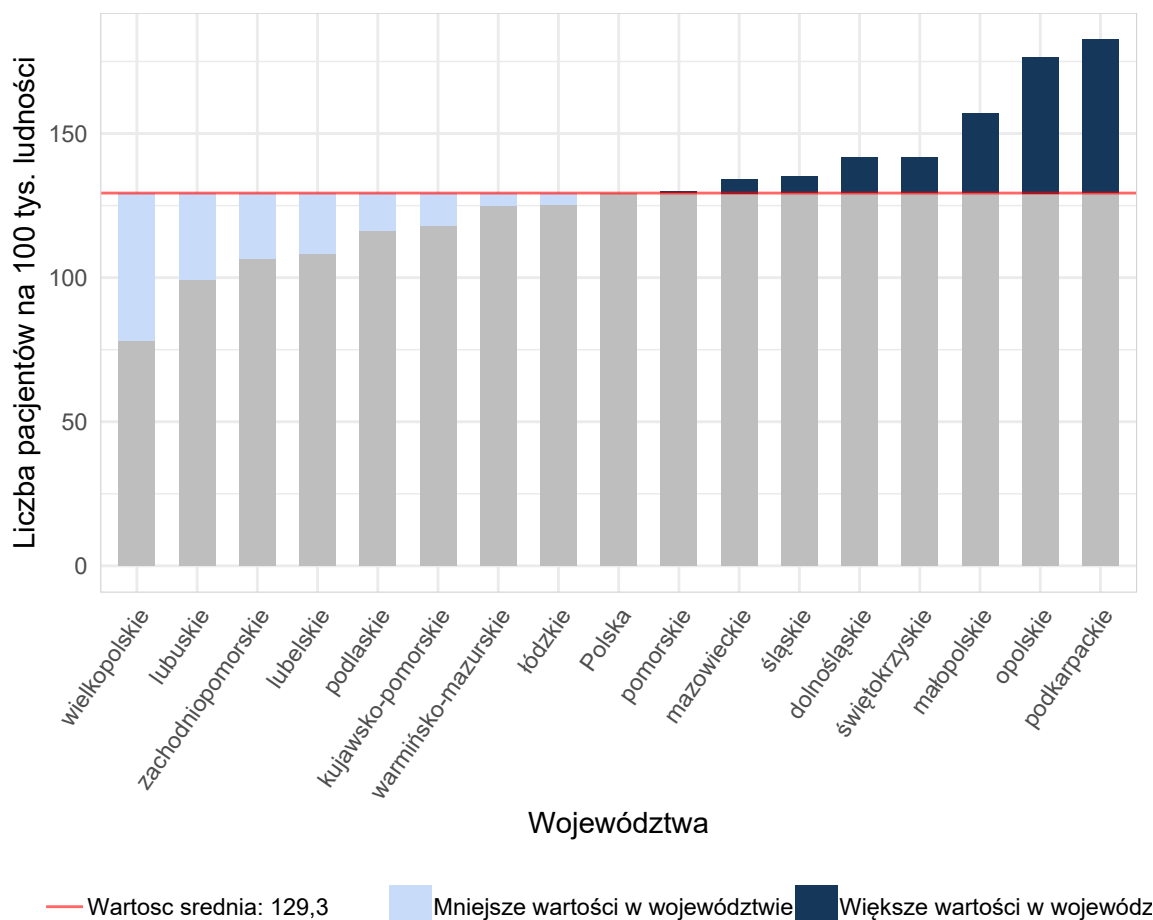
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	3,6	0,1	3 634,9	0,1	1 013,1	1 309,5	4,6	0,2	123,6
kujawsko-pomorskie	2,0	0,0	3 285,4	0,0	1 619,2	92,0	2,2	0,2	97,4
lubelskie	1,9	0,1	1 817,9	0,0	955,3	313,5	2,1	0,1	89,2
lubuskie	0,8	0,1	651,4	0,0	786,8	45,0	0,9	0,1	81,4
łódzkie	2,6	0,2	1 296,4	0,1	500,6	174,5	2,8	0,1	104,2
małopolskie	4,3	0,1	4 723,6	0,1	1 095,5	887,4	4,5	0,3	127,5
mazowieckie	5,9	0,2	29 289,5	0,2	4 951,7	8 054,9	6,3	0,6	110,2
opolskie	1,5	0,3	1 982,5	0,1	1 319,9	234,4	1,6	0,1	151,3
podkarpackie	3,2	0,1	3 079,8	0,1	968,2	501,5	3,3	0,2	149,5
podlaskie	1,2	0,3	1 311,7	0,0	1 131,7	91,7	1,4	0,1	97,7
pomorskie	2,5	-	1 313,3	-	531,9	-	2,7	0,3	106,6
śląskie	5,2	0,1	3 520,8	0,0	672,5	307,0	5,5	0,3	114,8
świętokrzyskie	1,5	0,1	3 914,1	0,2	2 648,2	9 624,0	1,6	0,1	118,0
warmińsko-mazurskie	1,5	-	1 947,0	-	1 327,2	-	2,0	0,1	102,1

Tabela 2.3.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
wielkopolskie	2,2	0,0	3 000,9	0,0	1 359,1	345,0	2,3	0,2	63,4
zachodniopomorskie	1,5	-	2 002,8	-	1 328,1	-	1,6	0,1	88,3
Polska	41,3	0,1	66 772,1	0,1	1 618,4	2 182,1	45,6	3,0	107,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	34,25	4,47	43,13	380,40	2 467,89
kujawsko-pomorskie	3,98	10,92	44,23	320,95	2 079,39
lubelskie	-	2,37	39,99	315,08	1 529,49
lubuskie	-	3,87	35,03	297,15	1 842,54
łódzkie	-	1,89	35,29	320,54	2 020,46
małopolskie	0,63	8,04	59,01	443,95	2 649,29
mazowieckie	6,07	7,07	60,44	346,69	1 928,97
opolskie	17,71	6,79	60,10	520,21	2 790,38
podkarpackie	2,30	4,35	55,53	557,25	3 256,50
podlaskie	8,25	4,68	31,33	317,99	1 820,07
pomorskie	10,00	6,78	55,32	389,60	2 189,82
śląskie	14,86	6,30	41,17	375,60	2 376,26
świętokrzyskie	-	3,02	39,28	358,12	2 325,17
warmińsko-mazurskie	-	7,44	56,47	375,70	2 198,80
wielkopolskie	1,95	3,05	31,78	230,63	1 458,04
zachodniopomorskie	-	3,43	44,68	290,17	1 951,95
Polska	6,77	5,42	46,38	360,11	2 158,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 0,01 tys. Tabela 2.3.9 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.3.9: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0037	Ośrodek Integracji Społecznej	m. Zielona Góra

Tabela 2.3.9: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.3.10. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.131 tys. pacjentów.

Tabela 2.3.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

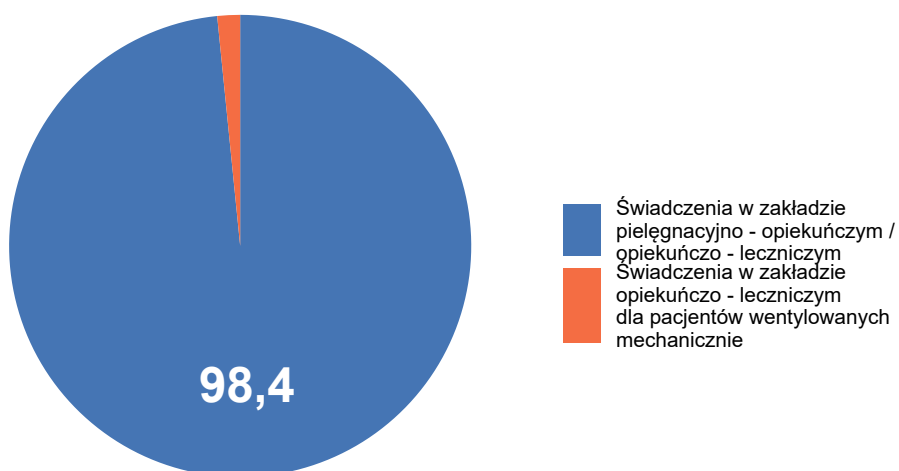
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie w procentach	Skumulowany procent pobyków w województwie
04.0008	0,13	0,13	15,10	15,10
04.0018	0,11	0,11	12,10	27,20
04.0016	0,10	0,10	11,20	38,40
04.0014	0,09	0,09	10,00	48,40
04.0002	0,08	0,08	9,60	58,00
04.0021	0,08	0,08	9,40	67,40
04.0009	0,07	0,08	8,70	76,10
04.0010	0,06	0,06	6,70	82,80
04.0019	0,06	0,06	6,60	89,40
04.0015	0,05	0,05	6,10	95,50
04.0037	0,04	0,04	4,30	99,80
Polska	0,83	0,88	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.3.6 i 2.3.7 oraz Tabela 2.3.11³⁸.

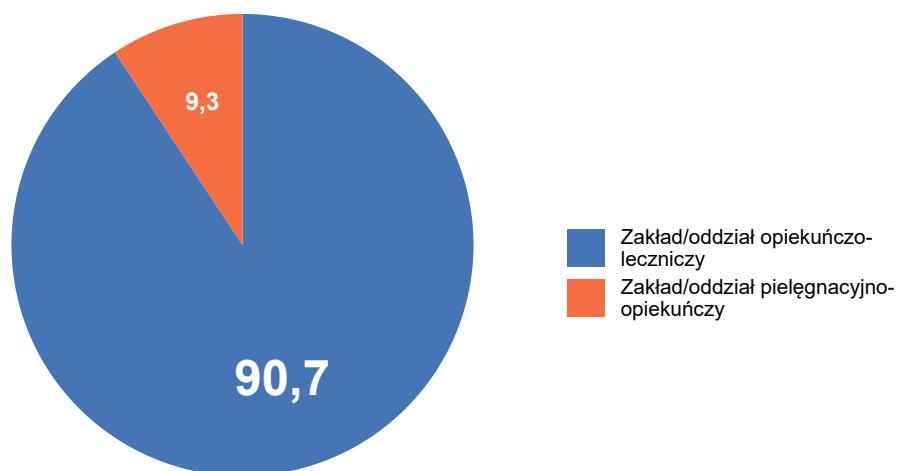
³⁸Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego Fs komórką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Wykres 2.3.6: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.3.7: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.11: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym/opiekuńczo- lecznicyzycznym
Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0,1
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.3.12. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.3.12: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
04.0008	0,5	0,0	0,2	0,0	0,1
04.0018	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
04.0016	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1
04.0014	0,6	-	-	0,0	0,1
04.0002	0,3	0,0	0,2	0,1	0,1
04.0021	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
04.0009	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1
04.0010	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
04.0019	0,4	-	-	0,0	0,1
04.0015	0,4	-	0,0	0,0	0,1
04.0037	0,4	-	-	0,0	0,0
Województwo	4,5	0,2	0,5	0,3	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.13: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel
B	Osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali barthel, który uzyskał do 8 pkt. wg skali glasgow i żywionego dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 2,6
C	Osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel żywionego dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.3.14 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3.14: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	Hospitalizowane kobiety [%]	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
04.0002	72,35	65,88	-	0,69	0,21
04.0008	78,47	69,17	-	0,87	0,38
04.0009	80,25	66,23	-	0,95	0,36
04.0010	81,36	74,58	-	0,92	0,42
04.0014	78,59	68,18	-	0,89	0,38
04.0015	80,31	77,78	-	0,89	0,48
04.0016	76,82	49,49	-	0,83	0,33
04.0018	80,90	71,96	-	0,93	0,42
04.0019	79,24	63,79	-	0,91	0,36
04.0021	80,12	67,47	-	0,90	0,43
04.0037	80,95	68,42	-	0,89	0,47
Województwo	78,78	66,97	-	0,88	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

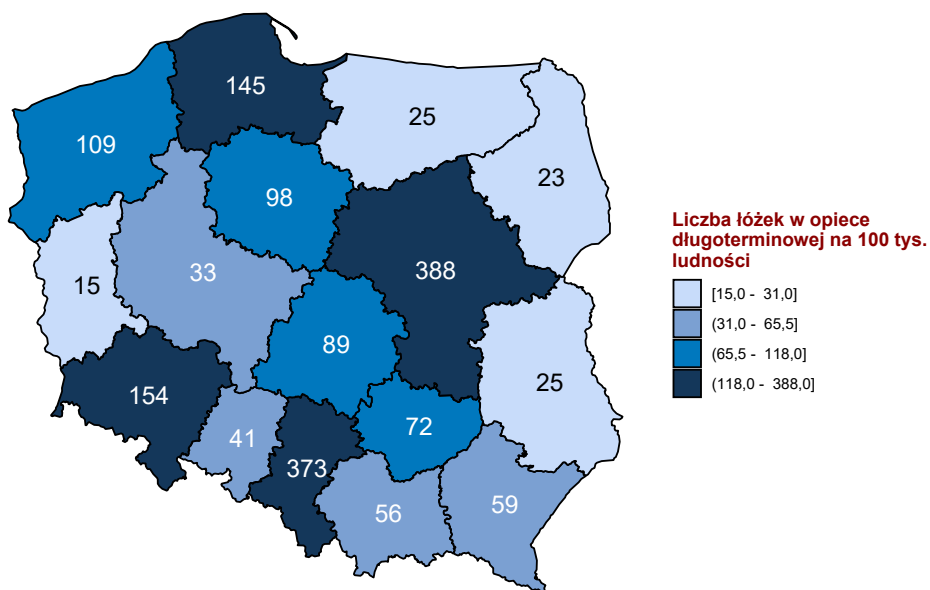
O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.3.15.

Tabela 2.3.15: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
04.0002	70,2	20,2	9,5
04.0008	60,3	36,6	3,1
04.0009	51,4	28,4	20,3
04.0010	64,4	27,1	8,5
04.0014	36,4	54,5	9,1
04.0015	37,7	56,6	5,7
04.0016	38,8	35,7	25,5
04.0018	45,3	50,0	4,7
04.0019	75,4	24,6	-
04.0021	42,7	47,6	9,8
04.0037	63,2	26,3	10,5
Województwo	54,8	38,3	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.6: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej na 100 tys. ludności



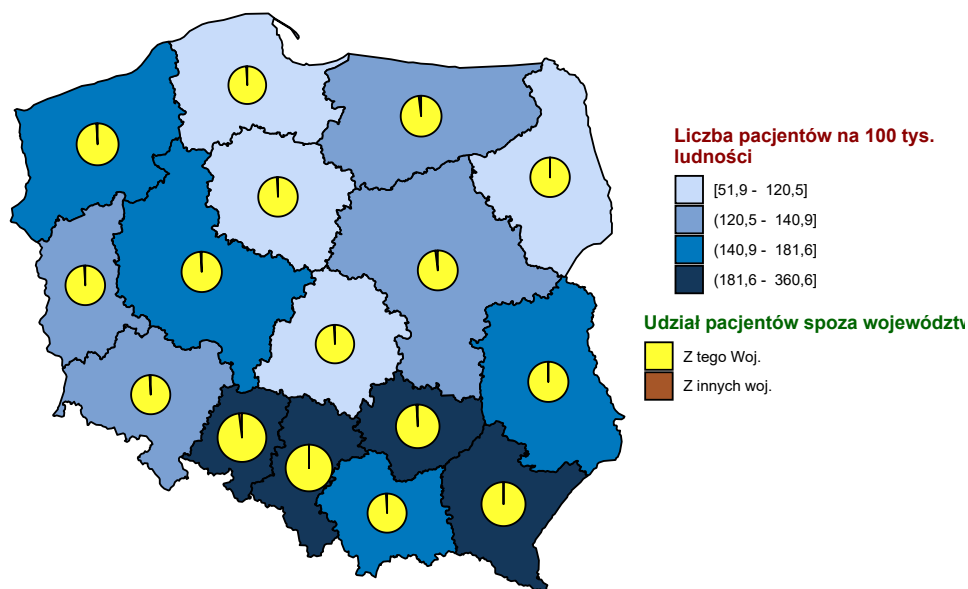
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2016 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 1,30 tys. osób (w tym 0,02 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosł- 128,07. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 155,09, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci³⁹ 5,45.

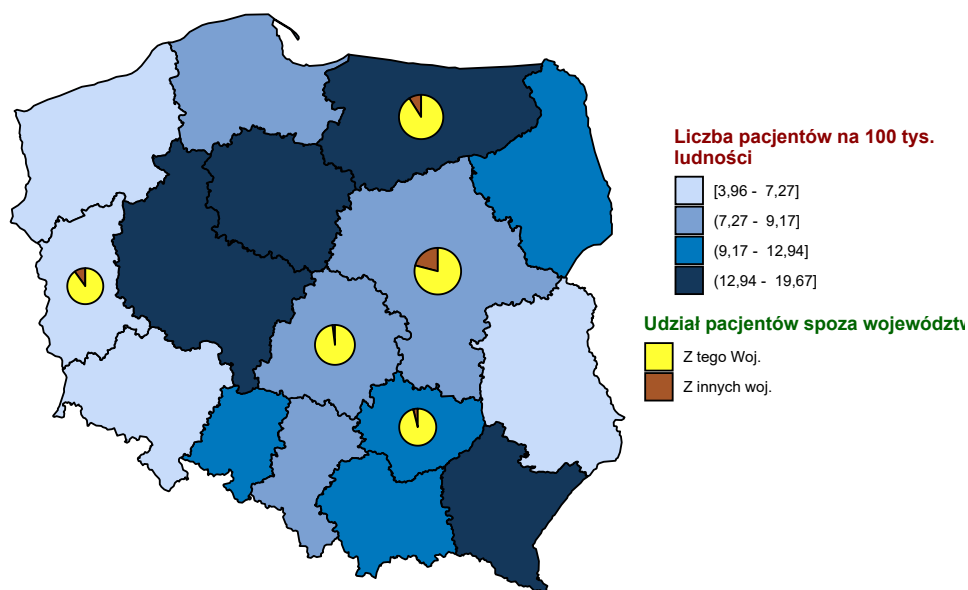
³⁹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.3.7: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



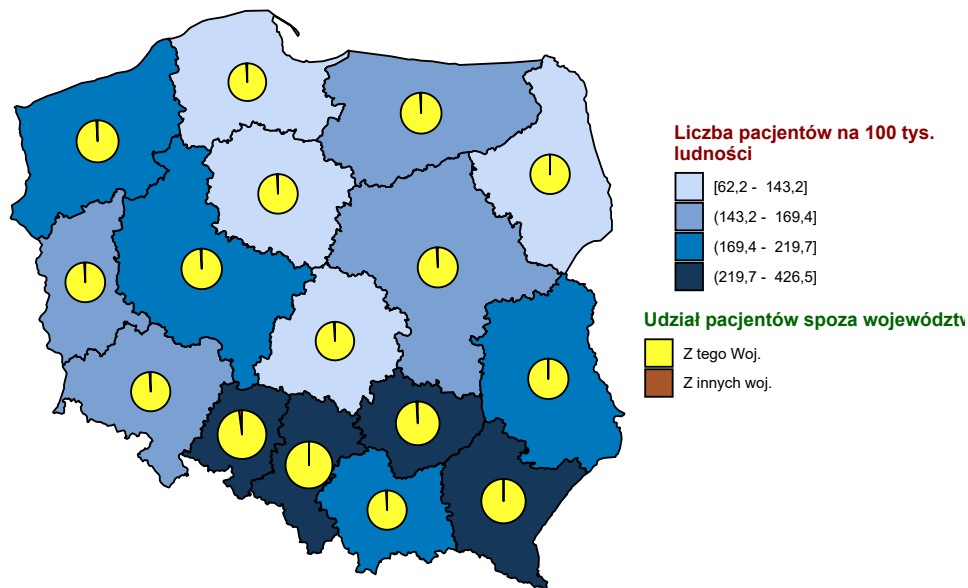
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



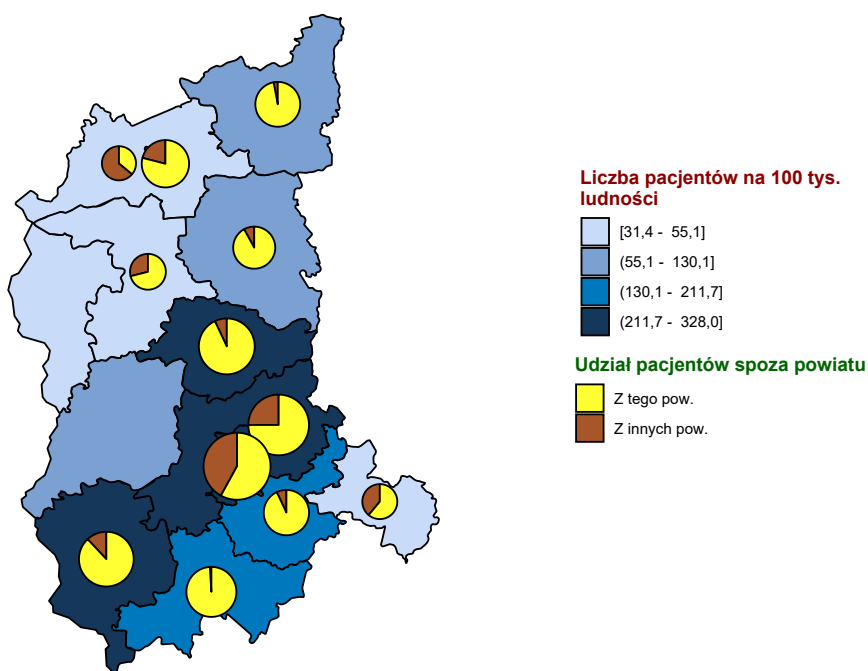
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

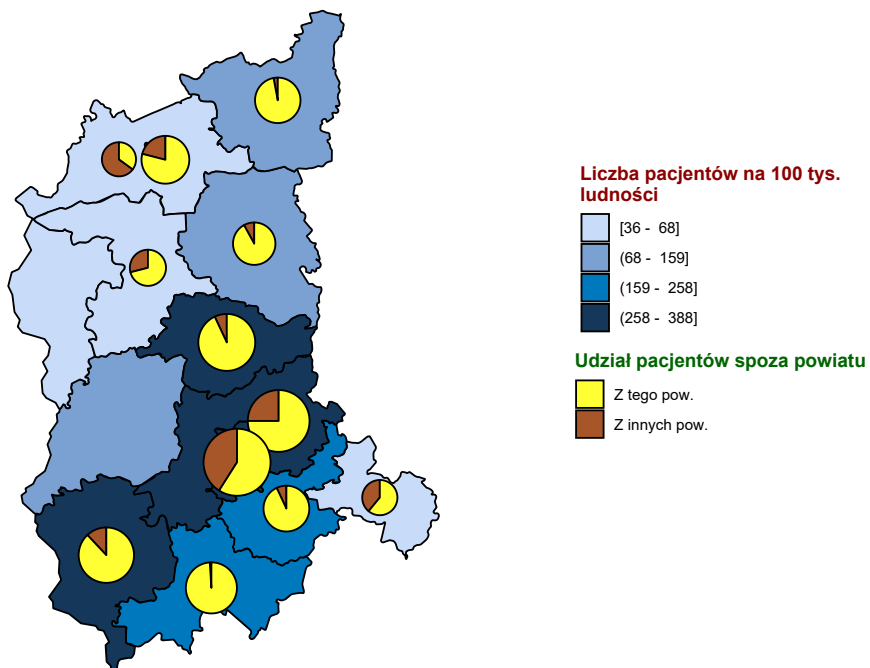
Mapa 2.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

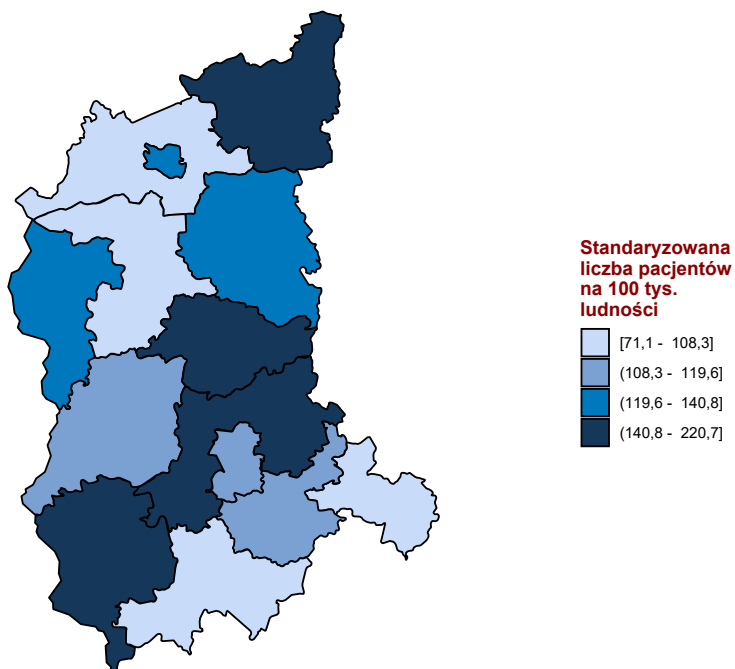
W badanym województwie nie było dzieci leczonych długoterminowo w warunkach domowych.

Mapa 2.3.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



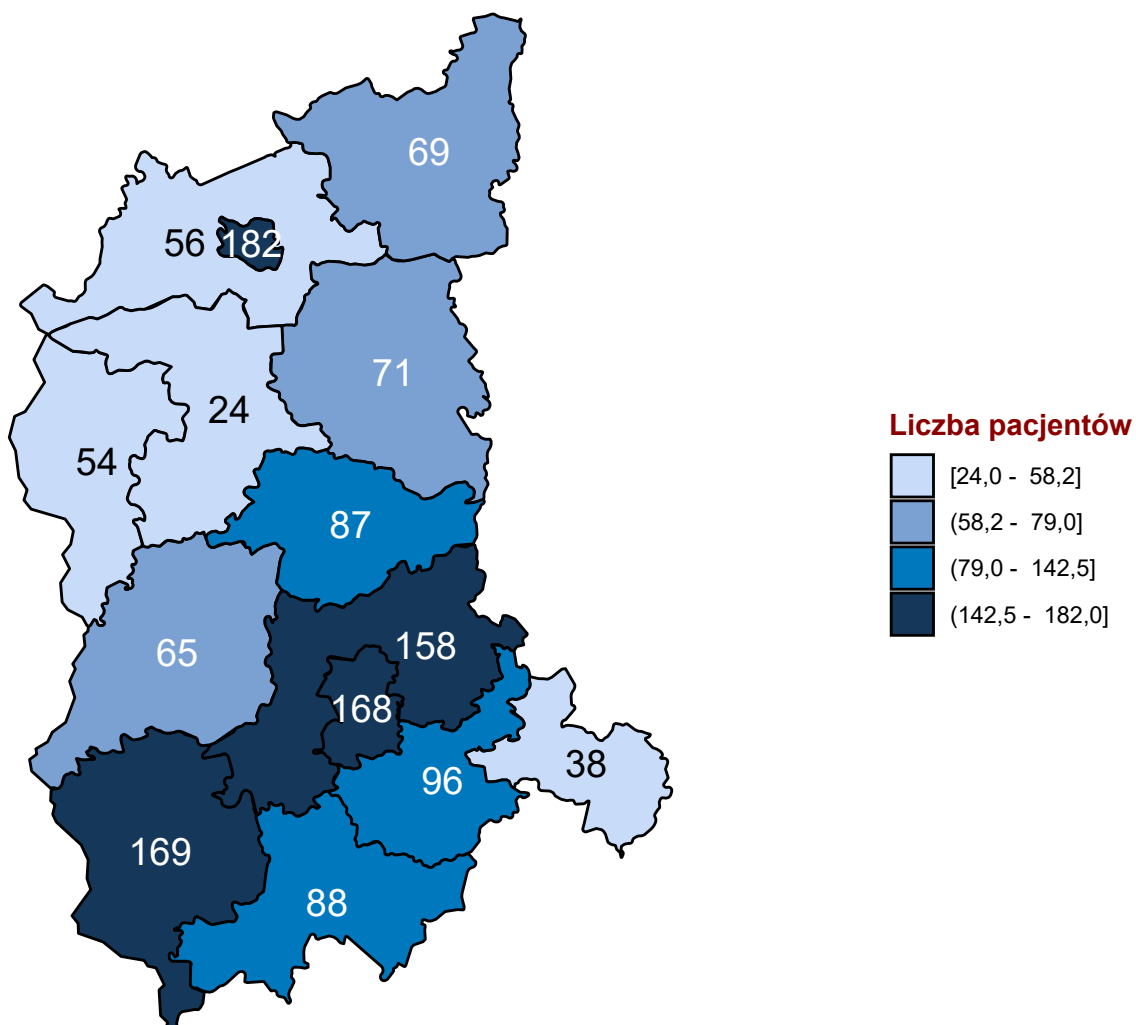
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.12: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



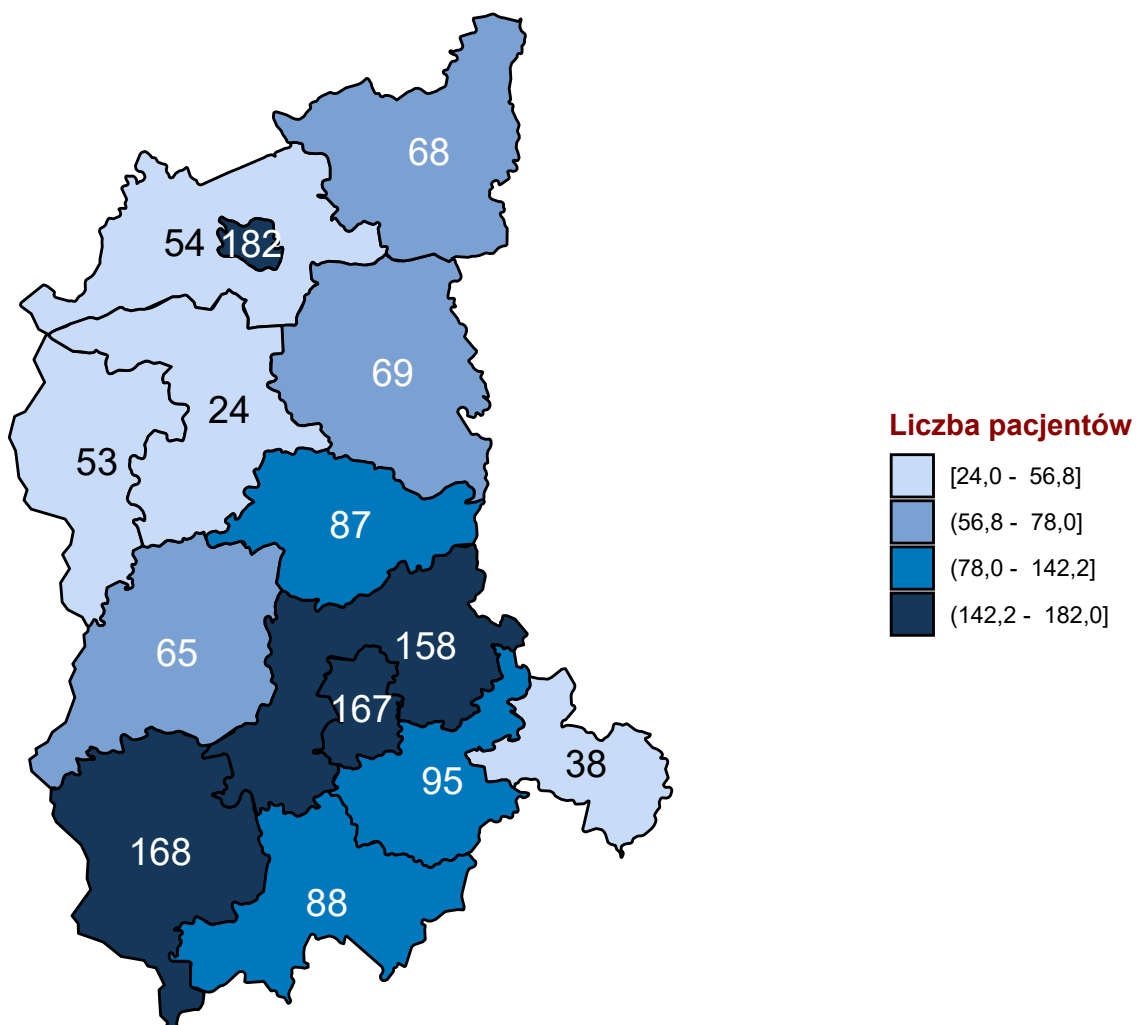
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.13: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



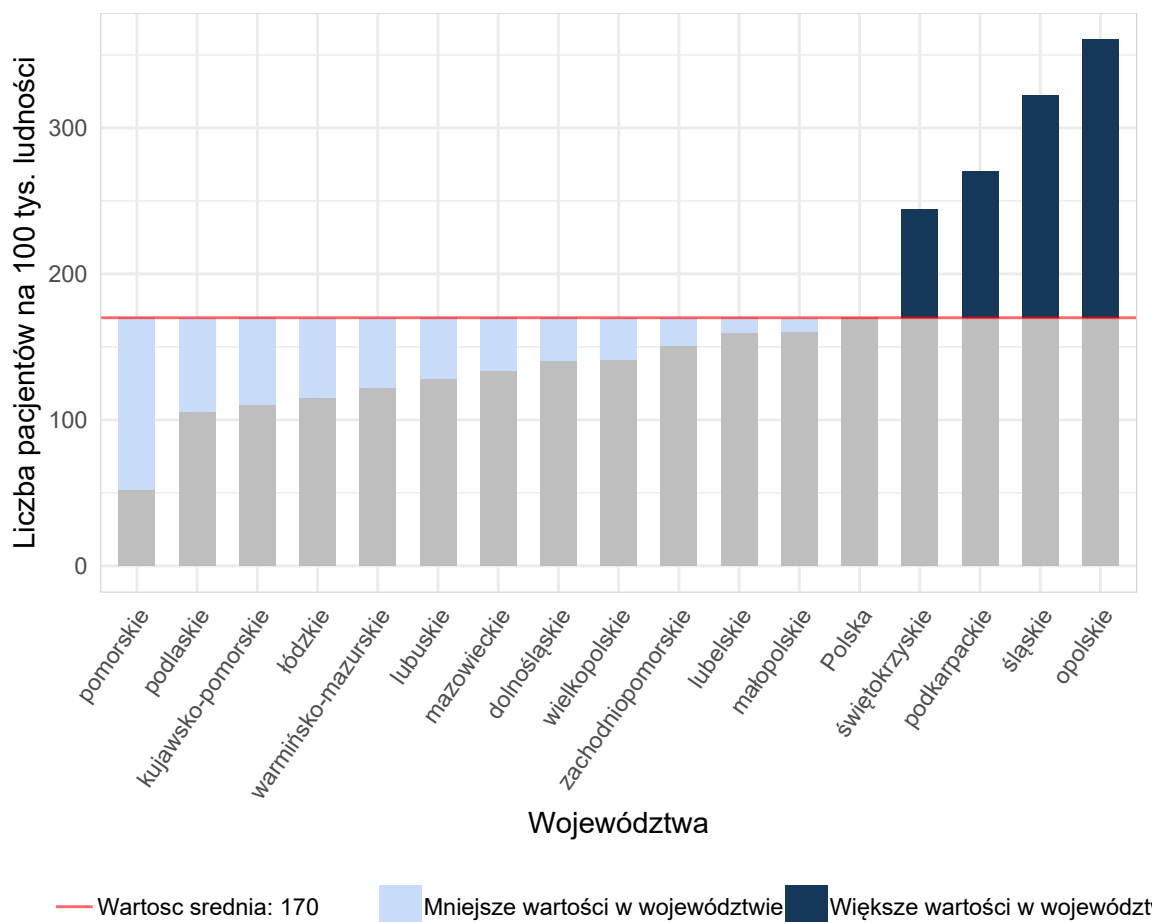
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.15: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



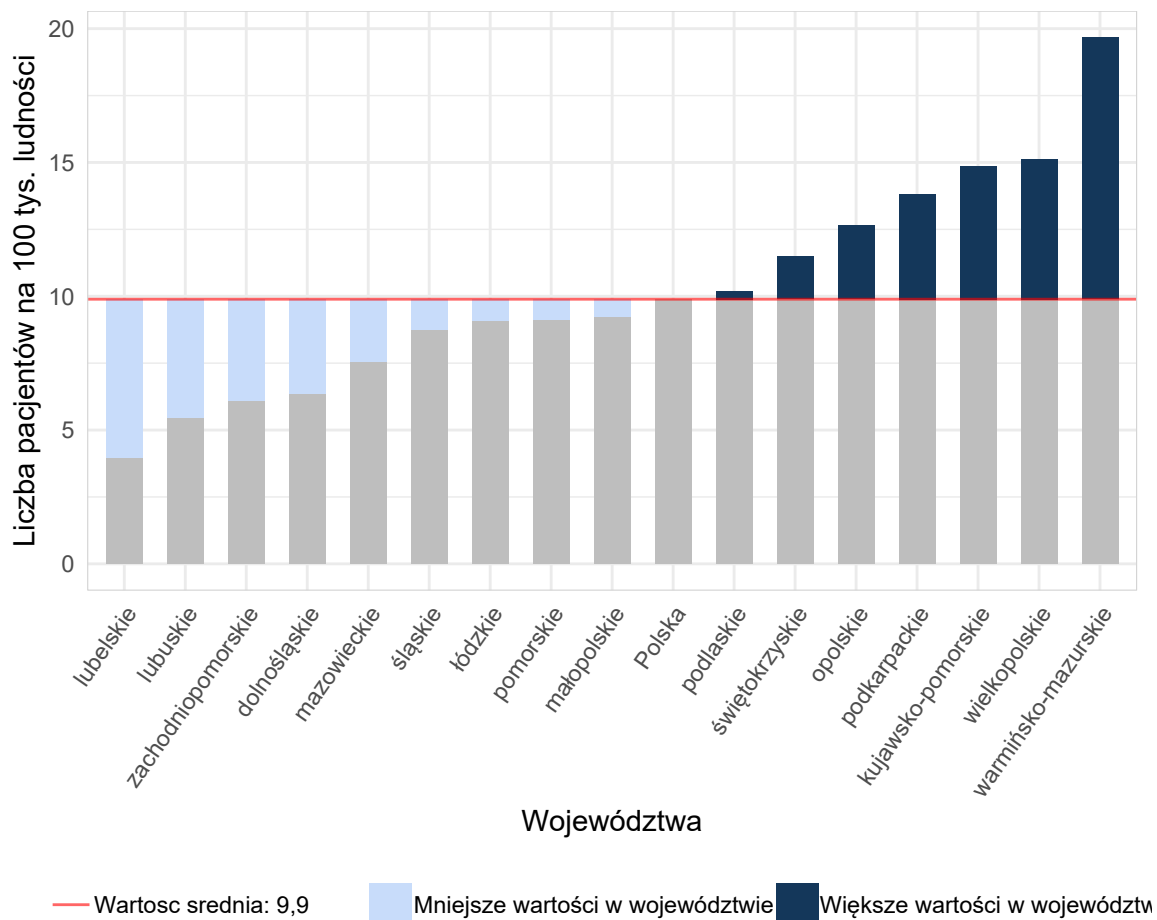
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

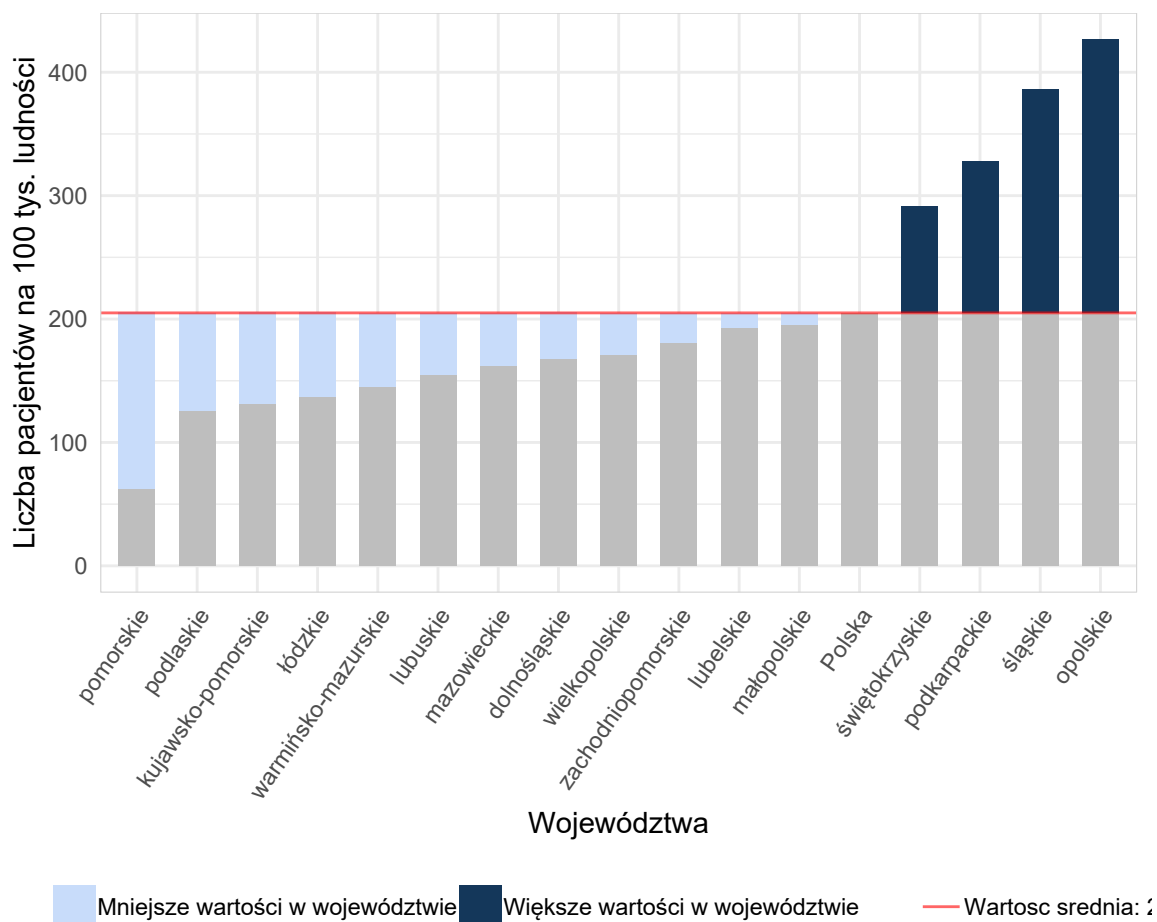


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,09	0,05	1 088,93	4,08	140,51
kujawsko-pomorskie	0,05	0,03	658,73	2,29	110,08
lubelskie	0,07	0,03	1 023,48	3,40	159,61
lubuskie	0,04	0,02	413,93	1,30	128,07
łódzkie	0,05	0,03	669,16	2,87	115,44
małopolskie	0,06	0,07	2 185,90	5,43	160,60
mazowieckie	0,07	0,14	2 201,38	7,16	133,51
opolskie	0,02	0,09	981,60	3,58	360,61
podkarpackie	0,02	0,05	1 650,31	5,75	270,30
podlaskie	0,04	0,01	306,96	1,25	105,76
pomorskie	0,04	0,01	278,14	1,20	51,91
śląskie	0,13	0,12	4 177,29	14,70	322,34
świętokrzyskie	0,04	0,03	994,51	3,06	244,63
warmińsko-mazurskie	0,02	0,04	406,22	1,75	122,18
wielkopolskie	0,04	0,09	1 625,31	4,92	141,37
zachodniopomorskie	0,02	0,03	1 086,24	2,58	150,98

Tabela 2.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
Polska	0,83	0,83	19 748,07	65,33	169,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.17: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	6,36	19,50	89,35	422,54	2 368,83
kujawsko-pomorskie	14,87	14,48	59,28	355,33	2 125,36
lubelskie	3,96	16,70	75,12	523,38	2 713,33
lubuskie	5,45	22,44	82,76	432,95	2 328,03
łódzkie	9,10	13,35	45,86	321,31	2 143,75
małopolskie	9,23	24,96	86,62	548,56	2 871,62
mazowieckie	7,57	14,64	54,57	425,67	2 397,02
opolskie	12,65	44,80	151,36	1 156,17	6 882,57
podkarpackie	13,82	37,05	113,73	942,70	5 460,39
podlaskie	10,19	15,84	42,09	285,95	2 038,19
pomorskie	9,11	7,68	26,77	161,57	1 140,96
śląskie	8,73	20,45	117,13	1 073,53	6 739,55
świętokrzyskie	11,48	21,16	95,58	761,72	4 206,45
warmińsko-mazurskie	19,67	14,15	63,19	410,96	2 651,73
wielkopolskie	15,14	30,03	98,88	460,82	2 581,79
zachodniopomorskie	6,10	18,22	66,46	491,80	3 198,01
Polska	9,89	20,24	79,32	557,43	3 213,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 0,06 tys. Tabela 2.3.18 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
04.0773	Prywatna Praktyka Pielęgniarska Małgorzata Jaskóła Mago	gorzowski
04.0793	Ośrodek Wentylacji Domowej	gorzowski
04.0787	Hartom Tomasz Niechwiadowicz	krośnieński
04.0810	NZOZ i - Med	krośnieński
04.0811	M. Saj, B. Saj s.j. A - Med	krośnieński
04.0815	Medica Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak s.j.	krośnieński
04.0775	Pielęgniarska Opieka M. Rubaszewska D Tymrakiewicz s.j.	międzyrzecki
04.0780	Podmiot Lecznicy Salve s.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski	międzyrzecki
04.0784	Agma - Med Sp. J. M. G. i A. F. Usługi Pielęgniarsko - Opiekuńcze	międzyrzecki
04.0791	Usługi Pielęgniarsko - Opiekuńcze Teresa Romanów s.j.	międzyrzecki
04.0794	Dommed	nowosolski
04.0812	Centrum Medyczne Betamed	nowosolski
04.0073	Usługi Pielęgniarskie Familia s.c. Burzyńska, Olichwer	ślubicki
04.0802	NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	ślubicki

Tabela 2.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
04.0788	NZOZ Salus Opieka Domowa Nad Chorym Terminalnie	strzelecko-drezdenecki
04.0789	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	strzelecko-drezdenecki
04.0808	Pielęgniarska Opieka Domowa Mariola Bogdanowicz	strzelecko-drezdenecki
04.0816	Medica Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak s.j.	strzelecko-drezdenecki
04.0777	Pielęgniarska Opieka M. Rubaszewska D Tymrakiewicz s.j.	sulęciński
04.0779	Prywatna Praktyka Pielęgniarska mgr Beata Łapka - Matkowska	sulęciński
04.0798	NZOZ Meritum Vite Murjas s.j.	świebodziński
04.0804	Agia Medica sp. z o.o.	świebodziński
04.0805	Panaceum Usługi Pielęgniarskie Andrzej Grociak	świebodziński
04.0771	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Anna Beška	zielonogórski
04.0774	Wencel Elżbieta Pielęgniarska Opieka Długoterminowa i Rehabilitacja	zielonogórski
04.0783	Centrum Medyczne	zielonogórski
04.0797	Florencja Pielęgniarski Punkt Medycyny Rodzinnej	zielonogórski
04.0801	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Dom s.j. Mała M	zielonogórski
04.0392	Agia Medica sp. z o.o.	zielonogórski
04.0809	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Piguła Sp. Jawna Włodarczak E. , Mrozowska B.	zielonogórski
04.0782	Sosnowska Zdzisława Lege Artis Opieka Długoterminowa Zakład Lecznicy	żagański
04.0134	NZOZ Małgorzata Janowicz Praktyka Pielęgniarska	żagański
04.0786	Grupowa Praktyka Pielęgniarska Corda Radziszewski i Partnerzy Sp. P	żagański
04.0803	Przedsiębiorstwo Lecznicze Geriamed Wiesława Leszczak	żagański
04.0778	NZOZ Juvenia Usługi Pielęgniarskie	żarski
04.0205	NZOZ Higienos	żarski
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0799	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	żarski
04.0790	Zespół Pielęgniarek Opieka Iwona Zbierska s.j.	wschowski
04.0196	Zespół Pielęgniarek i Położnych Vita - Med Sp. C. Kalina Kostka Bogusława Tórz	wschowski
04.0795	Dommed	wschowski
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0768	Pielęgniarska Opieka Środowiskowa Bożena Kwiatek s.j.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0772	Centrum Pielęgniarskiego i Opieki Venas. C Bożena Burak, Agnieszka Krzywicka	m. Gorzów Wielkopolski
04.0776	Pielęgniarska Opieka M. Rubaszewska D Tymrakiewicz s.j.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0785	Agma - Med Sp. J. M. G. i A. F. Usługi Pielęgniarsko - Opiekuńcze	m. Gorzów Wielkopolski
04.0204	Centrum Pielęgniarskiego i Opieki Optima s.c.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0813	Centrum Medyczne Betamed	m. Gorzów Wielkopolski
04.0817	Medica Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak s.j.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0769	Usługi Pielęgniarskie Alicja Spaczyńska - Ratajczak	m. Zielona Góra
04.0766	Ośrodek Terapii Oddechowej Ventamed	m. Zielona Góra
04.0796	Dommed	m. Zielona Góra
04.0800	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	m. Zielona Góra
04.0806	Aa Usługi Pielęgniarskie - s.j. Ada Hincygier, Anna Walent	m. Zielona Góra
04.0807	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Iwona Posadowska	m. Zielona Góra
04.0814	Centrum Medyczne Betamed	m. Zielona Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.3.19. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.147 tys. pacjentów.

Tabela 2.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odszetek osobodni w województwie w procentach
04.0778	0,15	83,78	20,20
04.0766	0,10	27,99	6,80
04.0813	0,07	22,05	5,30
04.0805	0,05	17,61	4,30
04.0801	0,07	17,18	4,20
04.0808	0,03	12,42	3,00
04.0812	0,04	11,29	2,70
04.0800	0,05	11,04	2,70
04.0776	0,04	10,56	2,60
04.0794	0,04	10,15	2,50
04.0782	0,03	9,69	2,30
04.0204	0,02	9,07	2,20
04.0814	0,03	8,29	2,00
04.0793	0,03	7,78	1,90
04.0797	0,02	7,36	1,80
04.0768	0,02	7,34	1,80
04.0772	0,03	6,66	1,60
04.0796	0,02	6,59	1,60
04.0073	0,03	6,52	1,60
04.0804	0,02	5,40	1,30
04.0783	0,02	5,39	1,30
04.0815	0,02	5,29	1,30
04.0803	0,01	5,14	1,20
04.0787	0,02	5,10	1,20
04.0780	0,01	4,83	1,20
04.0777	0,02	4,75	1,10
04.0392	0,02	4,74	1,10
04.0786	0,02	4,73	1,10
04.0775	0,02	4,05	1,00
04.0196	0,01	4,05	1,00
04.0790	0,01	3,81	0,90
04.0795	0,02	3,68	0,90
04.0769	0,02	3,65	0,90
04.0791	0,02	3,56	0,90
04.0806	0,01	3,47	0,80
04.0802	0,01	3,43	0,80
04.0205	0,01	3,43	0,80
04.0784	0,01	3,30	0,80
04.0771	0,01	3,29	0,80
04.0798	0,01	2,82	0,70
04.0789	0,01	2,66	0,60
04.0811	0,01	2,66	0,60
04.0008	0,01	2,51	0,60
04.0817	0,01	2,46	0,60
04.0809	0,01	2,37	0,60
04.0785	0,01	2,26	0,50
04.0799	0,02	2,24	0,50
04.0774	0,01	2,24	0,50
04.0807	0,01	2,20	0,50
04.0134	0,01	2,20	0,50
04.0773	0,01	2,19	0,50
04.0788	0,01	2,11	0,50
04.0779	0,01	1,77	0,40
04.0816	0,01	1,64	0,40
04.0810	-	0,77	0,20
04.0002	-	0,37	0,10

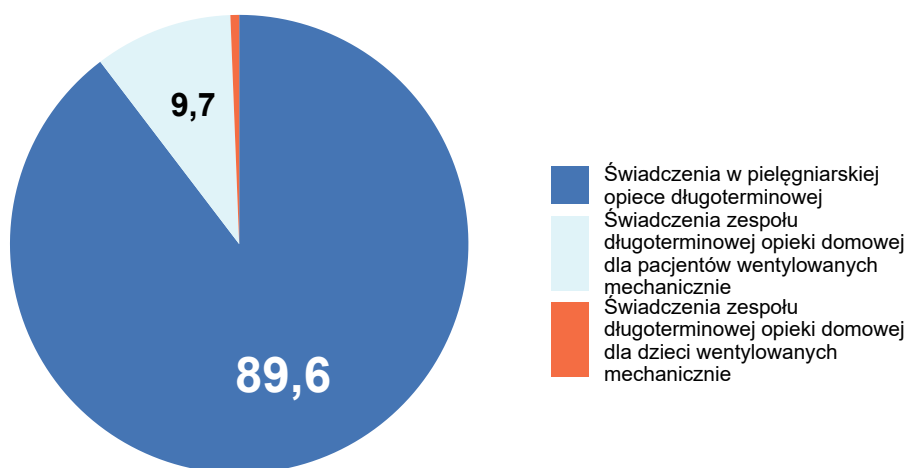
Tabela 2.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
województwo	1,30	413,93	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.3.11 i 2.3.12 oraz Tabela 2.3.20⁴⁰.

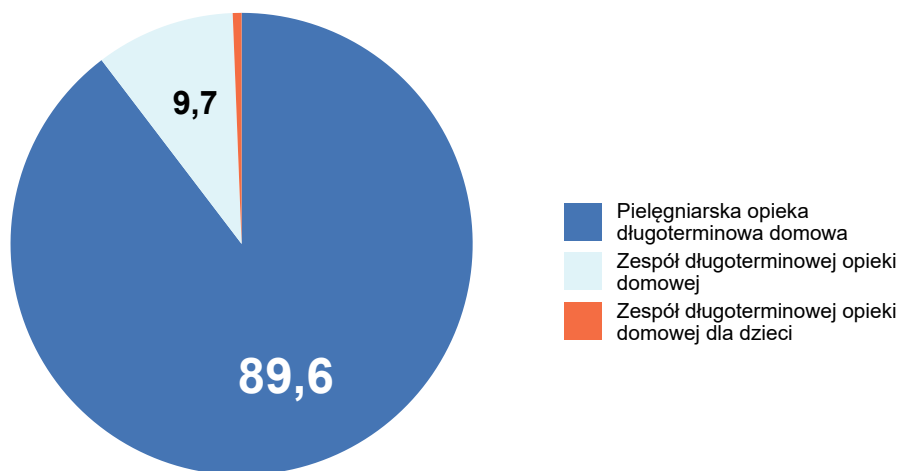
Wykres 2.3.11: Rozkład świadczeń wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁰Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Wykres 2.3.12: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej [tys.]
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	-	-	1,2
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,1	-	-
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	-	0,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.3.21. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
04.0778	39,7	-	1,5	-	0,1
04.0766	-	-	-	1,0	0,1
04.0813	12,6	0,8	-	-	0,1
04.0801	9,8	0,0	0,5	-	0,1
04.0805	10,0	-	0,6	-	0,1
04.0800	6,4	0,4	-	-	0,0
04.0794	5,8	0,3	0,1	-	0,0
04.0776	6,1	0,4	-	-	0,0
04.0812	6,7	0,4	0,4	-	0,0
04.0814	4,8	0,3	-	-	0,0
04.0782	5,6	0,3	-	-	0,0
04.0073	4,3	0,2	-	-	0,0

Tabela 2.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
04.0772	3,8	0,2	-	-	0,0
04.0793	-	-	-	0,3	0,0
04.0808	4,5	0,3	-	-	0,0
04.0796	3,8	0,3	-	-	0,0
04.0815	3,1	0,2	-	-	0,0
04.0777	2,7	0,2	-	-	0,0
04.0795	2,1	0,1	0,0	-	0,0
04.0797	3,5	0,2	-	-	0,0
04.0204	3,6	0,2	-	-	0,0
04.0783	3,0	0,2	0,0	-	0,0
04.0768	3,0	0,2	-	-	0,0
04.0804	3,1	0,2	-	-	0,0
04.0786	2,8	0,2	-	-	0,0
04.0787	3,1	0,2	-	-	0,0
04.0769	2,1	0,1	-	-	0,0
04.0392	2,7	0,2	-	-	0,0
04.0791	2,1	0,1	-	-	0,0
04.0799	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0775	2,4	0,1	-	-	0,0
04.0196	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0780	2,8	0,2	-	-	0,0
04.0771	1,9	0,1	-	-	0,0
04.0784	1,9	0,1	-	-	0,0
04.0789	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0806	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0788	1,2	0,1	-	-	0,0
04.0803	1,9	0,1	-	-	0,0
04.0811	1,6	0,1	-	-	0,0
04.0817	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0008	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0134	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0785	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0798	1,8	0,1	-	-	0,0
04.0807	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0773	1,6	0,1	-	-	0,0
04.0774	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0790	1,4	0,1	-	-	0,0
04.0816	1,0	0,1	-	-	0,0
04.0205	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0779	1,0	0,1	-	-	0,0
04.0802	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0809	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0810	0,5	0,0	-	-	0,0
04.0002	-	-	-	0,0	0,0
Województwo	199,6	8,4	3,2	1,3	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Wizyta pielęgniarki
B	Osobodzeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania
C	Osobodzeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania ze wskaźnikiem 0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u

poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.3.23 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
04.0002	20,00	100,00	-	-	-
04.0008	78,78	77,78	-	77,78	55,56
04.0073	76,95	62,50	-	84,38	37,50
04.0134	75,00	55,56	-	77,78	44,44
04.0196	78,64	64,29	-	92,86	28,57
04.0204	70,88	71,43	-	71,43	33,33
04.0205	74,14	57,14	-	85,71	-
04.0392	78,77	75,00	-	93,75	37,50
04.0766	46,94	37,50	7,69	34,62	-
04.0768	75,05	45,00	-	80,00	30,00
04.0769	81,27	70,59	-	94,12	41,18
04.0771	75,75	75,00	-	75,00	33,33
04.0772	77,65	71,88	-	84,38	34,38
04.0773	72,86	75,00	-	75,00	37,50
04.0774	82,88	100,00	-	100,00	50,00
04.0775	78,15	80,00	-	80,00	26,67
04.0776	78,00	73,17	-	90,24	29,27
04.0777	75,42	72,73	-	77,27	27,27
04.0778	64,67	59,86	-	65,99	21,77
04.0779	72,86	57,14	-	71,43	42,86
04.0780	79,09	92,86	-	92,86	28,57
04.0782	81,84	78,79	-	96,97	60,61
04.0783	79,25	57,14	-	100,00	38,10
04.0784	74,50	75,00	-	75,00	33,33
04.0785	77,75	55,56	-	77,78	44,44
04.0786	67,12	72,22	-	55,56	16,67
04.0787	71,87	66,67	-	83,33	16,67
04.0788	87,25	90,91	-	90,91	72,73
04.0789	74,60	66,67	-	75,00	50,00
04.0790	67,14	75,00	-	62,50	12,50
04.0791	79,94	62,50	-	93,75	37,50
04.0793	53,32	41,94	6,45	32,26	-
04.0794	78,50	73,81	-	90,48	38,10
04.0795	80,00	81,82	-	95,45	36,36
04.0796	80,56	64,00	-	100,00	28,00
04.0797	77,25	72,73	-	86,36	45,45
04.0798	69,67	88,89	-	66,67	22,22
04.0799	81,55	81,25	-	100,00	37,50
04.0800	76,50	67,39	-	84,78	45,65
04.0801	70,72	54,55	-	80,30	27,27
04.0802	78,67	71,43	-	85,71	57,14
04.0803	76,00	90,91	-	81,82	18,18
04.0804	69,44	55,00	-	75,00	25,00
04.0805	66,88	100,00	-	50,98	21,57
04.0806	76,91	75,00	-	75,00	41,67
04.0807	79,00	55,56	-	88,89	55,56
04.0808	72,45	50,00	-	75,00	32,14
04.0809	65,14	71,43	-	57,14	28,57
04.0810	64,67	66,67	-	66,67	33,33
04.0811	76,89	80,00	-	90,00	30,00
04.0812	67,74	65,79	-	71,05	15,79
04.0813	74,54	71,23	-	89,04	56,16
04.0814	81,16	70,59	-	94,12	41,18
04.0815	75,35	65,22	-	82,61	39,13
04.0816	85,25	75,00	-	100,00	50,00
04.0817	75,75	80,00	-	100,00	20,00

Tabela 2.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
Województwo	57,25	66,08	0,77	76,06	30,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.3.24.

Tabela 2.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
04.0002	100,00	-	-
04.0008	100,00	-	-
04.0073	100,00	-	-
04.0134	100,00	-	-
04.0196	100,00	-	-
04.0204	90,48	9,52	-
04.0205	100,00	-	-
04.0392	43,75	56,25	-
04.0766	22,12	76,92	0,96
04.0768	100,00	-	-
04.0769	94,12	5,88	-
04.0771	100,00	-	-
04.0772	90,62	9,38	-
04.0773	87,50	-	12,50
04.0774	75,00	25,00	-
04.0775	93,33	6,67	-
04.0776	53,66	46,34	-
04.0777	72,73	27,27	-
04.0778	89,80	9,52	0,68
04.0779	71,43	14,29	14,29
04.0780	78,57	21,43	-
04.0782	100,00	-	-
04.0783	95,24	4,76	-
04.0784	100,00	-	-
04.0785	55,56	44,44	-
04.0786	94,44	5,56	-
04.0787	100,00	-	-
04.0788	100,00	-	-
04.0789	100,00	-	-
04.0790	62,50	37,50	-
04.0791	93,75	-	6,25
04.0793	22,58	77,42	-
04.0794	88,10	7,14	4,76
04.0795	36,36	45,45	18,18
04.0796	96,00	-	4,00
04.0797	54,55	27,27	18,18
04.0798	88,89	11,11	-
04.0799	56,25	43,75	-
04.0800	82,61	17,39	-
04.0801	74,24	21,21	4,55
04.0802	100,00	-	-
04.0803	100,00	-	-
04.0804	95,00	5,00	-

Tabela 2.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
04.0805	92,16	7,84	-
04.0806	83,33	16,67	-
04.0807	88,89	11,11	-
04.0808	100,00	-	-
04.0809	100,00	-	-
04.0810	100,00	-	-
04.0811	100,00	-	-
04.0812	97,37	2,63	-
04.0813	80,82	17,81	1,37
04.0814	67,65	32,35	-
04.0815	100,00	-	-
04.0816	75,00	25,00	-
04.0817	90,00	10,00	-
Województwo	80,58	19,65	1,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 Opieka paliatywna i hospicyjna

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

2.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

2.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 2.4.1: Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie lubuskim

Tabela 2.4.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,06	0,02	0,05	82,14
18 - 44	0,79	0,26	0,60	75,60
45 - 64	0,76	0,25	0,60	78,37
65 - 74	0,64	0,23	0,48	74,57
75 - 84	0,34	0,12	0,23	69,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

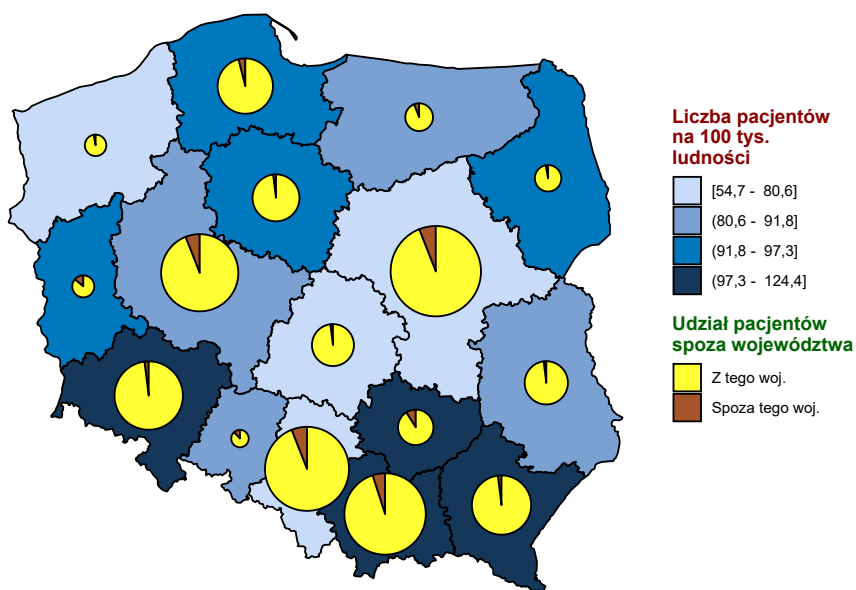
Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,01	0,00	0,00
18 - 44	0,08	0,03	0,06
45 - 64	0,07	0,02	0,06
65 - 74	0,06	0,02	0,05
75 - 84	0,03	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 0,98 tys. osób (w tym 0,14 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 96,52. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 117,78 oraz - w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁴¹.

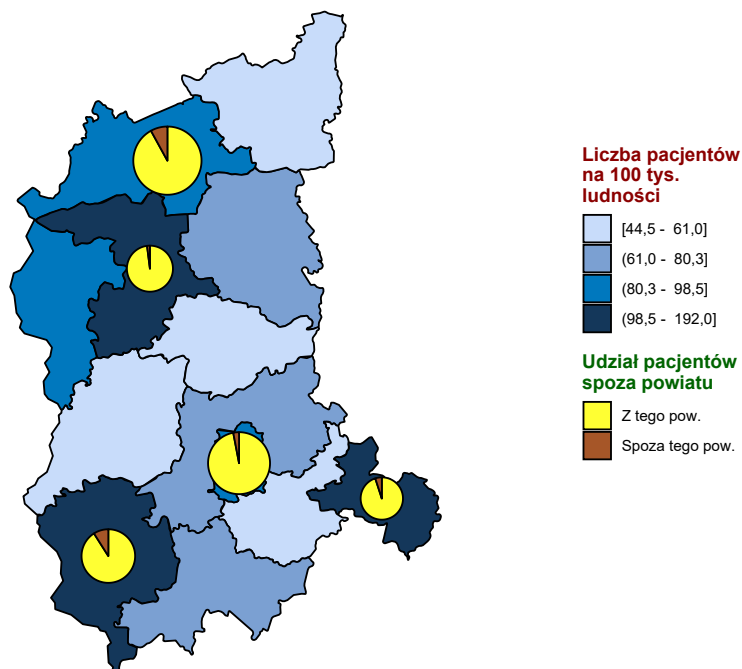
Mapa 2.4.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

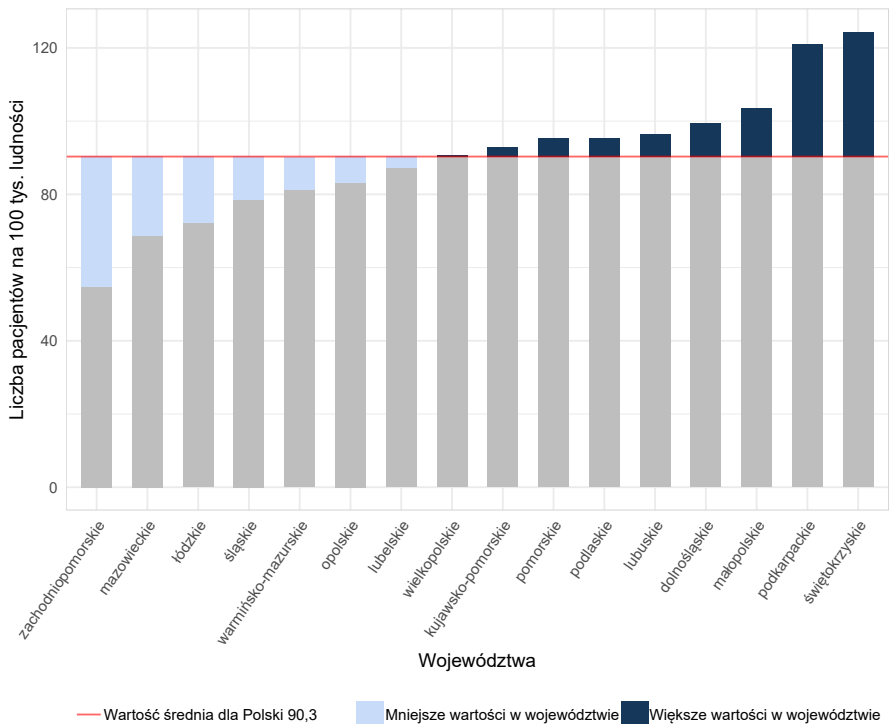
⁴¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.4.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.4.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 5. Tabela 2.4.8 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.4.8: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0032	Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw	m. Zielona Góra
04.0033	Hospicjum św. Kamila	m. Gorzów Wielkopolski
04.0852	Koło Żarskie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta	żarski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

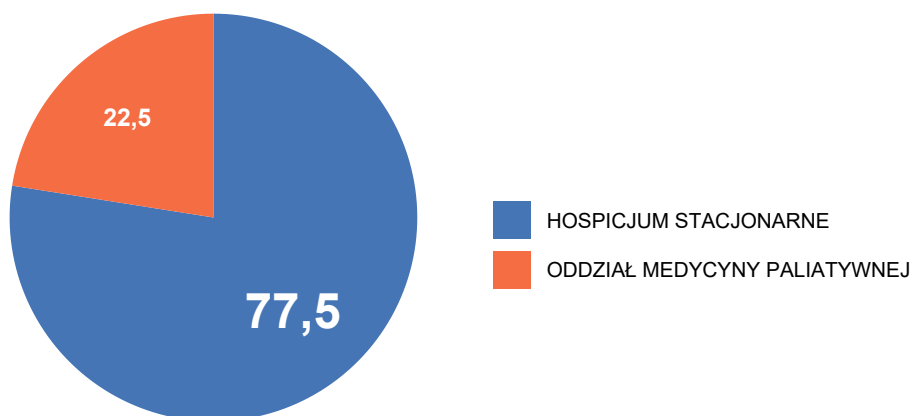
Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.4.9. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,28 tys. pacjentów.

Tabela 2.4.9: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odsetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
04.0033	0,3	0,3	27,0	27,0
04.0032	0,2	0,3	22,7	49,7
04.0006	0,2	0,2	22,5	72,2
04.0852	0,2	0,2	14,9	87,1
04.0016	0,1	0,1	12,9	100,0
Woj.	1,0	1,1	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 2.4.2 oraz Tabela 2.4.10⁴².

Wykres 2.4.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.10: Liczba pobyków na oddziałach wg zakresów (w tys.)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴²Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.4.11. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.4.11: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
04.0033	0,4	0,0	-	0,3
04.0032	0,4	0,0	0,0	0,2
04.0006	0,4	-	-	0,2
04.0852	0,2	-	0,0	0,2
04.0016	0,2	-	0,0	0,1
Woj.	1,6	0,0	0,0	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.12: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.4.13 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4.13: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
04.0006	68,88	0,42	-	0,64	0,13
04.0016	69,64	0,36	-	0,66	0,12
04.0032	71,41	0,48	-	0,71	0,15
04.0033	68,82	0,43	-	0,64	0,10
04.0852	73,00	0,54	-	0,75	0,18
Woj.	70,15	0,45	-	0,68	0,13

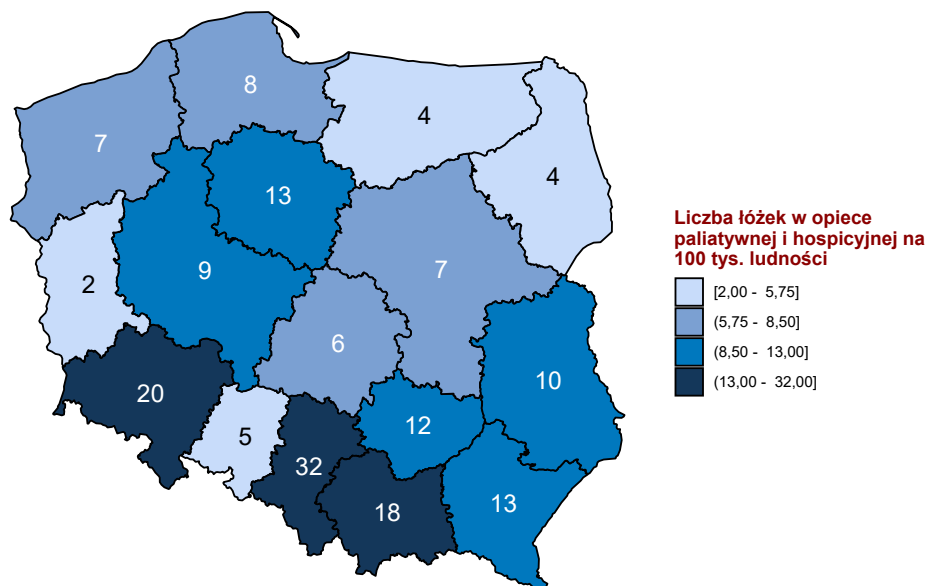
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.4.14.

Tabela 2.4.14: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
04.0006	36,3	59,3	4,4
04.0016	40,9	12,9	46,2
04.0032	49,8	44,1	6,1
04.0033	48,7	35,1	16,1
04.0852	57,8	37,0	5,2
Woj.	47,7	38,6	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.3: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności

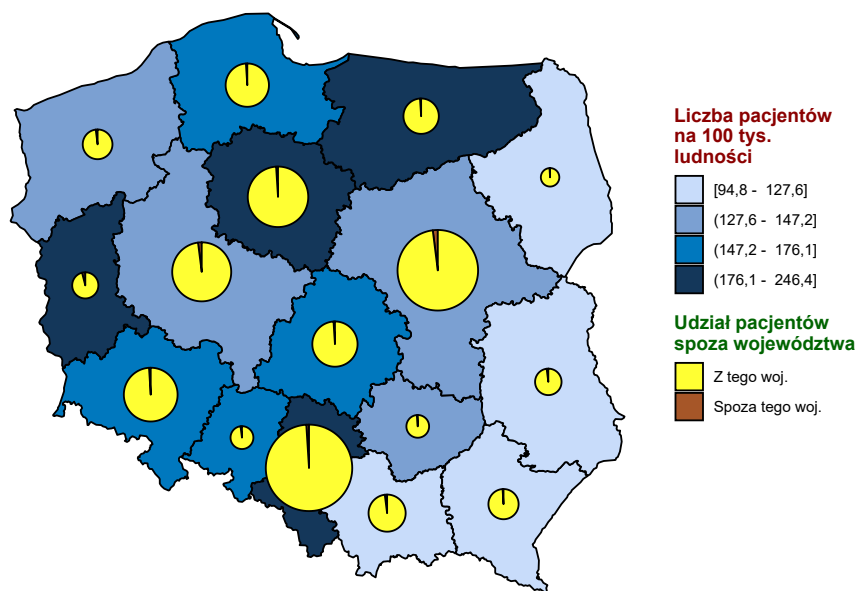
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.4.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 1,99 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 195,21. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 235,81, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁴³ 10,89 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

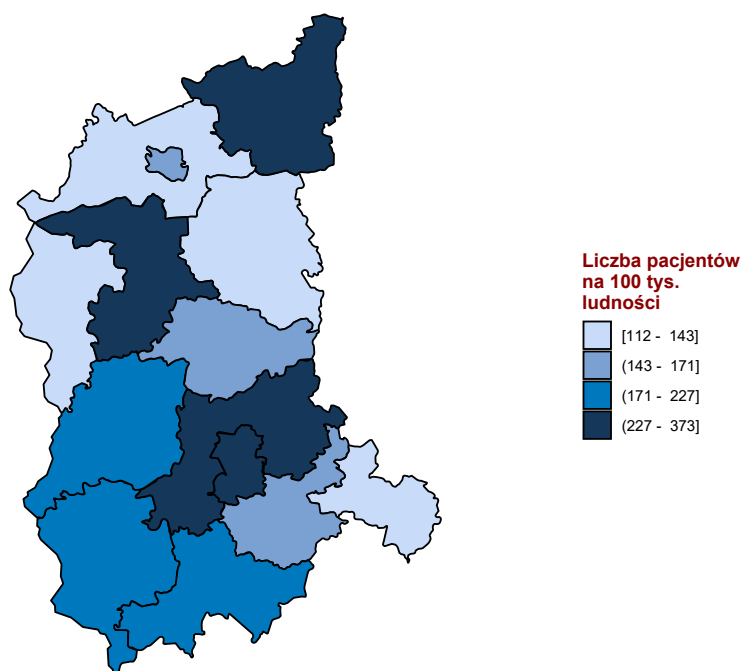
⁴³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.4.4: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



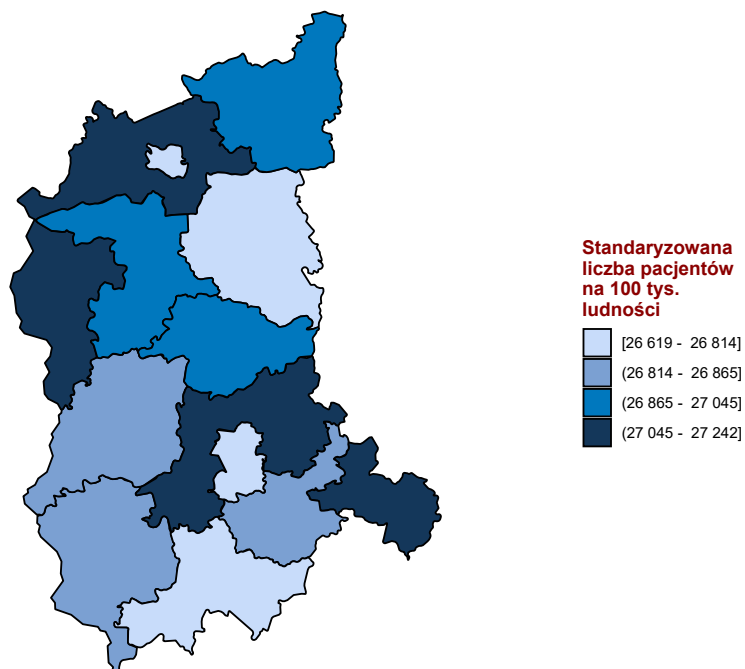
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



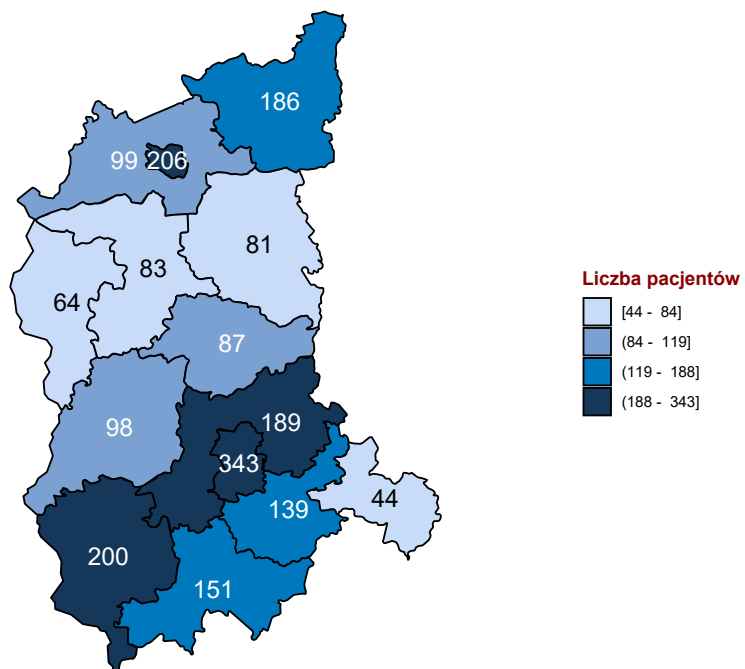
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.6: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



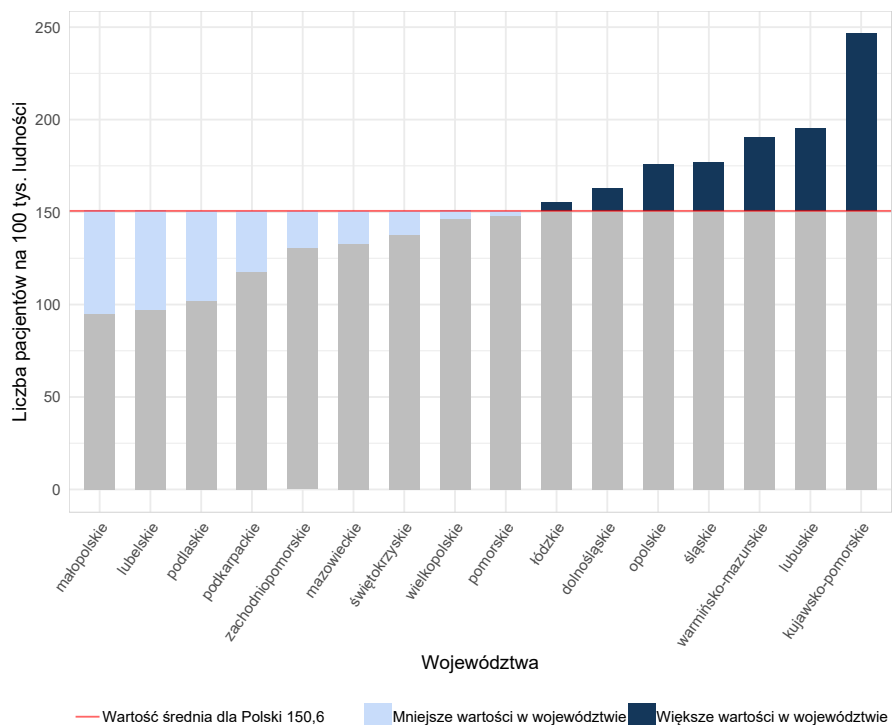
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.7: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.4.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.15: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,7	559,6	-	-	163,0
kujawsko-pomorskie	5,1	612,5	-	-	246,4
lubelskie	2,1	204,7	-	-	97,0
lubuskie	2,0	198,8	-	0,1	195,2
łódzkie	3,9	316,1	-	-	155,1
małopolskie	3,2	344,0	-	-	94,8
mazowieckie	7,1	633,8	-	-	132,8
opolskie	1,7	176,2	-	-	175,9
podkarpackie	2,5	323,3	-	-	118,0
podlaskie	1,2	124,9	-	-	102,1
pomorskie	3,4	282,3	-	-	148,2
śląskie	8,1	708,9	-	-	176,6
świętokrzyskie	1,7	184,5	-	-	137,8
warmińsko-mazurskie	2,7	269,3	-	-	190,3
wielkopolskie	5,1	549,0	-	-	146,2
zachodniopomorskie	2,2	263,4	-	-	130,8
Polska	56,8	5 751,4	-	0,1	147,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 16. Tabela 2.4.16 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.4.16: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0033	Hospicjum św. Kamila	m. Gorzów Wielkopolski
04.0324	Łużyckie Centrum Medyczne s.c.	żarski
04.0788	NZOZ Salus Opieka Domowa Nad Chorym Terminalnie	strzelecko- drezdenecki
04.0802	NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	ślubicki
04.0804	Agia Medica sp. z o.o.	świebodziński
04.0818	Medycyna Paliatywna - Dotyk Anioła W. Gwozdowski i A. Waraksa	m. Gorzów Wielkopolski
04.0819	Poradnia Paliatywna i Hospicjum Domowe	żagański
04.0821	NZOZ Palium Medycyna Paliatywna i Leczenie Bólu	m. Zielona Góra
04.0823	NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	gorzowski
04.0824	Agia Medica sp. z o.o.	krośnieński
04.0825	Hospicjum Domowe Iter	nowosolski
04.0831	Agia Medica sp. z o.o.	międzyrzecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.4.17. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,43 tys. pacjentów.

Tabela 2.4.17: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

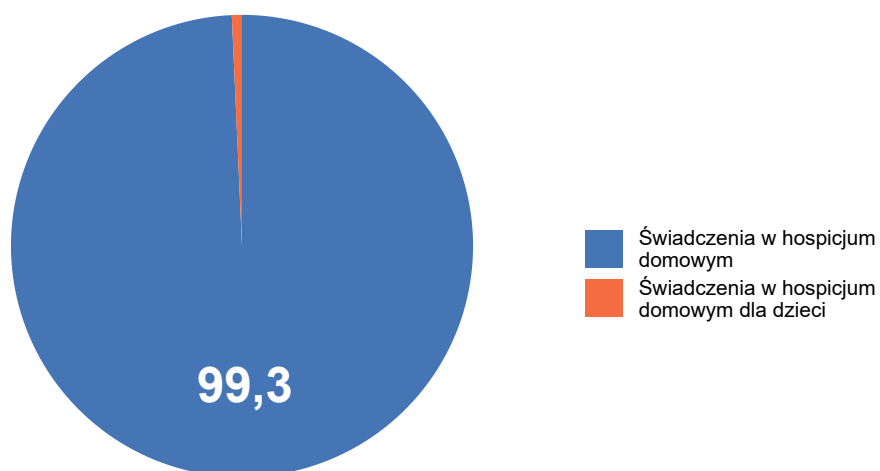
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odszetek osobodni w województwie [%]
04.0821	0,4	40,4	20,3
04.0788	0,2	20,4	10,2
04.0033	0,2	17,7	8,9
04.0324	0,2	21,0	10,6
04.0819	0,1	15,0	7,5
04.0825	0,1	16,8	8,5
04.0824	0,1	11,2	5,6
04.0006	0,1	10,2	5,1
04.0804	0,1	12,1	6,1
04.0818	0,1	8,1	4,1
04.0019	0,1	7,2	3,6
04.0016	0,0	4,4	2,2
04.0007	0,0	3,8	1,9
04.0831	0,0	2,3	1,2
04.0802	0,0	4,6	2,3
04.0823	0,0	3,7	1,8
Woj.	2,0	198,8	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 2.4.5 oraz Tabela 2.4.18⁴⁴.

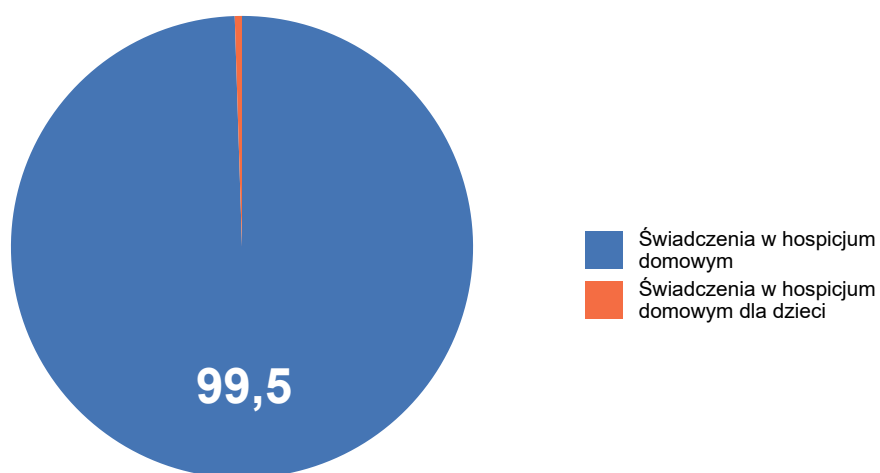
⁴⁴Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 2.4.4: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.5: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.18: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

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

Tabela 2.4.18: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.4.19. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.4.19: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
04.0821	2,2	-	0,4
04.0788	1,1	-	0,2
04.0033	0,8	0,2	0,2
04.0324	1,0	-	0,2
04.0819	0,8	-	0,1
04.0825	0,9	-	0,1
04.0824	0,6	-	0,1
04.0006	0,6	-	0,1
04.0804	0,6	-	0,1
04.0818	0,4	-	0,1
04.0019	0,3	-	0,1
04.0016	0,2	-	0,0
04.0007	0,2	-	0,0
04.0831	0,1	-	0,0
04.0802	0,3	-	0,0
04.0823	0,2	-	0,0
Woj.	10,2	0,2	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.20: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w hospicjum domowym
B	Osobdzień w hospicjum domowym dla dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.4.21 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
04.0006	67,76	0,35	-	0,68	0,12
04.0007	72,66	0,36	-	0,64	0,14

Tabela 2.4.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
04.0016	71,32	0,40	-	0,78	0,16
04.0019	66,63	0,49	0,04	0,68	0,14
04.0033	55,82	0,42	0,07	0,60	0,10
04.0324	67,35	0,43	-	0,64	0,10
04.0788	67,92	0,46	-	0,72	0,11
04.0802	64,36	0,51	0,05	0,54	0,03
04.0804	66,70	0,44	-	0,61	0,06
04.0818	69,13	0,57	-	0,67	0,20
04.0819	70,02	0,50	-	0,71	0,15
04.0821	66,32	0,44	-	0,70	0,13
04.0823	68,33	0,50	-	0,47	0,13
04.0824	64,13	0,42	0,01	0,61	0,07
04.0825	69,25	0,37	-	0,63	0,12
04.0831	67,74	0,42	-	0,63	0,05
Woj.	54,47	0,44	0,01	0,66	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.4.22.

Tabela 2.4.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
04.0006	68,1	29,3	2,6
04.0007	86,4	13,6	-
04.0016	97,8	-	2,2
04.0019	94,8	5,2	-
04.0033	57,6	40,0	2,4
04.0324	97,7	1,1	1,1
04.0788	82,2	0,5	17,4
04.0802	48,6	32,4	18,9
04.0804	69,4	27,8	2,8
04.0818	92,3	6,6	1,1
04.0819	96,5	2,8	0,7
04.0821	66,1	32,1	1,8
04.0823	46,7	26,7	26,7
04.0824	33,6	64,0	2,4
04.0825	97,8	2,2	-
04.0831	79,1	16,3	4,7
Woj.	75,4	20,9	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.5.1 Wybór poradni

W podrozdziale poświęconym leczeniu szpitalnemu uwzględniono pacjentów onkologicznych, którzy w 2016 roku pojawili się w systemie z rozpoznaniem głównym Z51, ale wśród chorób współistniejących mieli rozpoznanie z analizowanej grupy. Z uwagi na fakt, że cykle chemioterapii oraz seanse radioterapii są rozliczane z umowy szpitalnej⁴⁵ w niniejszym podrozdziale⁴⁶ pominięto pacjentów z rozpoznaniem głównym Z51. W tabeli 2.5.1 i 2.5.2 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 2.5.1: 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 [%]
Nowotwory z dojrzałych komórek B	42,02	142,66	88,83	29,34	-	1,97
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	29,44	81,91	93,72	30,77	-	1,50
Chłoniak Hodgkina	8,05	25,45	83,89	33,26	-	4,19
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	2,82	8,86	81,68	24,06	-	2,71
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	1,79	6,63	87,05	25,97	-	3,68
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	1,61	7,46	60,68	32,41	-	33,61
Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	0,61	1,55	83,81	33,55	-	2,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Nowotwory z dojrzałych komórek B	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	29,84	88,97	62,4
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	8,35	23,43	16,4
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	5,30	6,80	4,8
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	24,59	70,74	86,4
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	PORADNIA ONKOLOGICZNA	1,76	3,23	3,9
	PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,78	2,44	3,0
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	3,35	8,39	33,0
Chłoniak Hodgkina	PORADNIA ONKOLOGICZNA	2,73	6,81	26,8
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	0,96	2,39	9,4
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	2,06	6,24	70,5
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	0,41	1,24	14,0

⁴⁵rodzaj świadczeń 3

⁴⁶obejmującym rodzaj świadczeń 2

Tabela 2.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,10	0,29	3,3
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,57	3,93	52,7
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,53	1,36	18,2
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	0,38	1,05	14,1
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,62	2,85	43,0
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,55	1,42	21,3
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,36	0,88	13,3
Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,14	0,40	26,0
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,13	0,33	21,1
	PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,06	0,17	11,0

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-3⁴⁷. 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 2.5.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.5.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C92	C83
C93	C85
C94	C88
C95	C90
D45	C91.1
D46	E85
D47	C84

⁴⁷Sprawozdanie 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 2.5.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznai chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C96.2	C81
D75.2	D76
C91.0	C96.1
C82	C96.3

Opracowanie DAiS

Tabela 2.5.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznai wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA HEMATOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia hematologiczna),
- PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia nowotworów krwi),
- PORADNIA ONKOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA CHEMIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna).

Tabela 2.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	175,87	64,06	64,06
PORADNIA ONKOLOGICZNA PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	36,35	13,24	77,30
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	9,92	3,61	80,92
PORADNIA CHEMIOTERAPII	8,78	3,20	84,12
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	6,61	2,41	86,52
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	5,85	2,13	88,65
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	5,49	2,00	90,66
PORADNIA RADIOTERAPII	4,18	1,52	92,18
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	3,98	1,45	93,63
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	3,42	1,25	94,88
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	2,25	0,82	95,70
	1,97	0,72	96,42

Tabela 2.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	1,49	0,54	96,96
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	1,25	0,45	97,41
PORADNIA LECZENIA BÓLU	1,18	0,43	97,84
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	1,03	0,37	98,22
PRACOWNIA ENDOSKOPII	0,59	0,21	98,43
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI	0,44	0,16	98,59
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	0,42	0,15	98,74
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,38	0,14	98,88
POZOSTAŁE PORADNIE	3,07	1,12	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 2.5.5.

Tabela 2.5.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	86,4	13,6
kujawsko-pomorskie	81,8	18,2
lubelskie	81,6	18,4
lubuskie	90,3	9,7
łódzkie	84,6	15,4
małopolskie	82,1	17,9
mazowieckie	87,1	12,9
opolskie	91,2	8,8
podkarpackie	89,3	10,7
podlaskie	76,8	23,2
pomorskie	86,2	13,8
śląskie	76,1	23,9
świętokrzyskie	77,8	22,2
warmińsko-mazurskie	73,6	26,4
wielkopolskie	81,8	18,2
zachodniopomorskie	78,8	21,2
Polska	82,9	17,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Poradnia hematologiczna

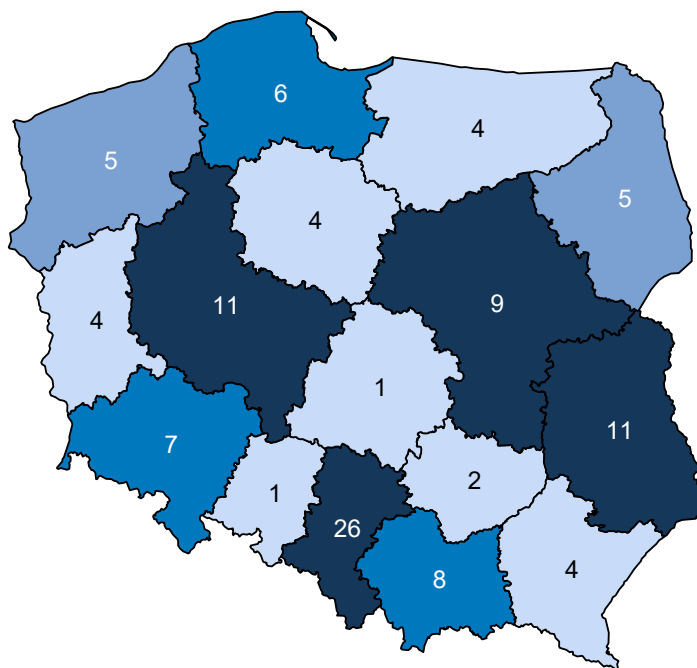
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 4. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.6.

Tabela 2.5.6: PORADNIA HEMATOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	42,85	6 121,43	7
kujawsko-pomorskie	15,88	3 969,00	4
lubelskie	28,35	2 577,27	11
lubuskie	13,28	3 320,25	4
łódzkie	27,43	27 425,00	1
małopolskie	49,39	6 174,00	8
mazowieckie	72,73	8 081,11	9
opolskie	9,18	9 177,00	1
podkarpackie	21,22	5 306,00	4
podlaskie	16,77	3 354,20	5
pomorskie	40,62	6 769,83	6
śląskie	66,95	2 574,96	26
świętokrzyskie	12,28	6 142,00	2
warmińsko-mazurskie	9,29	2 322,50	4
wielkopolskie	50,41	4 582,82	11
zachodniopomorskie	15,21	3 042,20	5
Polska	491,84	4 554,07	108

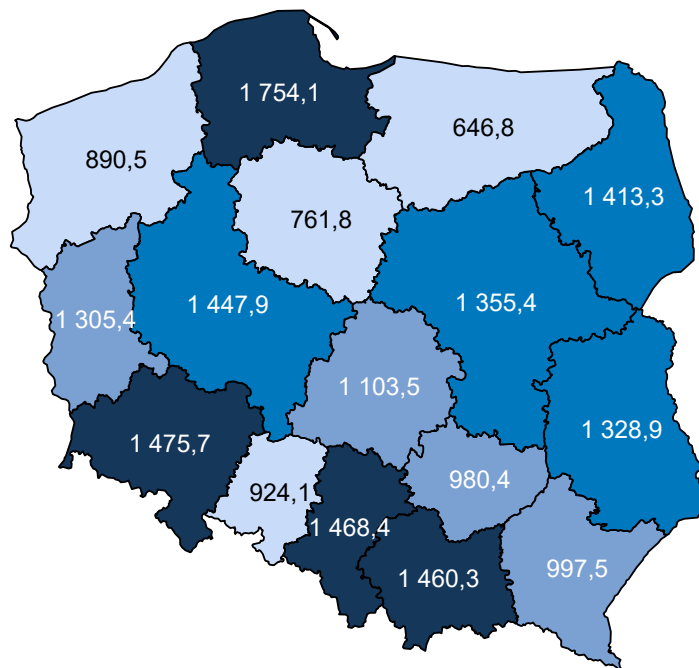
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.1: PORADNIA HEMATOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.2: PORADNIA HEMATOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA HEMATOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia hematologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 115,6 tys. porad (por. Tabela 2.5.7)⁴⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 54,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 61,4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 53,1% 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 2.5.1⁴⁹. 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 2.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia hematologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	19,68
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	13,72
PORADNIA PRELUKSACYJNA	9,93
PORADNIA WAD POSTAWY	3,23
PORADNIA OSTEOPOROZY	2,19
PORADNIA GENETYCZNA	1,98
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	1,92

⁴⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

⁴⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia hematologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	0,54
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,45
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	0,35
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,08
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,08
PORADNIA CHOROBY TARCZYCY	0,01
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,01
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,00
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,00
OSTEOPOROZY	0,00
PORADNIA GASTROLOGICZNA	0,00

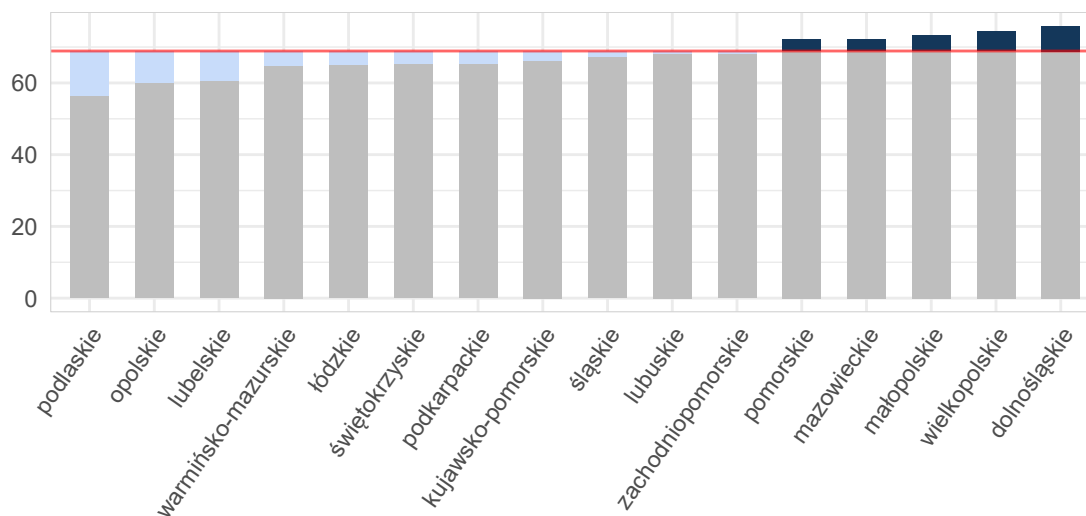
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.8: 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 andrologiczna	115,58	54,20	53,10	54,86

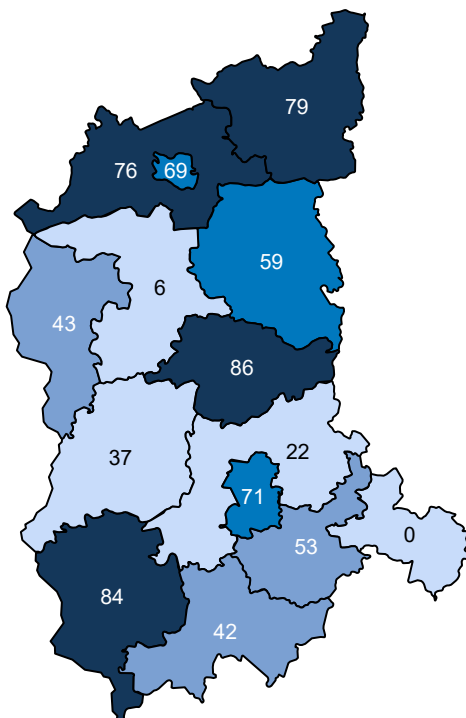
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.3: 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 22,2% porad sprawdzanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,70.

Tabela 2.5.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Chłoniak Hodgkina	0,18	0,08	1,3	2,14	-
Nowotwory z dojrzałych komórek B	1,52	0,55	11,4	2,75	-
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	0,02	0,01	0,1	1,78	-
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	0,01	0,01	0,1	1,33	-
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	0,21	0,10	1,6	2,15	-
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	1,01	0,39	7,6	2,56	-
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego razem	2,94	1,09	22,2	2,70	-
choroby spoza grupy	10,34	4,07	77,8	2,54	598

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.5.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 15% porad stanowiły porady typu W11⁵⁰. W Polsce odsetki te wyniosły

⁵⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

odpowiednio 95%, 24%. 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 2.5.10: 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. [%]
Chłoniak Hodgkina	97,75	31,46	-	-	3,37	-	-
Nowotwory z dojrzałych komórek B	98,95	17,52	-	-	3,29	-	-
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	93,75	12,50	-	-	12,50	-	-
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	100,00	12,50	-	-	-	-	-
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	97,65	50,23	-	-	3,76	-	-
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	99,21	23,27	-	-	4,75	-	-
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego razem	98,84	22,66	-	-	3,87	-	-
choroby spoza grupy	93,66	13,14	-	0,01	8,98	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.11: 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 [%]
Chłoniak Hodgkina	96,04	35,36	-	0,38	4,26	0,19	0,70
Nowotwory z dojrzałych komórek B	96,34	28,33	-	0,39	3,95	0,06	0,31
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	94,42	31,01	-	0,07	4,85	-	1,91
Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	94,50	27,22	-	-	8,26	0,31	0,31
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	82,61	20,64	-	1,20	2,76	1,98	13,29
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	84,05	26,06	-	1,36	3,49	1,49	11,64
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	96,21	29,68	-	0,41	4,68	0,60	0,27
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego razem	95,71	29,02	-	0,43	4,24	0,35	0,83
choroby spoza grupy	94,29	20,75	-	0,28	11,68	0,33	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubuskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 4. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.5.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.5.13.

Tabela 2.5.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0362	Medikospecjalistyczna Przychodnia Lekarska	m. Zielona Góra
04.0399	Niepubliczny Hematologiczny ZOZ Poradnia Hematologiczna Lekarze Spółka Partnerska	m. Gorzów Wielkopolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 4 największych podgrup					Chłoniak Hodgkina [tys.]	Choroby spoza grupy [tys.]
	Nowotwory z dojrzałych komórek B [tys.]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [tys.]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [tys.]	Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego razem [tys.]			
04.0001	0,56	0,25	0,14	0,10	1,04	4,47	
04.0002	0,33	0,21	0,02	0,03	0,60	1,92	
04.0362	0,14	0,05	0,04	0,01	0,25	1,29	
04.0399	0,49	0,50	0,01	0,04	1,05	2,65	
Woj.	1,52	1,01	0,21	0,18	2,94	10,34	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,5 tys. porad dla 1,9 tys. pacjentów (por. Tabela 2.5.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,9. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 15,2%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.5.14: 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. [%]
04.0001	5,52	1,92	2,87	91,75	23,87	-	0,02	8,57	-	-
04.0002	2,52	1,15	2,18	97,34	18,74	-	-	15,96	-	-
04.0362	1,54	0,52	2,98	89,16	11,75	-	-	10,84	-	-
04.0399	3,70	1,34	2,76	100,00	1,49	-	-	-	-	-
Woj.	13,28	4,92	2,70	94,81	15,25	-	0,01	7,85	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.5.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubuskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.5.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁵¹ 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 2.5.17.

Tabela 2.5.15: 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	98,27	1,69	0,04

⁵¹Przez 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 2.5.15: 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 [%]
kujawsko-pomorskie	97,50	2,50	-
lubelskie	97,82	2,11	0,07
lubuskie	99,29	0,71	-
łódzkie	99,30	0,69	0,01
małopolskie	98,15	1,84	0,01
mazowieckie	98,71	1,29	0,00
opolskie	98,77	1,20	0,03
podkarpackie	98,48	1,52	-
podlaskie	92,03	7,87	0,09
pomorskie	98,84	1,16	-
śląskie	97,21	2,72	0,06
świętokrzyskie	98,69	1,26	0,05
warmińsko-mazurskie	96,08	3,84	0,07
wielkopolskie	98,97	1,02	0,02
zachodniopomorskie	98,48	1,51	0,01
Polska	98,09	1,88	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.16: 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. [%]
04.0001	0,05	99,09	-	0,85	42,71	846	7,36	18,56	74,08
04.0002	4,13	95,87	-	-	68,68	317	15,05	28,42	56,53
04.0362	0,26	99,74	-	-	69,31	330	6,42	18,17	75,41
04.0399	-	99,95	0,05	-	32,81	1 177	5,86	11,88	82,26
Woj.	0,84	98,80	0,02	0,35	47,96	686	8,29	18,52	73,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.17: 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. [%]
04.0001	1	4,09	1,01	0,00	95,18	0,22	-	0,02	-	-	-
04.0002	1	1,42	0,42	0,00	97,40	0,22	-	-	-	-	-
04.0362	-	1,16	0,28	0,00	90,10	0,13	-	-	-	-	-
04.0399	-	3,05	0,90	0,00	100,00	0,01	-	-	-	-	-
Woj.	-	9,72	2,60	0,00	96,41	0,14	-	0,01	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5.3 Poradnia onkologiczna

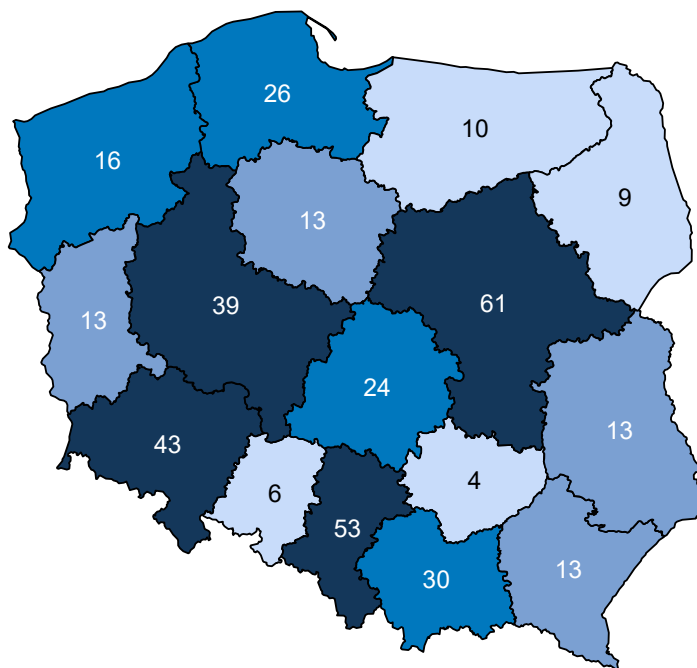
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 13. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.18.

Tabela 2.5.18: PORADNIA ONKOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

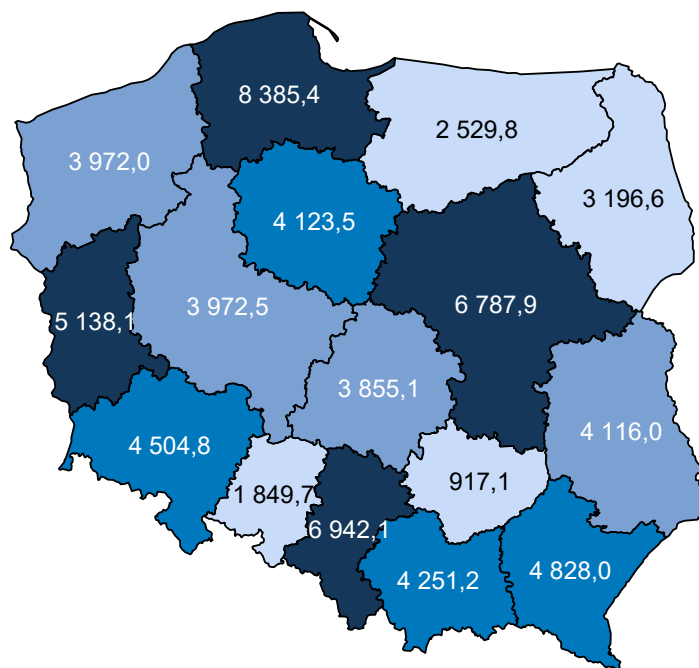
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	130,81	3 042,00	43
kujawsko-pomorskie	85,93	6 610,00	13
lubelskie	87,81	6 754,46	13
lubuskie	52,27	4 021,08	13
łódzkie	95,81	3 992,12	24
małopolskie	143,78	4 792,83	30
mazowieckie	364,23	5 971,00	61
opolskie	18,37	3 061,33	6
podkarpackie	102,72	7 901,85	13
podlaskie	37,93	4 214,67	9
pomorskie	194,17	7 468,19	26
śląskie	316,50	5 971,77	53
świętokrzyskie	11,49	2 872,50	4
warmińsko-mazurskie	36,34	3 633,70	10
wielkopolskie	138,31	3 546,38	39
zachodniopomorskie	67,85	4 240,56	16
Polska	1 884,33	5 051,83	373

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.4: PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.5: PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ONKOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 56,5 tys. porad (por. Tabela 2.5.19)⁵². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 61,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -5,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -8,9% 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 2.5.2⁵³. 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 2.5.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	55,55
PORADNIA RADIOTERAPII	2,70
PORADNIA CHEMIOTERAPII	1,73
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	1,43
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

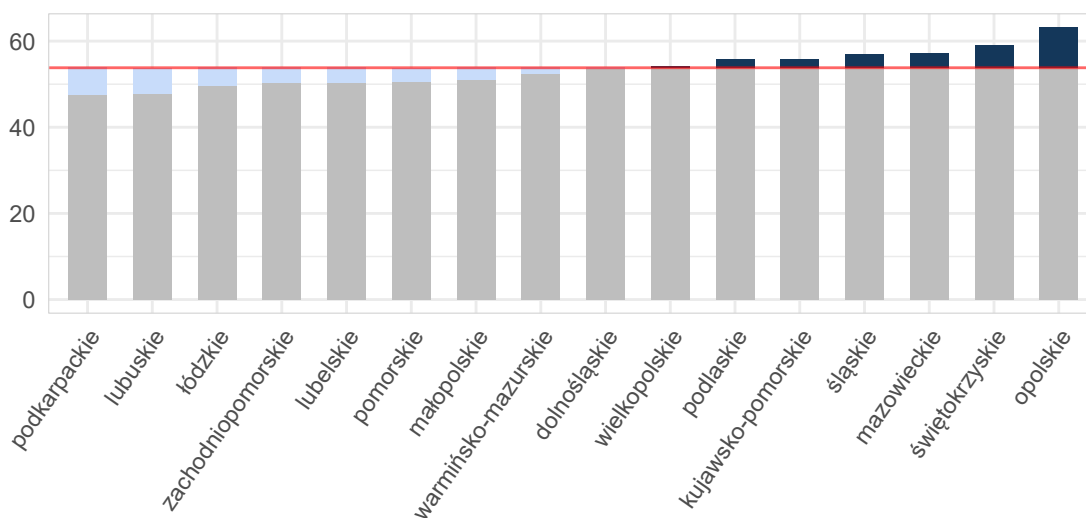
⁵²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.⁵³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.5.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

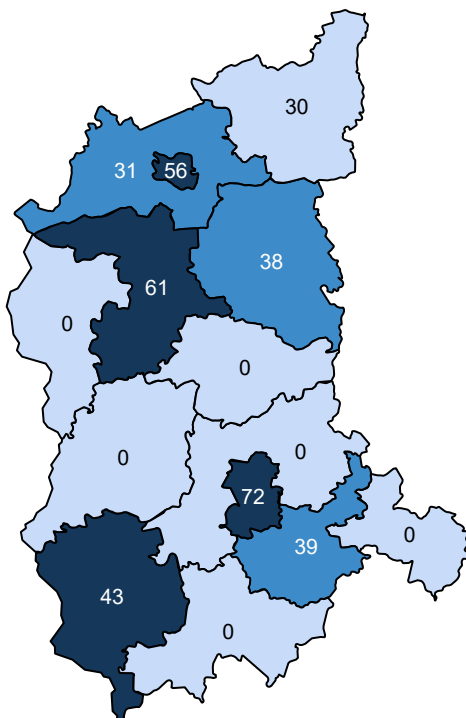
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	56,48	61,49	-8,86	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.6: 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 0,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,02.

Tabela 2.5.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Chłoniak Hodgkina	0,10	0,06	0,2	1,77
Nowotwory z dojrzałych komórek B	0,21	0,09	0,4	2,38
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	0,00	0,00	0,0	1,33
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	0,00	0,00	0,0	1,00
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	0,04	0,03	0,1	1,37
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego razem	0,35	0,18	0,7	2,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.5.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 84%, z czego 40% porad stanowiły porady typu W11⁵⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 89%, 41%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

⁵⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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

Tabela 2.5.22: 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. [%]
Chłoniak Hodgkina	83,84	49,49	-	14,14	10,10	-	-
Nowotwory z dojrzałych komórek B	83,09	36,71	-	14,98	15,94	-	-
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	100,00	75,00	-	-	25,00	-	-
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	50,00	50,00	-	-	50,00	-	-
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	80,49	34,15	-	2,44	26,83	-	-
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego razem	83,00	40,51	-	13,03	15,86	-	-
choroby spoza grupy	84,47	39,71	-	9,06	13,49	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.23: 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 [%]
Chłoniak Hodgkina	92,80	32,66	-	5,10	3,28	-	-
Nowotwory z dojrzałych komórek B	91,38	32,92	-	5,20	4,42	0,00	-
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	91,81	38,00	-	4,76	3,71	-	-
Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	92,68	41,46	-	1,22	10,98	-	-
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	96,72	49,18	-	-	1,64	-	-
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	83,81	43,81	-	12,38	11,43	-	-
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	83,63	40,98	-	5,97	20,49	-	-
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego razem	91,02	33,80	-	5,23	5,59	0,00	-
choroby spoza grupy	88,47	41,27	-	6,99	8,70	0,01	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubuskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 13. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.5.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.5.25.

Tabela 2.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki

Tabela 2.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0324	Łużyckie Centrum Medyczne s.c.	żarski
04.0334	Starmedica sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0376	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Diagnostyk Leszek Szyński, wojciech Kwiecień s.c.	m. Zielona Góra
04.0389	Katharsis sp. z o.o. Wielospecjalistyczny NZOZ Katharsis sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 3 największych podgrup				
	Nowotwory z dojrzałych komórek B [tys.]	Chłoniak Hodgkina [tys.]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [tys.]	Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
04.0001	0,06	0,04	0,00	0,10	12,17
04.0002	0,03	0,00	0,01	0,04	8,97
04.0003	0,00	-	0,00	0,01	3,65
04.0006	-	-	0,01	0,01	2,18
04.0007	0,00	0,00	0,00	0,00	1,57
04.0009	0,00	-	0,01	0,01	0,42
04.0014	0,01	0,00	0,00	0,02	1,95
04.0018	-	-	0,00	0,00	0,85
04.0324	0,05	0,01	-	0,06	1,81
04.0334	-	-	0,00	0,00	0,98
04.0376	0,05	0,05	0,00	0,11	15,15
Woj.	0,21	0,10	0,04	0,35	51,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 15,3 tys. porad dla 6,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.5.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 39,7%. 5 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.5.26: 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. [%]
04.0001	12,27	4,41	2,79	86,01	45,57	-	11,41	9,77	-	-
04.0002	9,00	3,28	2,74	84,85	49,01	-	6,97	15,83	-	-
04.0003	3,66	1,51	2,41	79,27	19,47	-	13,27	20,51	-	-
04.0006	2,19	1,10	2,00	88,97	48,81	-	11,03	0,05	-	-
04.0007	1,57	0,66	2,39	74,32	37,70	-	12,78	17,23	-	-
04.0009	0,43	0,20	2,18	84,76	27,02	-	3,23	33,95	-	-
04.0014	1,97	0,64	3,05	70,74	7,48	-	29,26	14,40	-	-
04.0015	1,36	0,42	3,25	94,26	31,71	-	5,59	21,78	-	-
04.0018	0,85	0,40	2,14	88,09	18,28	-	11,91	-	-	-

Tabela 2.5.26: 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. [%]
04.0324	1,86	0,72	2,60	78,18	40,59	-	16,25	23,59	-	-
04.0334	0,98	0,49	1,99	82,96	14,69	-	8,47	31,33	-	-
04.0376	15,26	5,98	2,55	85,76	42,79	-	3,94	10,29	-	-
04.0389	0,87	0,60	1,46	91,73	11,60	-	4,71	42,48	-	-
Woj.	52,27	19,01	2,75	84,46	39,71	-	9,09	13,51	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.5.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubuskim 96% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.5.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁵⁵ 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 2.5.29.

Tabela 2.5.27: 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	94,01	5,37	0,62
kujawsko-pomorskie	96,01	3,82	0,17
lubelskie	94,69	4,98	0,33
lubuskie	91,51	7,85	0,64
łódzkie	93,98	5,52	0,50
małopolskie	95,16	4,52	0,31
mazowieckie	92,66	6,64	0,70
opolskie	96,30	3,52	0,18
podkarpackie	94,48	5,03	0,49
podlaskie	96,00	3,70	0,31
pomorskie	95,52	4,16	0,31
śląskie	93,25	6,28	0,47
świętokrzyskie	97,18	2,72	0,10
warmińsko-mazurskie	96,26	3,49	0,25
wielkopolskie	95,14	4,53	0,33
zachodniopomorskie	95,44	4,34	0,22
Polska	94,31	5,24	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.28: 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. [%]
04.0001	-	-	99,37	0,63	0,01	-	13,99	18,49	67,53
04.0002	0,14	-	96,21	3,64	0,01	-	13,35	18,08	68,56
04.0003	-	6,32	87,69	5,99	4,38	11	15,40	23,74	60,86

⁵⁵Przez 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 2.5.28: 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. [%]
04.0006	-	-	100,00	-	0,41	21	24,11	27,99	47,90
04.0007	0,06	-	97,77	2,16	0,38	288	15,83	21,49	62,68
04.0009	1,85	-	93,30	4,85	0,23	-	21,48	22,63	55,89
04.0014	-	-	99,95	0,05	0,05	-	8,85	15,88	75,27
04.0015	-	-	100,00	-	0,07	-	11,55	11,04	77,41
04.0018	-	-	100,00	-	0,12	-	23,70	18,63	57,67
04.0324	-	-	100,00	-	0,05	-	16,41	17,48	66,11
04.0334	-	0,20	99,80	-	0,10	50	24,08	28,98	46,94
04.0376	-	-	90,64	9,36	0,01	-	8,60	28,86	62,54
04.0389	-	-	100,00	-	0,11	-	50,98	18,37	30,65
Woj.	0,04	0,45	95,48	4,03	0,33	18	13,74	22,21	64,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.29: 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. [%]
04.0001	1	8,28	1,55	0,01	83,17	0,52	15,90	-	-	-	0,03
04.0002	1	6,17	1,27	0,00	85,81	0,65	9,96	-	-	-	0,04
04.0003	1	2,23	0,52	0,00	71,73	0,30	19,01	-	-	-	-
04.0006	1	1,05	0,26	0,00	84,97	0,49	15,03	-	-	-	0,11
04.0007	1	0,99	0,24	0,00	75,66	0,56	17,85	-	-	-	0,13
04.0009	1	0,24	0,06	0,00	88,43	0,41	5,79	-	-	-	-
04.0014	-	1,48	0,31	0,00	62,75	0,13	37,25	-	-	-	0,11
04.0015	-	1,05	0,19	0,01	93,25	0,34	6,75	-	-	-	0,10
04.0018	1	0,49	0,12	0,00	85,48	0,26	14,52	-	-	-	-
04.0324	-	1,23	0,25	0,00	74,45	0,62	23,20	-	-	-	-
04.0334	-	0,46	0,11	0,00	83,91	0,30	12,83	-	-	-	-
04.0376	-	9,54	2,46	0,00	85,30	0,52	5,98	-	-	-	0,04
04.0389	-	0,27	0,07	0,00	85,77	0,28	12,36	-	-	-	-
Woj.	-	33,48	7,12	0,00	82,53	0,51	12,98	-	-	-	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.6.1 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 POZ⁵⁶. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu

⁵⁶World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)⁵⁷, 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 2.6.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznai chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C92	C83
C93	C85
C94	C88
C95	C90
D45	C91.1
D46	E85
D47	C84
C96.2	C81
D75.2	D76
C91.0	C96.1
C82	C96.3

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.6.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej⁵⁸.

Tabela 2.6.2: 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	475	-	-	14	16,36	-	-	0,48
kujawsko-pomorskie	272	-	-	8	13,05	-	-	0,38
lubelskie	385	-	-	11	18,05	-	-	0,52
lubuskie	141	-	-	6	13,86	-	-	0,59
łódzkie	386	-	-	16	15,53	-	-	0,64

⁵⁷Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

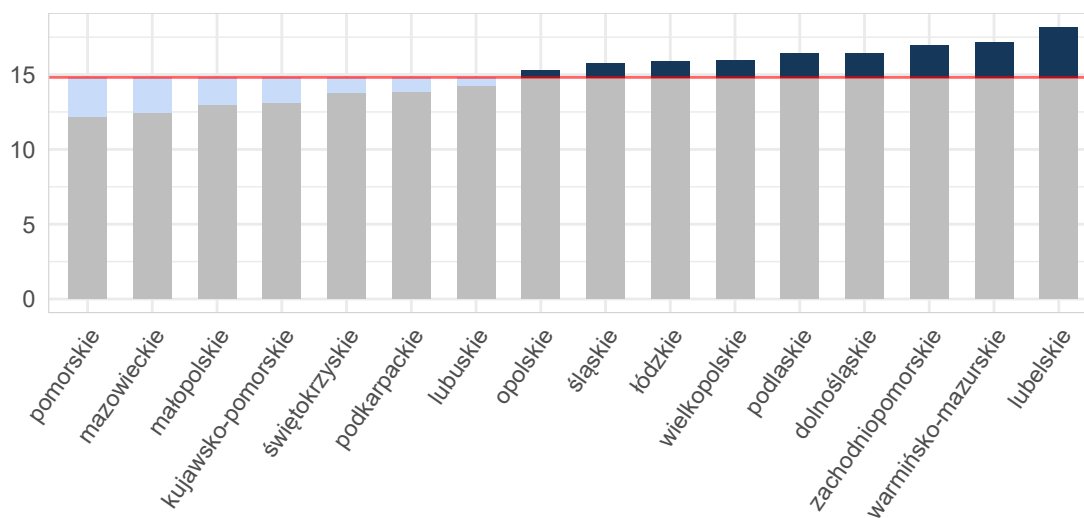
⁵⁸Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.6.2: 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
małopolskie	435	3	-	12	12,86	0,09	-	0,35
mazowieckie	664	-	-	10	12,37	-	-	0,19
opolskie	150	-	1	5	15,11	-	0,10	0,50
podkarpackie	289	-	-	9	13,58	-	-	0,42
podlaskie	194	-	-	3	16,35	-	-	0,25
pomorskie	278	2	-	20	12,01	0,09	-	0,86
śląskie	716	-	-	24	15,70	-	-	0,53
świętokrzyskie	172	1	-	2	13,73	0,08	-	0,16
warmińsko-mazurskie	245	1	-	1	17,06	0,07	-	0,07
wielkopolskie	548	-	-	13	15,74	-	-	0,37
zachodniopomorskie	282	-	-	18	16,51	-	-	1,05
Polska	5 632	-	-	172	14,65	-	-	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

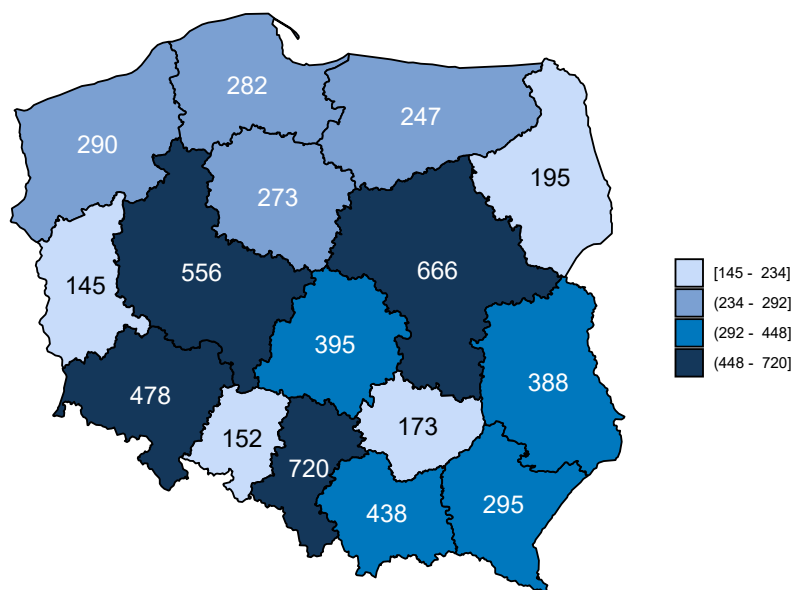
Wykres 2.6.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

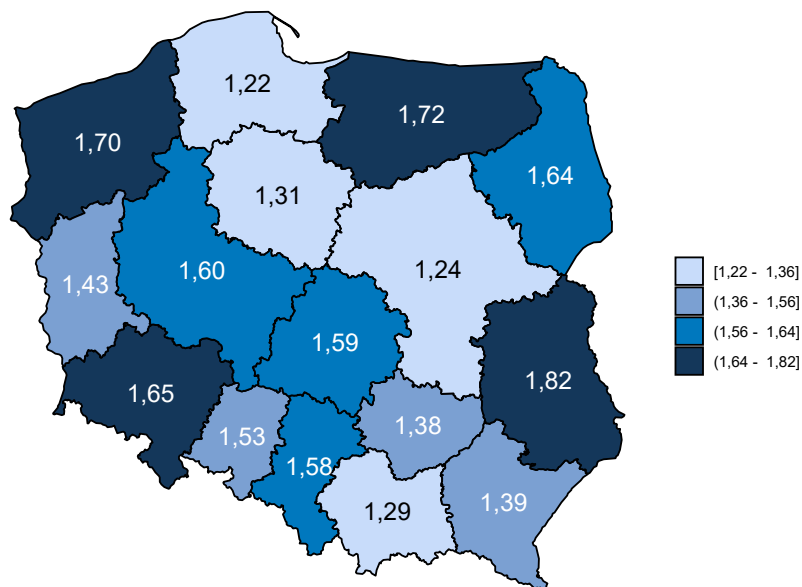
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.6.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.6.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.6.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.6.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

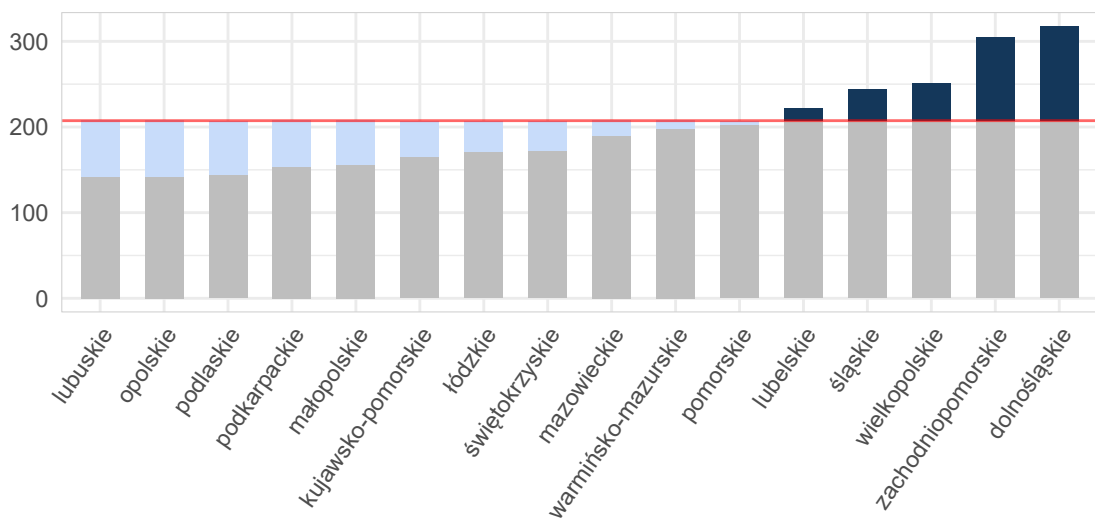
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.6.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.6.2.

Tabela 2.6.3: 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	9,18	-	-	0,04	316,22	-	-	1,48
kujawsko-pomorskie	3,43	-	-	0,01	164,74	-	-	0,67
lubelskie	4,71	-	-	0,02	220,69	-	-	1,12
lubuskie	1,42	-	-	0,02	139,97	-	-	1,57
łódzkie	4,21	-	-	0,05	169,35	-	-	1,89
małopolskie	5,22	0,01	-	0,03	154,36	0,27	-	0,80
mazowieckie	10,14	-	-	0,02	189,03	-	-	0,39
opolskie	1,40	-	0,00	0,01	140,88	-	0,20	0,70
podkarpackie	3,24	-	-	0,02	152,33	-	-	0,94
podlaskie	1,71	-	-	0,00	144,27	-	-	0,42
pomorskie	4,63	0,01	-	0,06	199,86	0,26	-	2,63
śląskie	11,09	-	-	0,05	243,14	-	-	1,16
świętokrzyskie	2,16	0,00	-	0,00	172,32	0,08	-	0,32
warmińsko-mazurskie	2,83	0,00	-	0,00	197,30	0,07	-	0,35
wielkopolskie	8,71	-	-	0,04	250,20	-	-	1,15
zachodniopomorskie	5,16	-	-	0,05	302,08	-	-	2,81
Polska	79,25	-	-	0,44	206,20	-	-	1,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.6.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

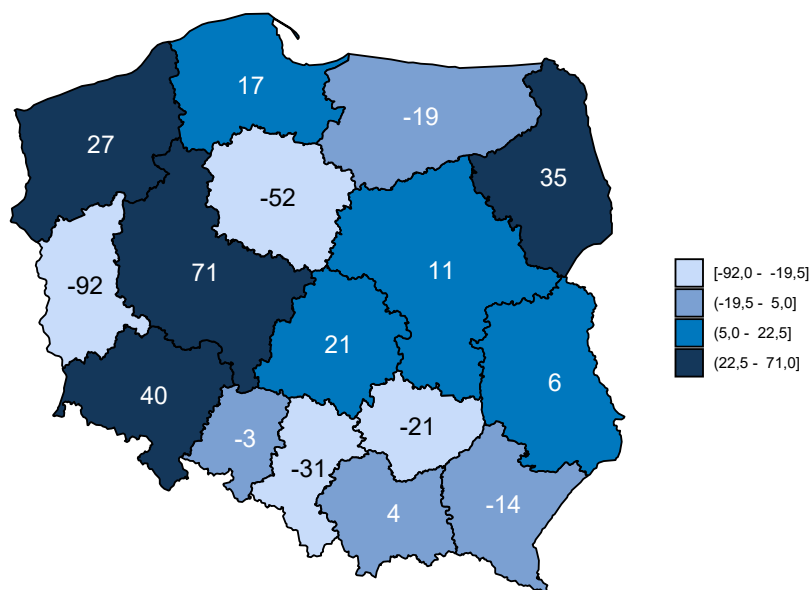


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.6.3, 2.6.4 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.⁵⁹

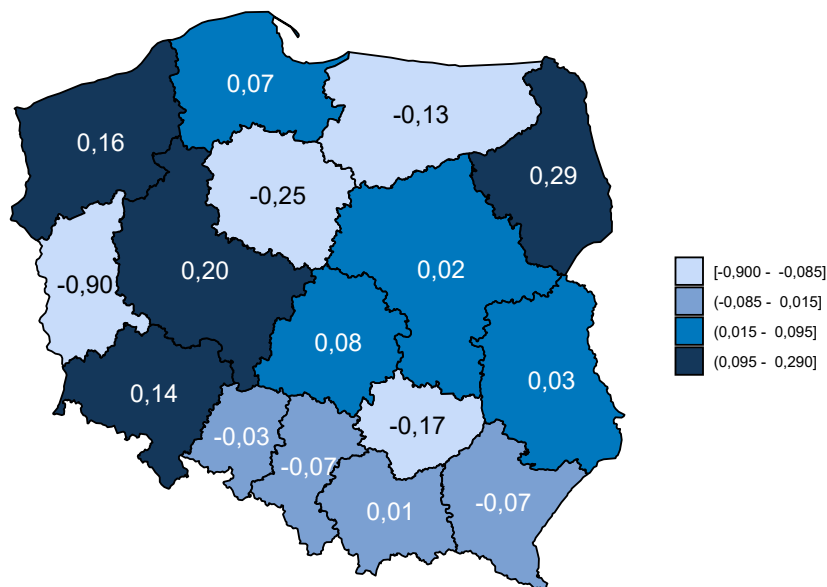
⁵⁹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.6.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.6.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.6.4 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 2.6.4: 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	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	1,0	3,2	4,7
kujawsko-pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	1,2	1,8
lubelskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	1,5	2,6
lubuskie	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,7
łódzkie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	1,4	2,2
małopolskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,6	1,6	2,8
mazowieckie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,9	3,1	5,8
opolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,8
podkarpackie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	1,0	1,8
podlaskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,9
pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	1,6	2,5
śląskie	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	1,1	3,8	5,8
świętokrzyskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	1,0
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,0	1,6
wielkopolskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	1,1	2,7	4,6
zachodniopomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	1,7	3,0
Polska	-	0,3	0,6	0,7	1,4	8,2	26,1	42,5

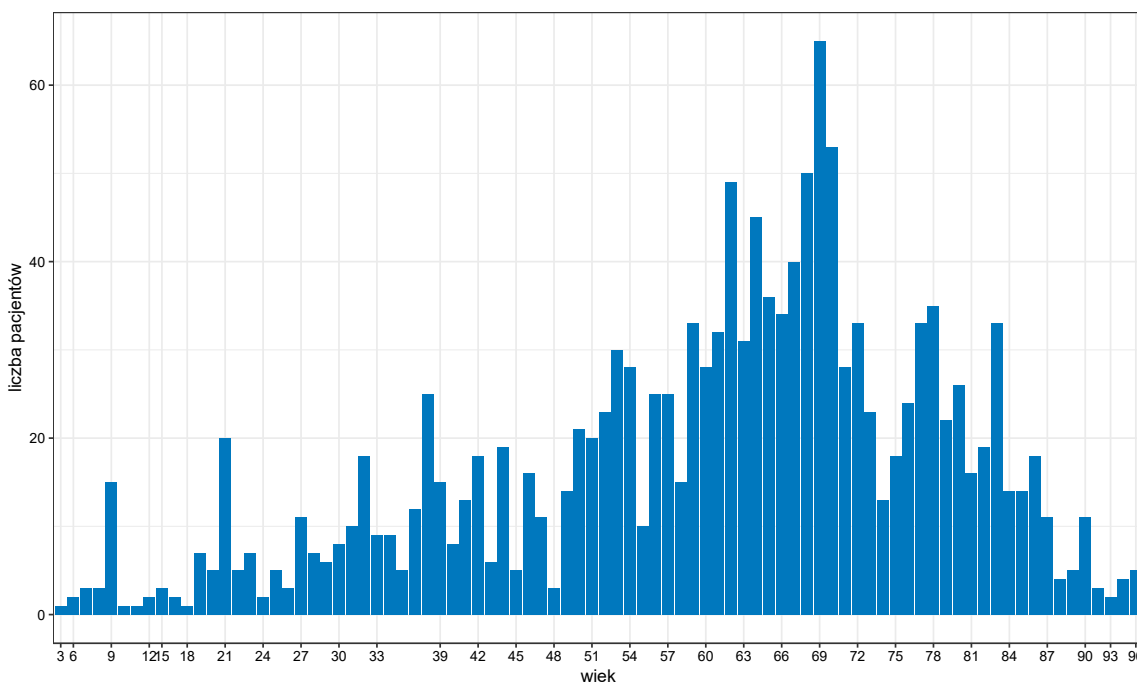
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.6.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie lubuskim. 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 lubuskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 145 podmiotów, a skorzystało z nich 0,6 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.6.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie lubuskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 0 w analizowanej grupie.

Wykres 2.6.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.6.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie lubuskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

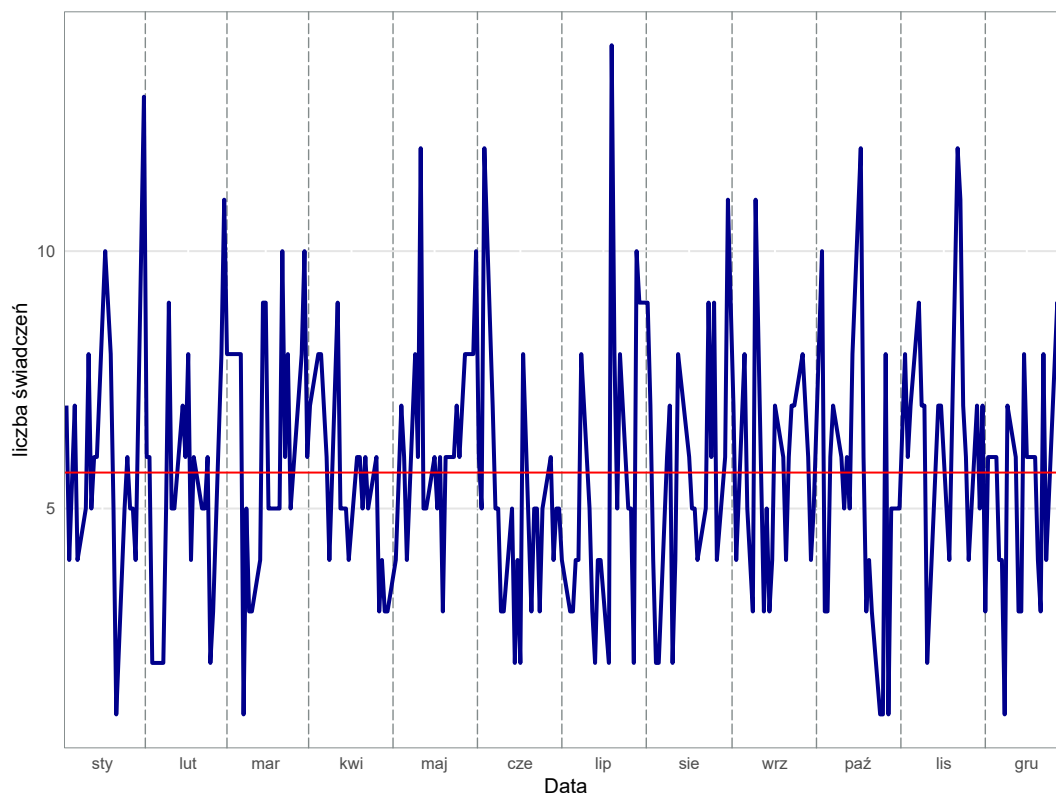
Tabela 2.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Nowotwory z dojrzałych komórek B	0,25	0,65	2,6	46,3	98,8	-	1,2
Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	0,19	0,41	2,2	28,9	99,5	-	0,5
Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	0,08	0,16	2,0	11,5	98,1	-	1,9
Chłoniak Hodgkina	0,05	0,14	2,8	10,2	99,3	-	0,7
Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	0,01	0,04	3,6	3,0	100,0	-	-
Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	0,02	0,03	1,2	2,0	92,9	-	7,1
Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	0,00	0,00	1,0	0,1	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.6.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim. 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 2.6.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

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 lubuskiego.

Tabela 2.6.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

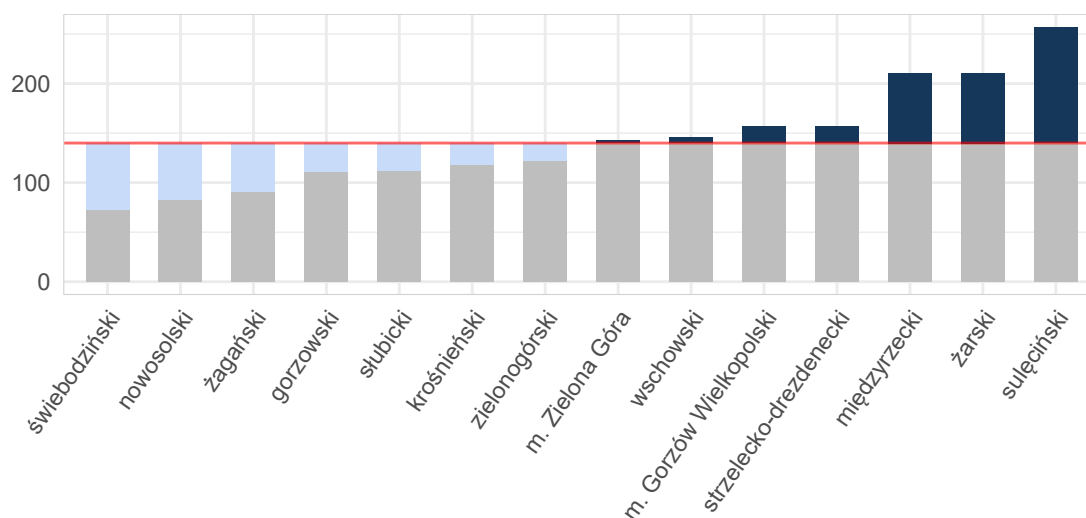
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
gorzowski	8	0,03	0,08	6,33	11,23	46,33	110,90
krośnieński	11	0,03	0,07	-	19,73	55,60	118,37
międzyrzeczki	11	0,05	0,12	1,63	18,84	85,62	210,63
nowosolski	13	0,03	0,07	-	14,92	33,28	82,64
stubiński	9	0,02	0,05	1,89	19,11	40,35	112,54
strzelecko-drezdenecki	7	0,03	0,08	3,85	14,04	62,20	156,49
sulciński	7	0,04	0,09	13,19	19,77	104,49	257,00
świebodziński	6	0,03	0,04	-	10,68	49,82	72,95
zielenogórski	9	0,03	0,09	3,26	11,95	39,83	122,16
żagański	12	0,04	0,07	4,11	14,88	53,33	90,53

Tabela 2.6.6: 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
żarski	12	0,05	0,21	-	12,27	55,22	210,67
wschowski	4	0,02	0,06	17,54	10,19	63,68	145,20
m. Gorzów Wielkopolski	16	0,09	0,19	18,56	12,90	75,00	156,46
m. Zielona Góra	16	0,08	0,20	14,57	11,48	58,85	142,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.6.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo lubuskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.6.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa lubuskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.6.7: 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.]
gorzowski	-	-	-	-	0,00	0,01	0,04	0,03
krośnieński	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03
międzyrzecki	-	-	-	-	0,00	0,01	0,05	0,06
nowosolski	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,04
słubicki	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01	0,04
strzelecko-drezdenecki	-	-	-	0,00	-	0,02	0,03	0,02
sulęciński	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,05
świebodziński	-	-	-	-	0,00	0,00	0,02	0,02
zielonogórski	-	-	-	-	-	0,03	0,02	0,04
żagański	-	-	0,00	-	0,00	0,01	0,03	0,03
żarski	-	-	0,02	0,00	0,00	0,03	0,05	0,10

Tabela 2.6.7: 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.]
wschowski	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01	0,04
m. Gorzów Wielkopolski	-	-	-	-	0,01	0,01	0,07	0,10
m. Zielona Góra	-	-	0,00	-	0,02	0,03	0,06	0,09
Województwo	-	-	-	-	-	0,20	0,46	0,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

W badanej grupie chorób w województwie lubuskim, 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 lubuskim

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

2.7 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.

2.8 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	222
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	222

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.

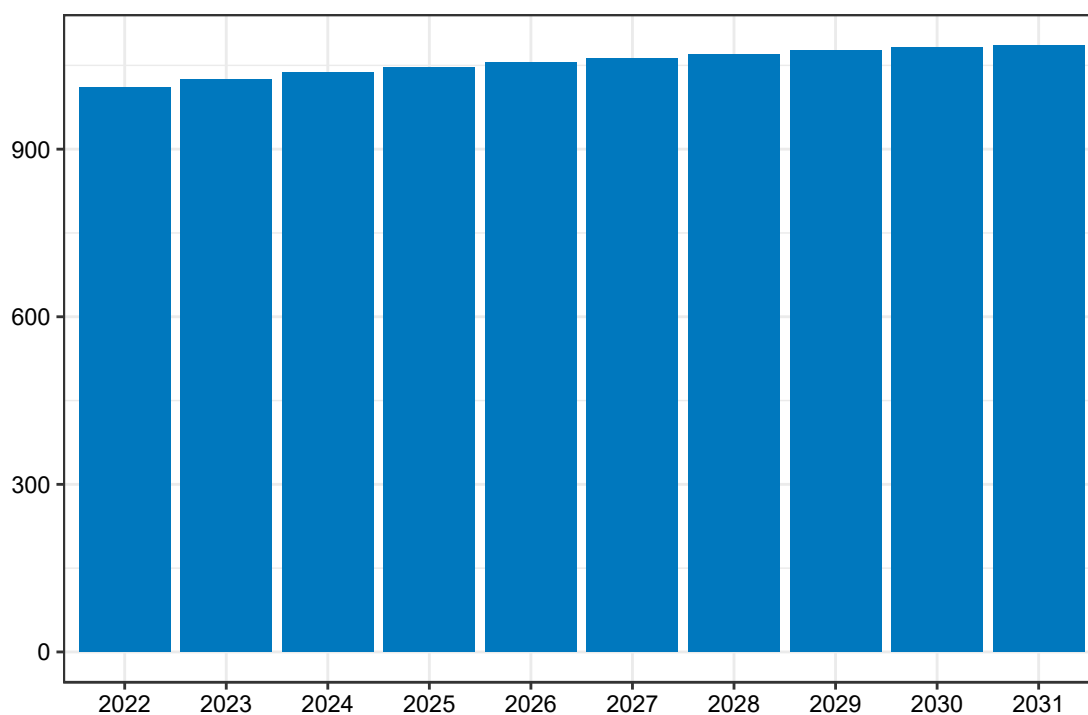
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Ostre nowotwory układu krwiotwórczego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Ostre nowotwory układu krwiotwórczego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 1,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

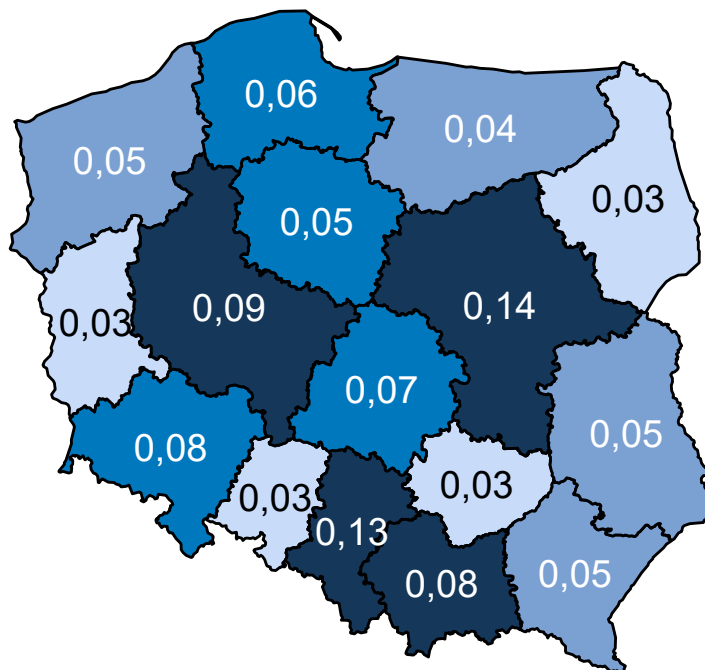
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

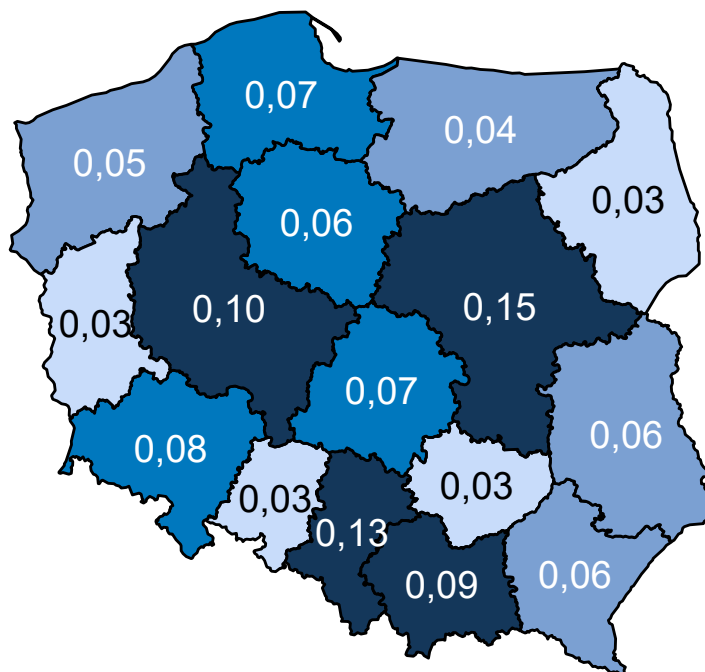
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

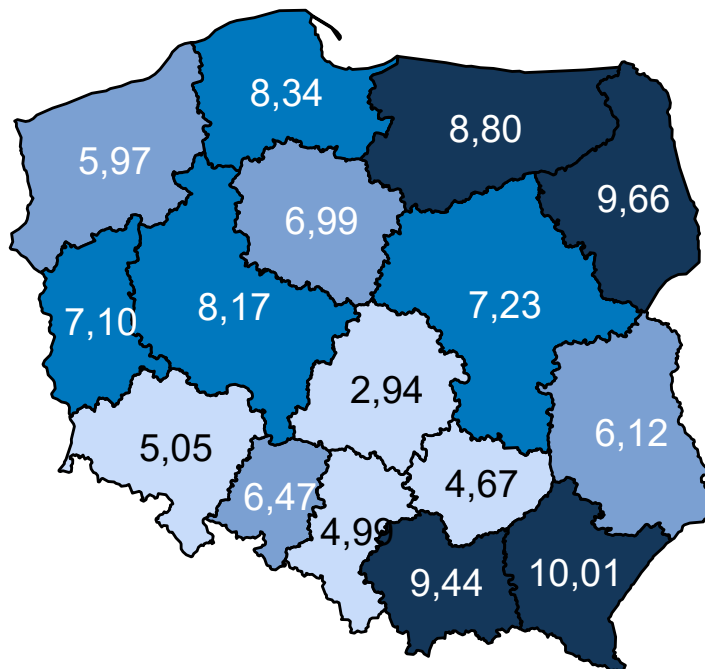


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,10%.

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

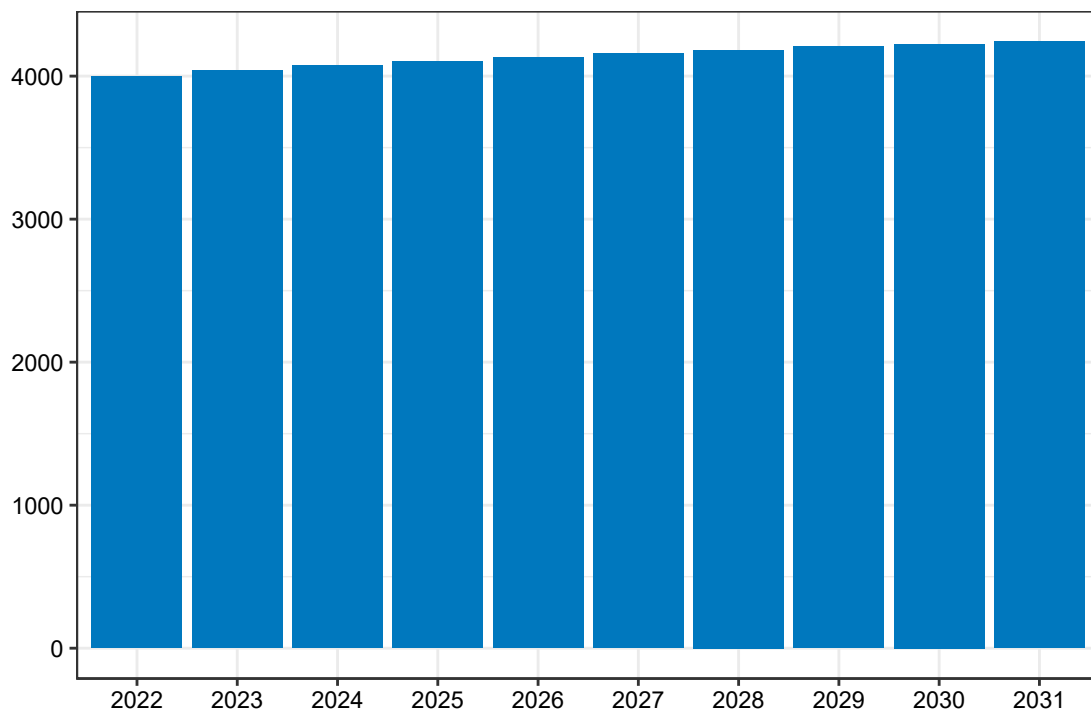


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Ostre nowotwory układu krwiotwórczego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,2 tys. (wzrost o 5 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

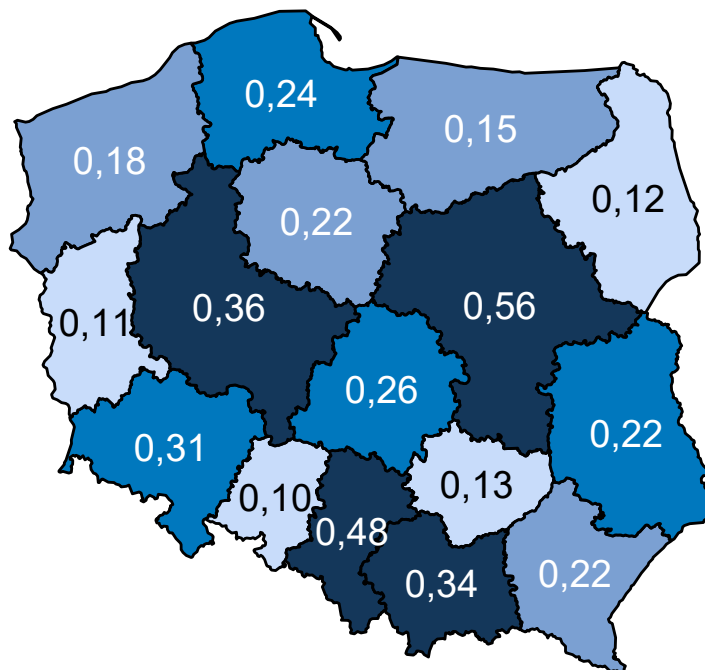
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

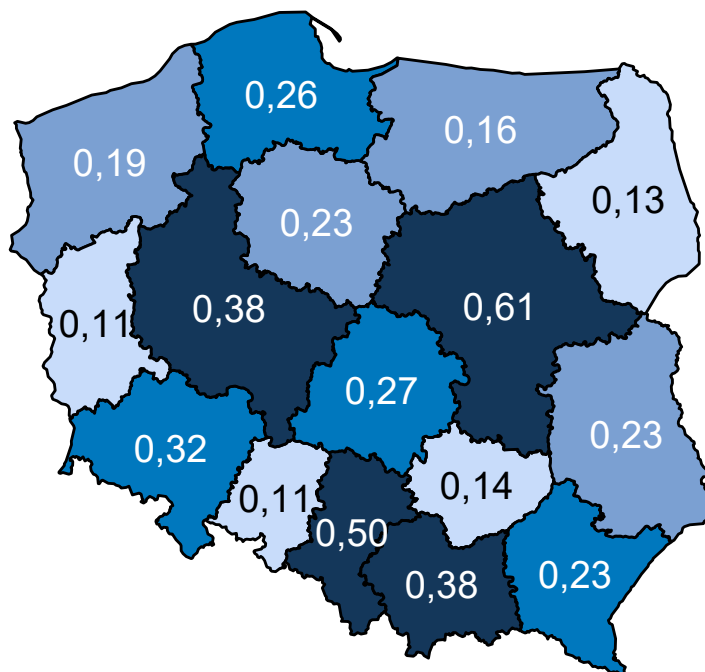
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

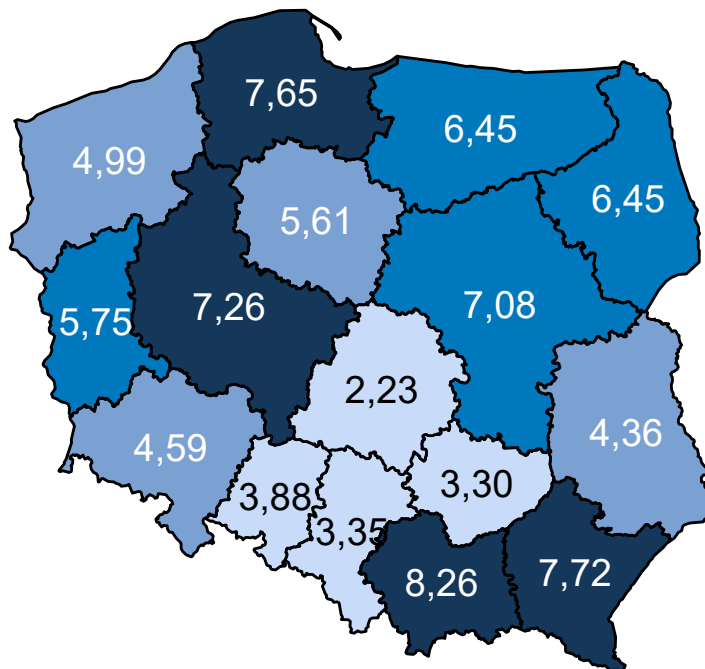


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,75%.

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

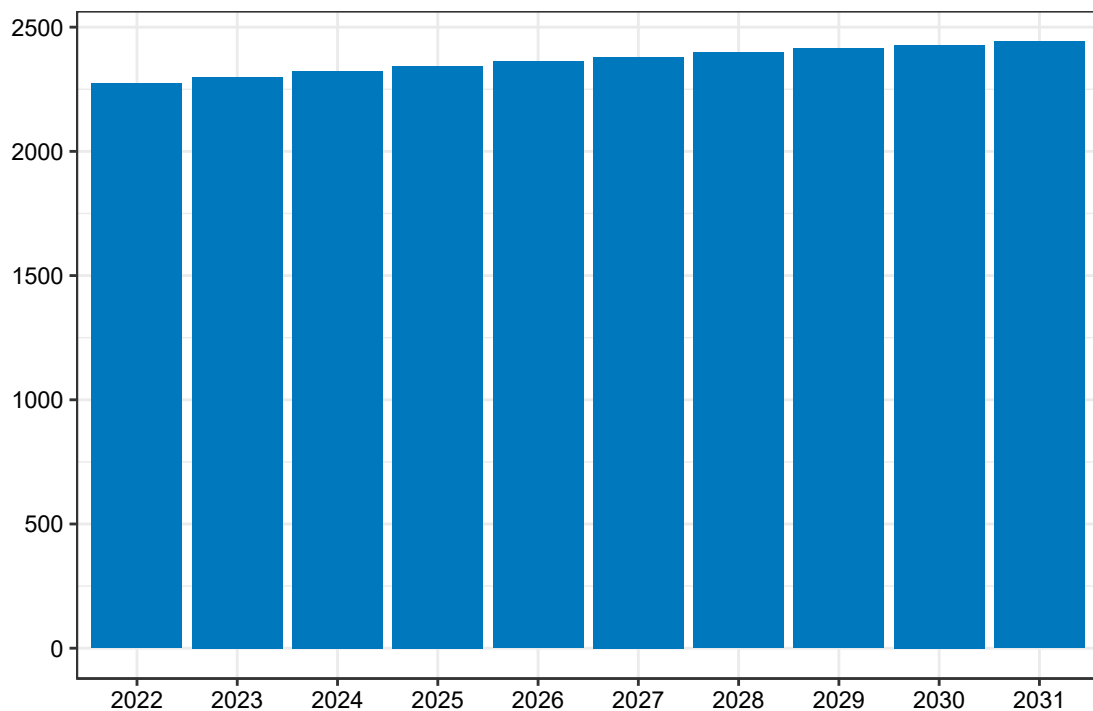


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Ostre nowotwory układu krwiotwórczego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,4 tys. (wzrost o 4,3 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

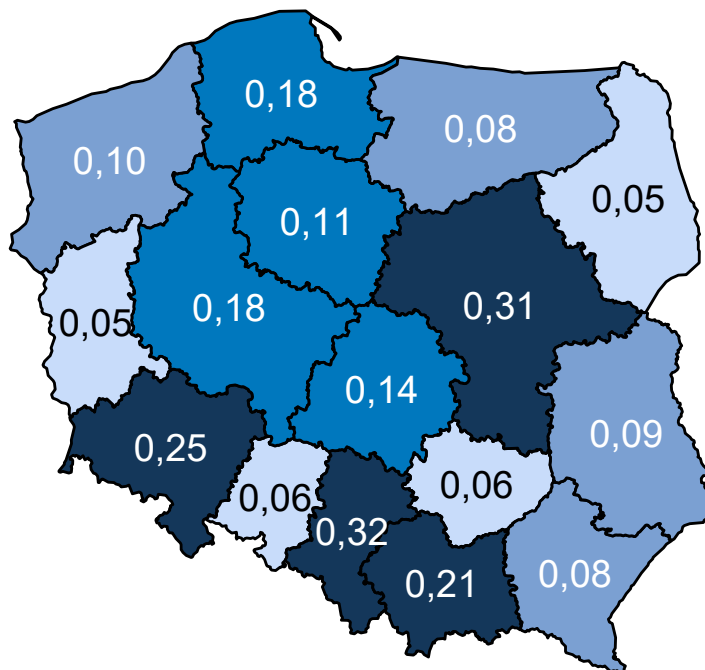
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

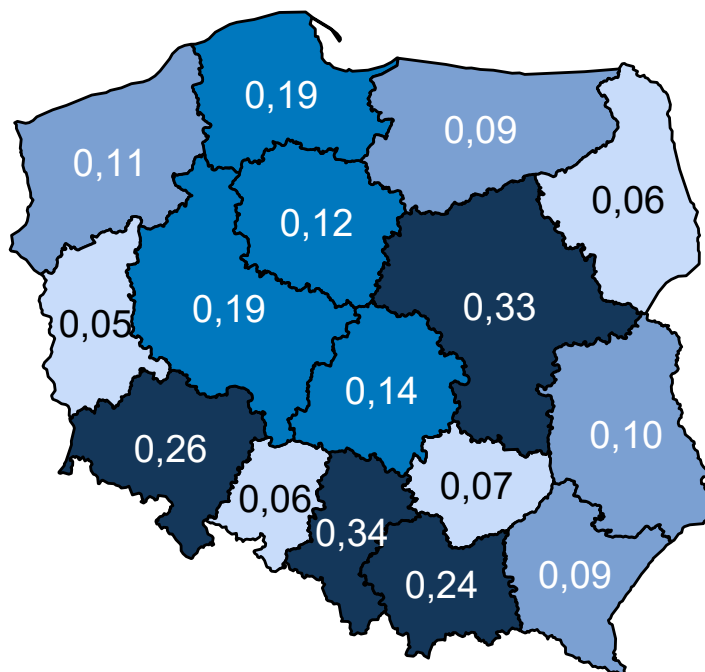
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

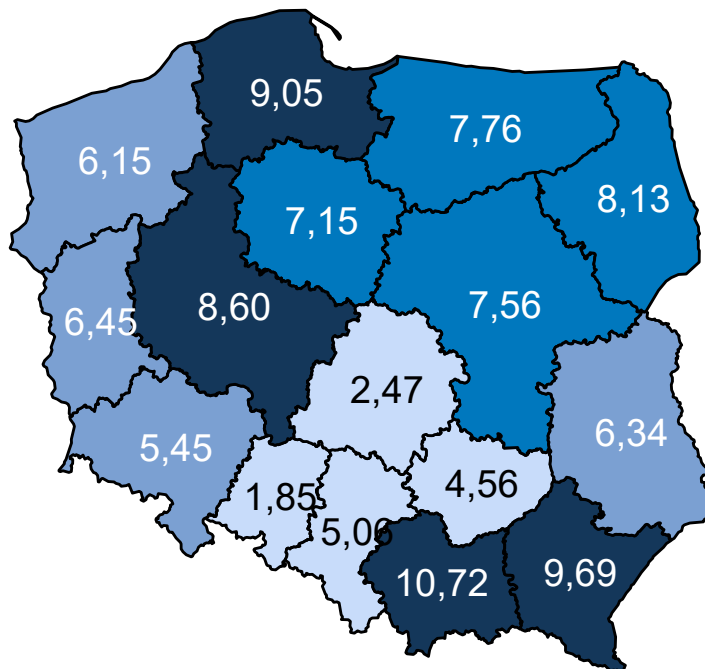


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,45%.

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

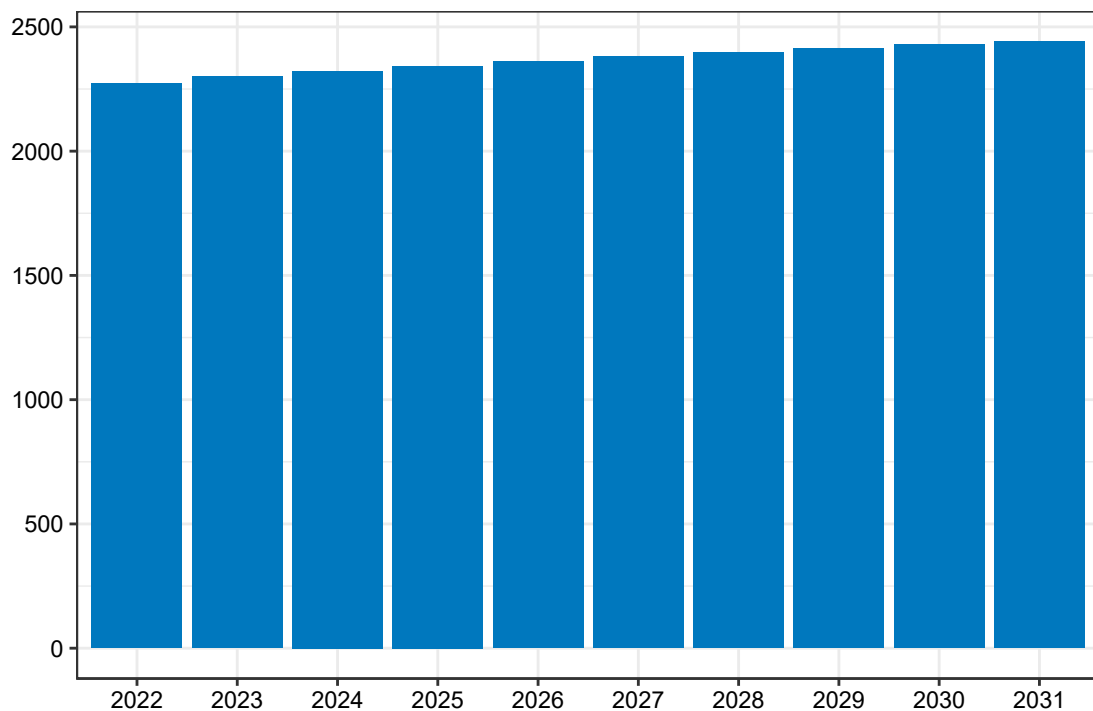


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Ostre nowotwory układu krwiotwórczego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,4 tys. (wzrost o 4,3 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

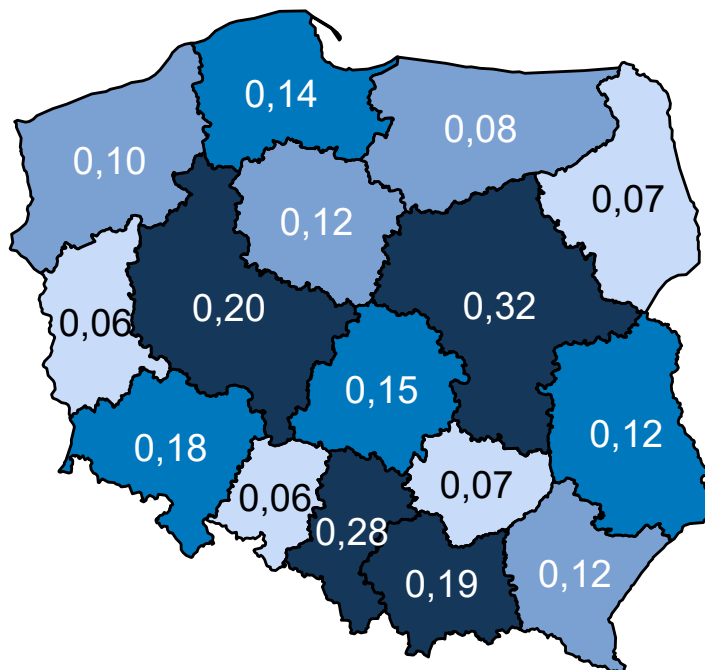
Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

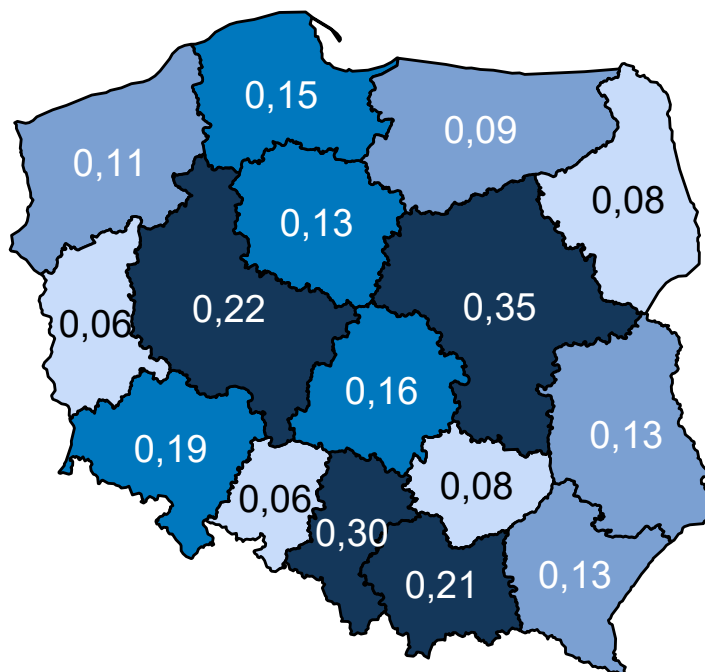
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

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

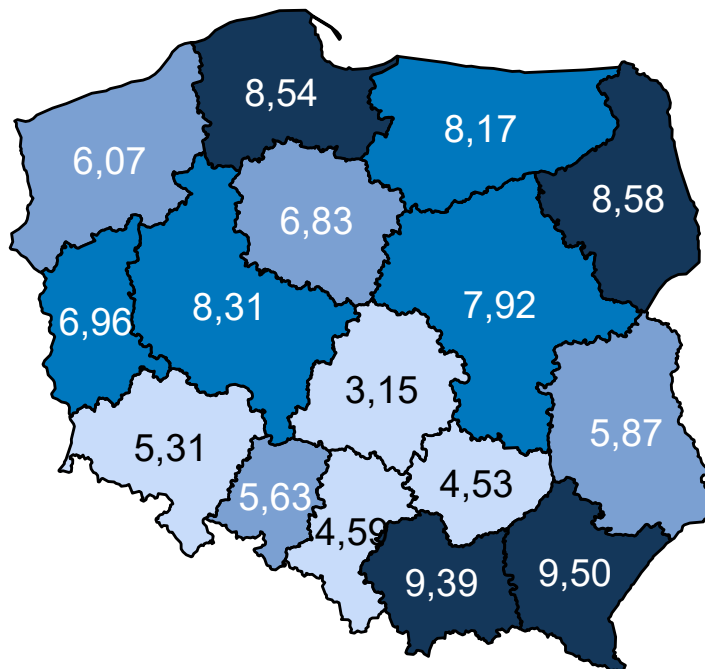


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

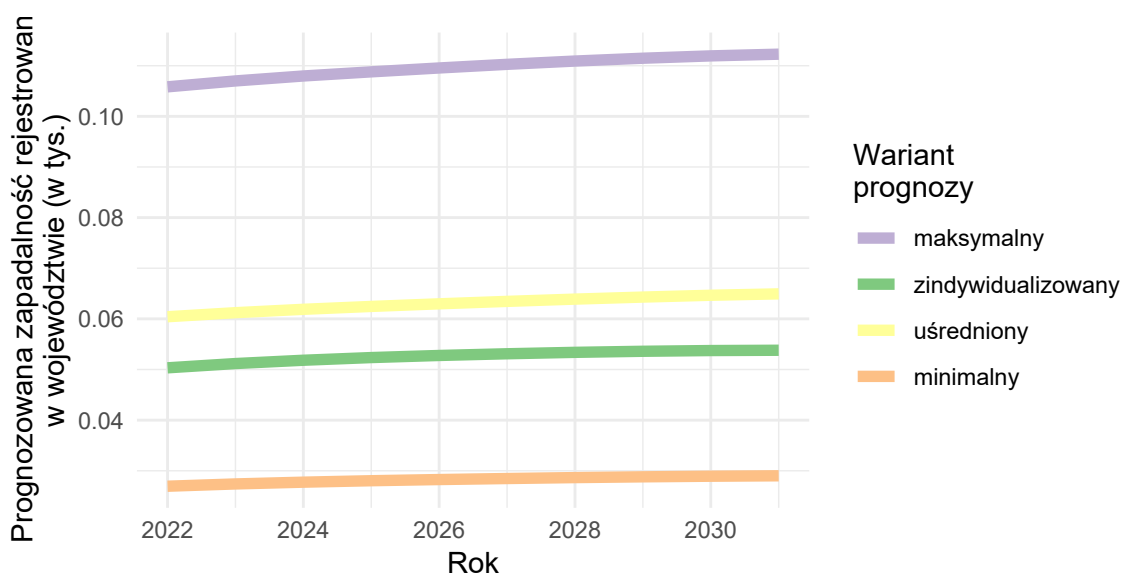
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



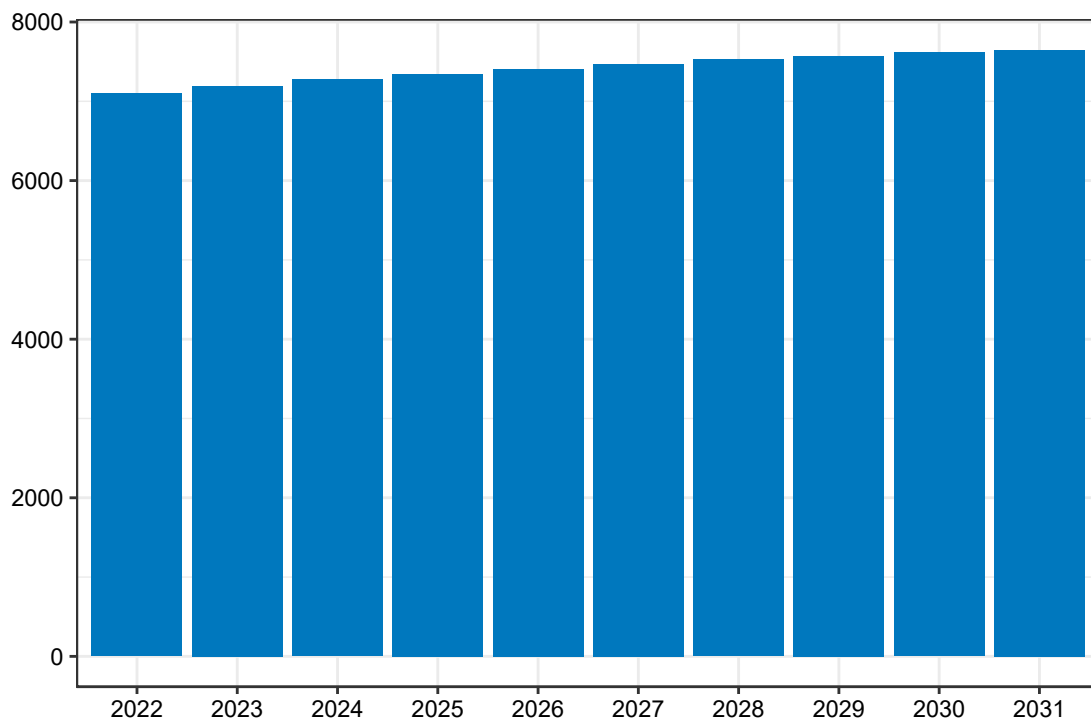
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,7 tys. (wzrost o 8,5 %). Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

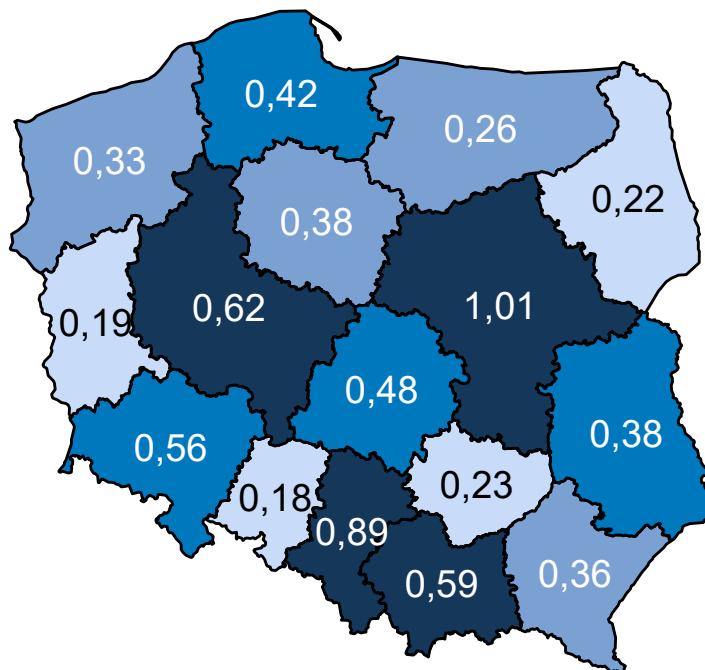
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

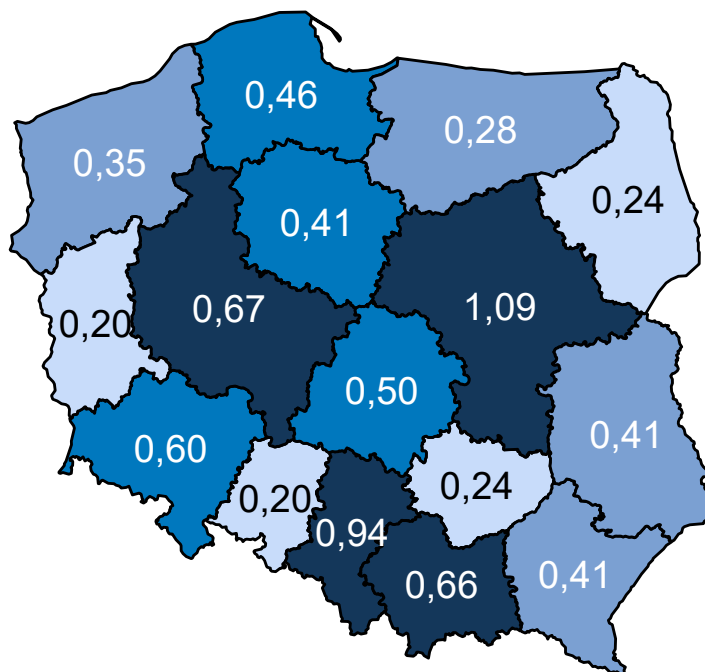
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

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

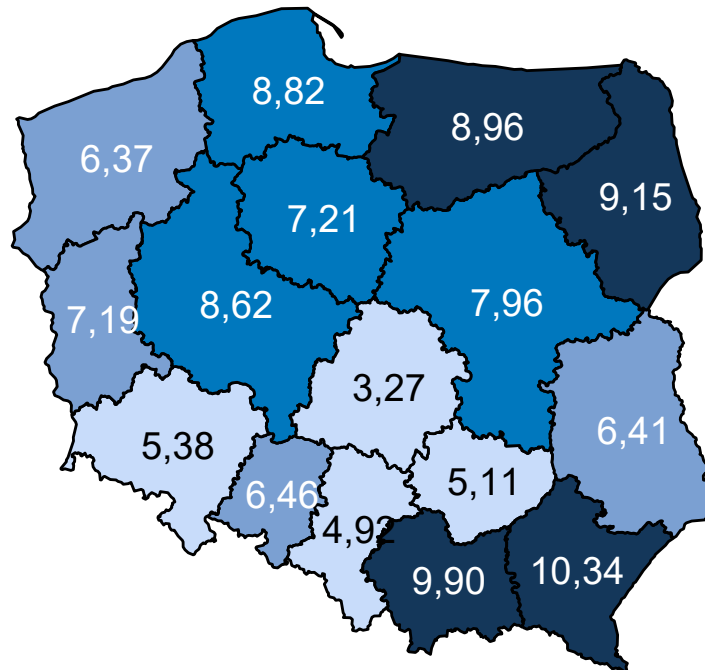


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,19%.

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

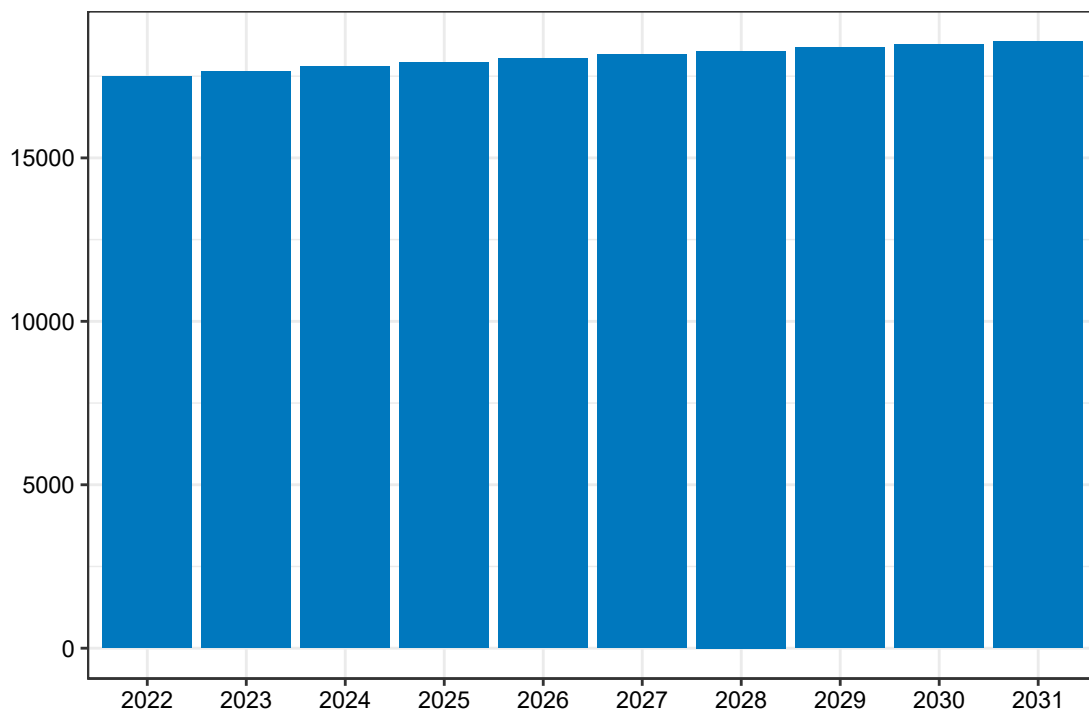


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 17,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 18,6 tys. (wzrost o 6,3 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

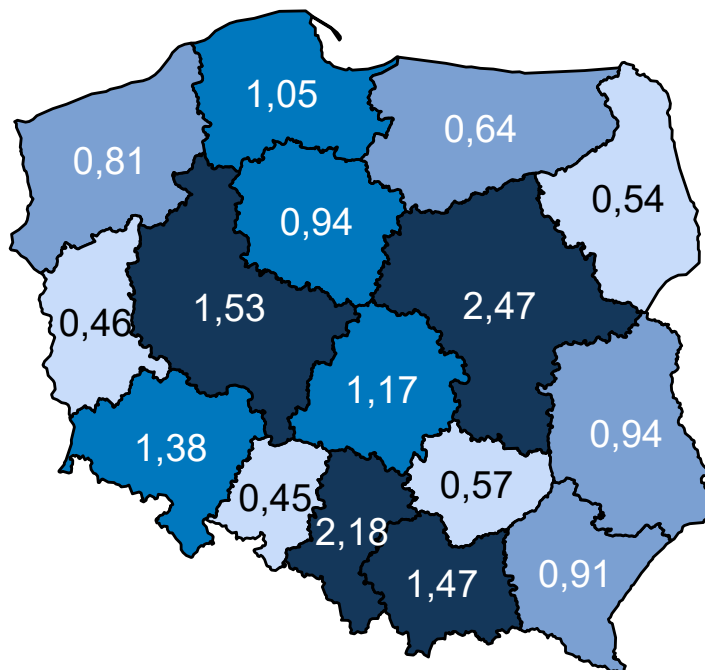
Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

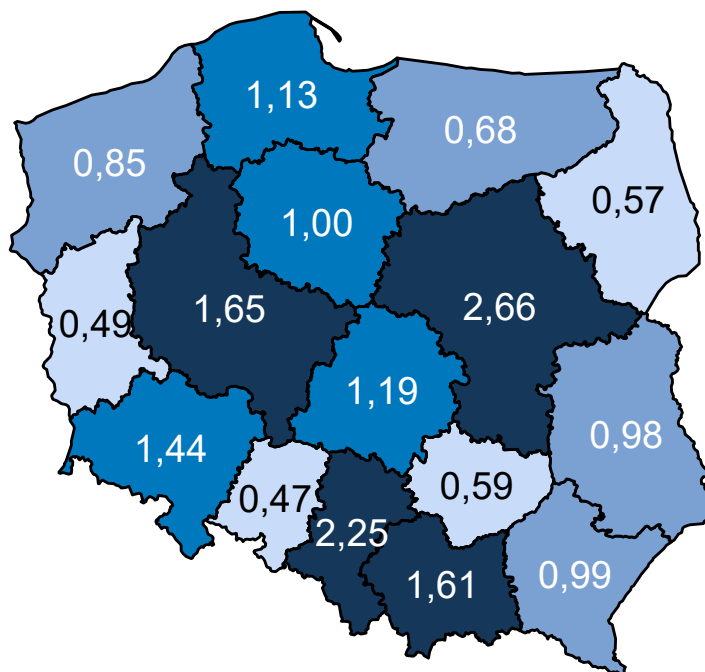
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

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

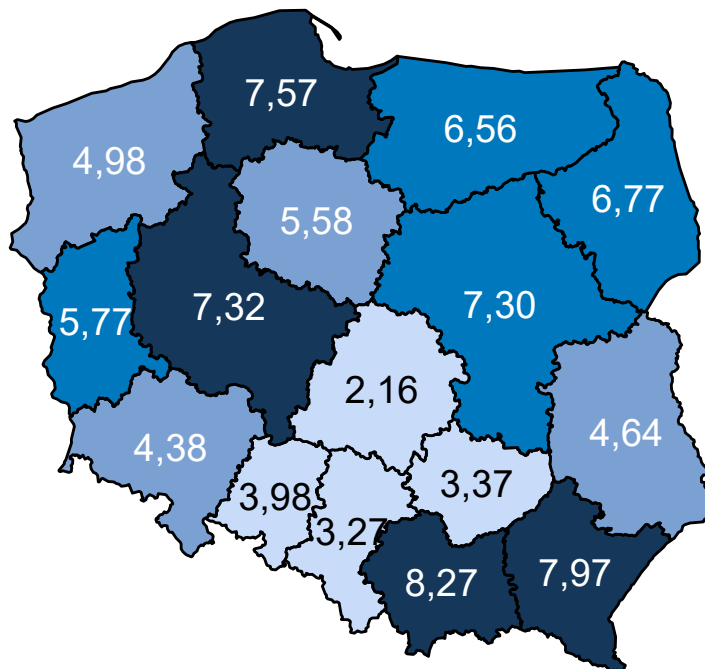


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,77%.

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

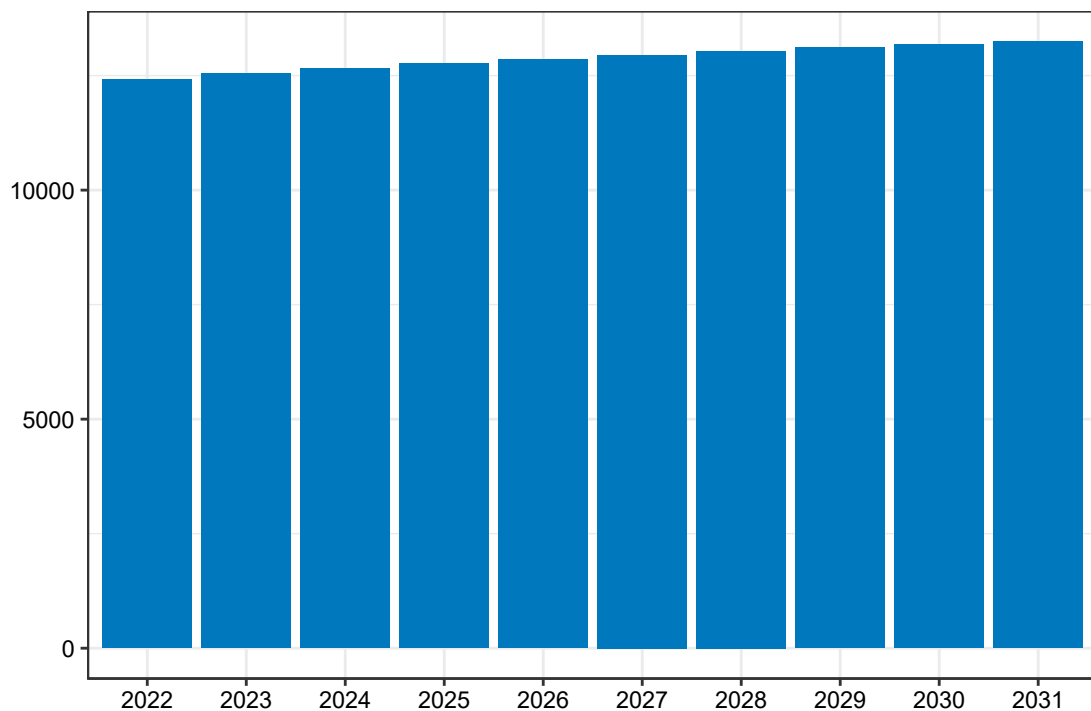


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,2 tys. (wzrost o 6,5 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

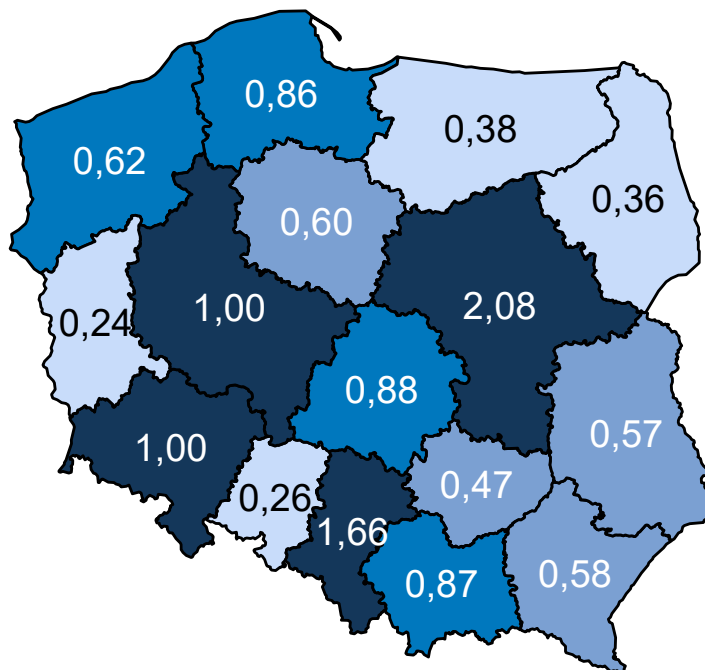
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

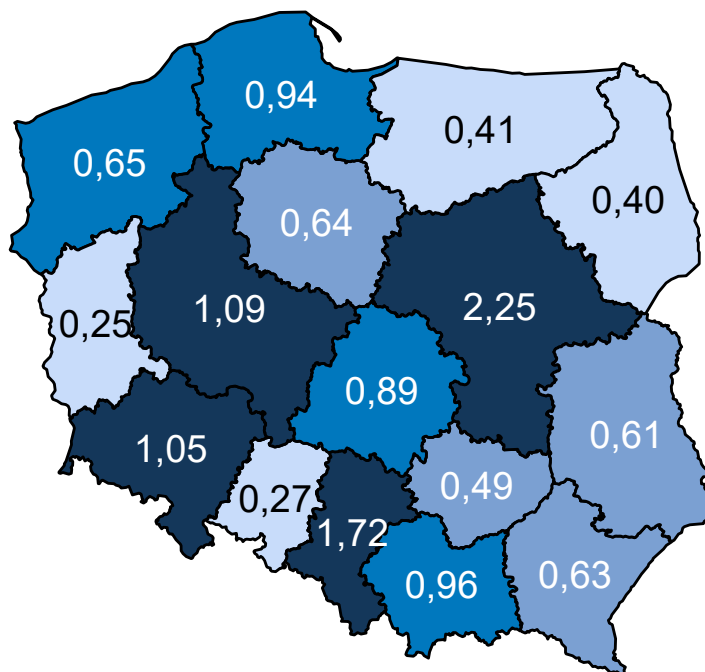
Mapa **3.2.19** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.20**.

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

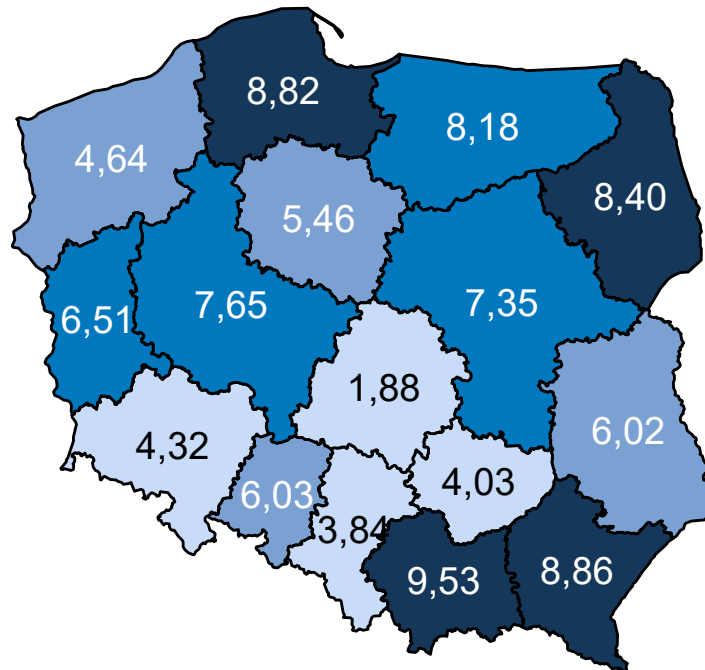


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,51%.

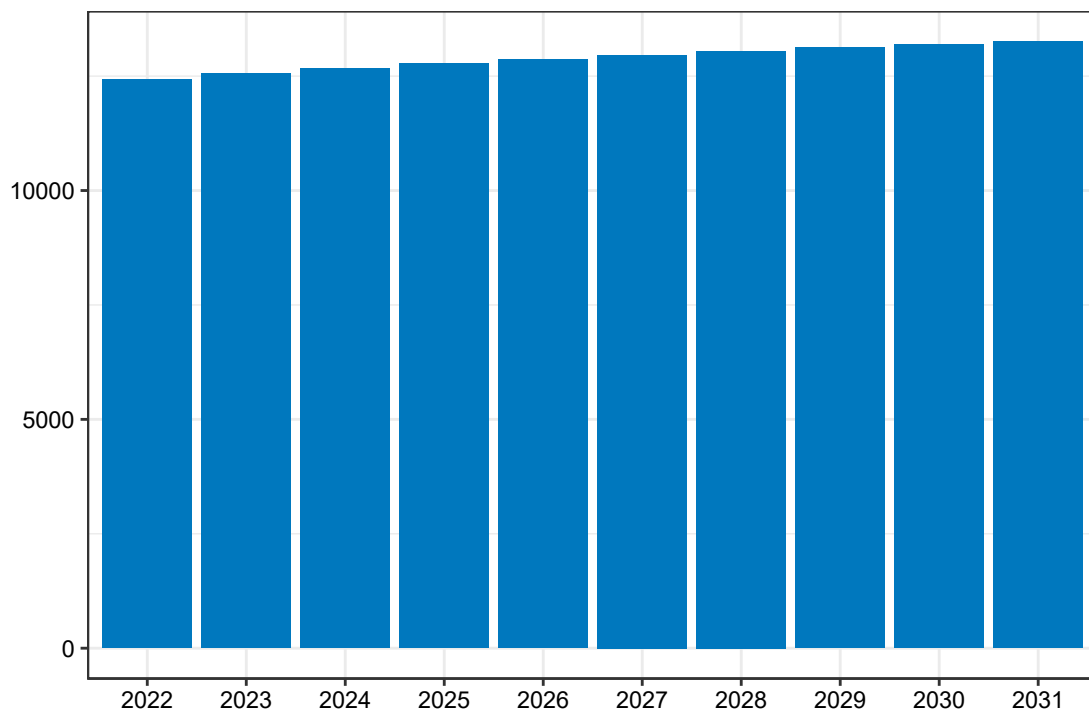
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

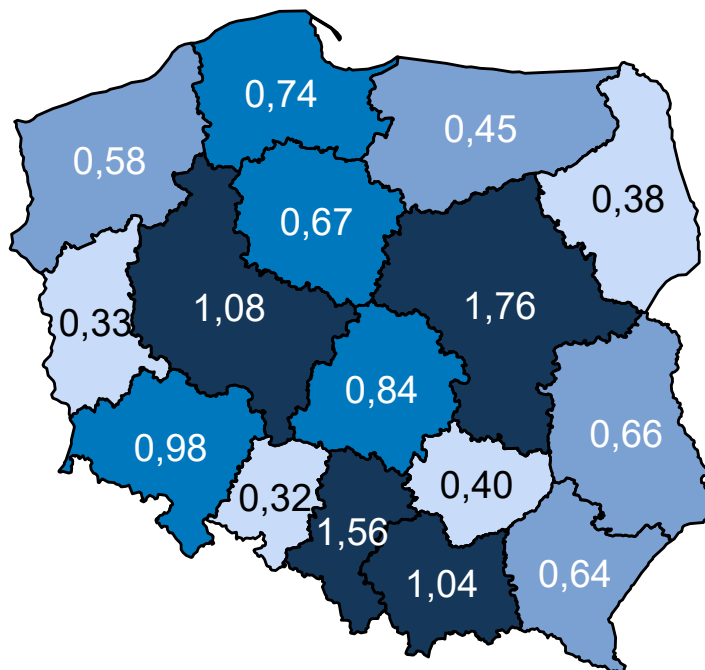
W latach 2022–2031 dla grupy Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,3 tys. (wzrost o 7.3 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

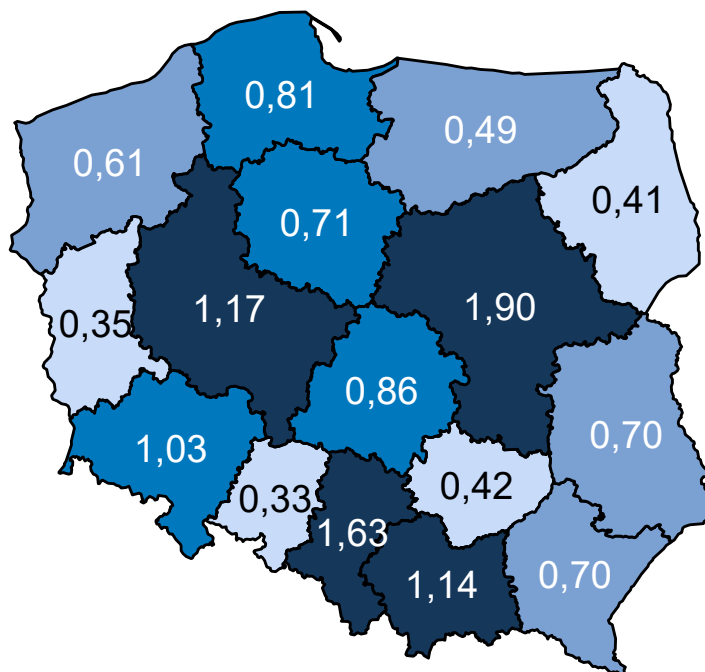
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

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

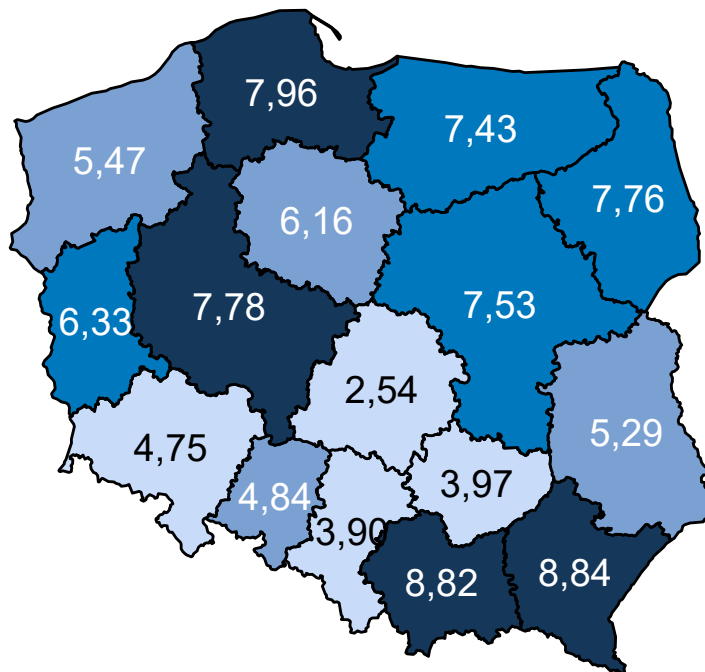


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,33%.

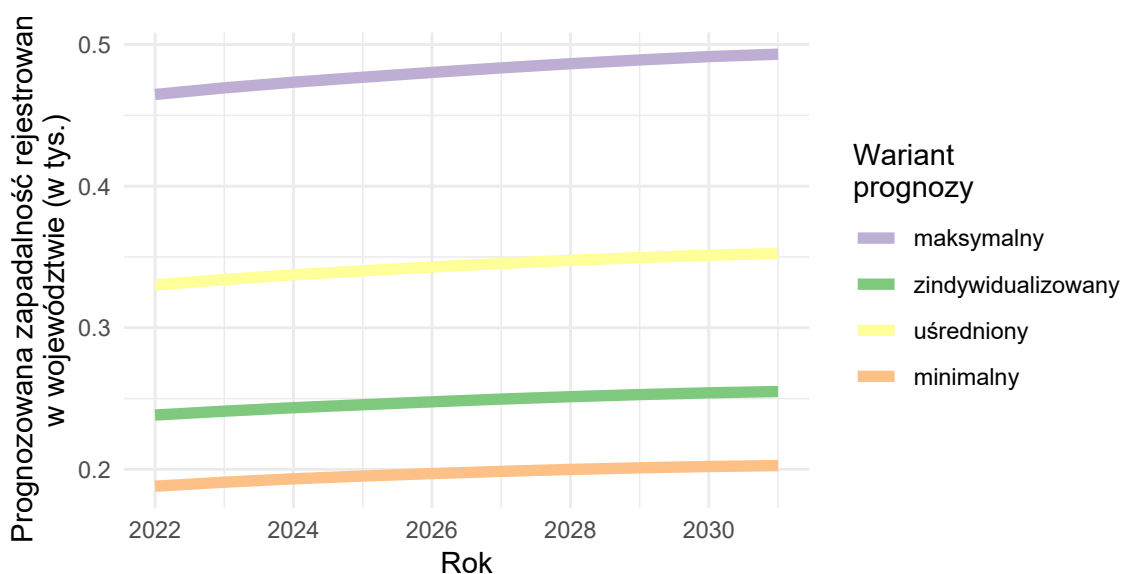
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.10.

Wykres 3.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



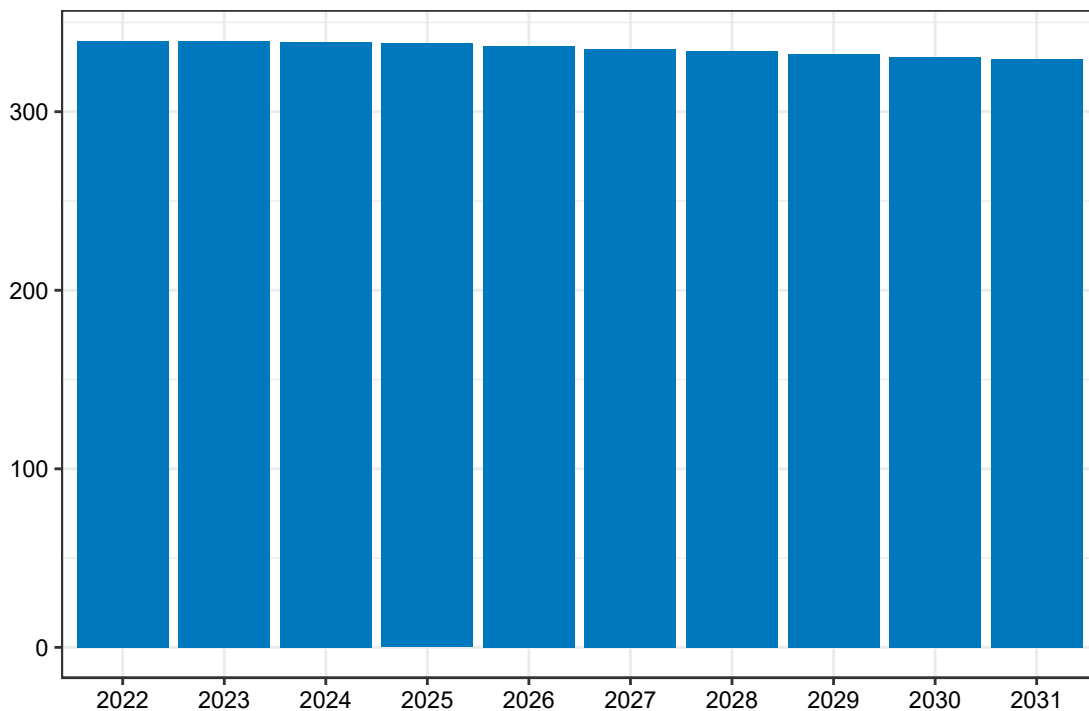
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nowotwory z prekursorowych komórek B i T

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z prekursorowych komórek B i T prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

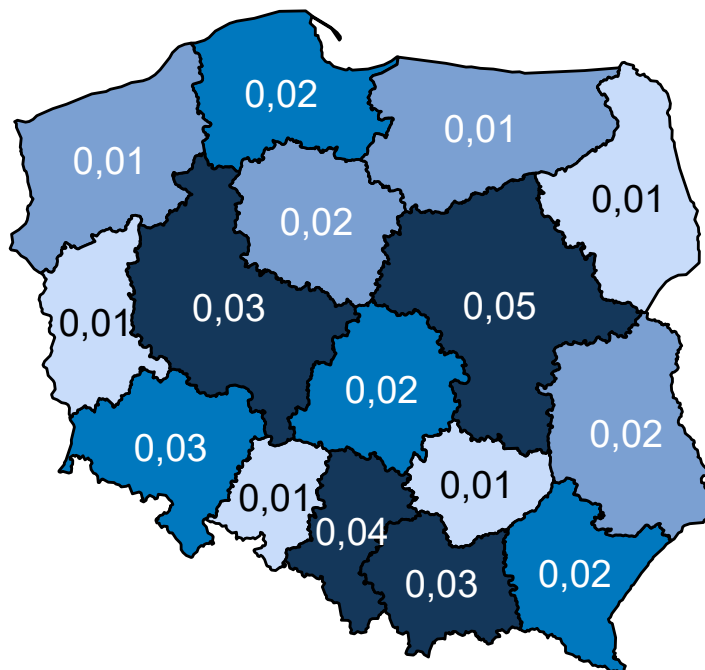
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

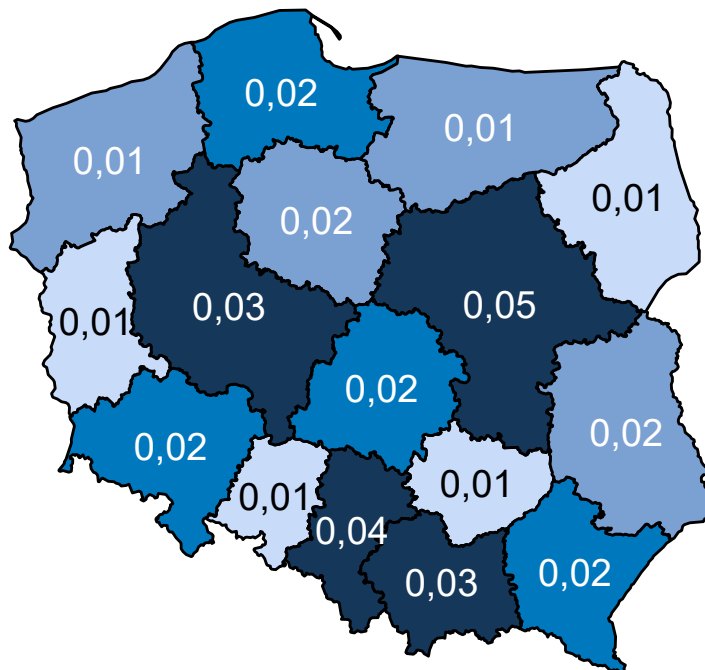
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

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

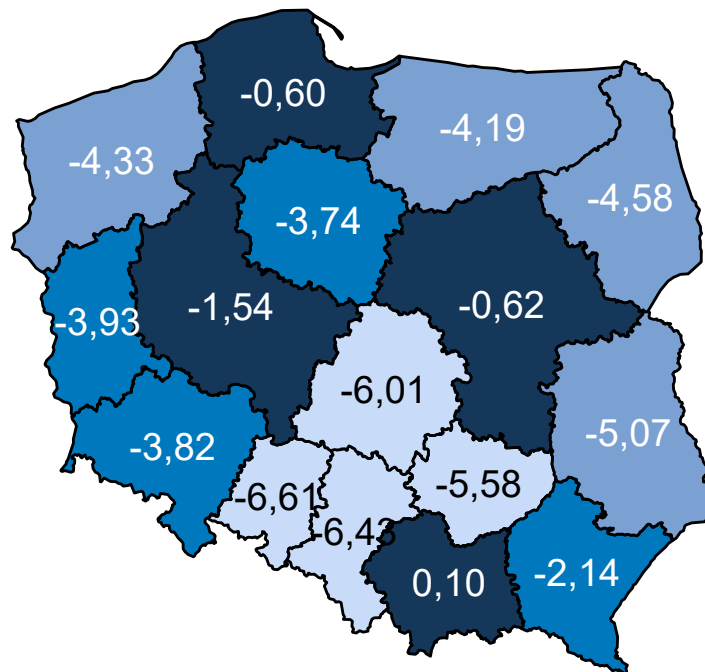


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,93%.

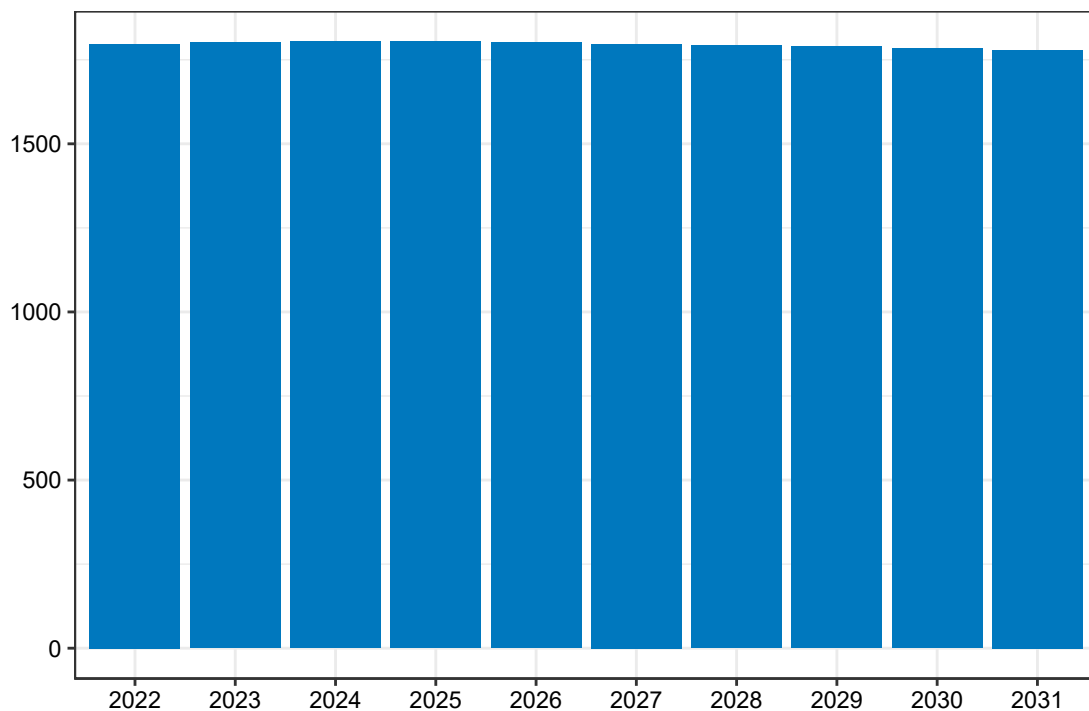
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

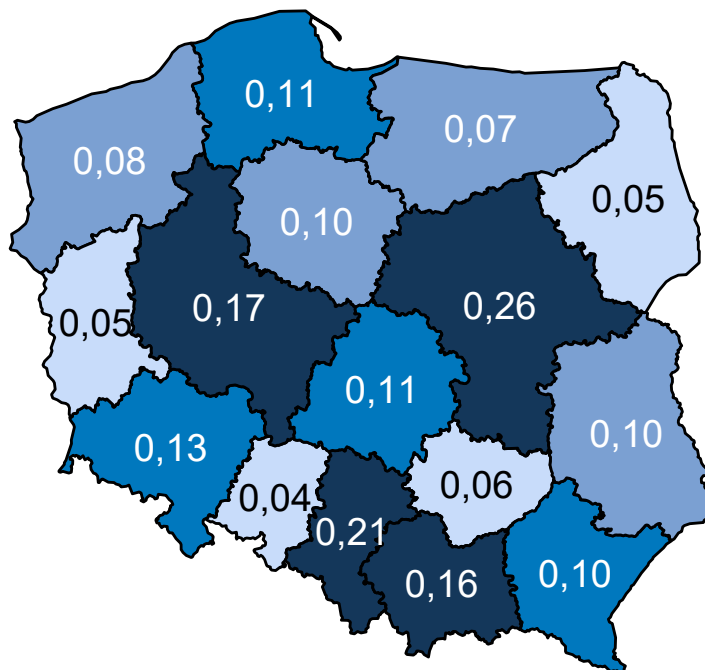
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z prekursorowych komórek B i T prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,8 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności 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

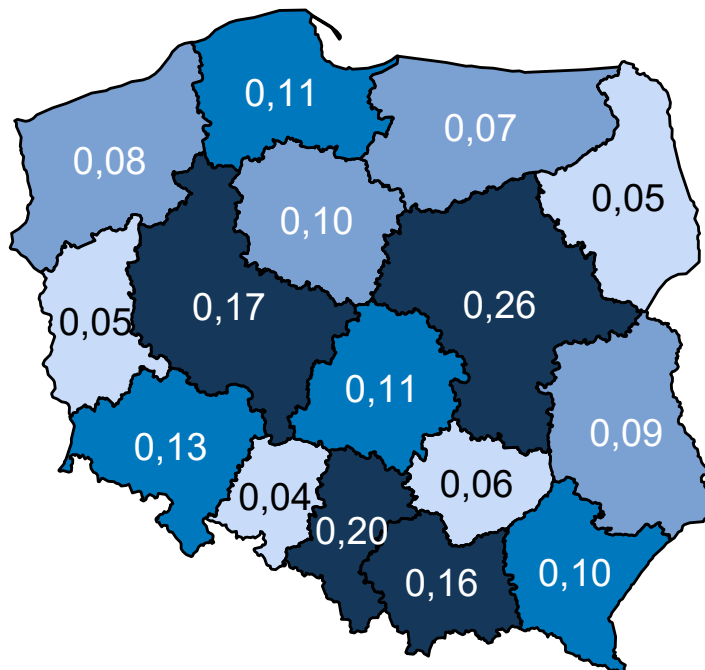
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

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

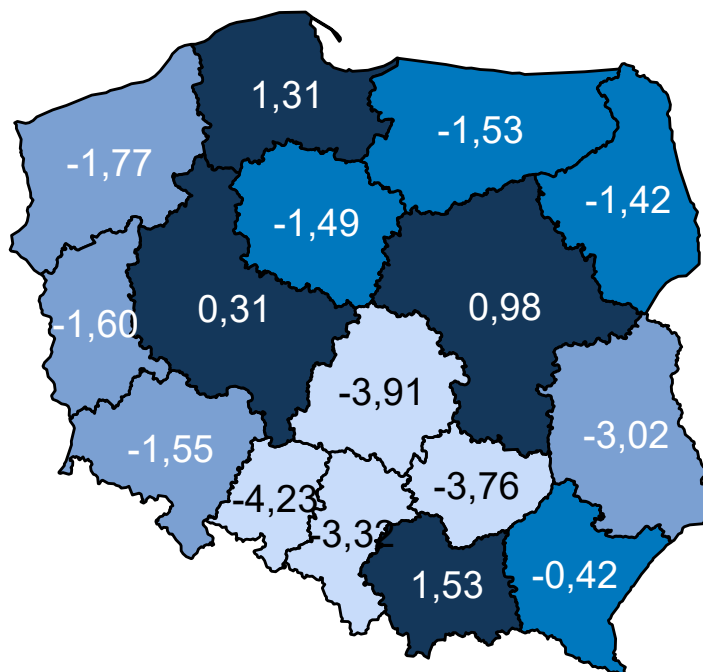


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,60%.

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

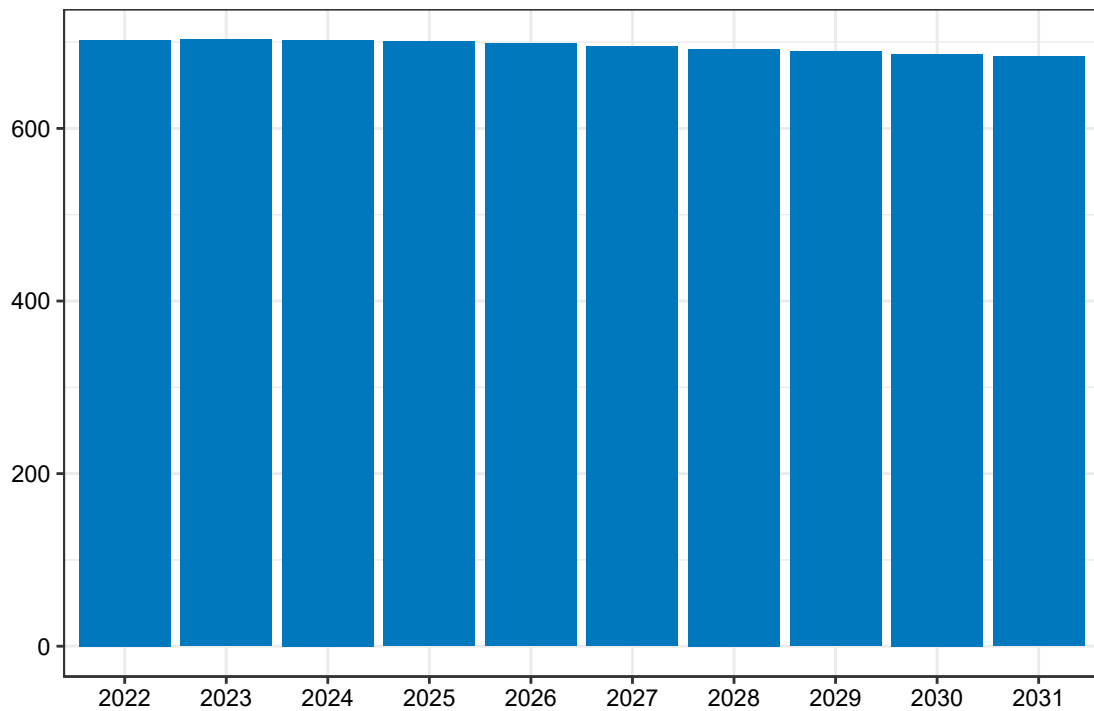


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z prekursorowych komórek B i T prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,7 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

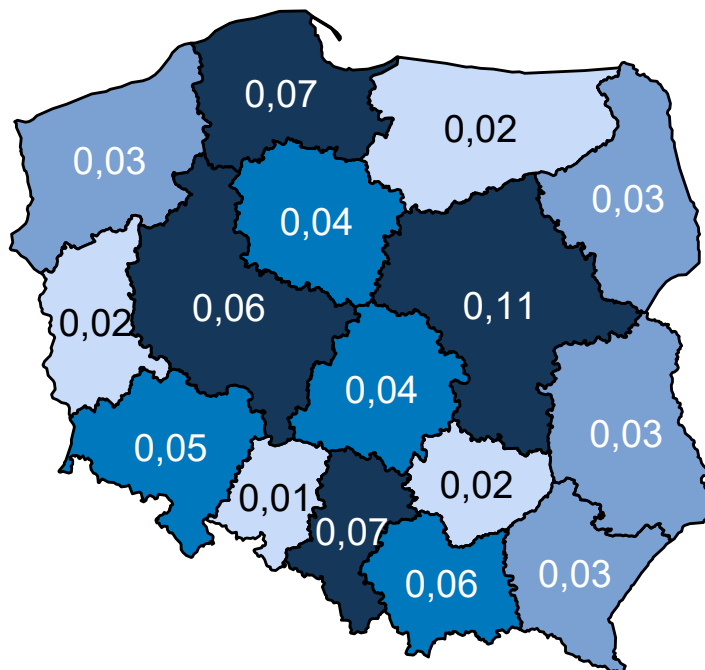
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

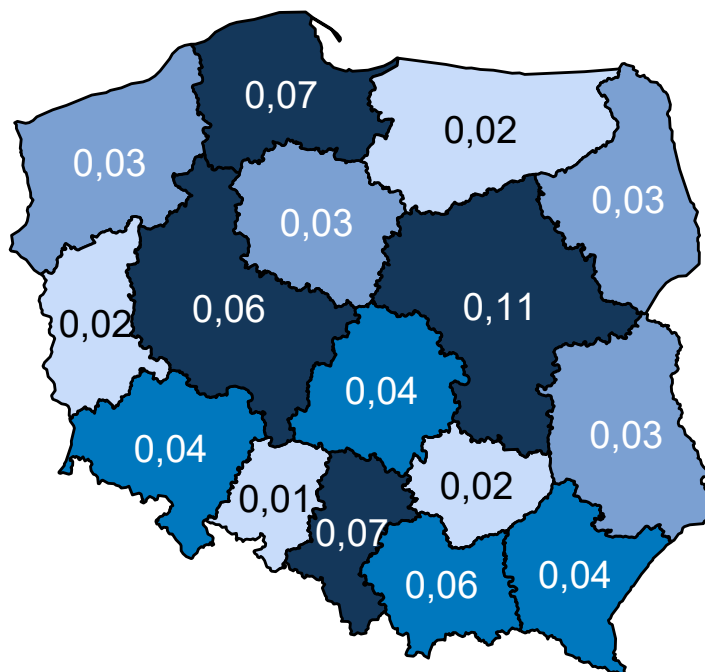
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

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

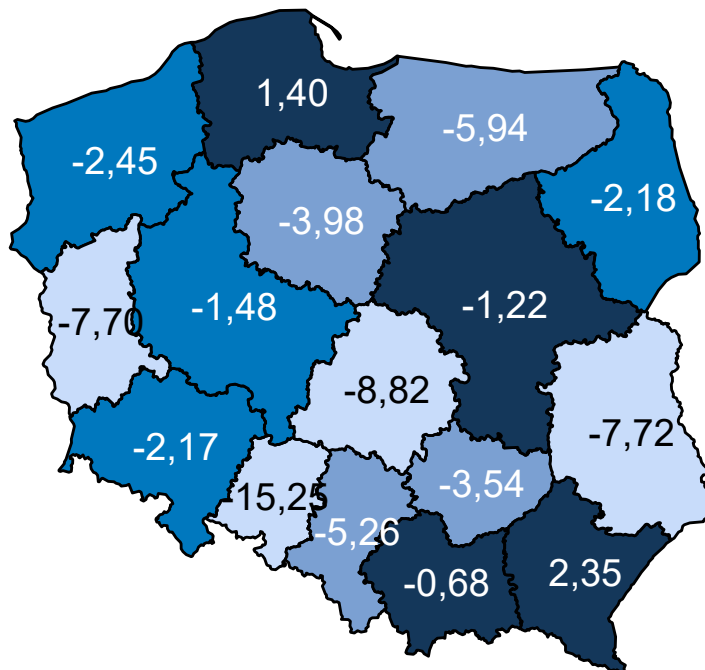


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,70%.

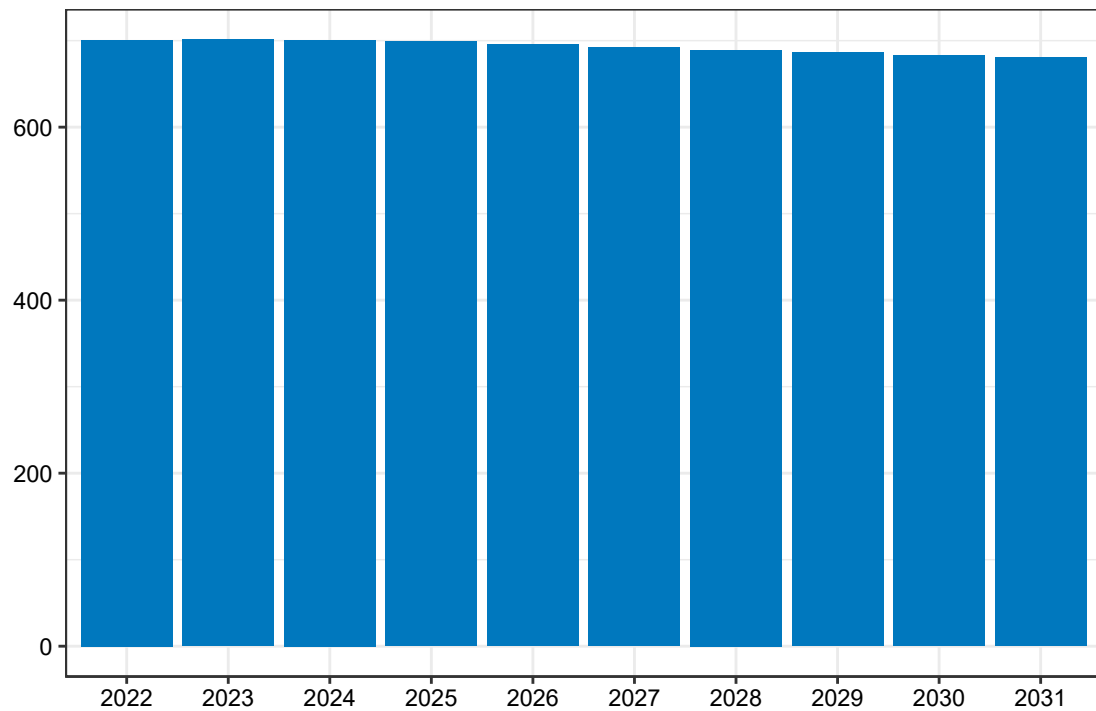
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

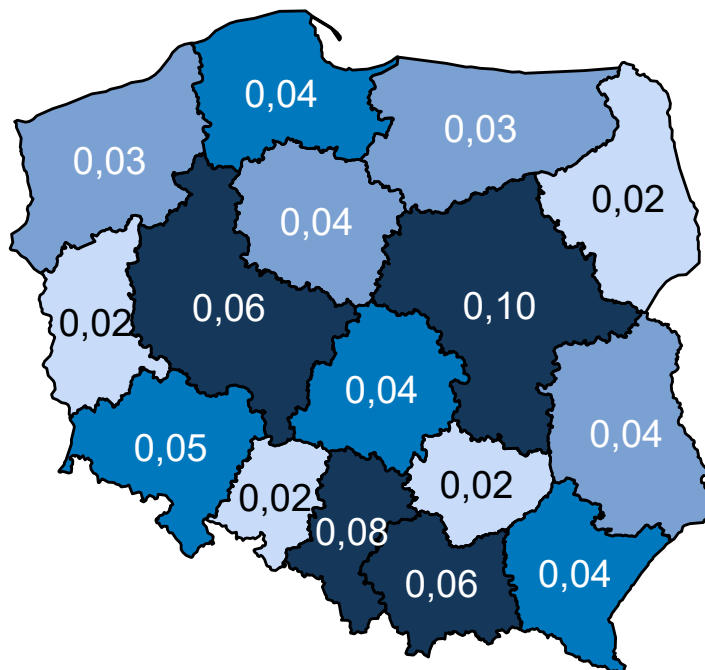
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z prekursorowych komórek B i T prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,7 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności 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

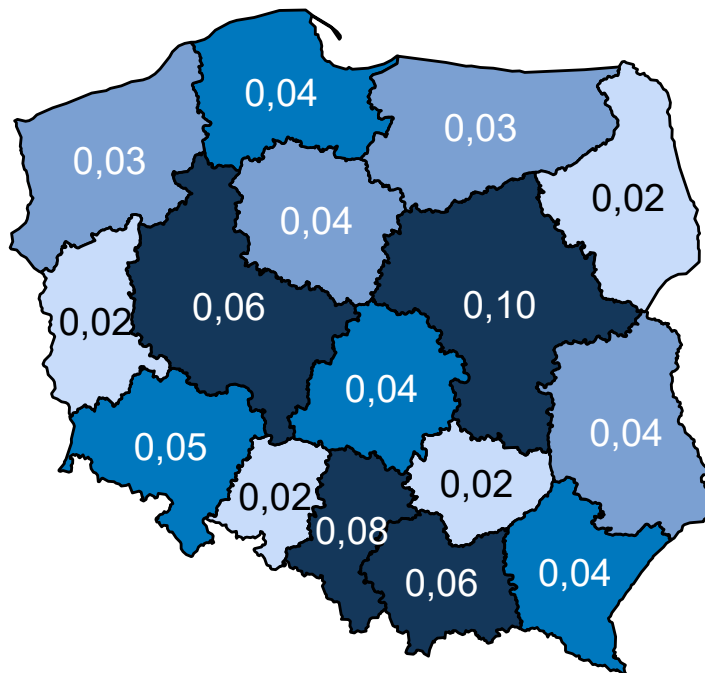
Mapa **3.2.34** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.35**.

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

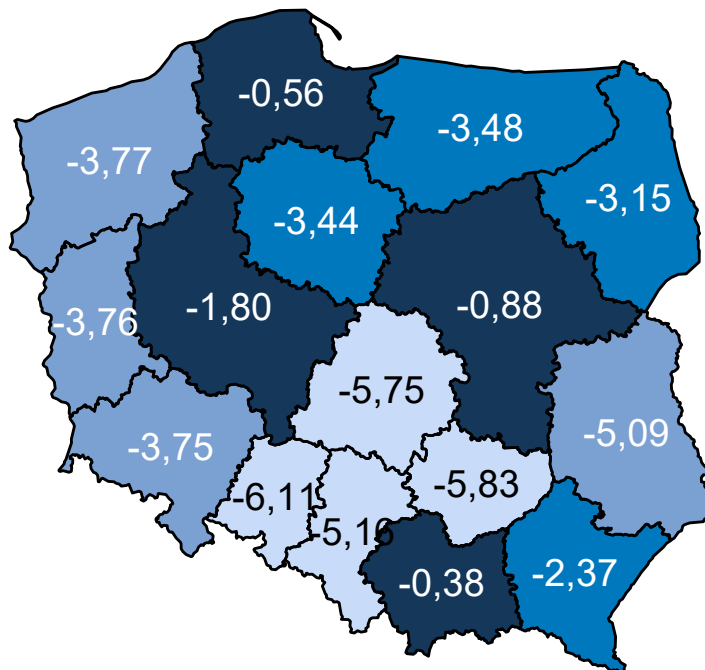


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,76%.

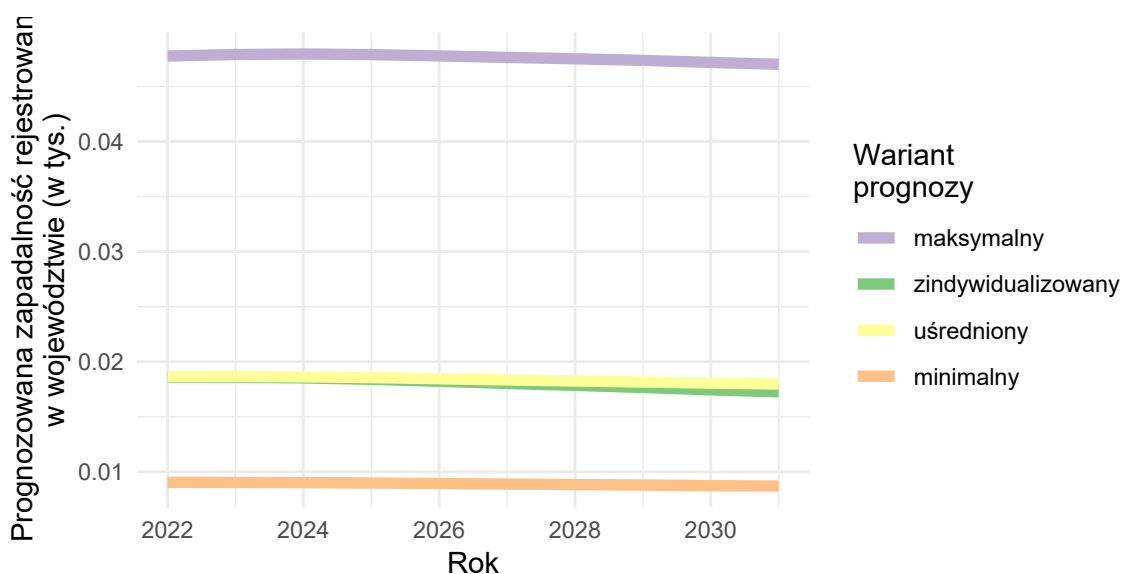
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



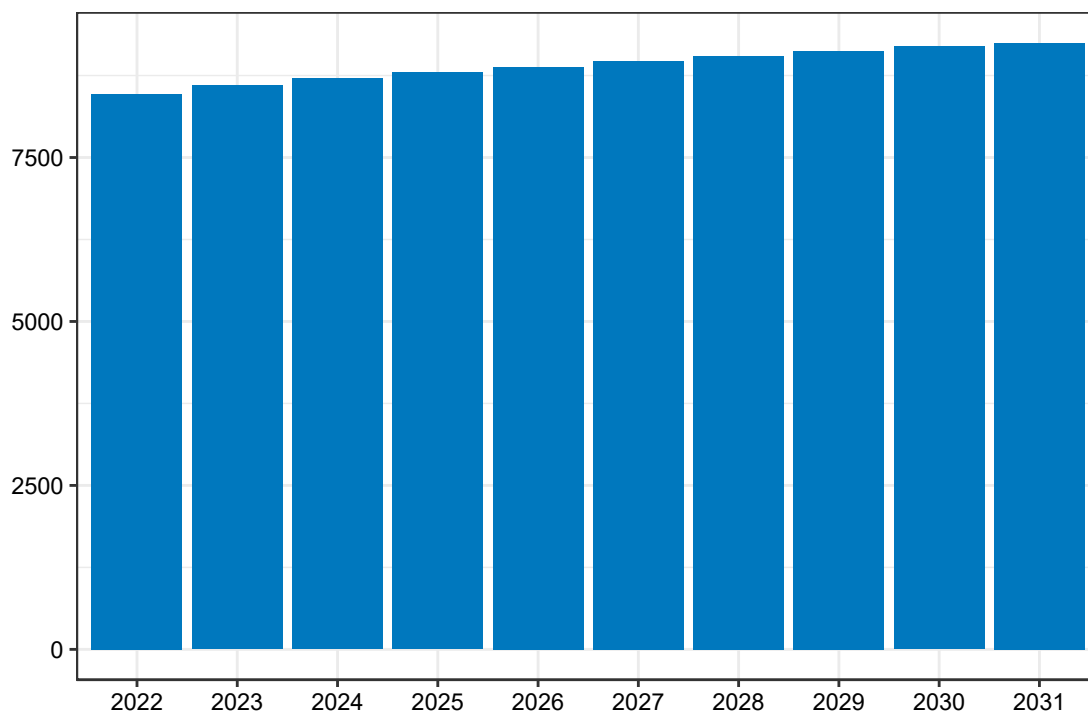
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nowotwory z dojrzałych komórek B

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z dojrzałych komórek B prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,3 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

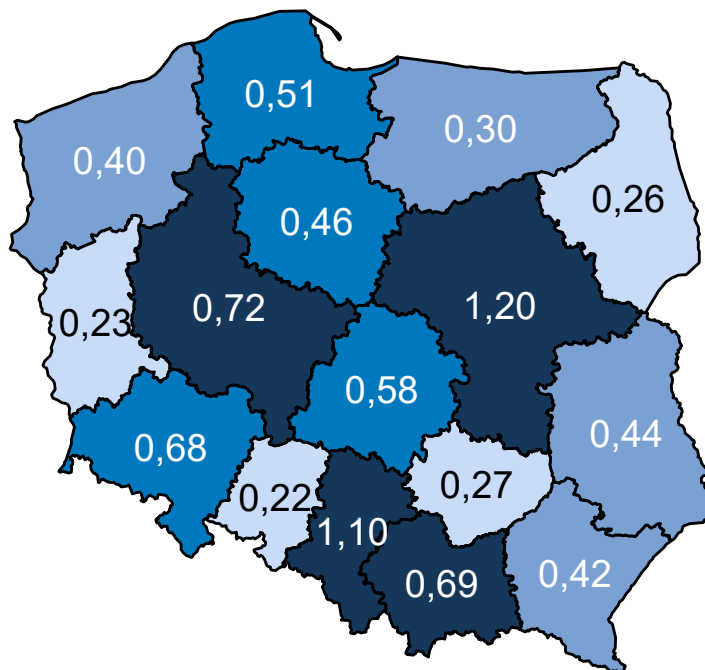
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

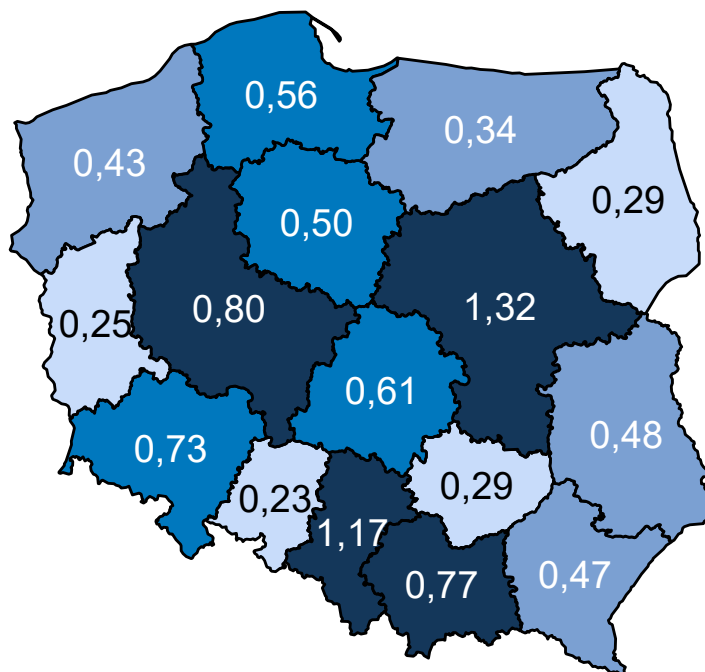
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

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

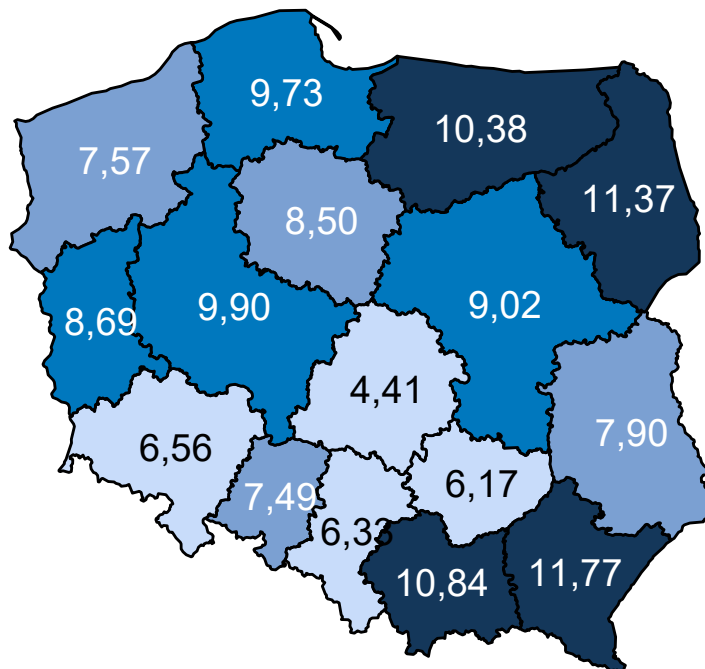


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,69%.

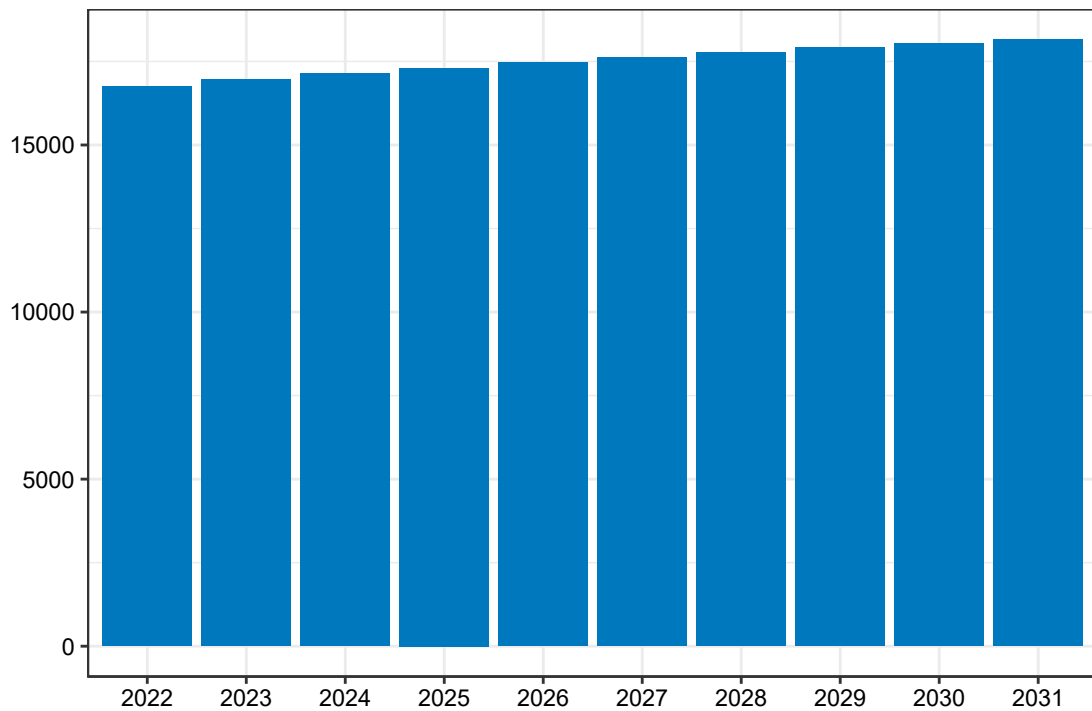
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

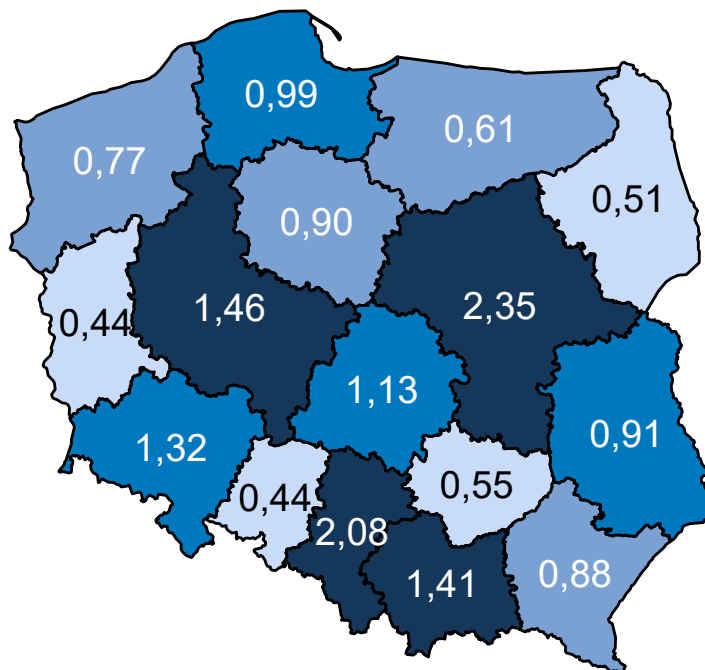
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z dojrzałych komórek B prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 18,2 tys. (wzrost o 8.3 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

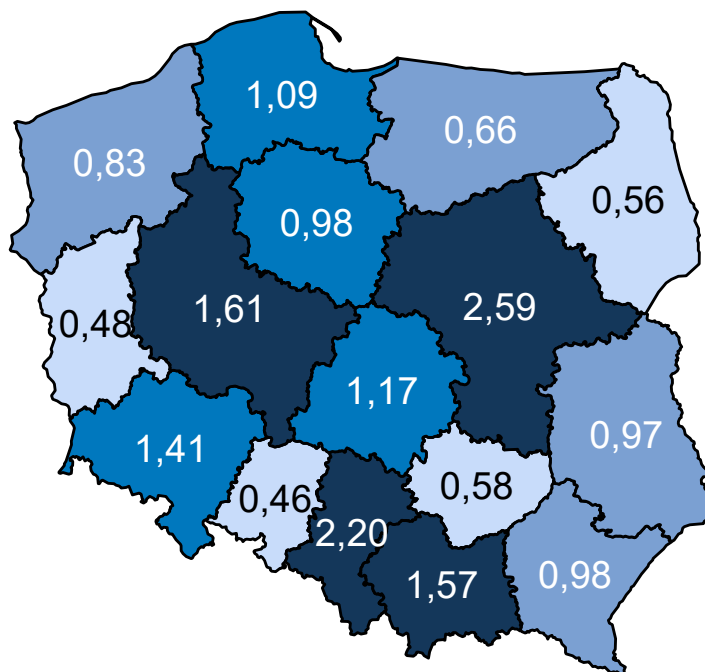
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

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

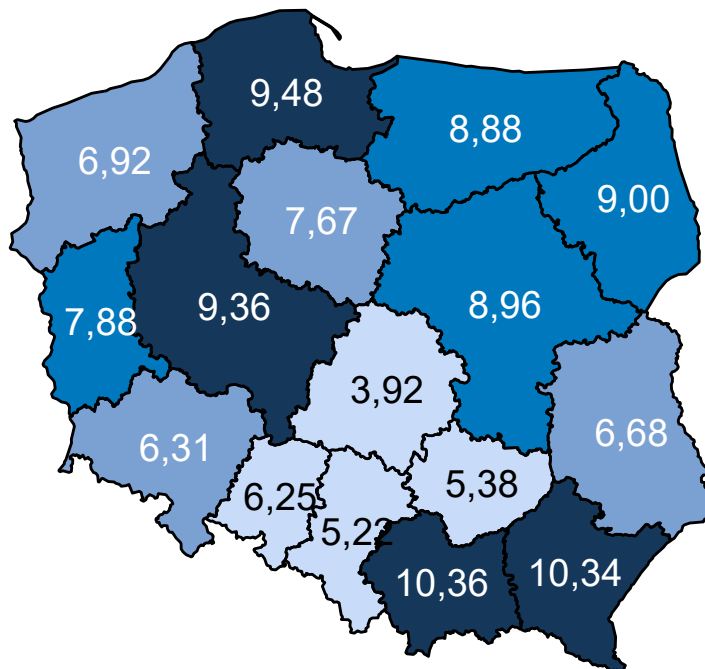


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,88%.

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

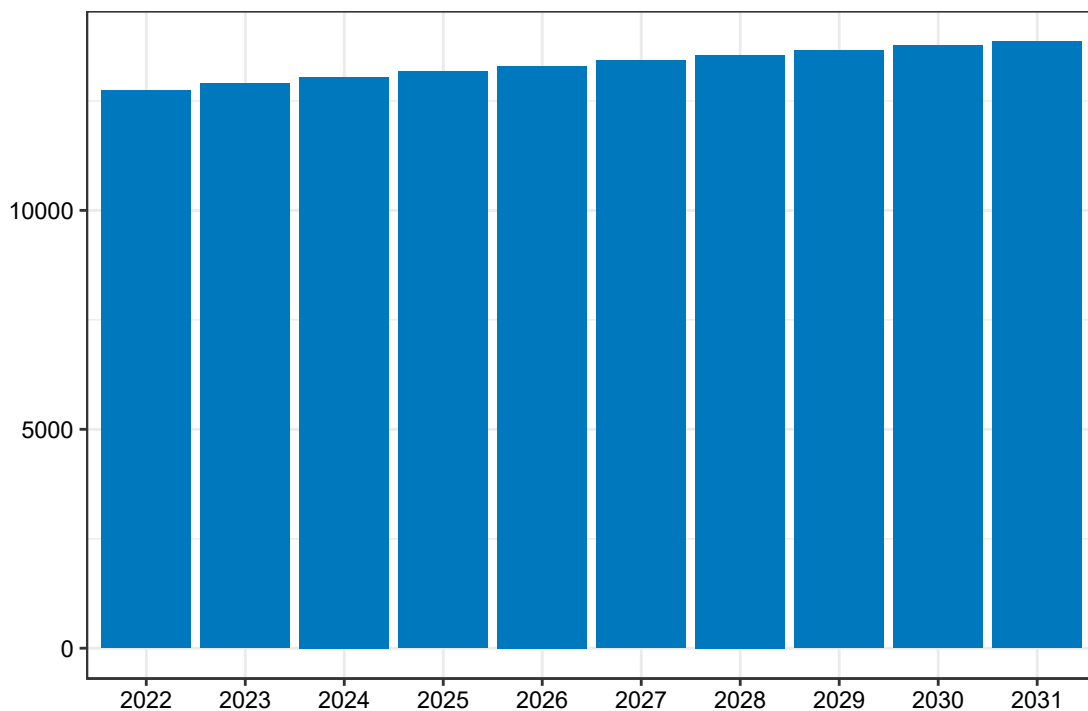


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z dojrzałych komórek B prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,9 tys. (wzrost o 9,4 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

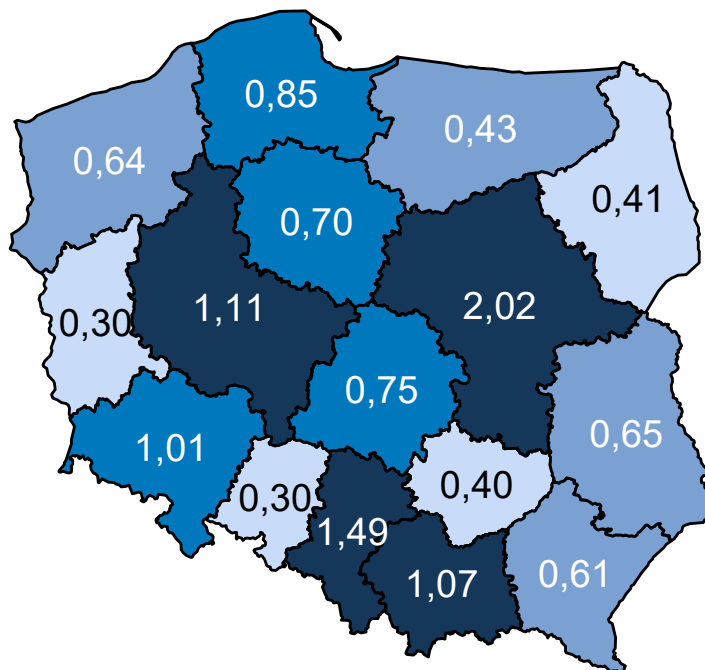
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

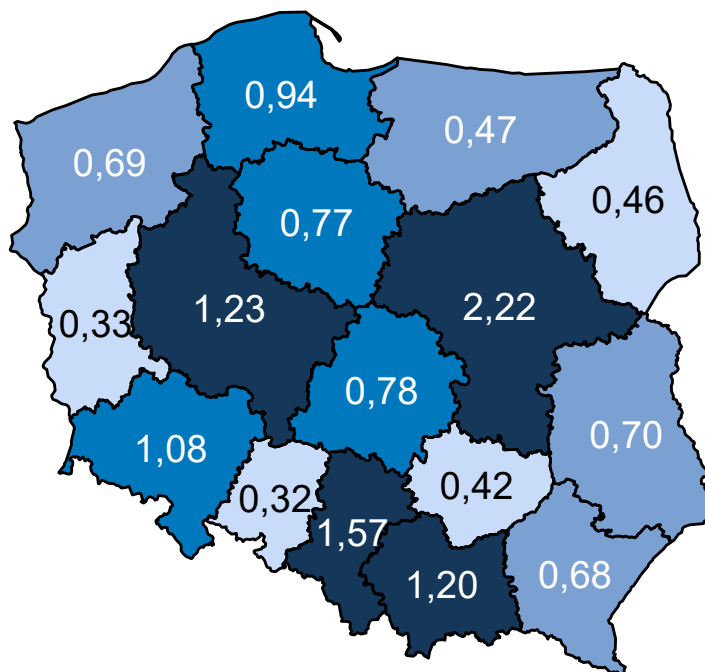
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

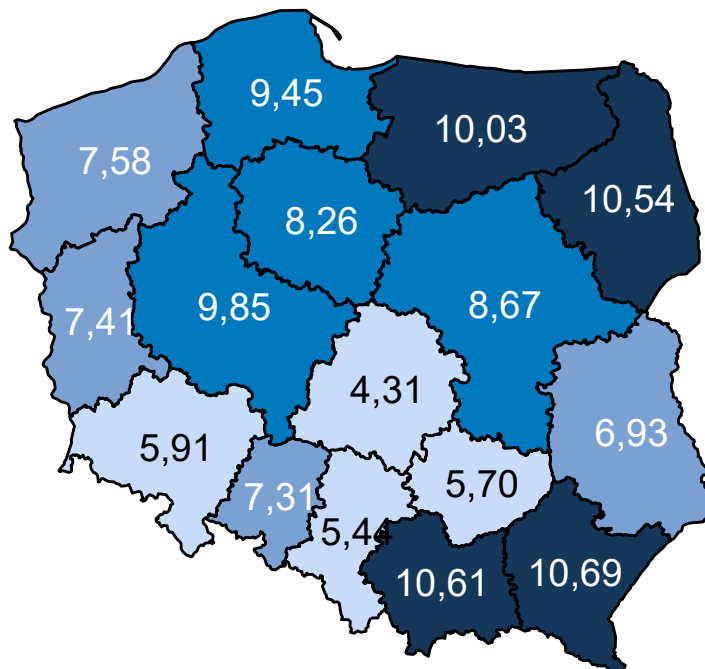


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,41%.

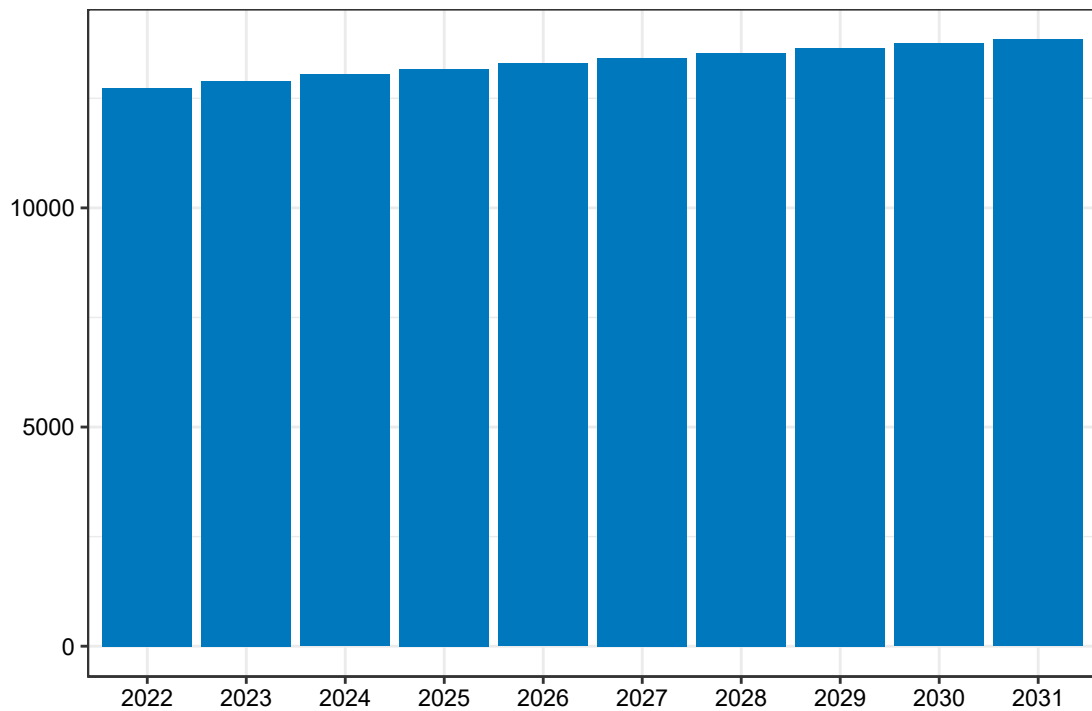
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

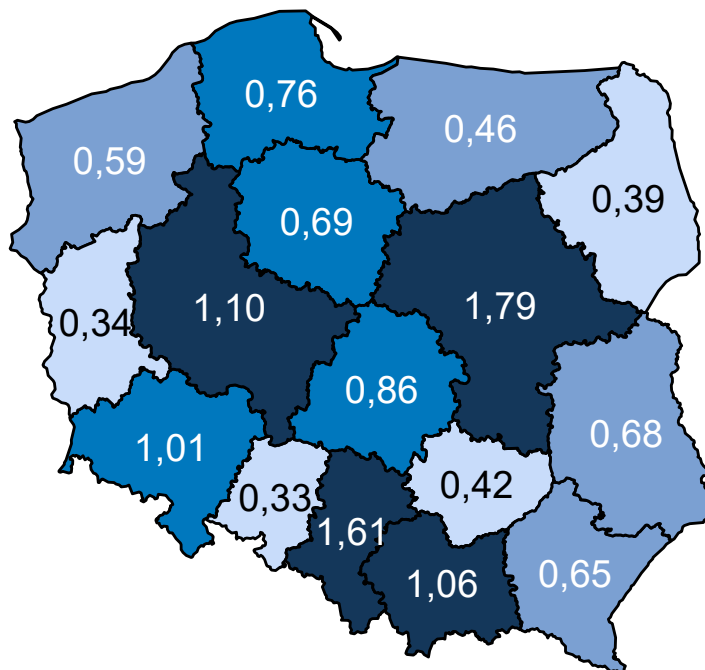
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z dojrzałych komórek B prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,8 tys. (wzrost o 8,7 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

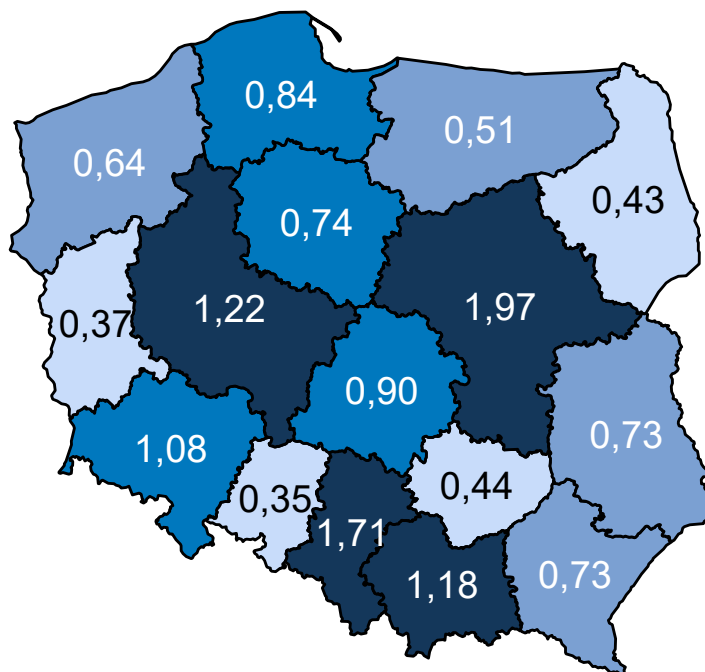
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

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

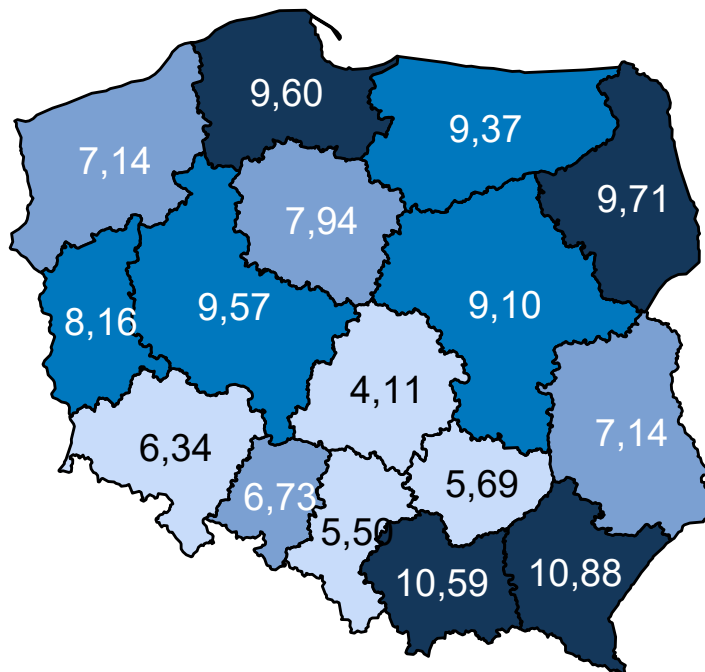


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,16%.

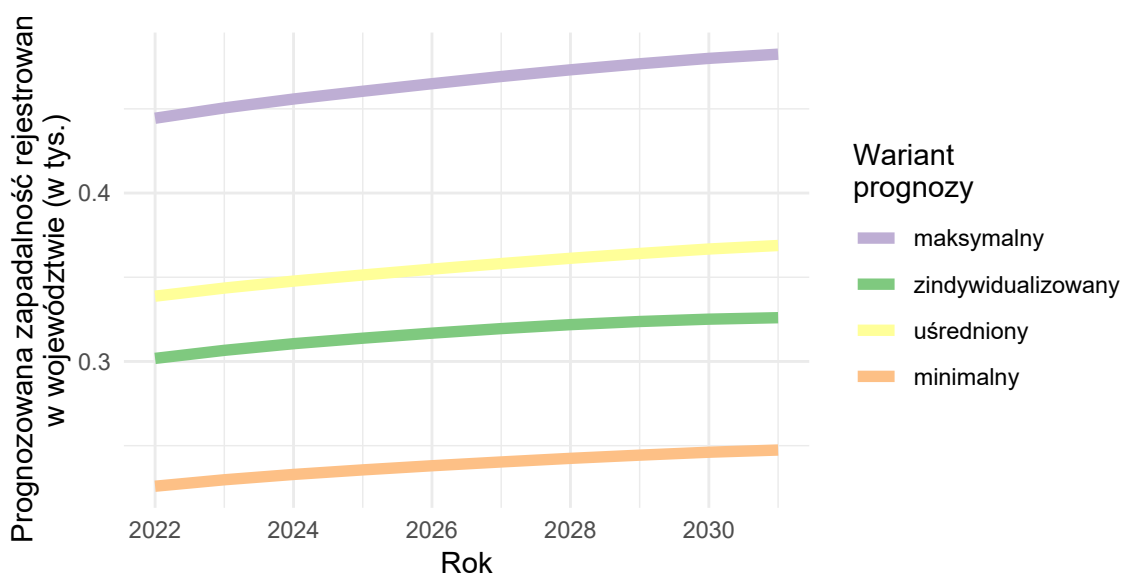
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



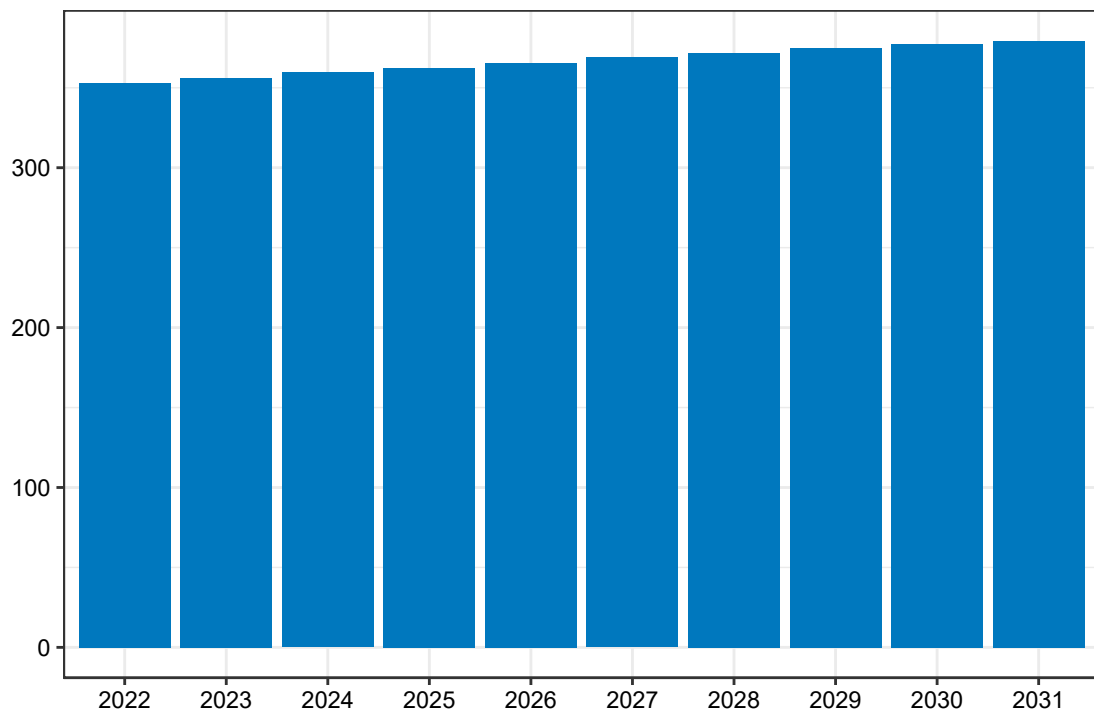
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

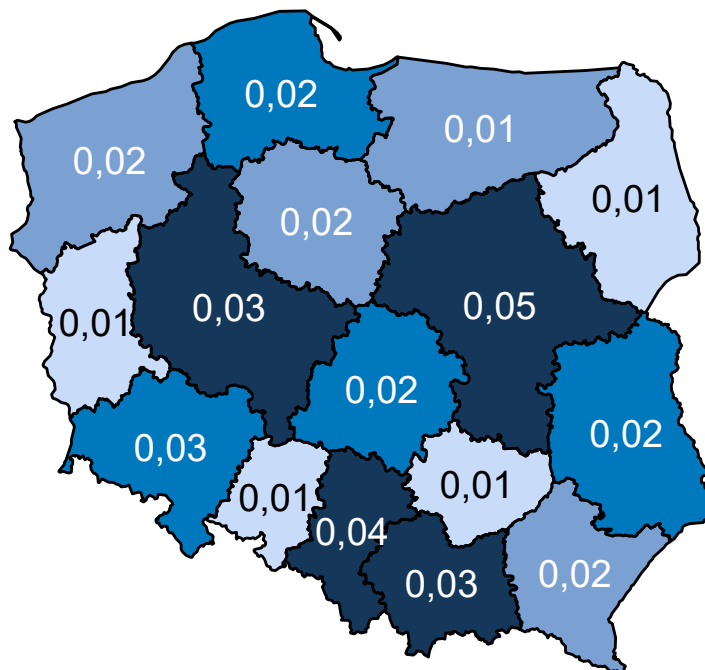
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

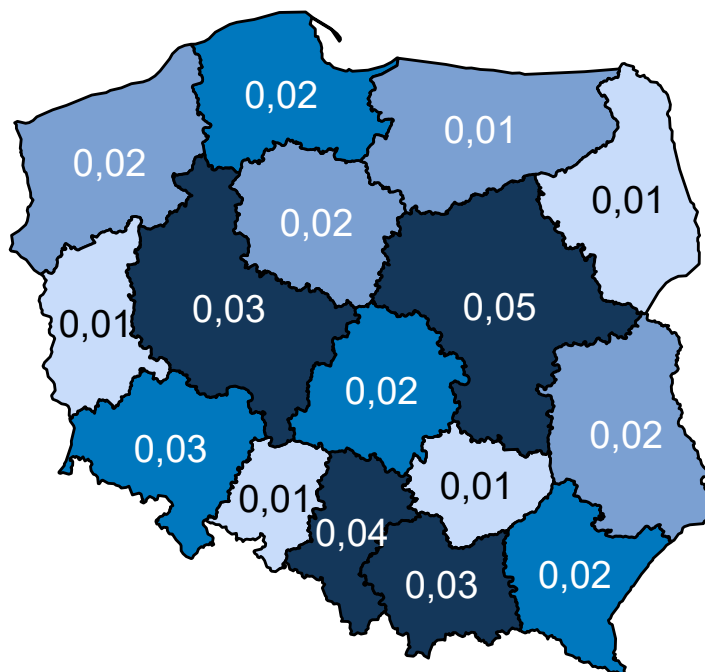
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

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

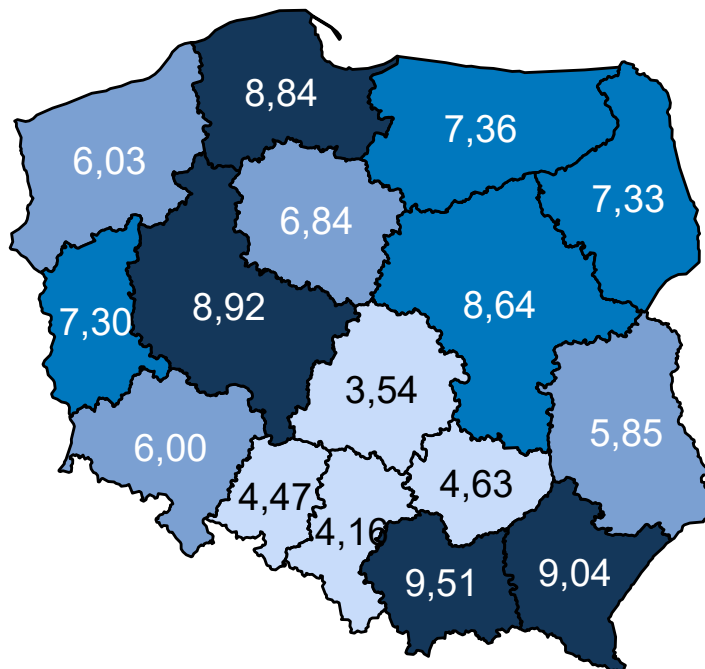


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,30%.

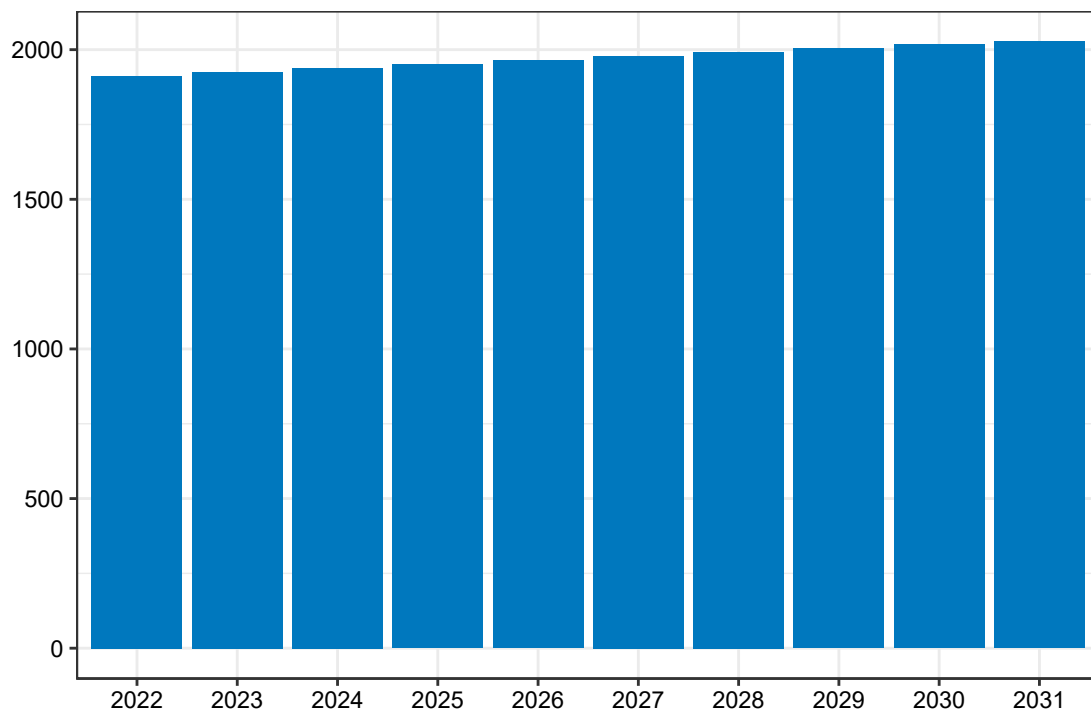
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

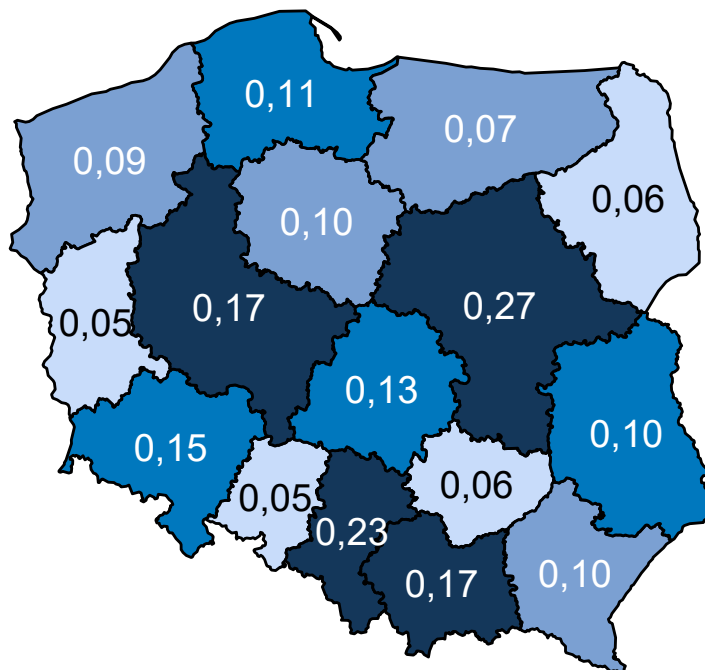
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,0 tys. (wzrost o 5,3 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

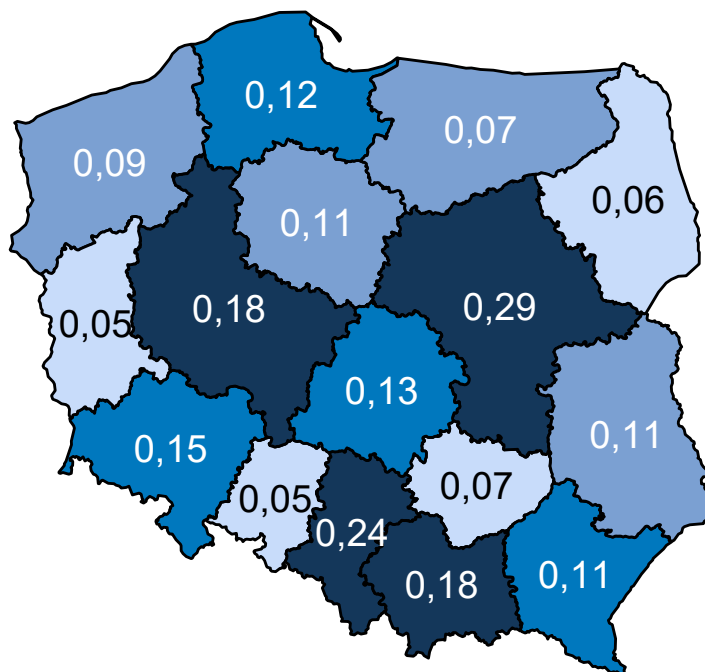
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

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

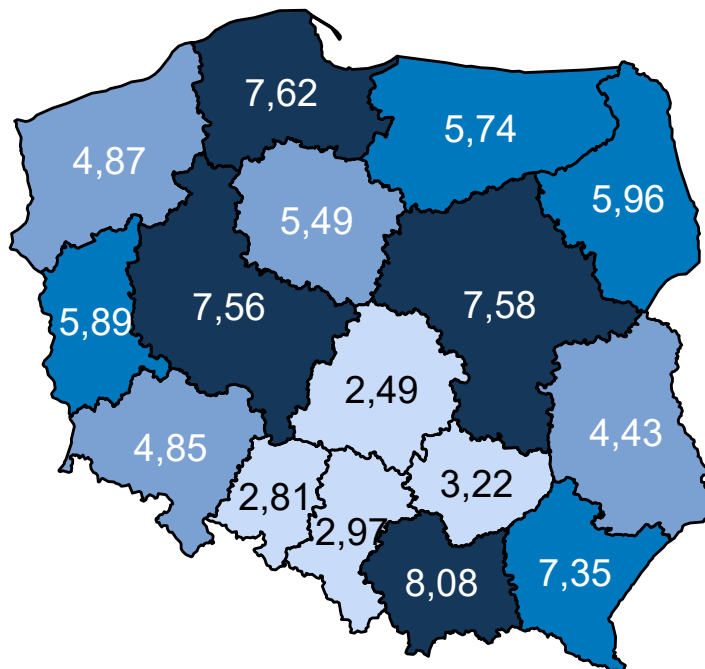


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,89%.

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

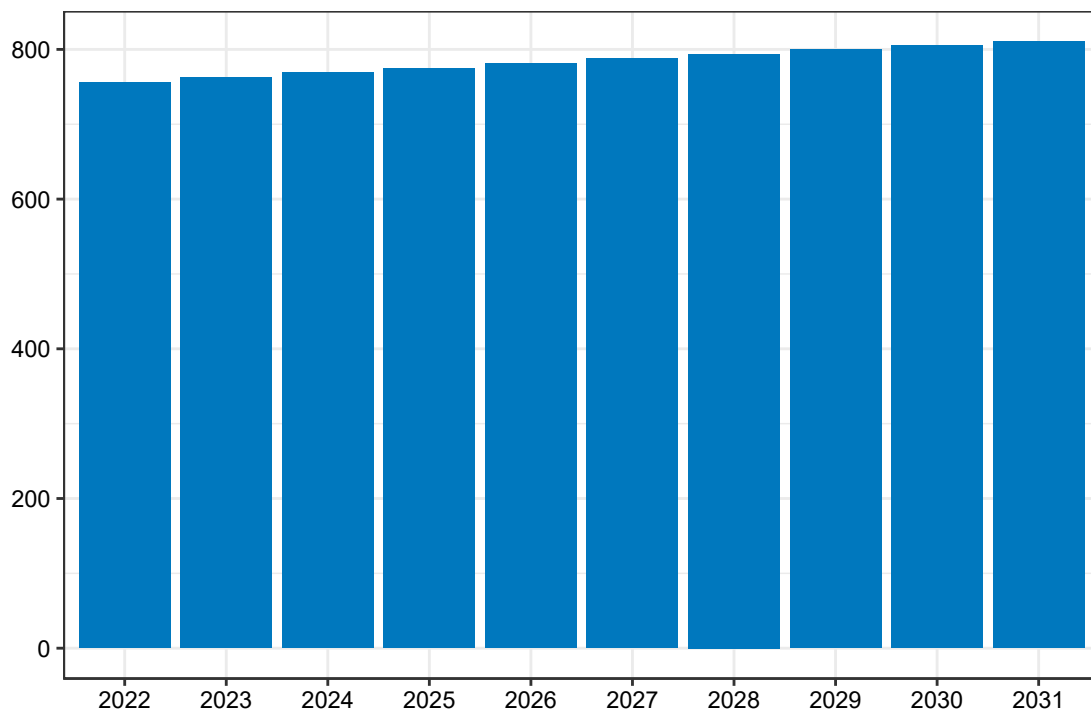


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,8 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

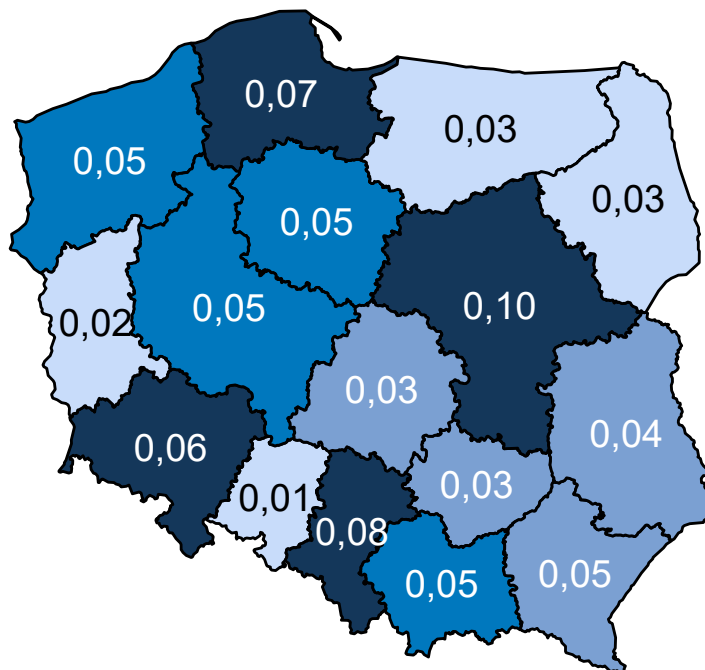
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

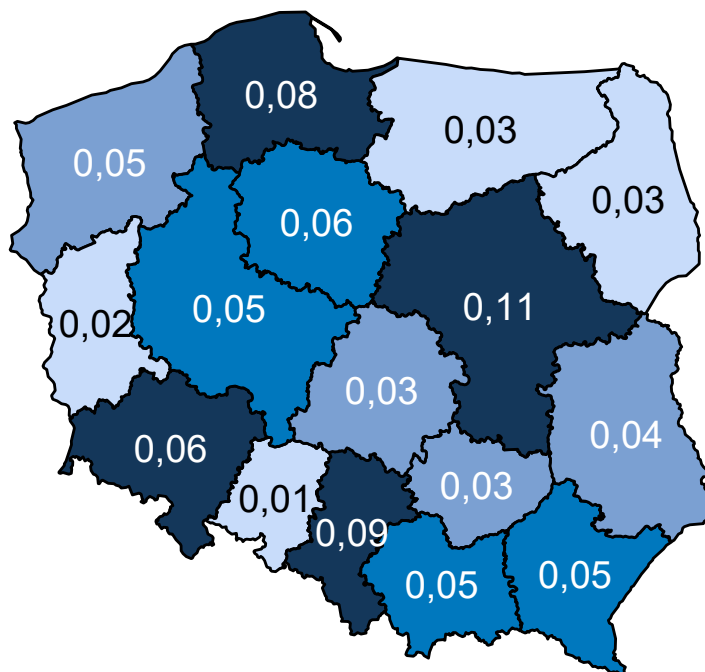
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

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

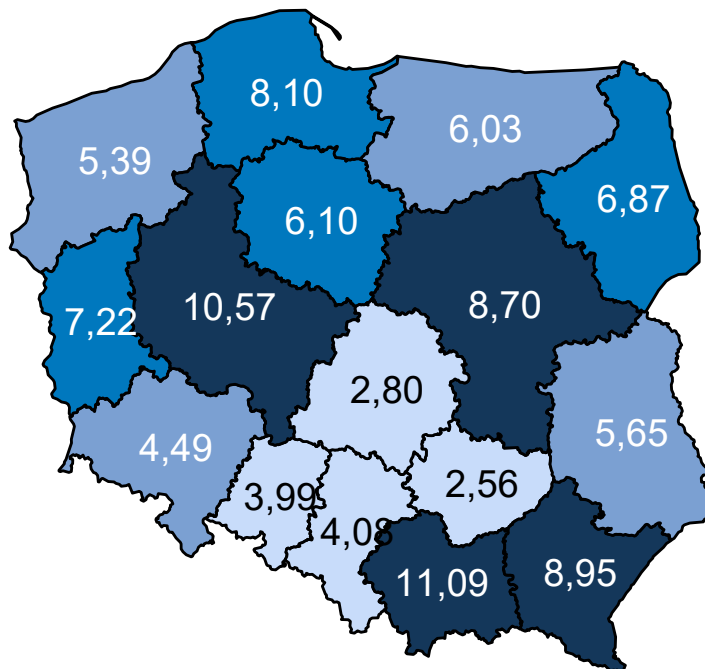


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,22%.

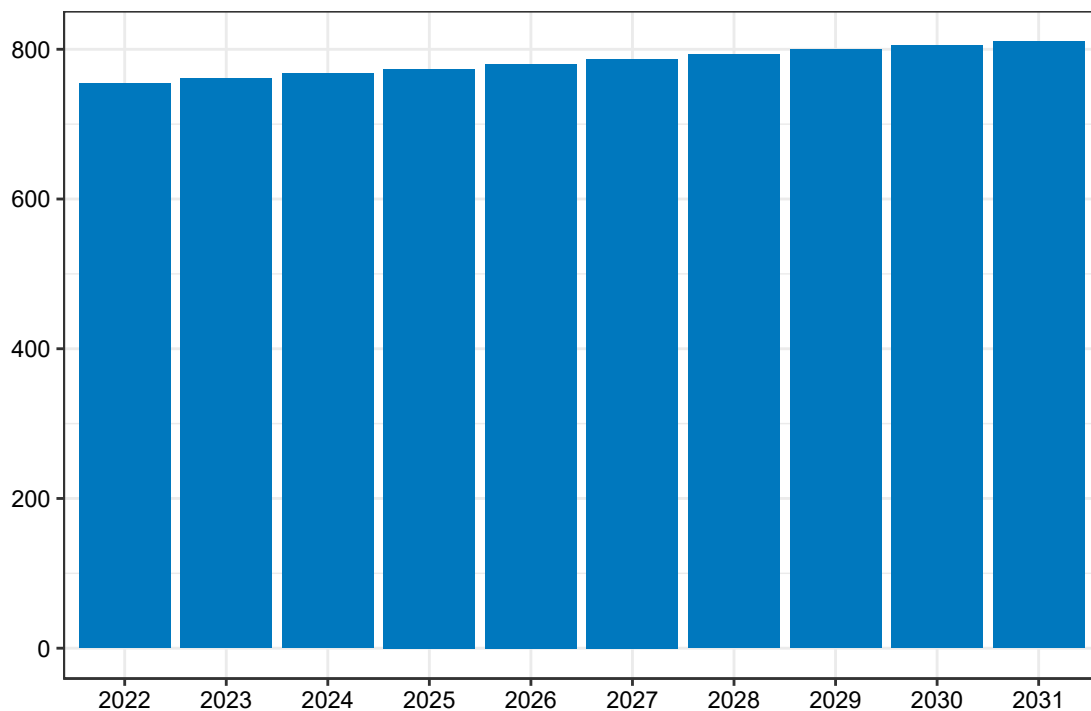
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,8 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

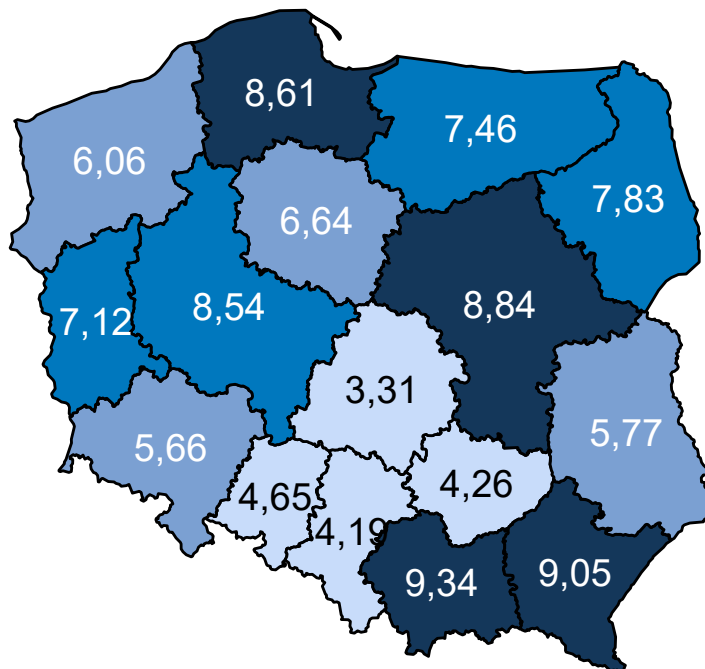
Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

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 lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.59**.

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,12%.

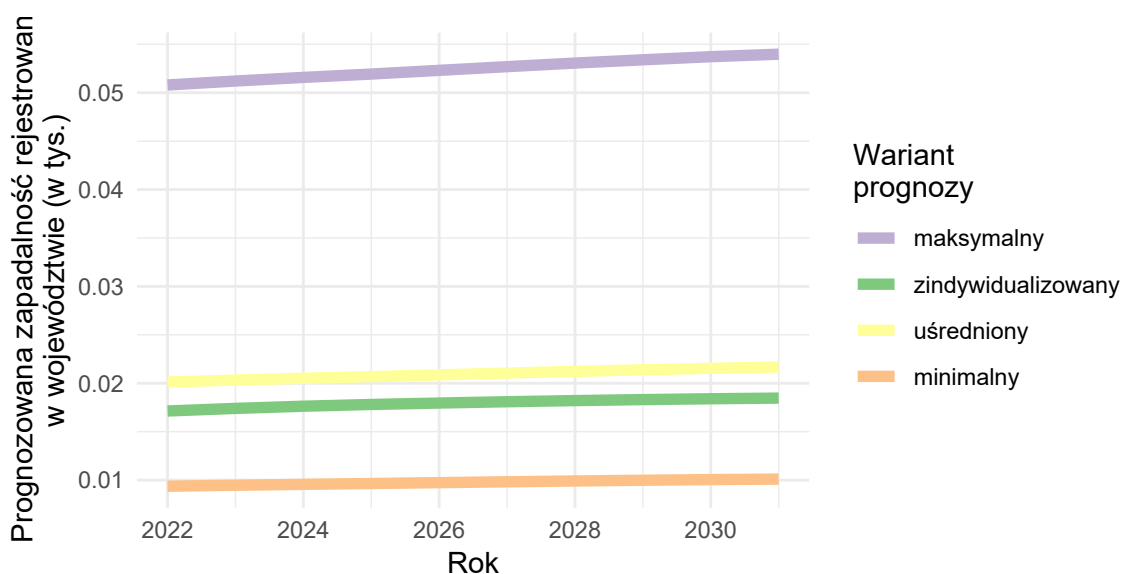
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



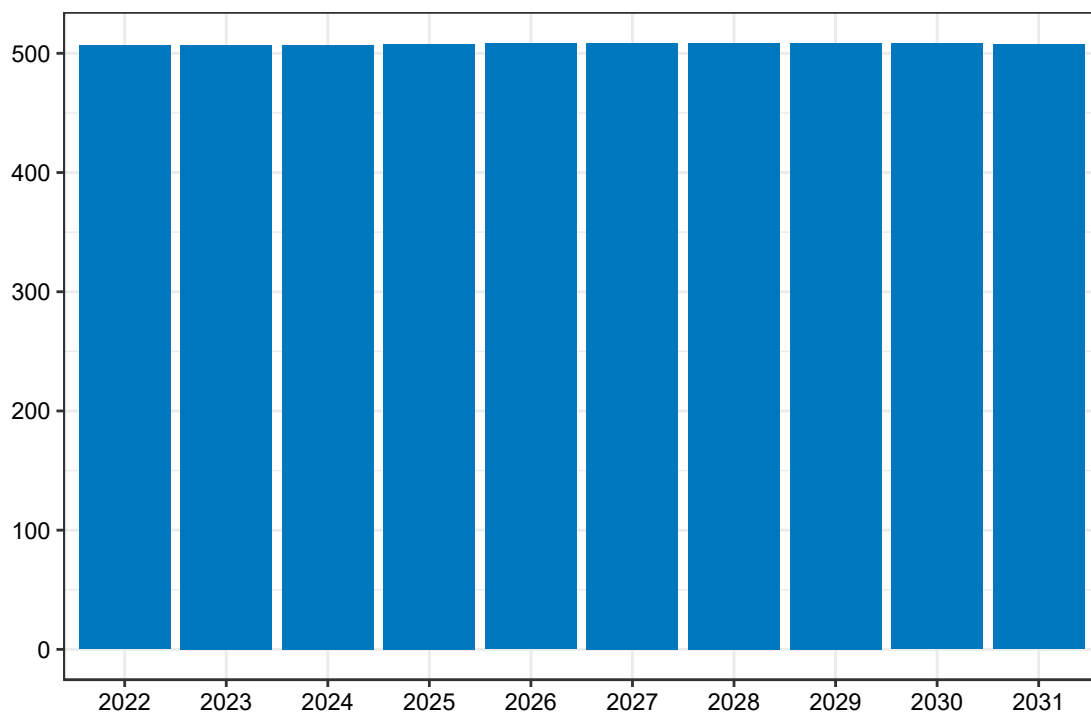
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Chłoniak Hodgkina

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Chłoniak Hodgkina prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,5 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

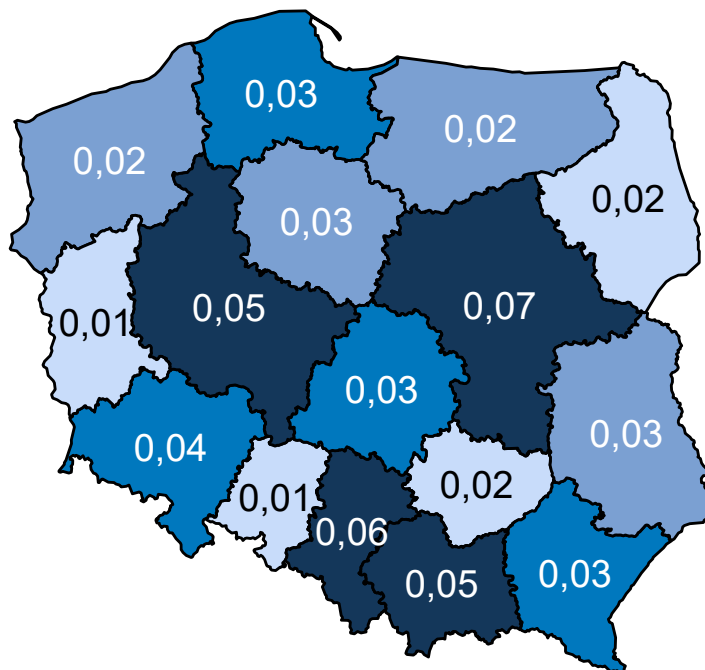
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

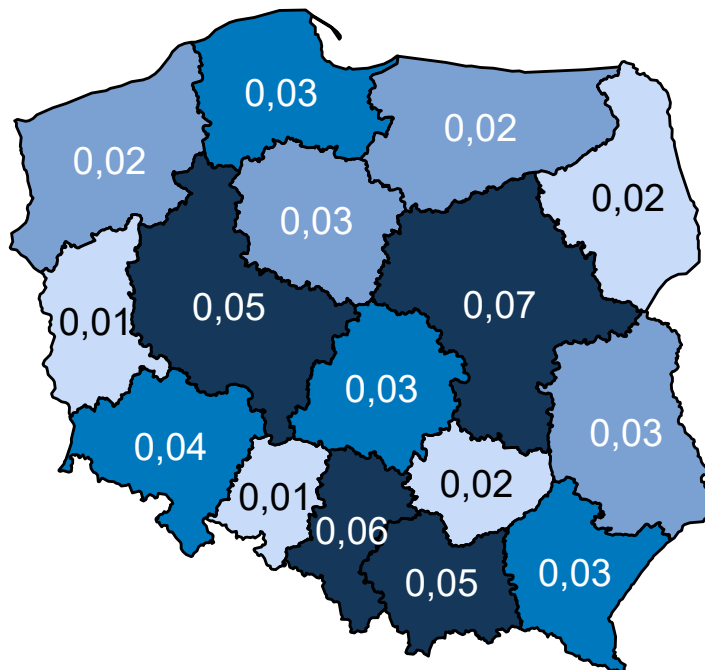
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

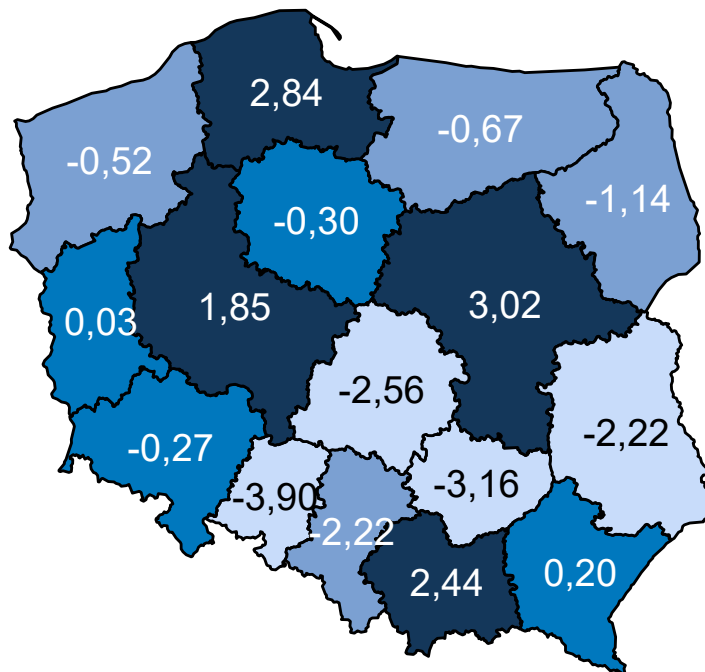


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,03%.

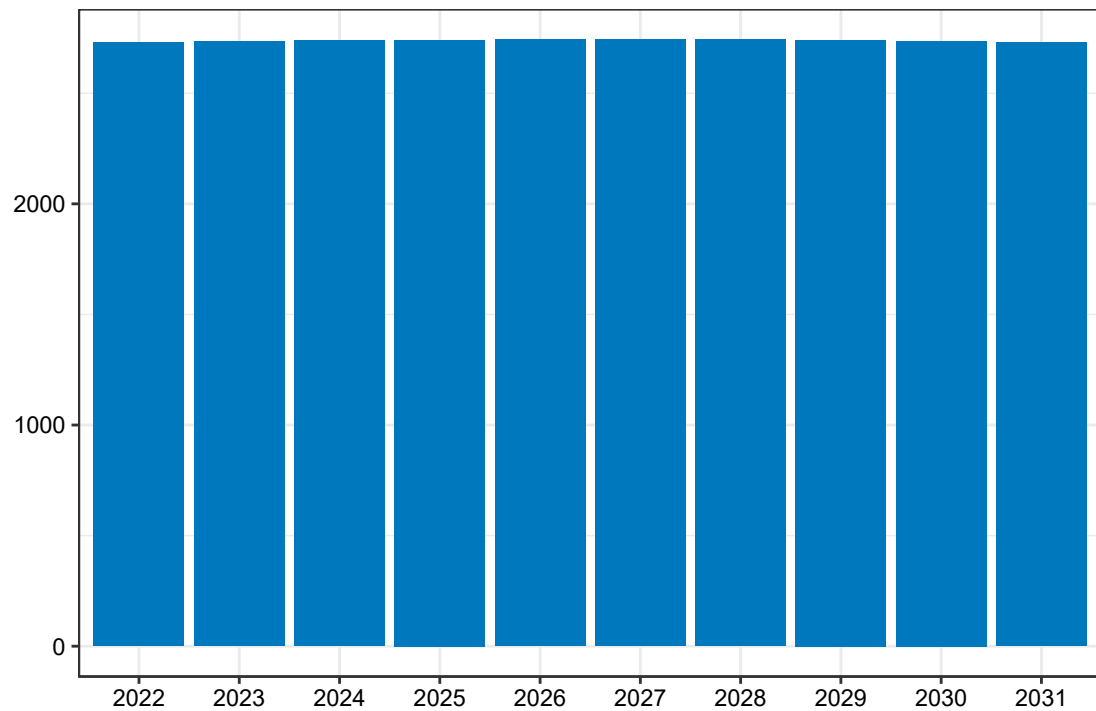
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

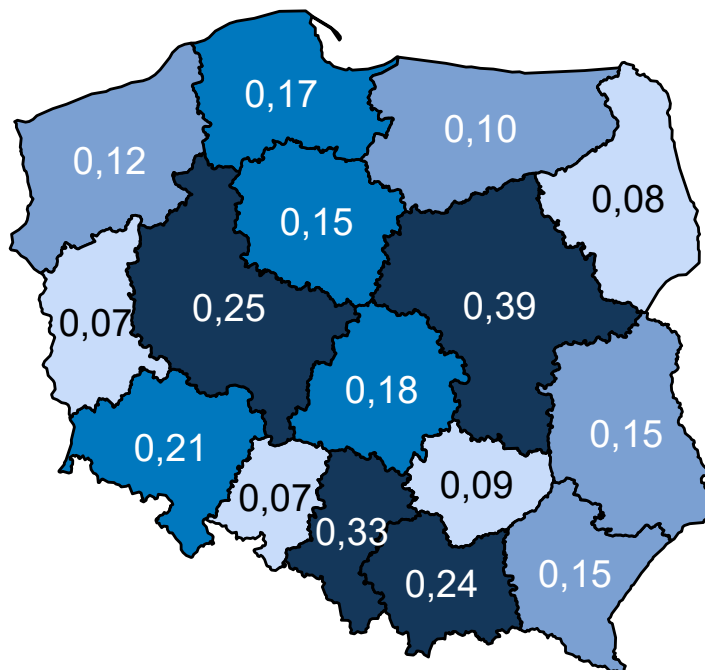
W latach 2022–2031 dla grupy Chłoniak Hodgkina prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,7 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

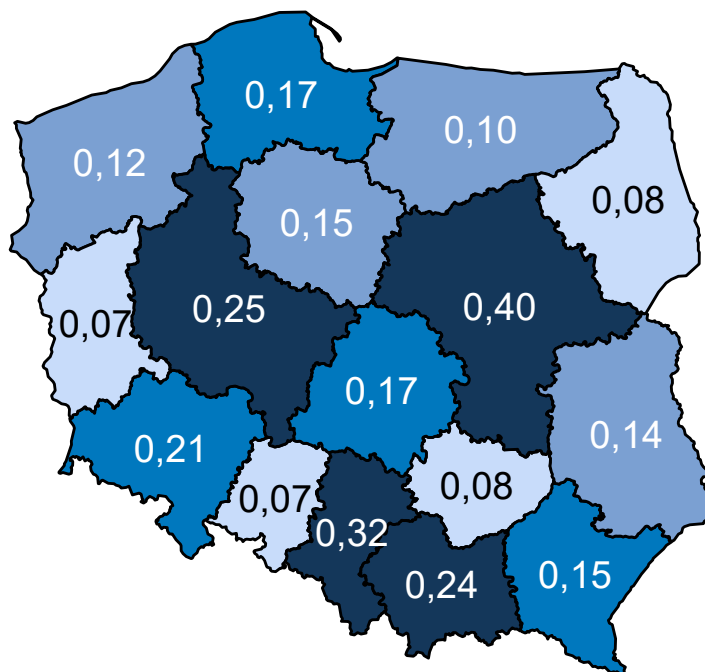
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

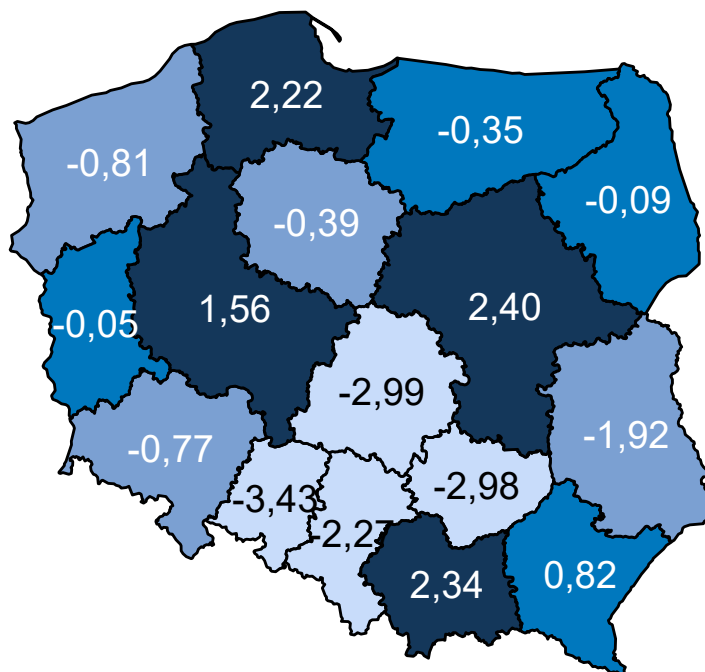


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,05%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

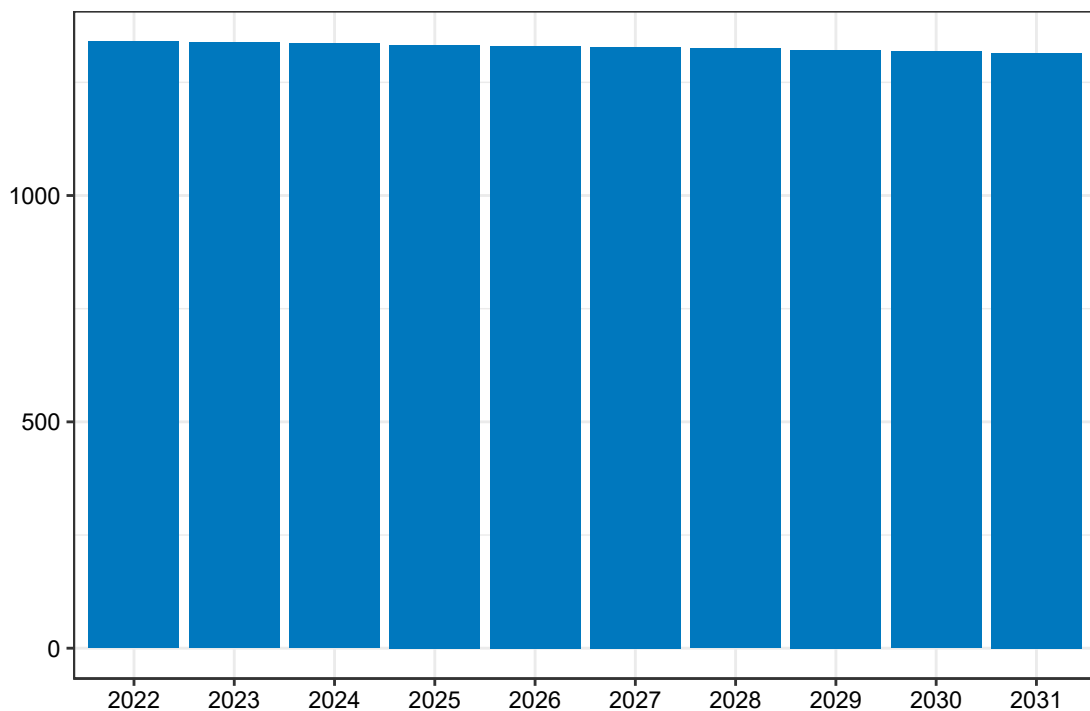


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Chłoniak Hodgkina prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

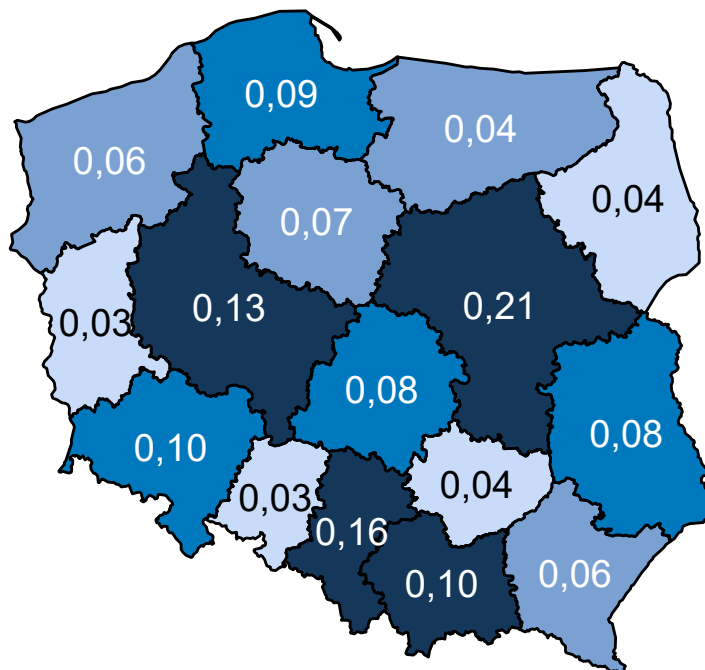
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

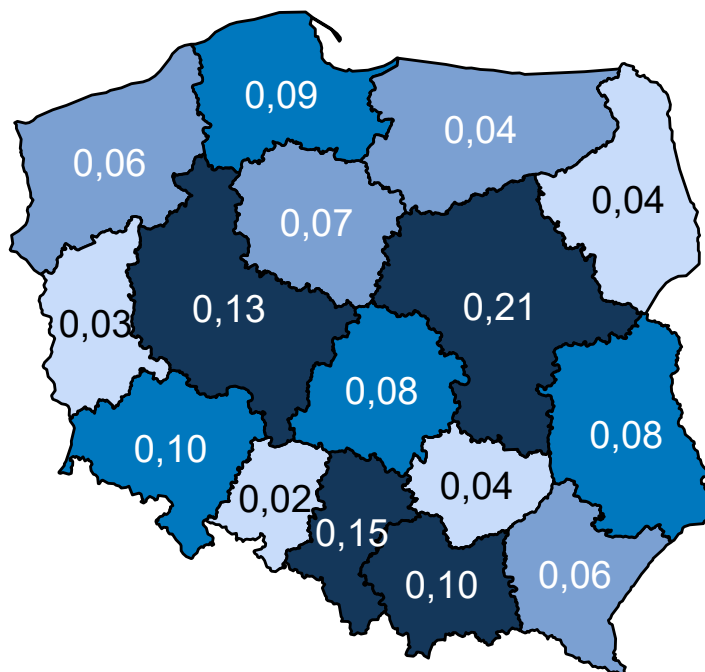
Mapa **3.2.67** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.68**.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

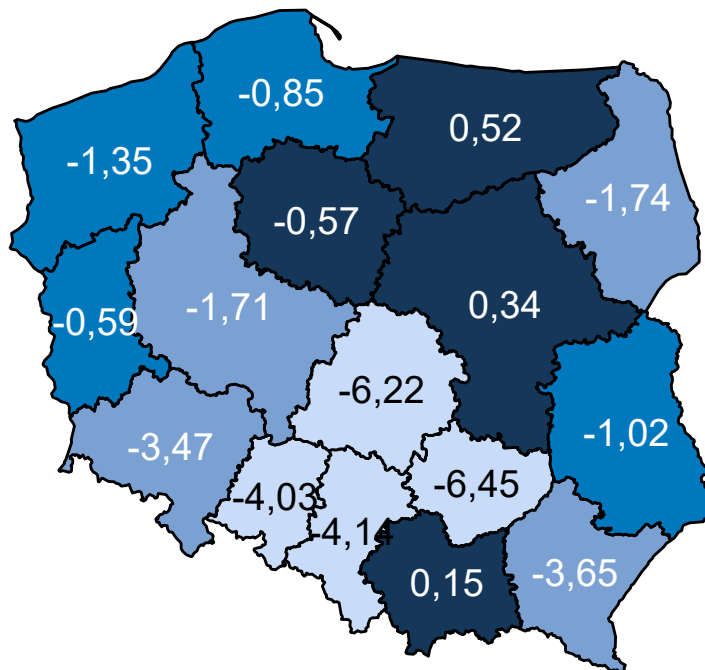


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,59%.

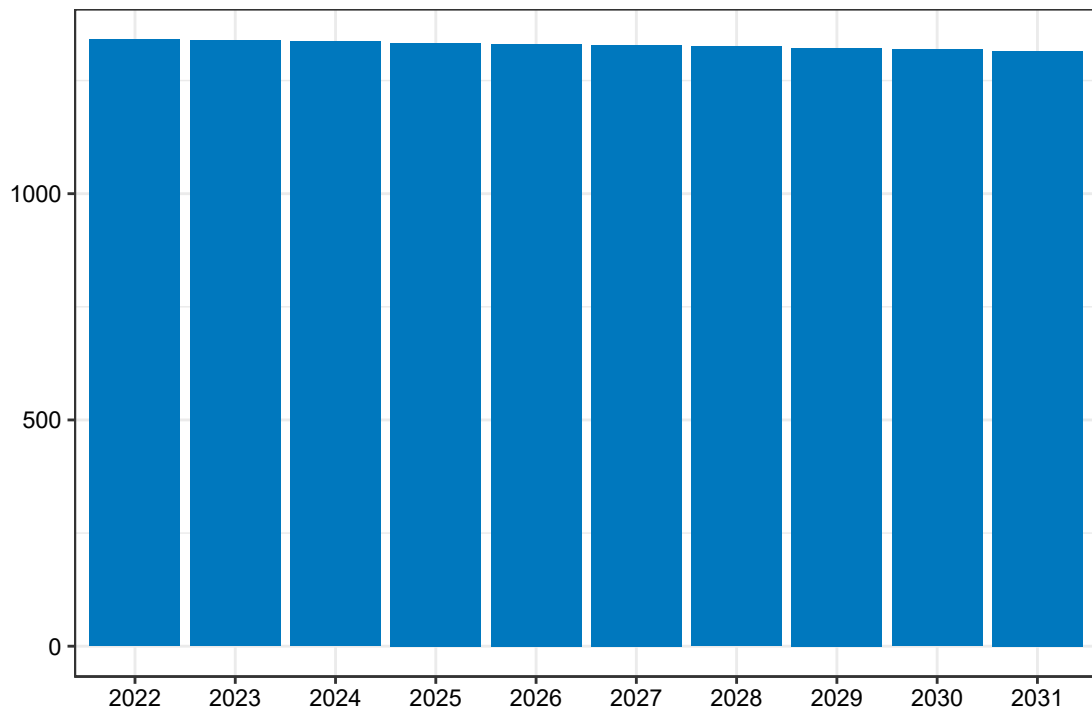
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

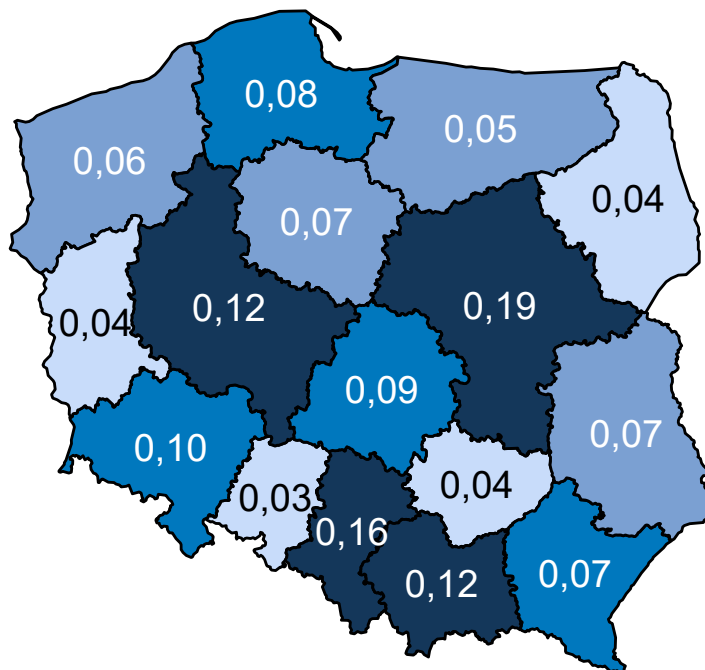
W latach 2022–2031 dla grupy Chłoniak Hodgkina prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,3 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

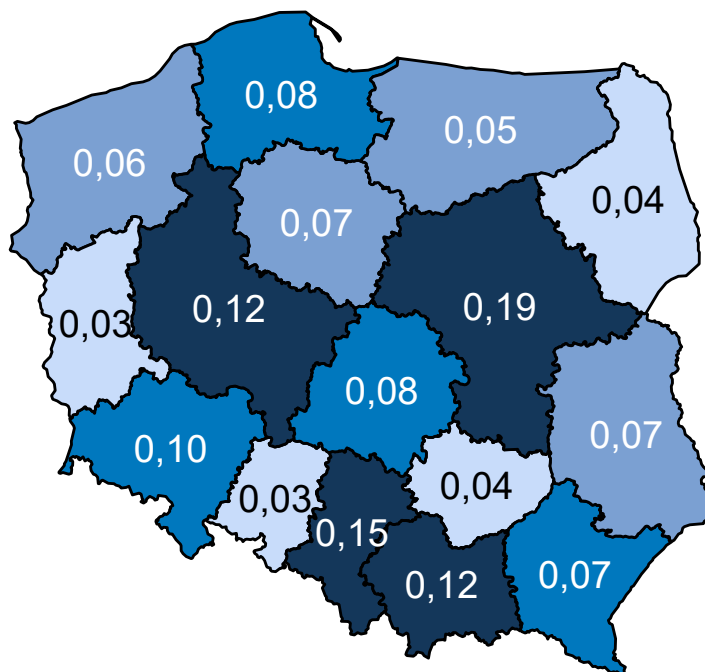
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

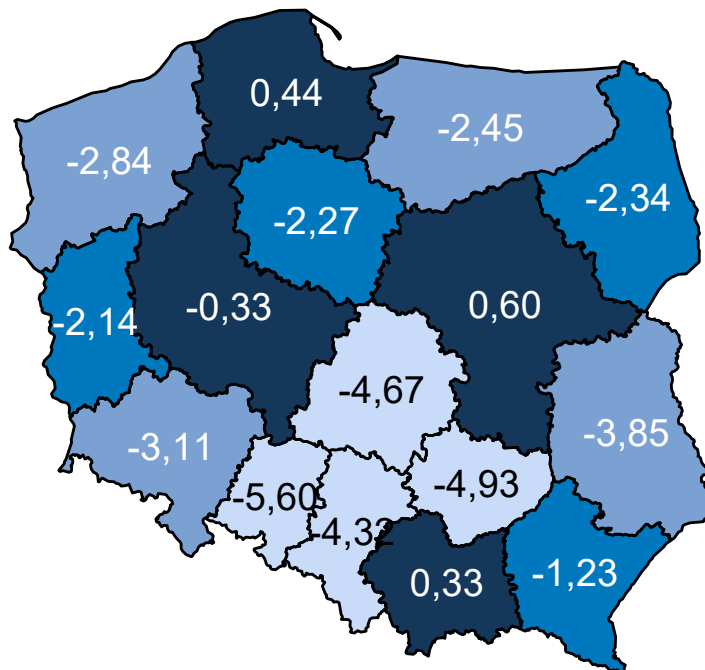


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,14%.

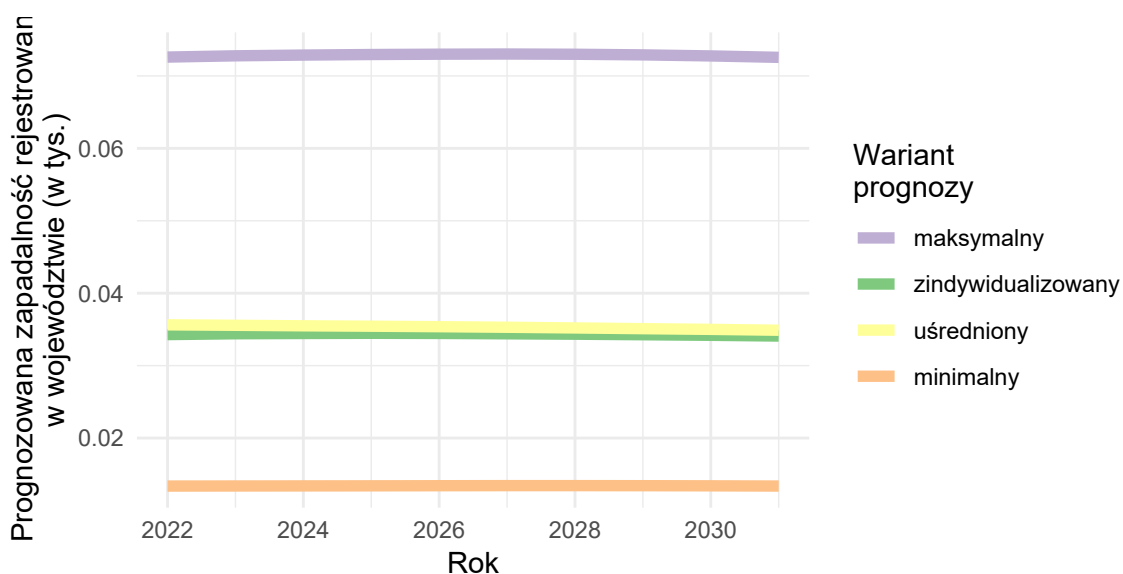
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.30.

Wykres 3.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



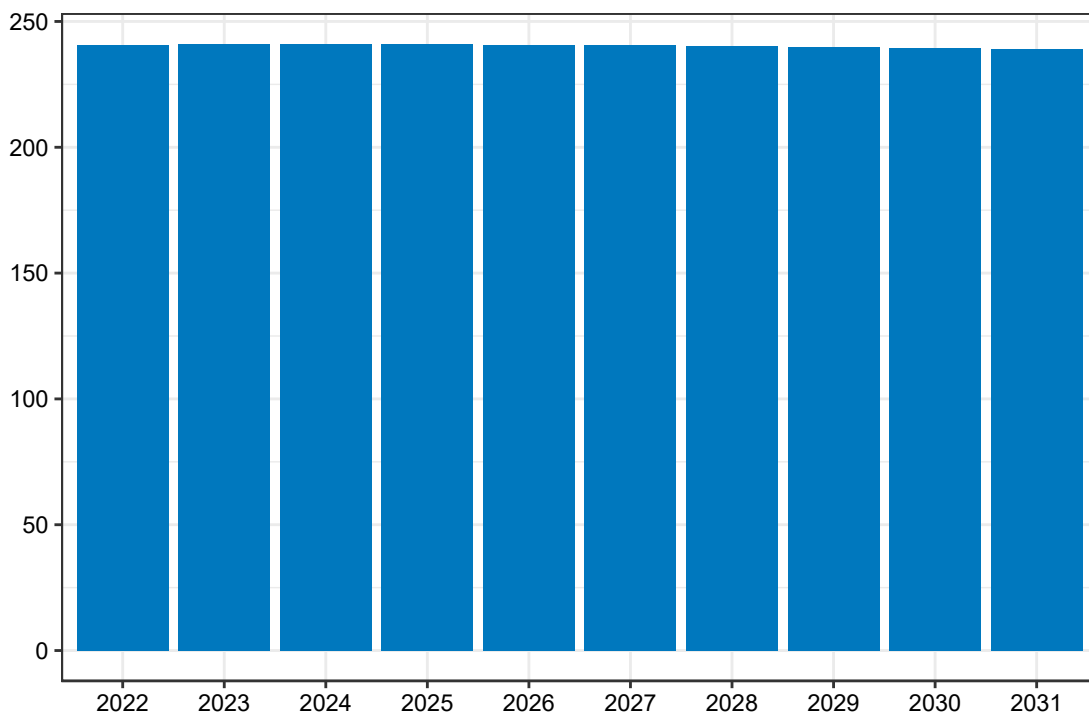
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,2 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

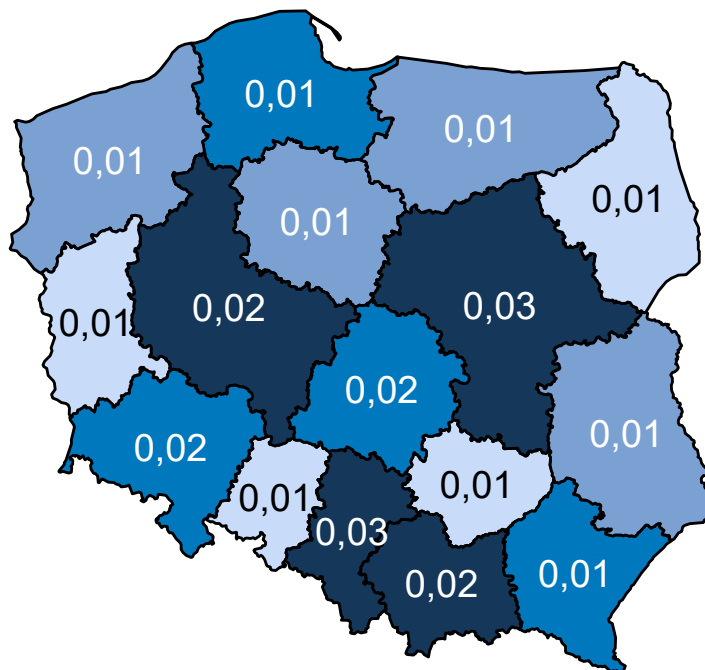
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

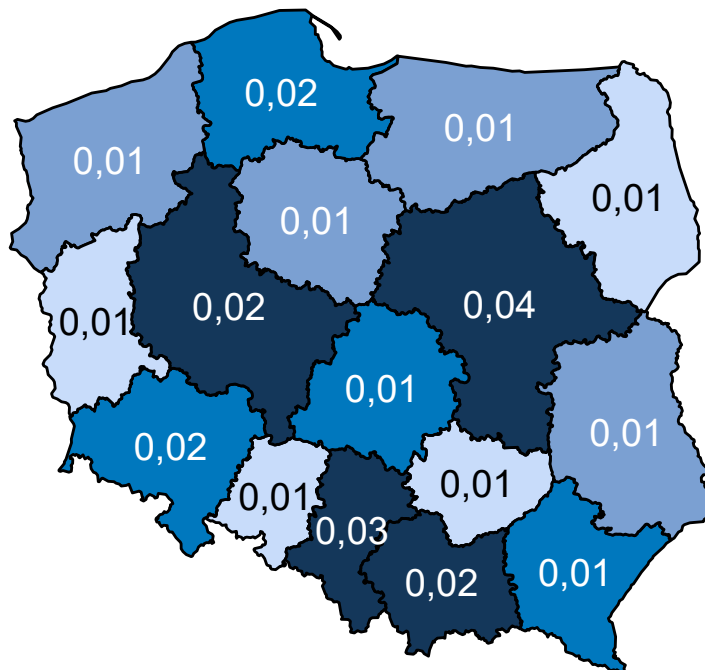
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

Mapa 3.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

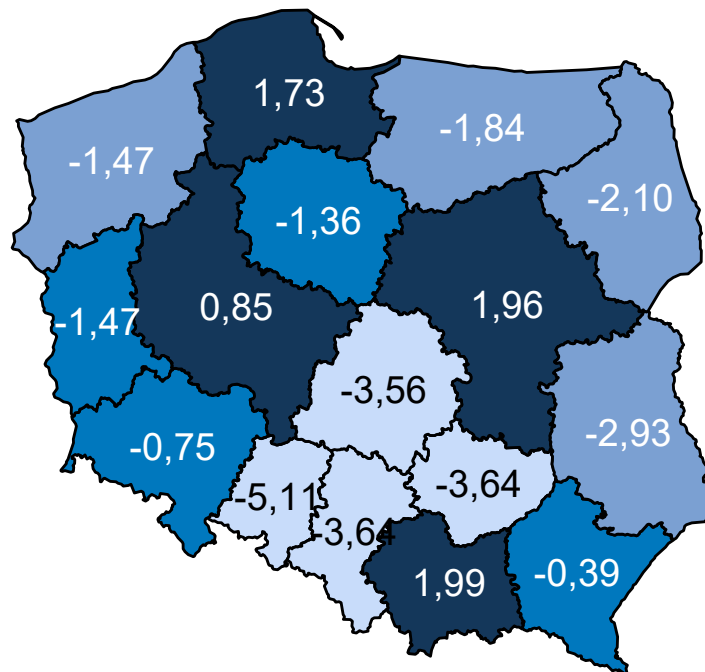


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,47%.

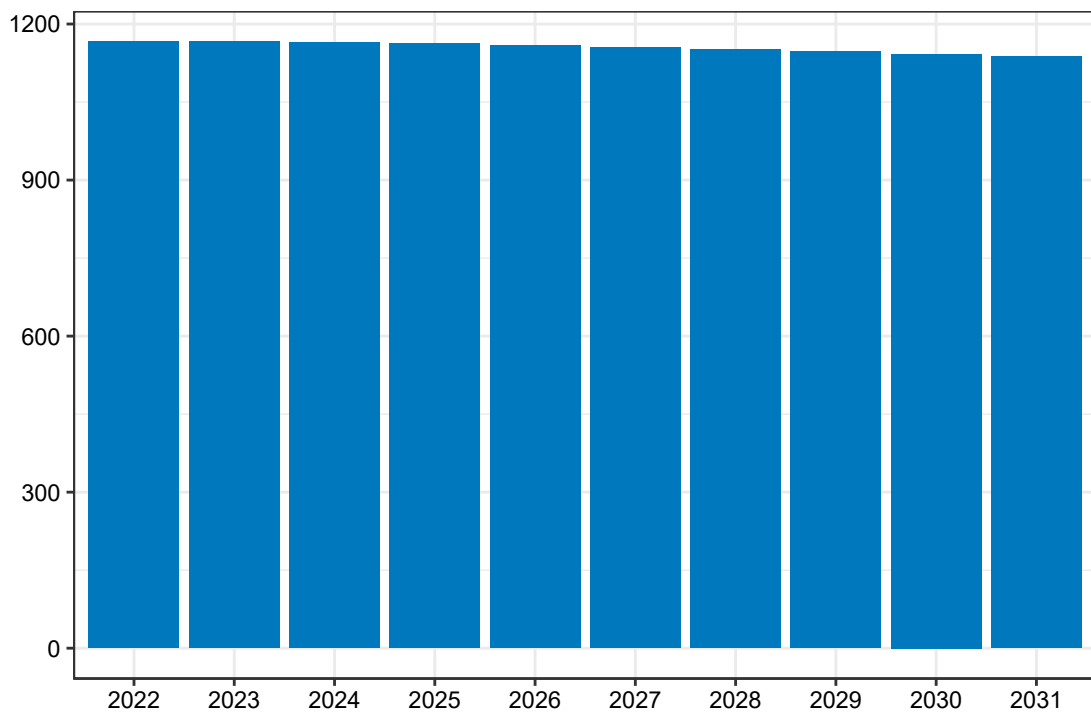
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

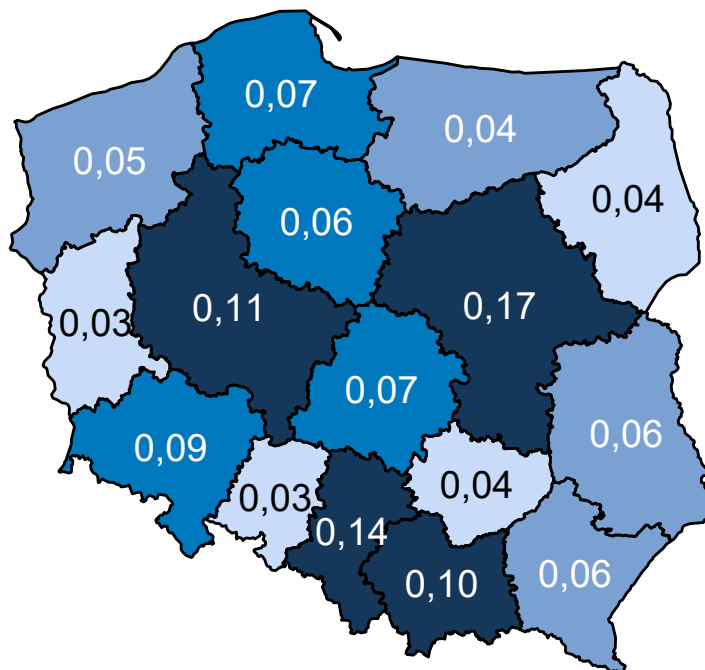
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,1 tys. (spadek o -8.3 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

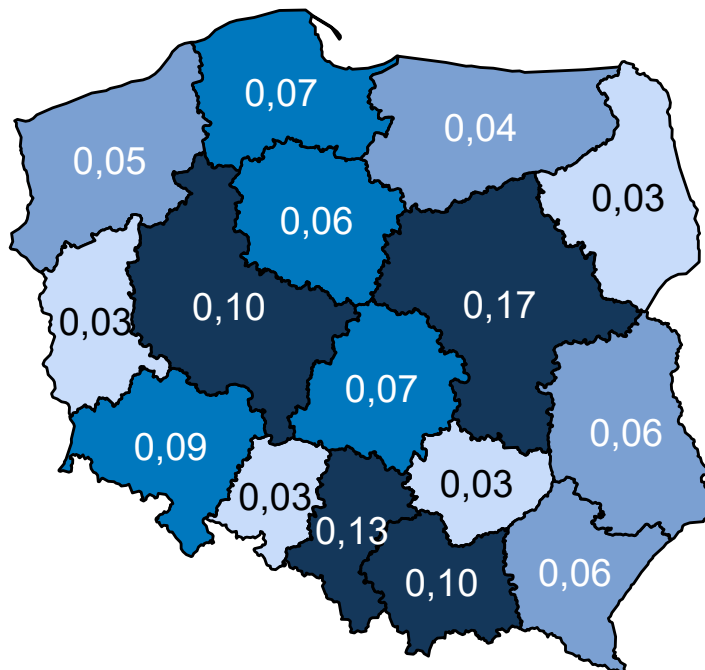
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

Mapa 3.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

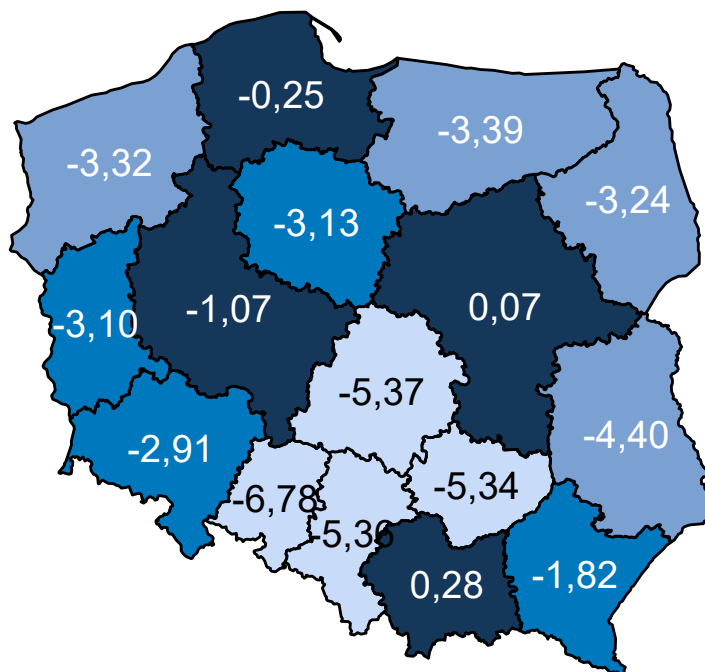


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,10%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

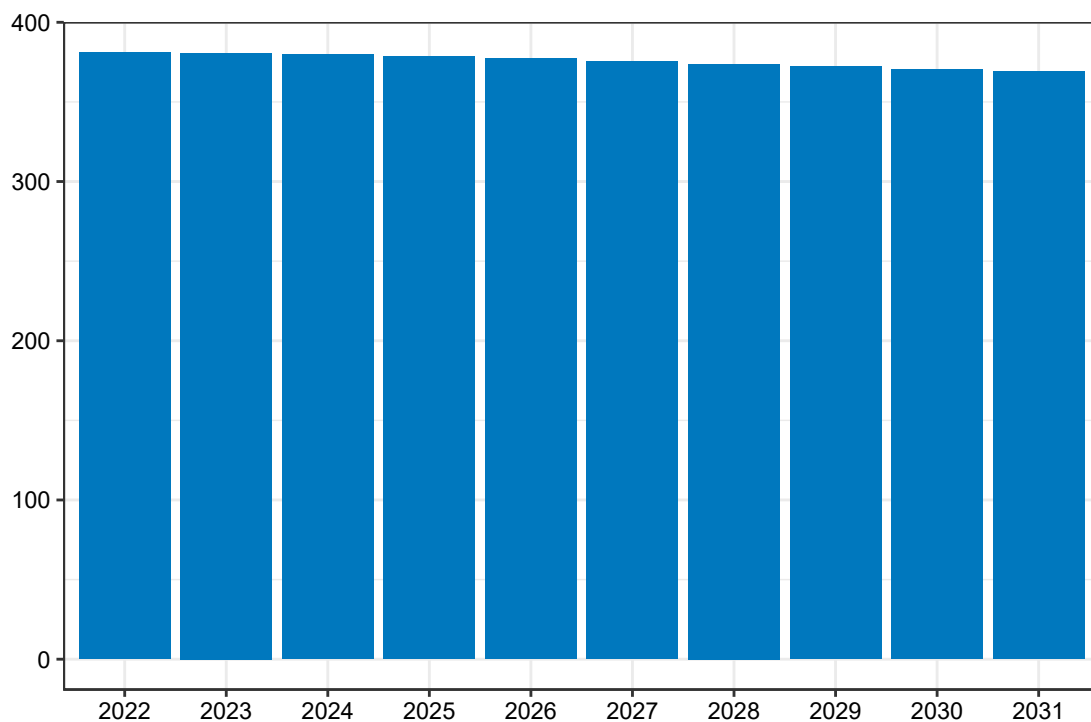


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

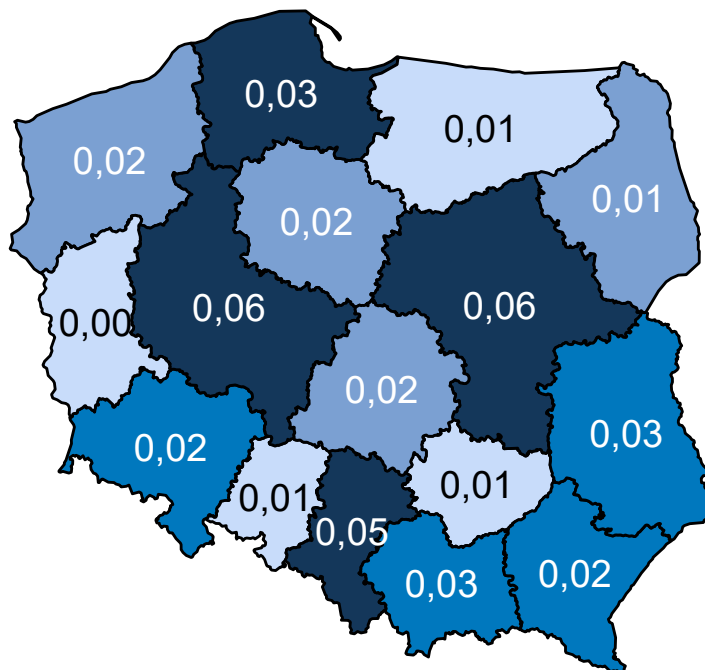
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

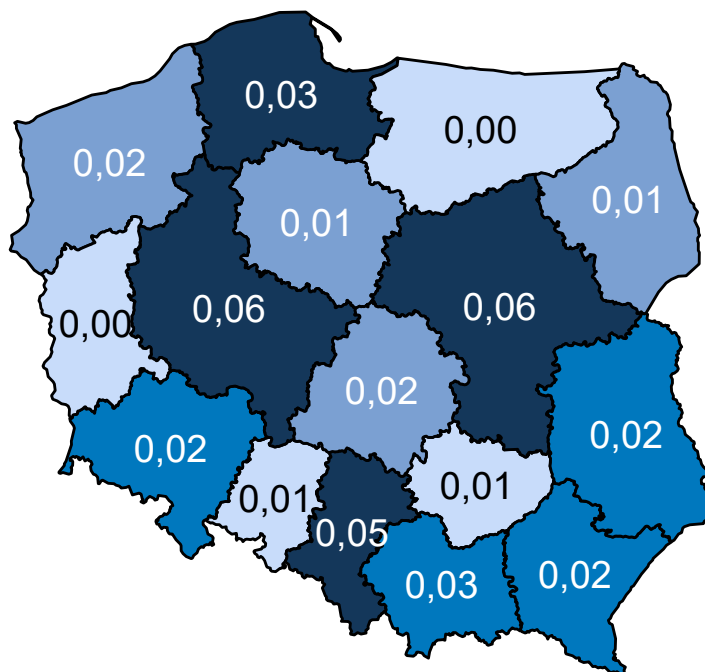
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

Mapa 3.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

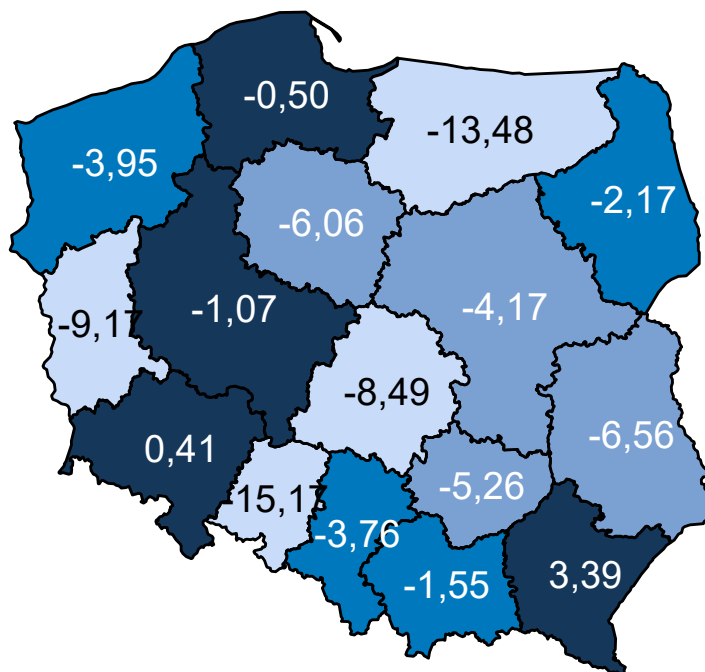


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -9,17%.

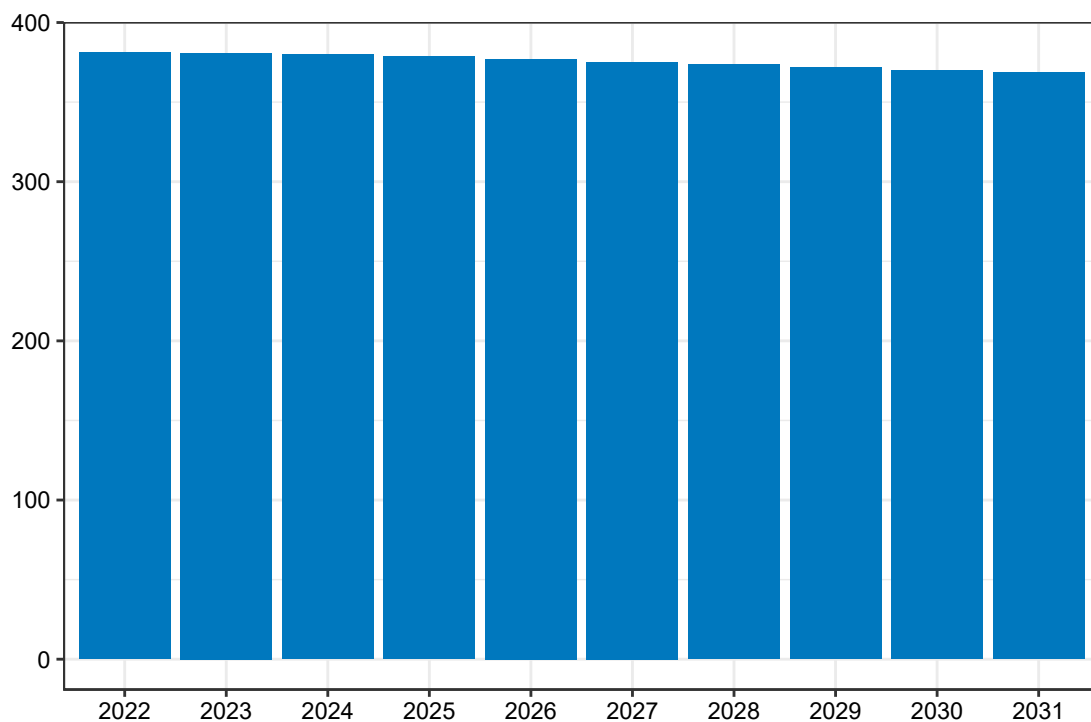
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

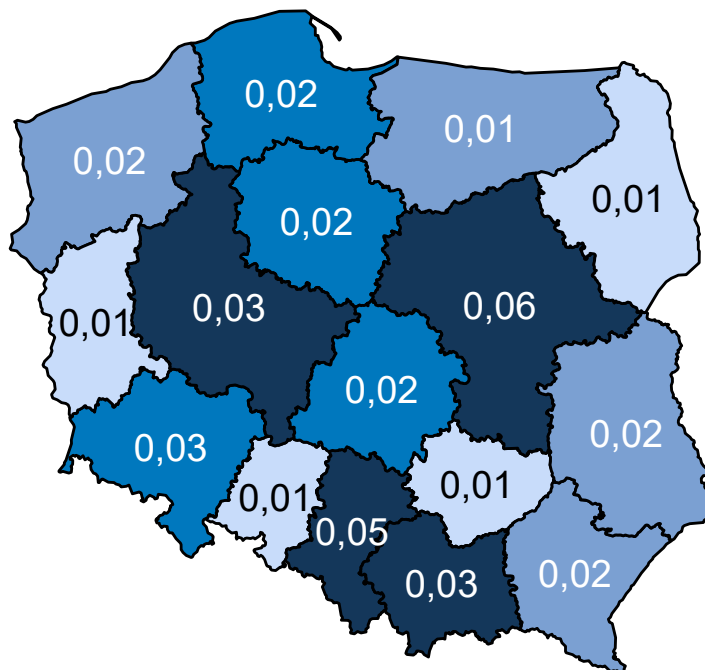
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

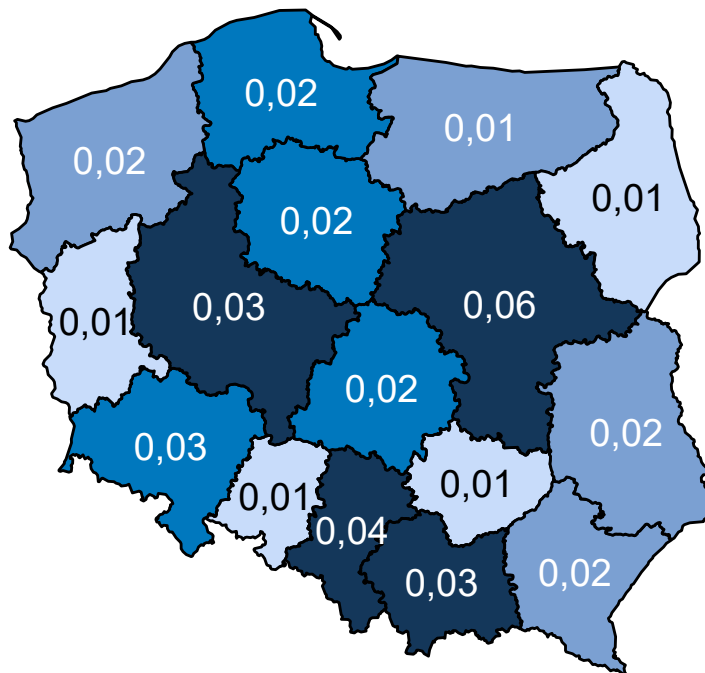
Mapa **3.2.82** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.83**.

Mapa 3.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

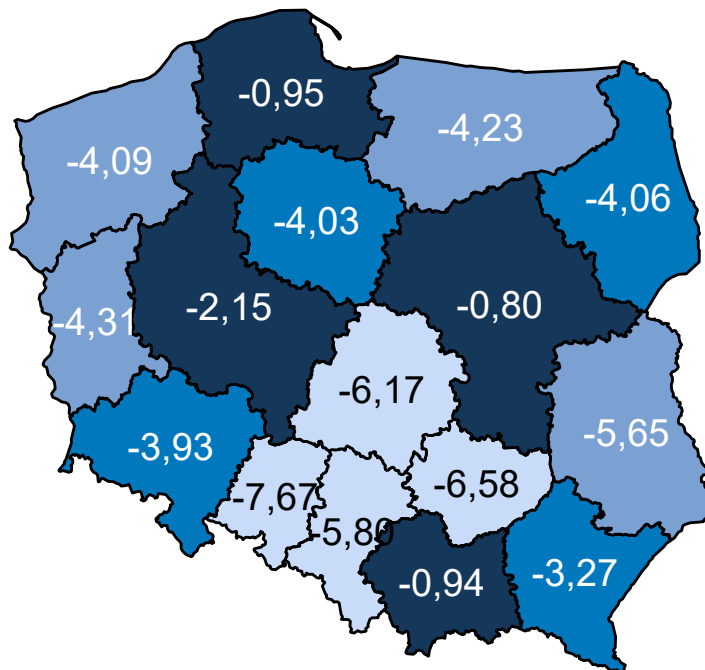


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,31%.

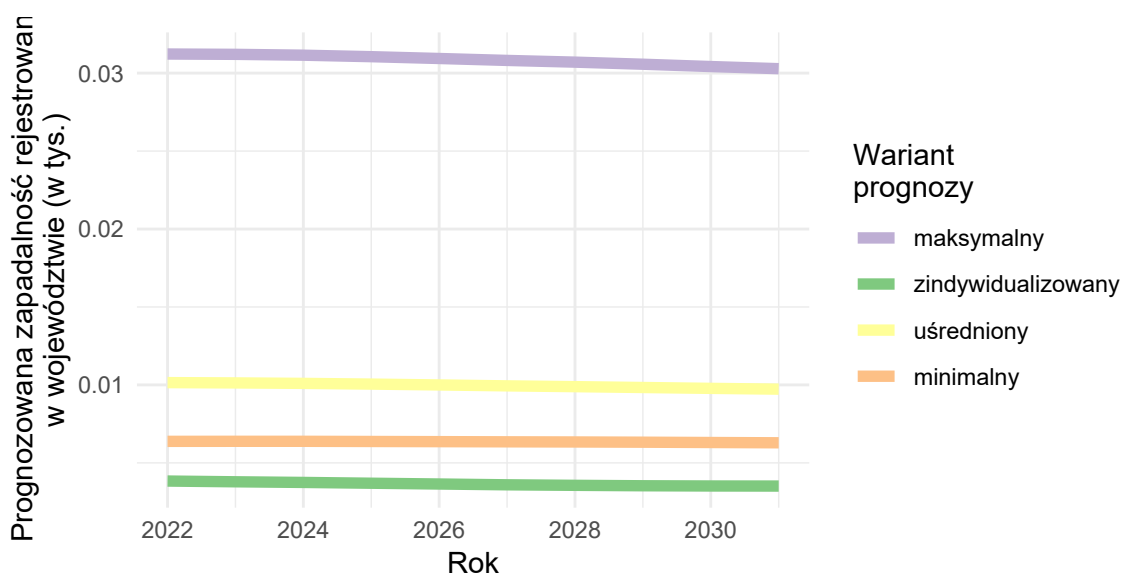
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.35.

Wykres 3.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ