



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa małopolskiego

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 organizacyjne	5
2	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	13
2.1	Demografia województwa i jego powiatów	14
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	14
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	81
2.4	Umieralność	84
3	Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN	93
4	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	103
4.1	Lecznictwo szpitalne	105
4.2	Rehabilitacja lecznicza	363
4.3	Opieka długoterminowa	416
4.4	Opieka paliatywna i hospicyjna	458
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	474
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	510
4.7	Kadry medyczne	521
4.8	Zasoby sprzętowe	522
5	Prognoza	523
5.1	Prognoza demograficzna	524
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	524
6	Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce	693

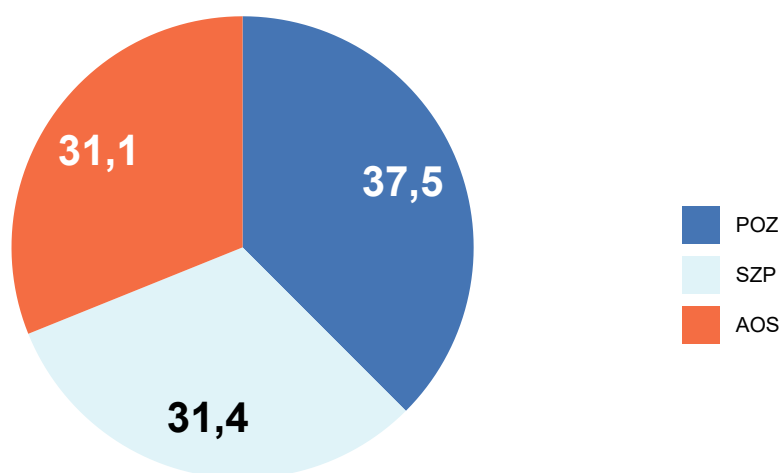
Rozdział 1

Aspekty organizacyjne

Pakiet onkologiczny wszedł w życie 1 stycznia 2015 roku. To nowe rozwiązanie organizacyjne, wprowadzone poprzez akty prawne - onkologiczny i kolejkowy - w założeniu miało pomóc pacjentom z podejrzeniem raka, skrócić czas oczekiwania do specjalistycznych porad i badań, zapewniając natychmiastowe leczenie.

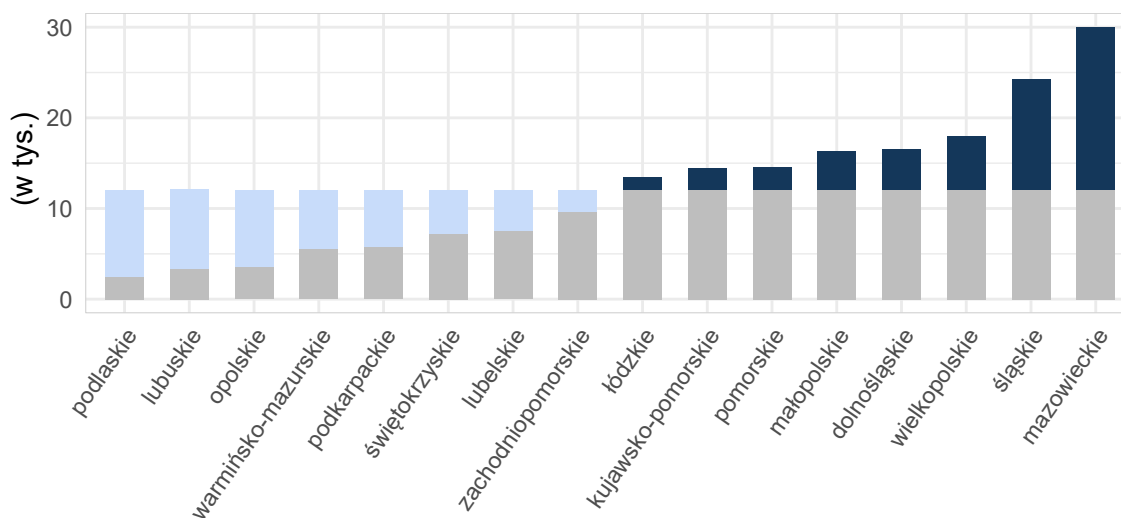
Przepustką do badań i leczenia bez kolejki jest tzw. karta DiLO, tj. Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego. Karta DiLO uprawnia do uzyskania świadczeń w ramach tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej i może zostać wydana przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, lekarza specjalistę w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej lub w trakcie hospitalizacji (zobacz wykres 1.0.1). Pacjent z kartą kierowany jest na badania wstępne, które potwierdzają, bądź wykluczają nowotwór. Następnie pacjent z potwierdzonym rozpoznaniem onkologicznym kierowany jest na pogłębioną diagnostykę w celu określenia stopnia zaawansowania choroby nowotworowej, w tym miejsc i liczby przerzutów oraz zakwalifikowania do leczenia. Na podstawie wyników badań wielodyscyplinarny zespół lekarzy tzw. konsylium opracowuje plan leczenia pacjenta. Po uzyskaniu decyzji ww. gremium, pacjent rozpoczyna proces terapeutyczny.

Wykres 1.0.1: Podmiot wystawiający kartę DiLO (ogółem w Polsce w %)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 1.0.2: Liczba kart DiLO wystawionych w poszczególnych województwach (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Długość kolejki do badania oraz czas trwania diagnostyki wstępnej i pogłębionej zdefiniowane są w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Przepisy dotyczące konsyliów i terminów, które obowiązują gremia lekarzy dookreślają dedykowane rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia publicznego. Tabele poniżej przedstawiają liczbę wykonanych diagnostyk wstępnych, pogłębionych oraz liczbę konsyliów wraz z informacją, jaki procent z nich odbył się w określonym przepisami czasie.

Tabela 1.0.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby wykonanych diagnostyk i zwołanych konsyliów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
dolnośląskie	5,65	83,7	6,46	79,0	9,85	97,0
kujawsko-pomorskie	5,28	93,2	5,66	84,9	9,60	97,7
lubelskie	0,63	92,7	3,73	92,1	5,92	99,2
lubuskie	0,24	90,5	1,13	86,9	2,05	98,8
łódzkie	2,74	79,4	4,74	76,9	9,53	98,8
małopolskie	3,17	88,3	6,20	88,1	11,01	96,6
mazowieckie	7,52	86,3	11,69	87,8	19,69	97,5
opolskie	0,51	89,8	1,90	91,9	1,95	98,7
podkarpackie	0,21	84,8	1,68	77,8	4,62	99,6
podlaskie	0,33	94,8	1,24	89,9	1,74	99,8
pomorskie	4,99	87,7	4,80	87,2	7,02	96,1
śląskie	4,73	89,4	10,77	88,7	17,22	98,5
świętokrzyskie	1,37	60,3	2,66	62,5	4,01	98,2
warmińsko-mazurskie	1,09	87,9	2,33	92,1	3,79	99,0
wielkopolskie	3,21	87,6	5,71	83,5	12,31	98,7
zachodniopomorskie	1,34	86,5	3,25	82,4	7,08	98,3
Polska	43,00	86,6	73,94	85,0	127,38	98,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.0.2: Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Województwo	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniem [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznai [%]
dolnośląskie	9,09	0,04	9,05	62,9
kujawsko-pomorskie	6,44	0,02	6,42	64,1
lubelskie	1,36	0,00	1,36	59,0
lubuskie	0,98	0,00	0,98	63,0
łódzkie	4,92	0,02	4,91	55,9
małopolskie	5,18	0,02	5,16	58,5
mazowieckie	11,99	0,03	11,96	59,1
opolskie	1,39	0,00	1,39	60,3
podkarpackie	0,72	0,00	0,72	69,7
podlaskie	0,81	0,00	0,81	67,8
pomorskie	8,61	0,02	8,59	66,5
śląskie	7,64	0,01	7,63	60,4
świętokrzyskie	2,42	0,00	2,42	62,6

Tabela 1.0.2: Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Województwo	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniemami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
warmińsko-mazurskie	1,90	0,00	1,90	60,6
wielkopolskie	6,18	0,02	6,15	58,8
zachodniopomorskie	2,65	0,00	2,65	63,3
Polska	72,29	0,19	72,10	61,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Analiza świadczeniodawców w województwie małopolskim

Niniejszy podrozdział zawiera analizy dotyczące wydanych kart DiLO na poziomie poszczególnych świadczeniodawców w województwie małopolskim. Zestawienie pozwala wskazać na występowanie różnic pomiędzy poszczególnymi świadczeniodawcami w liczbie wystawianych kart przez lekarza POZ, jak również odsetka wystawianych kart DiLO w POZ, w przypadku których rozpoznanie nowotworowe lub przypuszczenie nowotworu nie potwierdziło się w dalszej diagnostyce. W zestawieniu przedstawiono statystyki dla 40 świadczeniodawców, którzy wydali największą liczbę kart w województwie. Kolumna 'Liczba wydanych kart DiLO w POZ z rozpoznaniem nowotworowym' dotyczy liczby kart wydanych w POZ z następującymi kodami ICD-10: D37-D48, C00 – C97, D00 - D09 z wykluczeniem C44 i D04. Kolumna 'Liczba wydanych kart DiLO w POZ z rozpoznaniem innym niż nowotworowym' zawiera informacje na temat liczby wydanych kart w POZ z innymi niż wyżej wymienione rozpoznaniemami. Z kolei kolumna 'Odsetek niepotwierdzonych rozpoznań' prezentuje udział kart DiLO wydanych w POZ z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu, które w dalszej diagnostyce nie potwierdziły rozpoznania nowotworowego¹. Tabela 1.0.3 zawiera kody oraz nazwy 40 świadczeniodawców, którzy wydali największą liczbę kart DiLO w województwie i dla których zostały zaprezentowane statystyki.

Tabela 1.0.3: Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
061/100043	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE
061/200023	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA-MED"
061/200531	NZOZ GALL-MED
061/200480	MIEJSKO-GMINNE CENTRUM MEDYCZNE WOL-MED SP. Z O.O.
061/200384	PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDYCYNAS.P. Z O.O.
061/200027	CENTRUM MEDYCZNE PROKOCIM NOWY
061/200368	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JAGIELLONSKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.
061/200379	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKÓW-POŁUDNIE
061/200370	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŻŁOTA JESIEŃ"
061/200207	CENTRUM MEDYCZNE "UJASTEK"
061/200462	CENTRUM MEDYCZNE VADIMED
061/200067	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA "WIDOK-BRONOWICEŚPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
061/100239	PRZYCHODNIA ZDROWIA SKAWINA
061/200355	OŚWIĘCIMSKI ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO
061/100230	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŚPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE"
061/200283	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NIEPOŁOMICZNE CENTRUM MEDYCZNE W NIEPOŁOMICACH
061/200267	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROWODRZA"
061/200363	PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH BOREK FAŁĘCKI

¹Za rozpoznanie nowotworowe uznano następujące kody ICD10: C00-C97 i D00-D09 z wykluczeniem C44 i D04.

Tabela 1.0.3: Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
061/200071	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VENA-ANDRYCHÓW
061/200524	CENTRUM MEDYCZYNY PROFILAKTYCZNEJ
061/200210	NZOZ PRZYCHODNIA ZDROWIA RODZINY
061/200078	NZOZ UGOREK
061/200062	PROFILAKTYKA I TERAPIA.
065/100006	SPM ZOZ W BOCHNI
061/300031	WÓJTOWSKA-LEKARZE RODZINNI
061/200022	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ " BAŁTYCKAŚ.C.
061/200423	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ " MARK-MED"
061/100014	UNIWERSYTECKIE LECZNICTWO SZPITALNE
061/100231	KRZESZOWICKIE CENTRUM ZDROWIA
061/100019	5WSZKZP SPZOZ - SZPITAL
065/100181	SZPITAL POWIATOWY IM. L.RYDYGIERA
061/200076	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OSIEDLE UROCZE
061/100037	ZESPÓŁ LECZNICTWA OTWARTEGO W WIELICZCE
061/200510	LUX MED
061/200490	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ ESKULAP S.C.
061/200629	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MULTIMEDIS
061/200442	NZOZ PRAKTIMED
061/200800	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO MAR-MED DR MED. MAREK BASISTA
061/200324	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE - LECZNICTWO SZPITALNE
061/100237	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIECHOWIE LECZNICTWO AMBULATORYJNE
061/200018	PRZYCHODNIA ŚANA-MED"
061/200072	PRZYCHODNIA LEKARSKA "DIAMED"
061/200222	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE TOP-MED
061/100007	SZPITAL SPECJALISTYCZNY
061/100026	AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.0.4 przedstawia liczbę wykonanych diagnostyk wstępnych, pogłębionych oraz liczbę konsyliów wraz z informacją, jaki procent z nich odbył się w określonym przepisami czasie. Z kolei Tabela 1.0.5 przedstawia odsetek wystawionych kart DiLO, które nie potwierdziły zmian nowotworowych. Dane zostały zaprezentowane w podziale na poszczególnych świadczeniodawców, ale w niniejszym dokumencie zostały przedstawione statystyki jedynie dla 40 świadczeniodawców, którzy wydali największą liczbę kart.

Tabela 1.0.4: Podstawowe statystyki dotyczące liczby wykonanych diagnostyk i zwołanych konsyliów w podziale na świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
061/100007	0,07	52,2	0,22	83,8	0,31	99,7
061/100009	0,23	85,6	0,17	74,6	0,14	94,8
061/100010	0,16	100,0	0,02	94,1	0,27	98,9
061/100014	1,01	93,0	1,79	85,4	2,72	92,5
061/100019	0,04	92,1	0,06	87,7	0,24	99,2
061/100026	0,03	100,0	0,04	100,0	0,03	94,1
061/100036	0,41	83,4	1,01	92,6	2,13	97,3
061/100128	0,09	77,4	0,20	79,7	0,24	97,9
061/100213	0,02	84,2	0,08	83,3	0,05	100,0
061/200028	0,05	100,0	0,13	99,2	0,44	100,0
061/200114	0,08	100,0	0,13	85,8	0,15	92,9

Tabela 1.0.4: Podstawowe statystyki dotyczące liczby wykonanych diagnostyk i zwołanych konsyliów w podziale na świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
061/200324	0,52	83,0	1,24	92,6	1,92	97,3
061/200528	0,00	100,0	0,00	100,0	0,01	100,0
061/200751	0,05	98,0	0,09	94,6	0,10	98,0
063/100008	0,03	96,2	0,06	93,5	0,04	100,0
063/100009	0,04	48,6	0,16	84,2	0,56	99,1
064/100021	0,10	99,0	0,14	96,4	0,20	100,0
064/100032	0,01	100,0	0,05	63,0	0,00	100,0
064/100037	0,00	100,0	0,00	100,0	0,54	100,0
065/100181	0,01	75,0	0,08	87,1	0,08	100,0
065/100186	0,08	94,9	0,39	81,3	0,78	97,8
Woj.	3,17	88,3	6,16	88,0	127,38	98,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.0.5: Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Kod świadczeniodawcy	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
061/200379	0,22	-	0,22	62,7
061/200207	0,14	-	0,14	58,6
061/200629	0,07	0,00	0,07	56,1
061/200490	0,07	-	0,07	60,6
061/100043	0,06	-	0,06	57,1
061/200283	0,06	-	0,06	63,5
061/200023	0,06	-	0,06	67,2
061/100037	0,06	0,00	0,06	52,6
061/100014	0,06	-	0,06	60,7
061/100239	0,06	-	0,06	41,8
061/200222	0,05	-	0,05	92,6
061/200370	0,05	-	0,05	67,9
061/200368	0,05	-	0,05	55,3
061/200018	0,04	-	0,04	77,8
061/200480	0,04	-	0,04	53,7
061/200062	0,04	-	0,04	56,1
061/200076	0,04	-	0,04	56,4
061/200800	0,04	-	0,04	56,8
061/200531	0,04	-	0,04	63,9
061/200363	0,04	-	0,04	58,3
061/200384	0,04	-	0,04	71,4
061/200510	0,04	-	0,04	62,9
061/200071	0,03	-	0,03	35,3
061/200210	0,03	0,00	0,03	72,7
061/200022	0,03	-	0,03	64,7
061/200067	0,03	-	0,03	63,6
061/100230	0,03	-	0,03	57,6
061/200524	0,03	-	0,03	42,4
061/200078	0,03	-	0,03	60,6

Tabela 1.0.5: Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Kod świadczeniodawcy	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniemami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznai [%]
061/200072	0,03	-	0,03	69,7
061/200462	0,03	-	0,03	43,8
061/200355	0,03	-	0,03	53,1
061/300031	0,03	-	0,03	61,3
061/200267	0,03	-	0,03	60,0
065/100006	0,03	-	0,03	55,2
061/200423	0,03	-	0,03	55,2
061/100231	0,03	-	0,03	65,5
061/200442	0,03	-	0,03	58,6
061/100237	0,03	-	0,03	55,2
061/200027	0,03	-	0,03	42,9
Woj.	5,18	0,02	5,16	58,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 2

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

2.1	Demografia województwa i jego powiatów	14
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	14
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	81
2.4	Umieralność	84

2.1 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>.

2.2 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 2.2.1 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 2.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Pierś	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nowotwory ginekologiczne	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Prostata	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 2.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

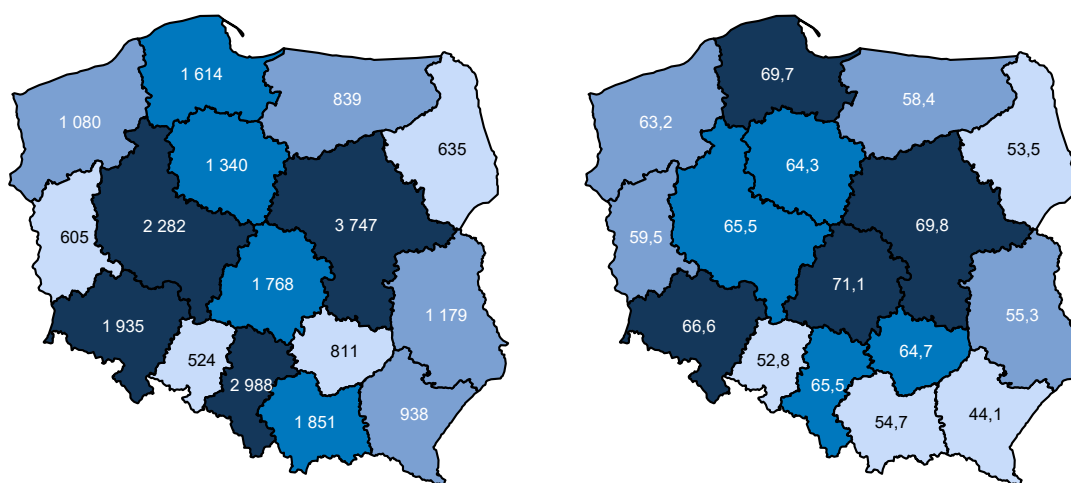
Podgrupa	Reguły
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Górny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Płuco	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Głowa i szyja	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Czerniak	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nerka	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Pęcherz	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
OUN	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Tarczycza	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Jądro	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Pozostałe nowotwory złośliwe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

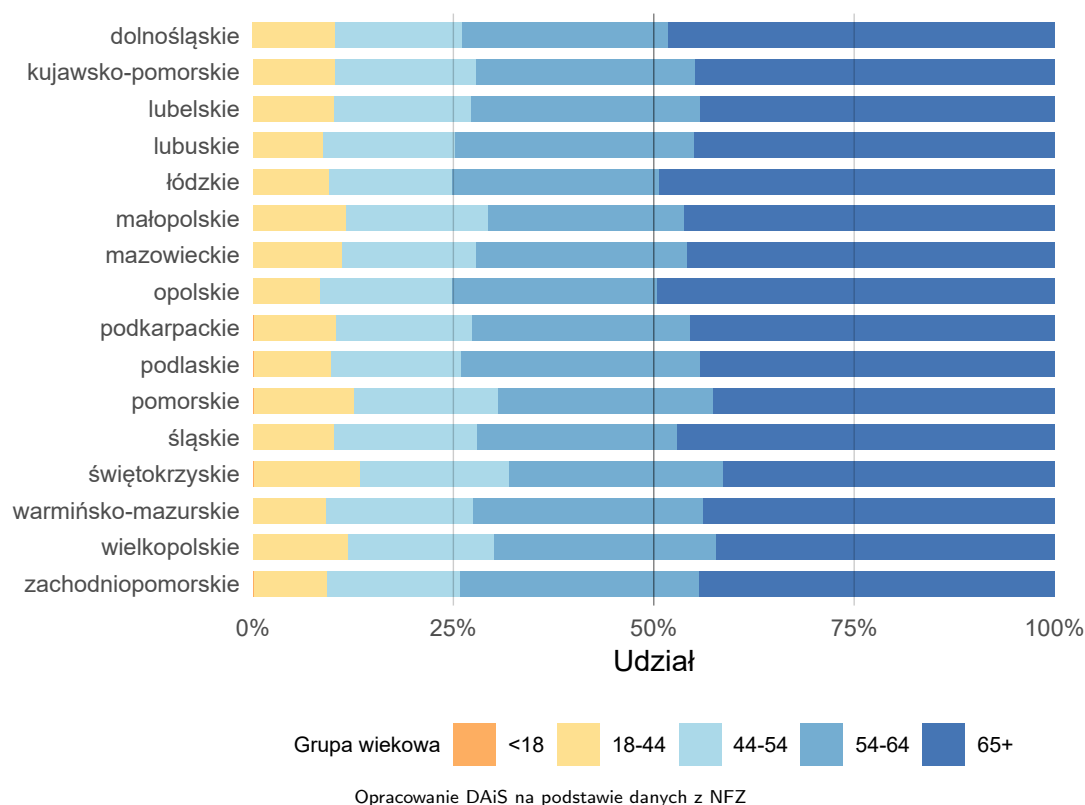
Zapadalność rejestrowana - Piers

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Piers' w roku 2016 wyniosła 24,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 62,8.

Mapa 2.2.1 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 małopolskim zapadalność wyniosła 1,9 tys. Na wykresie 2.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

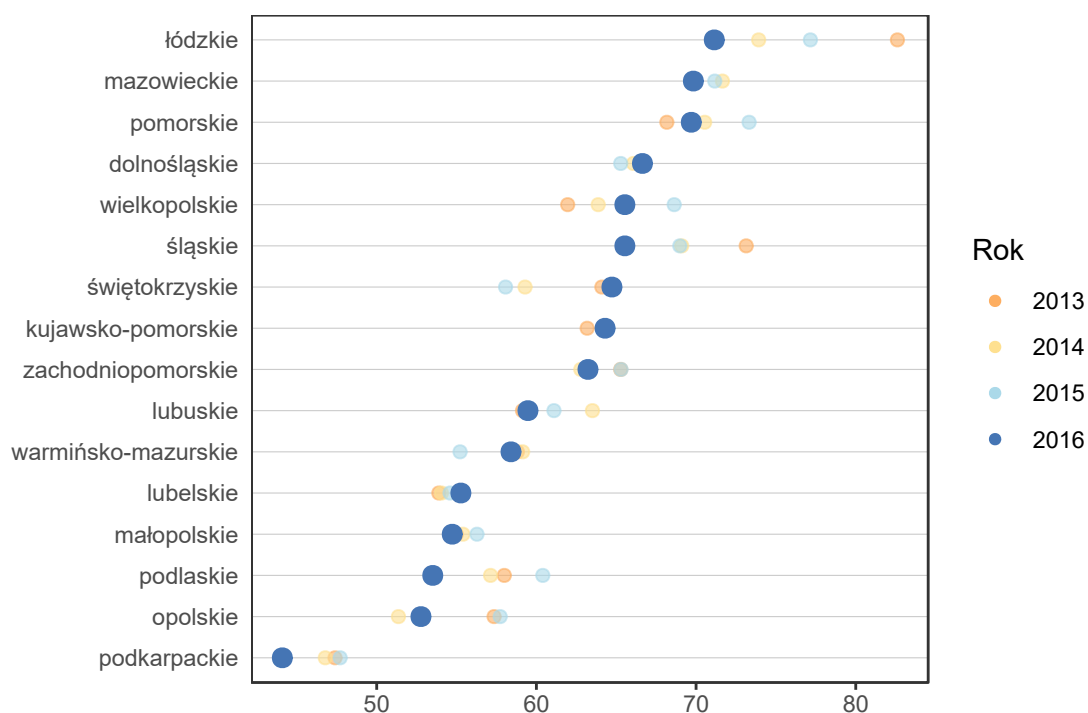
Mapa 2.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Piers

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pierś**Tabela 2.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pierś

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	98,04	77,31	-	10,23	15,92	25,63	48,22
kujawsko-pomorskie	98,81	69,93	-	10,22	17,69	27,24	44,85
lubelskie	97,96	57,59	-	10,18	17,05	28,58	44,19
lubuskie	95,37	73,55	-	8,76	16,53	29,75	44,96
łódzkie	97,17	74,72	0,06	9,50	15,27	25,85	49,32
małopolskie	96,27	62,29	0,11	11,51	17,72	24,42	46,25
mazowieckie	97,44	75,42	0,08	11,00	16,84	26,23	45,85
opolskie	98,85	62,02	-	8,40	16,41	25,57	49,62
podkarpackie	95,31	53,20	0,21	10,13	16,95	27,19	45,52
podlaskie	97,64	71,18	0,16	9,61	16,22	29,76	44,25
pomorskie	97,09	76,70	0,12	12,58	17,97	26,70	42,63
śląskie	97,05	82,06	0,03	10,11	17,84	24,90	47,12
świętokrzyskie	96,92	57,46	0,12	13,32	18,50	26,76	41,31
warmińsko-mazurskie	96,19	71,39	-	9,18	18,36	28,61	43,86
wielkopolskie	98,33	63,85	0,04	11,79	18,27	27,70	42,20
zachodniopomorskie	98,52	75,65	0,19	9,07	16,57	29,81	44,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Pierś

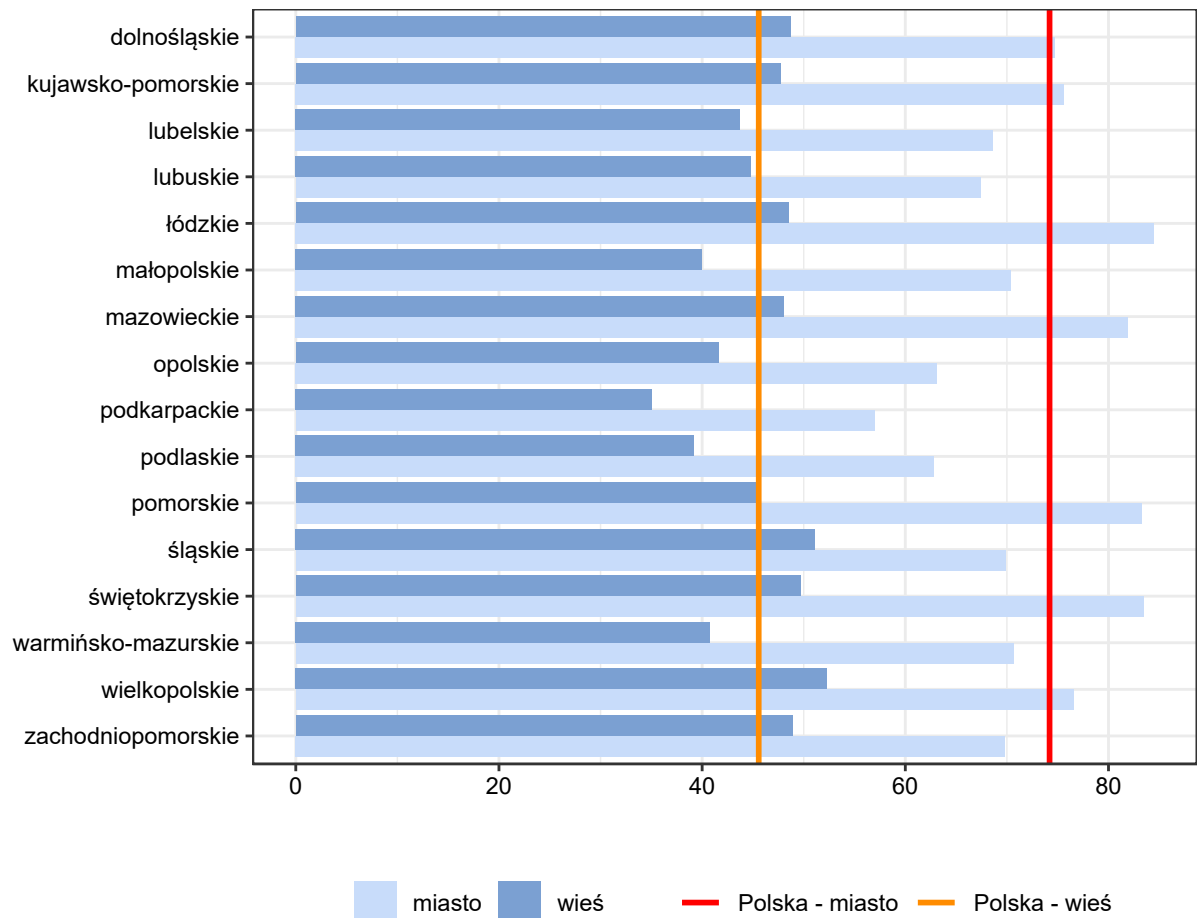
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pierś

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	18,0	89,5	113,5	173,5
kujawsko-pomorskie	-	17,4	91,1	121,8	166,8
lubelskie	-	15,0	75,5	113,3	133,9
lubuskie	-	13,7	81,6	119,0	157,9
łódzkie	0,2	18,7	87,7	123,8	177,4
małopolskie	0,3	16,3	77,5	102,5	149,4
mazowieckie	0,3	20,4	98,3	135,0	177,3
opolskie	-	11,9	63,3	90,8	141,9
podkarpackie	0,5	11,5	58,7	89,8	120,8
podlaskie	0,5	13,6	66,4	113,0	133,9
pomorskie	0,4	22,9	103,4	136,8	179,0
śląskie	0,1	18,1	91,0	108,9	164,6
świętokrzyskie	0,5	23,3	97,0	117,0	139,1
warmińsko-mazurskie	-	14,0	85,4	113,9	160,1
wielkopolskie	0,2	20,0	98,0	133,8	167,7
zachodniopomorskie	0,7	15,3	86,2	123,5	158,3
Polska	0,3	17,6	87,0	118,1	160,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pierś



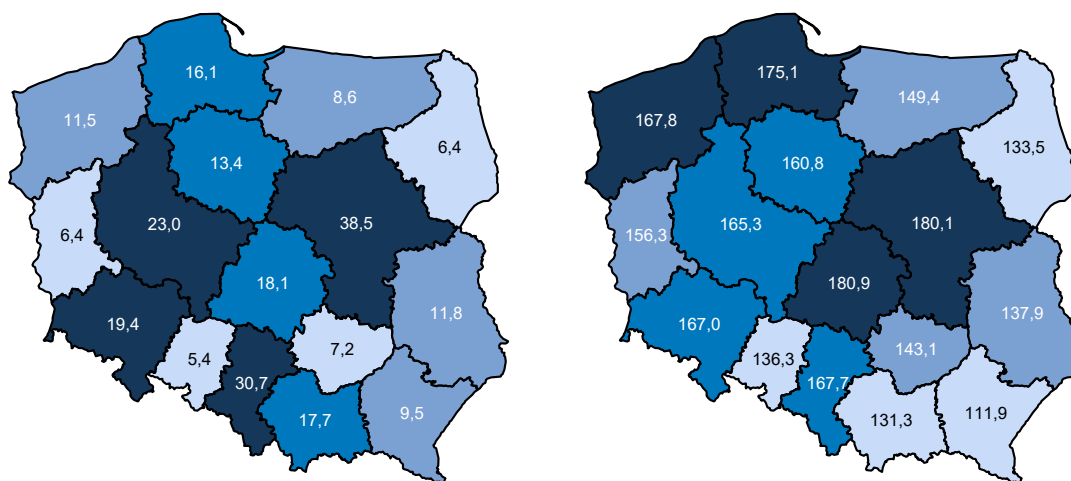
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pierś

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 243,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 2.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



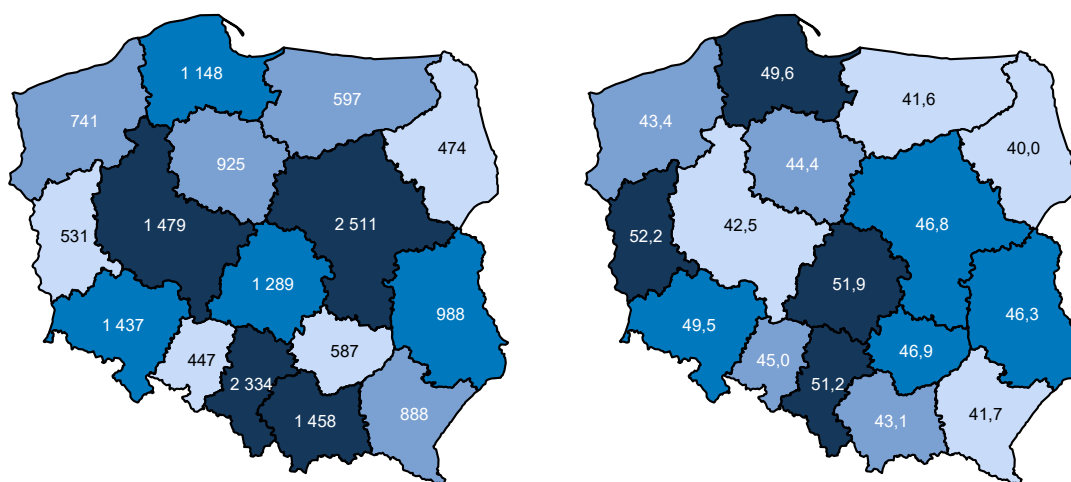
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

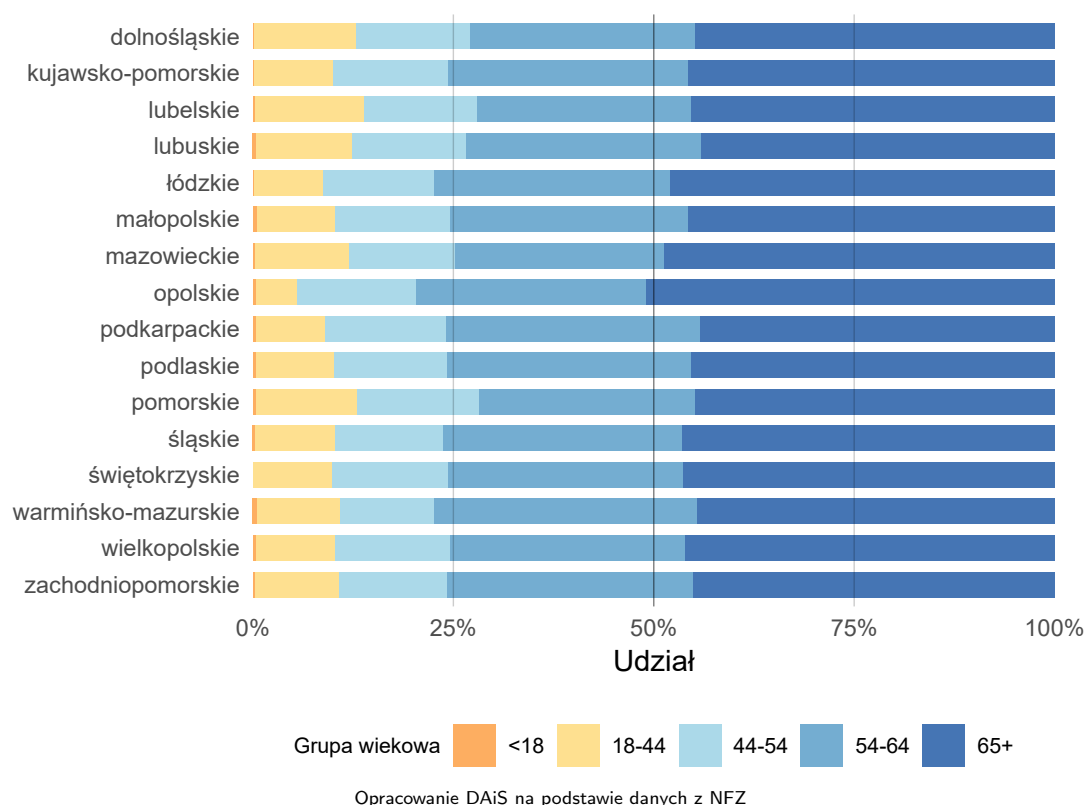
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Nowotwory ginekologiczne' w roku 2016 wyniosła 17,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,4.

Mapa 2.2.3 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 małopolskim zapadalność wyniosła 1,5 tys. Na wykresie 2.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nowotwory ginekologiczne

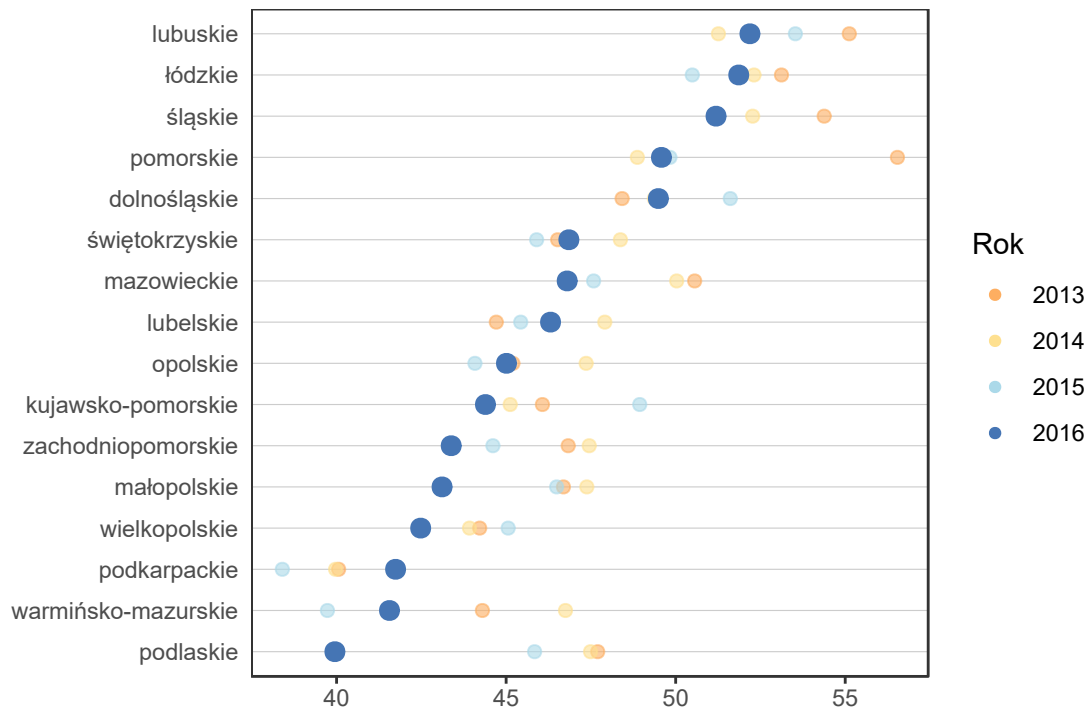


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nowotwory ginekologiczne**Tabela 2.2.4:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nowotwory ginekologiczne

Woj.	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
		<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	75,92	0,14	12,80	14,13	28,04	44,89
kujawsko-pomorskie	65,84	0,11	9,95	14,38	29,84	45,73
lubelskie	53,54	0,30	13,56	14,07	26,72	45,34
lubuskie	68,93	0,38	12,05	14,12	29,38	44,07
łódzkie	70,52	0,16	8,69	13,73	29,48	47,94
małopolskie	59,12	0,48	9,81	14,27	29,77	45,68
mazowieckie	69,61	0,32	11,63	13,34	26,01	48,71
opolskie	60,85	0,45	5,15	14,77	28,64	51,01
podkarpackie	48,65	0,45	8,56	15,09	31,64	44,26
podlaskie	67,72	0,42	9,70	14,14	30,38	45,36
pomorskie	74,13	0,44	12,54	15,24	26,92	44,86
śląskie	81,45	0,26	10,03	13,45	29,82	46,44
świętokrzyskie	54,00	-	9,88	14,48	29,30	46,34
warmińsko-mazurskie	68,68	0,50	10,39	11,73	32,83	44,56
wielkopolskie	63,35	0,34	9,94	14,27	29,41	46,04
zachodniopomorskie	74,36	0,27	10,53	13,50	30,63	45,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.5: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nowotwory ginekologiczne

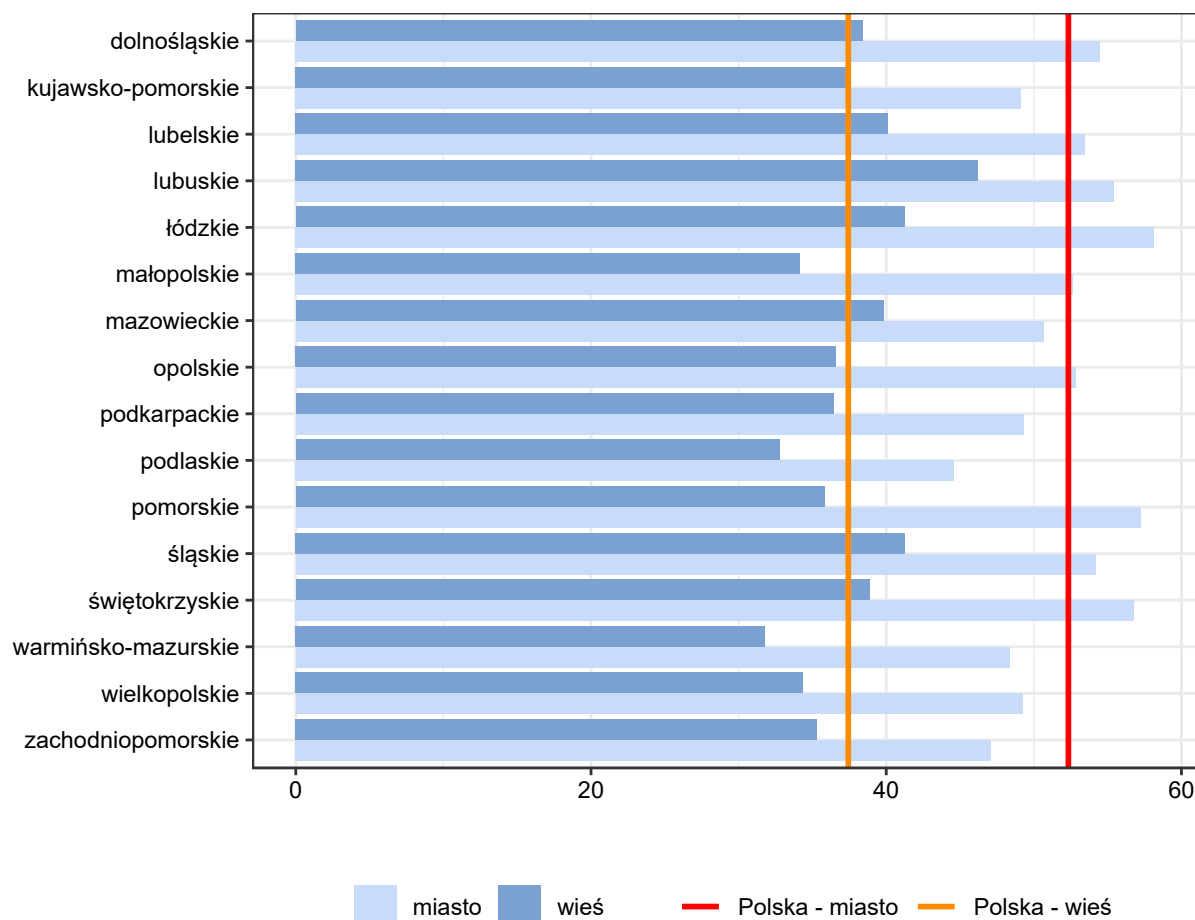
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nowotwory ginekologiczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	16,8	59,0	92,2	120,0
kujawsko-pomorskie	0,3	11,7	51,1	92,1	117,4
lubelskie	0,8	16,7	52,2	88,8	115,2
lubuskie	1,1	16,5	61,2	103,1	135,8
łódzkie	0,5	12,5	57,5	103,0	125,7
małopolskie	1,1	10,9	49,1	98,4	116,3
mazowieckie	0,8	14,4	52,2	89,7	126,2
opolskie	1,3	6,2	48,6	86,8	124,5
podkarpackie	1,0	9,2	49,4	99,0	111,2
podlaskie	1,0	10,3	43,2	86,1	102,5
pomorskie	1,1	16,3	62,4	98,1	134,0
śląskie	0,8	14,0	53,6	101,9	126,7
świętokrzyskie	-	12,5	55,0	92,8	113,0
warmińsko-mazurskie	1,1	11,2	38,8	93,0	115,8
wielkopolskie	0,8	10,9	49,6	92,1	118,6
zachodniopomorskie	0,7	12,2	48,2	87,1	110,4
Polska	0,8	13,0	52,3	94,6	120,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.6: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nowotwory ginekologiczne



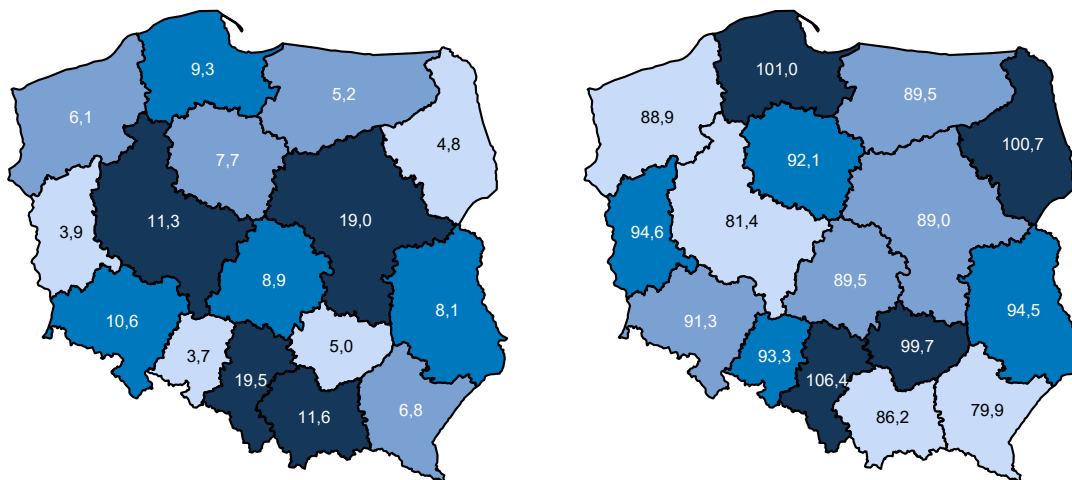
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

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 141,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Nowotwory ginekologiczne



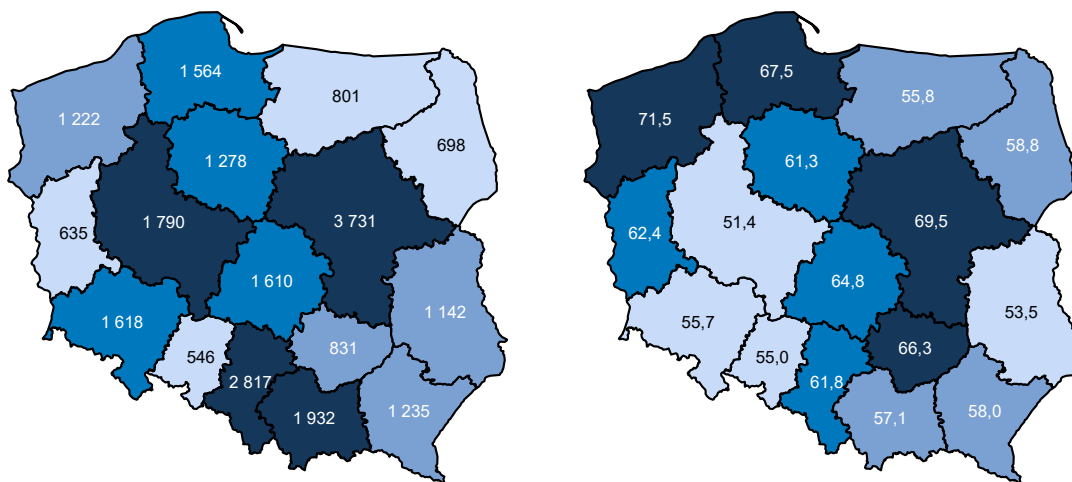
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Prostata

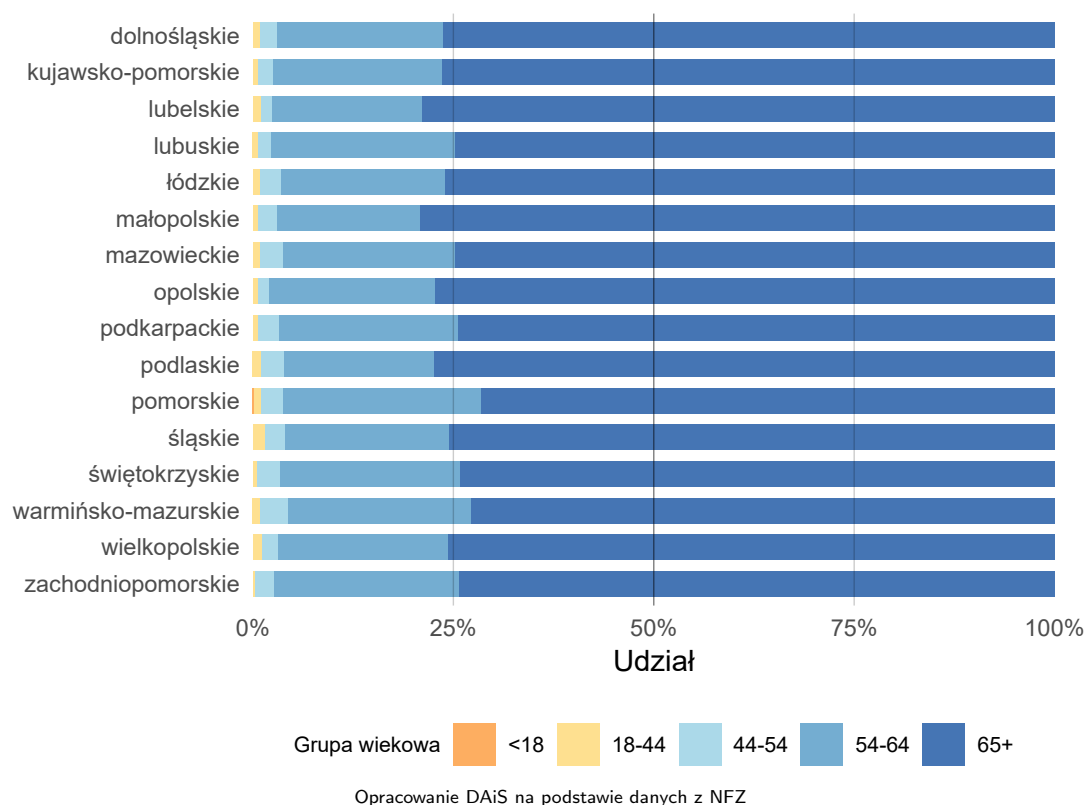
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Prostata' w roku 2016 wyniosła 23,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 61,0.

Mapa 2.2.5 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 małopolskim zapadalność wyniosła 1,9 tys. Na wykresie 2.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Prostata

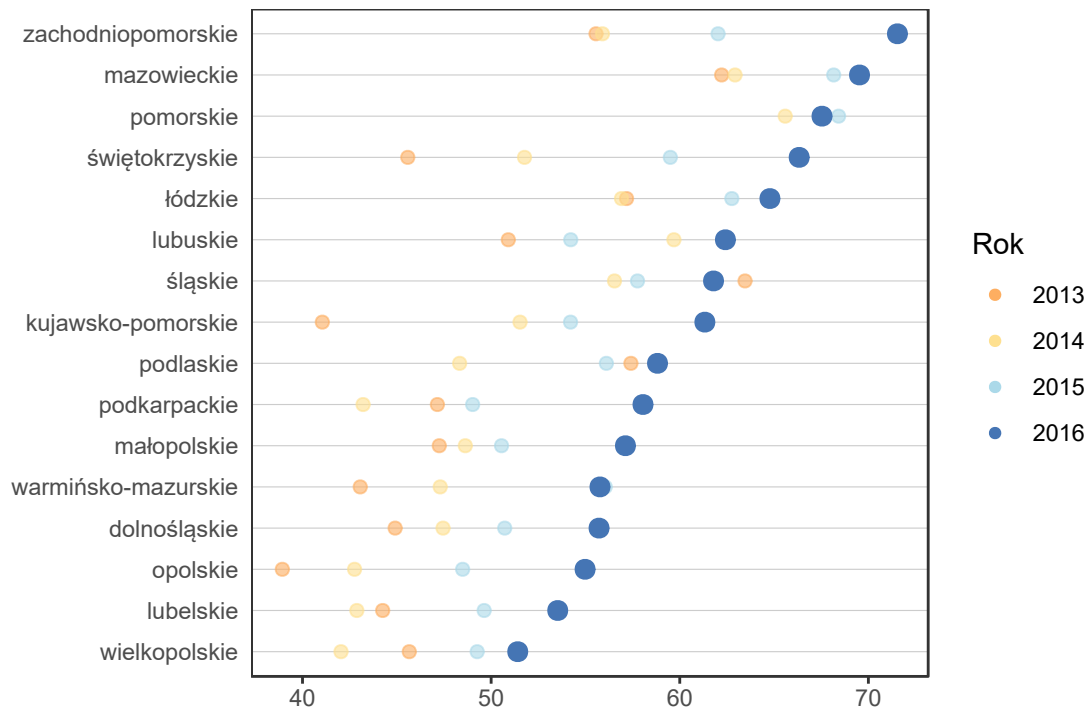


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Prostata**Tabela 2.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Prostata

Woj.	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
		<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	76,08	-	0,87	2,10	20,70	76,33
kujawsko-pomorskie	69,72	-	0,70	1,88	20,97	76,45
lubelskie	53,33	-	1,05	1,31	18,74	78,90
lubuskie	75,12	-	0,63	1,73	22,83	74,80
łódzkie	72,73	-	0,87	2,67	20,43	76,02
małopolskie	58,39	-	0,72	2,28	17,91	79,09
mazowieckie	73,30	-	0,94	2,89	21,33	74,83
opolskie	58,24	-	0,73	1,28	20,70	77,29
podkarpackie	52,06	-	0,65	2,67	22,27	74,41
podlaskie	61,46	-	1,00	2,87	18,77	77,36
pomorskie	74,17	0,13	0,90	2,75	24,68	71,55
śląskie	83,88	-	1,49	2,56	20,38	75,58
świętokrzyskie	54,63	-	0,60	2,77	22,50	74,13
warmińsko-mazurskie	66,54	-	1,00	3,37	22,85	72,78
wielkopolskie	63,30	-	1,17	2,01	21,12	75,70
zachodniopomorskie	78,07	-	0,33	2,29	23,08	74,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.8: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Prostate

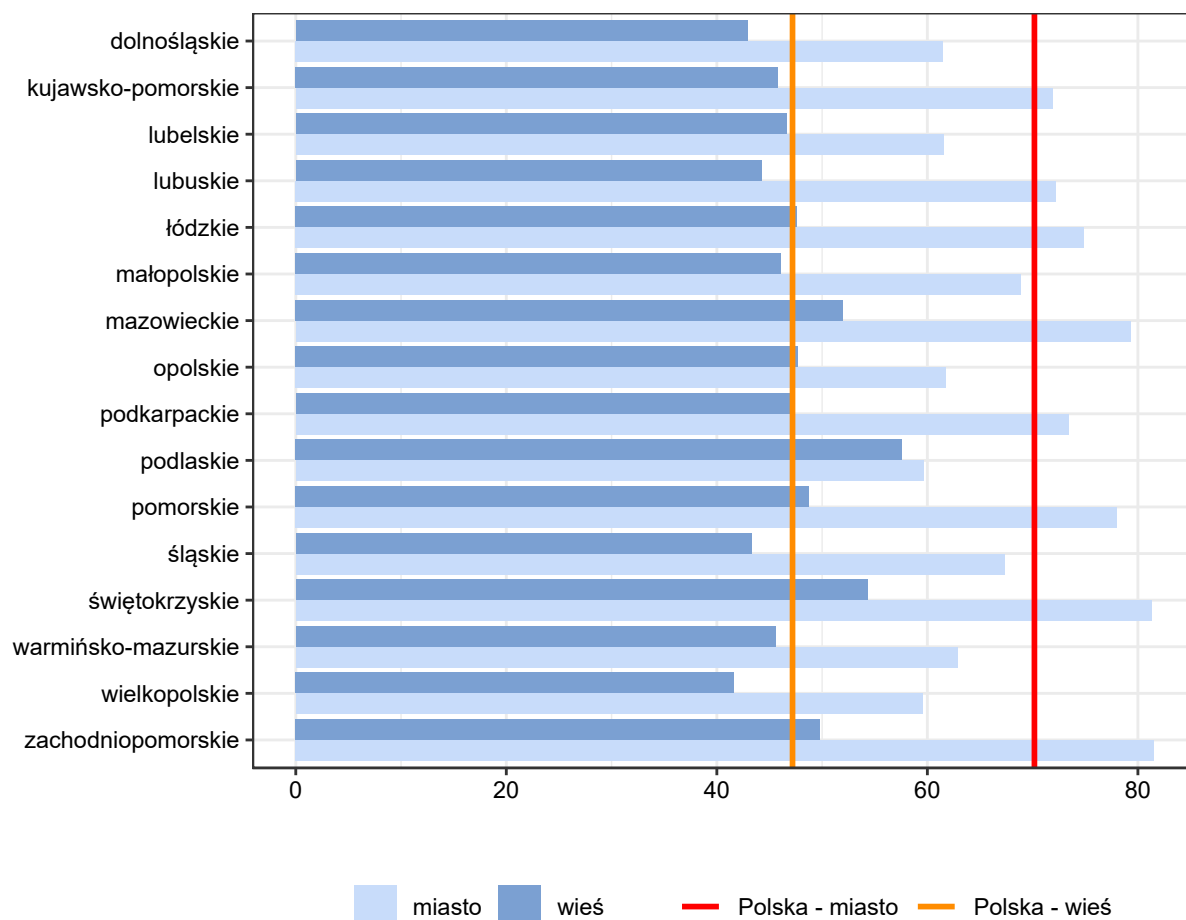
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.7: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Prostate

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,3	9,9	76,7	229,7
kujawsko-pomorskie	-	1,1	9,2	89,4	271,1
lubelskie	-	1,5	5,6	72,0	231,6
lubuskie	-	1,0	9,0	95,9	275,7
łódzkie	-	1,6	14,0	89,1	249,0
małopolskie	-	1,1	10,4	78,5	266,7
mazowieckie	-	1,7	16,8	109,3	288,1
opolskie	-	1,1	5,2	76,6	230,4
podkarpackie	-	1,0	12,2	96,9	260,1
podlaskie	-	1,6	12,9	78,3	257,3
pomorskie	0,4	1,6	15,3	122,5	291,1
śląskie	-	2,5	12,3	84,0	248,8
świętokrzyskie	-	1,1	14,9	100,8	255,8
warmińsko-mazurskie	-	1,4	15,0	86,8	253,7
wielkopolskie	-	1,6	8,5	80,0	235,9
zachodniopomorskie	-	0,6	13,5	108,2	300,1
Polska	0,4	1,5	11,9	90,7	259,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Prostata



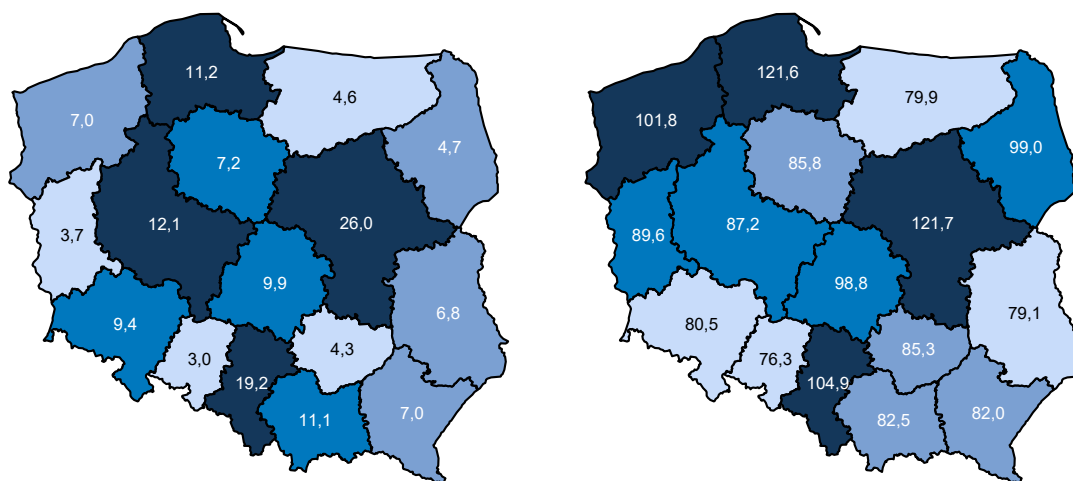
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Prostata

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 147,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



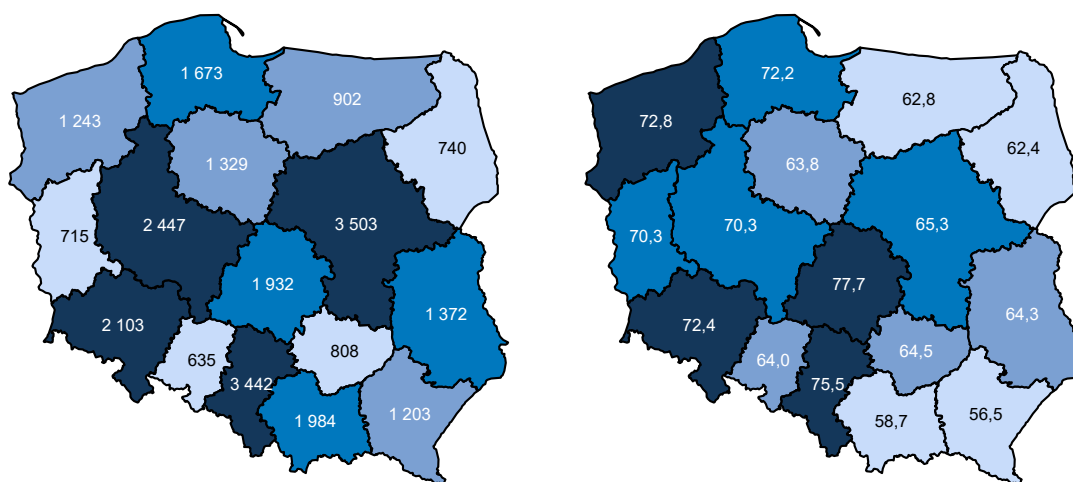
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

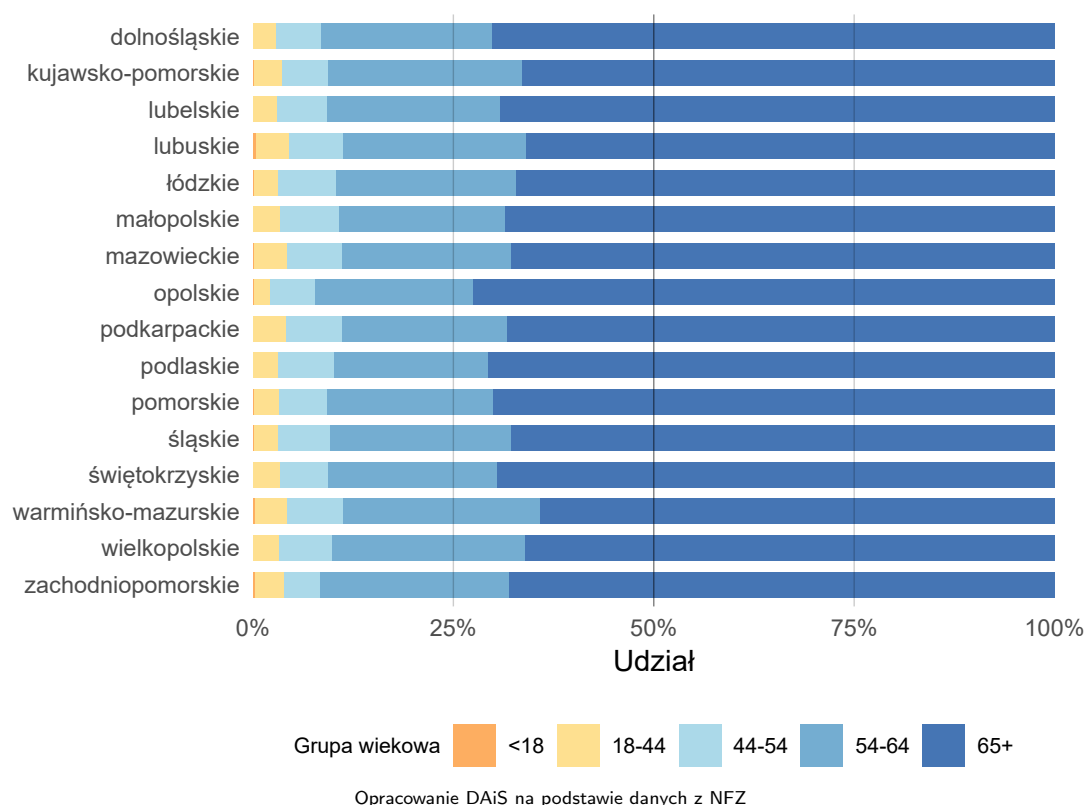
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Dolny odcinek przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 26,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 67,7.

Mapa 2.2.7 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 małopolskim zapadalność wyniosła 2,0 tys. Na wykresie 2.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

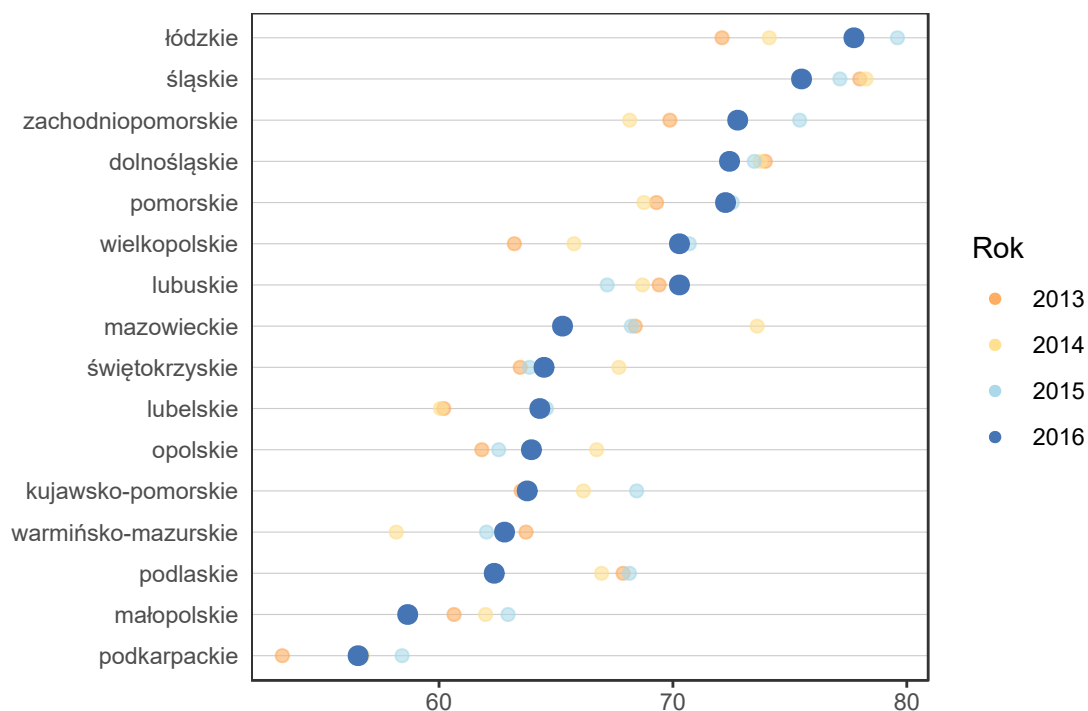


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Dolny odcinek przewodu pokarmowego**Tabela 2.2.8:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,70	77,79	-	2,95	5,52	21,40	70,14
kujawsko-pomorskie	45,82	66,67	0,08	3,61	5,72	24,15	66,44
lubelskie	42,86	54,23	-	2,99	6,34	21,50	69,17
lubuskie	46,15	71,47	0,42	4,06	6,71	22,94	65,87
łódzkie	48,76	70,86	0,16	3,05	7,25	22,36	67,18
małopolskie	44,96	57,16	0,05	3,38	7,36	20,61	68,60
mazowieckie	45,56	69,91	0,17	4,11	6,79	21,18	67,74
opolskie	46,77	57,01	0,16	2,05	5,51	19,69	72,60
podkarpackie	41,40	48,88	-	4,07	6,98	20,70	68,25
podlaskie	43,78	62,84	-	3,11	7,03	19,19	70,68
pomorskie	47,82	72,74	0,18	3,05	6,04	20,74	69,99
śląskie	45,53	80,77	0,12	2,99	6,57	22,52	67,81
świętokrzyskie	46,04	51,36	-	3,34	6,06	21,04	69,55
warmińsko-mazurskie	45,01	69,18	0,22	3,99	7,10	24,50	64,19
wielkopolskie	44,71	62,77	0,08	3,15	6,66	24,07	66,04
zachodniopomorskie	45,45	78,28	0,32	3,62	4,42	23,57	68,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.11: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,7	33,7	103,0	274,3
kujawsko-pomorskie	0,3	6,1	29,2	107,1	245,0
lubelskie	-	5,1	32,7	99,2	244,0
lubuskie	1,6	7,5	39,2	108,4	273,4
łódzkie	0,7	6,6	45,5	117,0	264,1
małopolskie	0,2	5,1	34,5	92,8	237,6
mazowieckie	0,6	7,1	37,1	101,9	244,9
opolskie	0,6	3,5	25,8	84,7	251,7
podkarpackie	-	5,9	31,0	87,7	232,3
podlaskie	-	5,1	33,5	84,9	249,2
pomorskie	0,7	5,8	36,0	110,1	304,7
śląskie	0,5	6,2	38,6	113,5	272,8
świętokrzyskie	-	5,8	31,7	91,7	233,4
warmińsko-mazurskie	0,8	6,5	35,5	104,9	252,0
wielkopolskie	0,3	5,7	38,3	124,7	281,4
zachodniopomorskie	1,4	7,0	26,5	112,4	279,6
Polska	0,6	6,0	35,3	105,0	259,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,5	32,0	91,9	209,8
kujawsko-pomorskie	0,6	6,2	23,6	87,8	191,8
lubelskie	-	5,7	30,2	75,6	171,6

Tabela 2.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet
- Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	1,1	3,7	39,4	96,8	214,3
łódzkie	0,5	8,4	39,8	99,2	212,5
małopolskie	-	5,2	36,9	75,0	177,4
mazowieckie	0,8	6,3	34,0	83,8	185,6
opolskie	-	2,7	26,6	72,8	198,8
podkarpackie	-	7,4	22,4	66,1	162,1
podlaskie	-	6,4	28,5	67,8	180,2
pomorskie	0,5	6,6	40,1	96,5	245,3
śląskie	-	6,7	34,2	87,4	214,9
świętokrzyskie	-	5,8	30,1	63,3	190,6
warmińsko-mazurskie	1,6	6,3	33,5	94,8	182,8
wielkopolskie	0,3	6,4	31,9	103,3	212,2
zachodniopomorskie	1,4	6,4	26,1	97,4	213,1
Polska	0,7	6,2	32,5	86,5	198,5

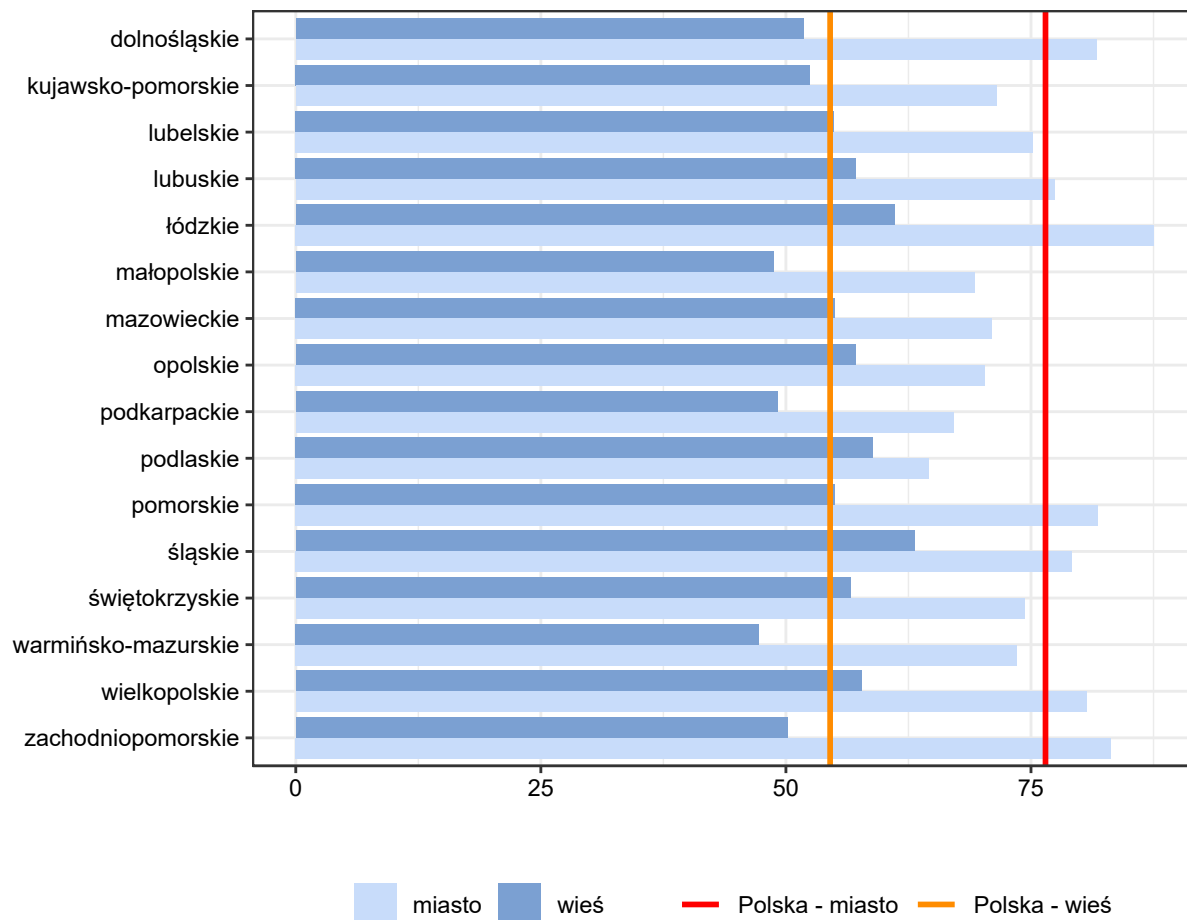
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,8	35,4	115,2	374,4
kujawsko-pomorskie	-	6,0	34,9	128,1	325,6
lubelskie	-	4,6	35,1	124,7	358,6
lubuskie	2,1	11,1	38,9	121,0	362,4
łódzkie	0,9	4,8	51,3	137,4	348,0
małopolskie	0,3	5,0	32,1	111,8	327,6
mazowieckie	0,4	7,9	40,2	122,3	337,1
opolskie	1,2	4,3	24,9	97,2	331,5
podkarpackie	-	4,5	39,5	110,3	336,3
podlaskie	-	3,9	38,5	102,8	356,5
pomorskie	0,9	4,9	32,0	124,9	390,0
śląskie	1,0	5,7	43,0	142,3	358,3
świętokrzyskie	-	5,9	33,3	121,3	298,0
warmińsko-mazurskie	-	6,7	37,5	115,6	357,7
wielkopolskie	0,3	5,1	44,8	148,2	384,1
zachodniopomorskie	1,3	7,6	26,8	128,6	377,7
Polska	0,7	5,9	38,0	125,2	352,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

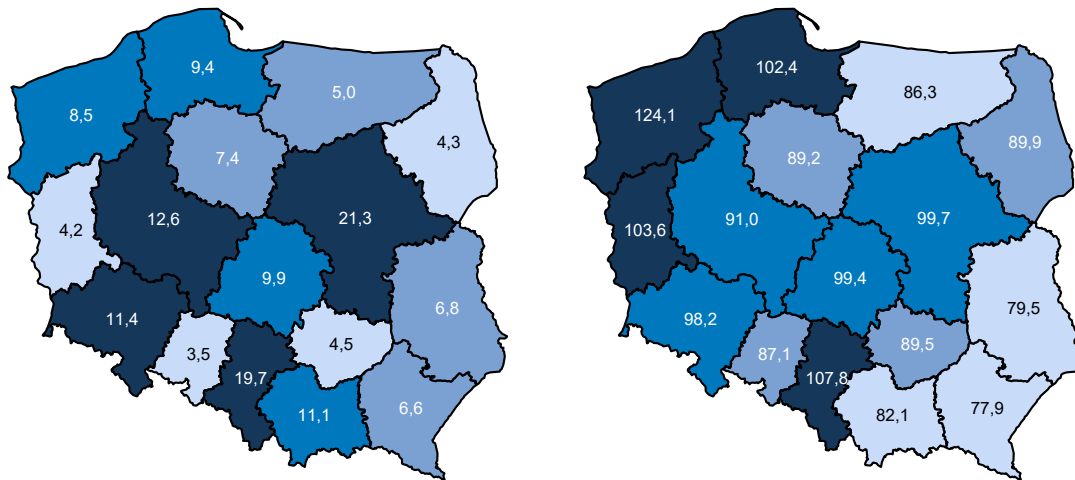


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

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 146,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.8 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

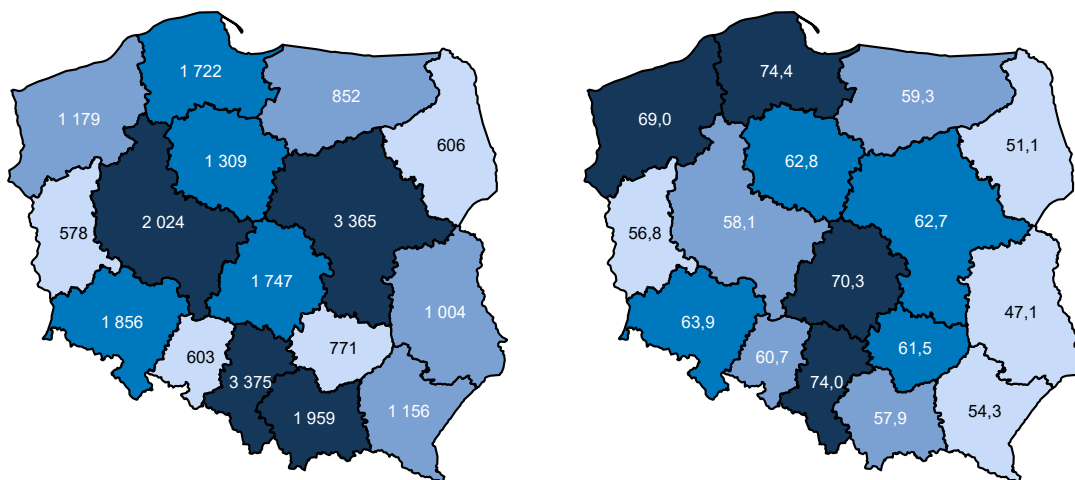
Mapa 2.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

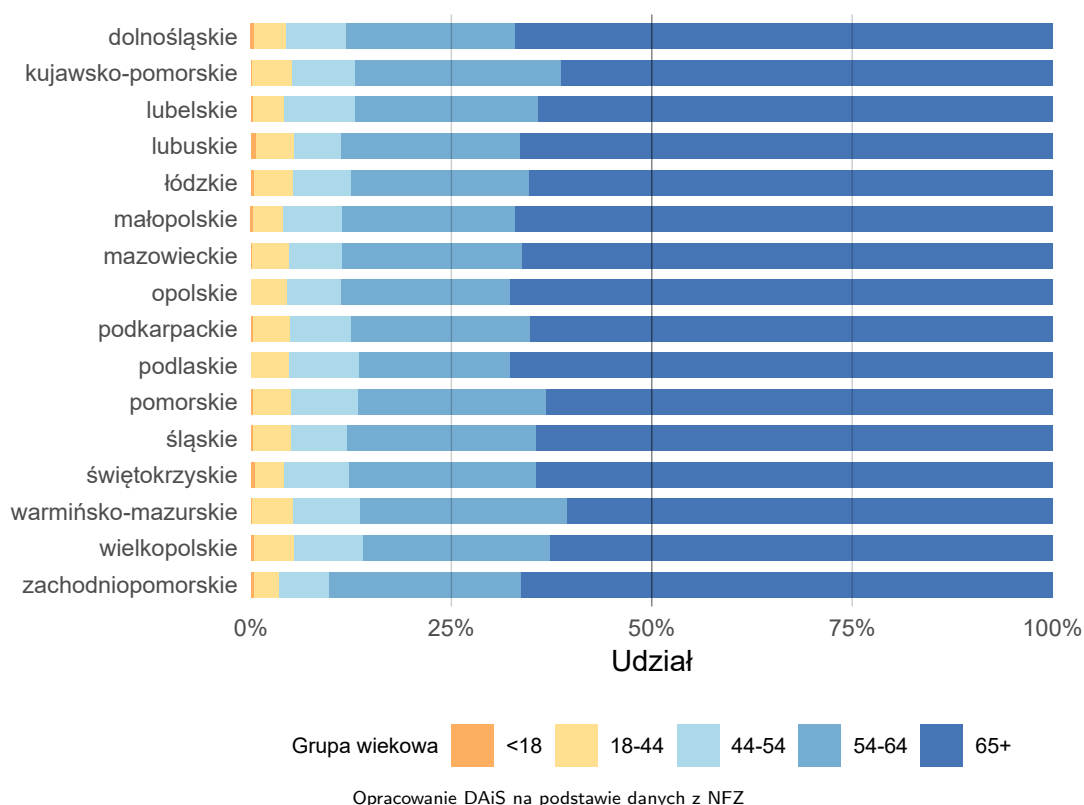
Zapadalność rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Górny odcinek przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 24,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 62,7.

Mapa 2.2.9 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 małopolskim zapadalność wyniosła 2,0 tys. Na wykresie 2.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

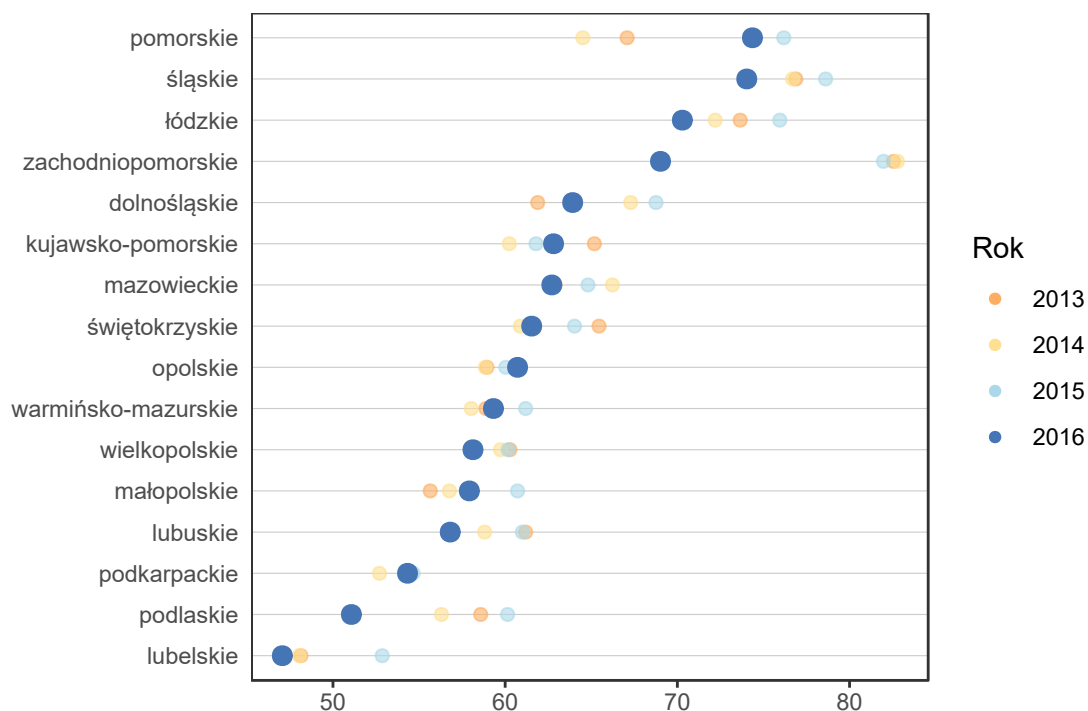
Mapa 2.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Górny odcinek przewodu pokarmowego**Tabela 2.2.12:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	47,58	75,43	0,38	4,04	7,44	21,07	67,08
kujawsko-pomorskie	46,07	66,31	0,23	4,89	7,87	25,67	61,34
lubelskie	44,02	51,39	0,20	3,98	8,86	22,81	64,14
lubuskie	47,58	69,38	0,69	4,67	5,88	22,32	66,44
łódzkie	47,28	70,86	0,34	4,98	7,27	22,10	65,31
małopolskie	44,36	58,65	0,26	3,78	7,35	21,59	67,02
mazowieckie	47,19	70,79	0,18	4,55	6,69	22,44	66,15
opolskie	45,61	60,20	-	4,48	6,80	21,06	67,66
podkarpackie	45,85	47,40	0,35	4,50	7,70	22,23	65,22
podlaskie	46,37	63,20	-	4,79	8,75	18,81	67,66
pomorskie	47,33	72,88	0,29	4,76	8,30	23,46	63,18
śląskie	46,81	80,71	0,27	4,74	7,02	23,53	64,44
świętokrzyskie	49,68	53,70	0,52	3,63	8,17	23,22	64,46
warmińsko-mazurskie	46,83	65,85	0,12	5,16	8,33	25,82	60,56
wielkopolskie	43,58	61,96	0,40	4,99	8,65	23,32	62,65
zachodniopomorskie	46,56	76,08	0,34	3,22	6,28	23,83	66,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.14: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.13: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,4	6,8	40,1	89,5	231,6
kujawsko-pomorskie	0,8	8,1	39,6	112,1	222,8
lubelskie	0,5	5,0	33,4	77,0	165,6
lubuskie	2,2	7,0	27,7	85,3	222,9
łódzkie	1,4	9,7	41,2	104,6	232,1
małopolskie	0,8	5,7	34,0	95,9	229,2
mazowieckie	0,6	7,6	35,0	103,7	229,7
opolskie	-	7,3	30,2	86,1	222,8
podkarpackie	1,0	6,3	32,8	90,5	213,4
podlaskie	-	6,5	34,1	68,2	195,4
pomorskie	1,1	9,3	51,0	128,2	283,1
śląskie	1,2	9,6	40,5	116,2	254,2
świętokrzyskie	1,9	6,0	40,8	96,5	206,4
warmińsko-mazurskie	0,4	8,0	39,4	104,4	224,6
wielkopolskie	1,2	7,5	41,1	100,0	220,8
zachodniopomorskie	1,4	5,9	35,6	107,8	258,5
Polska	1,0	7,5	37,9	100,9	229,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.14: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,1	7,4	36,1	67,1	190,3
kujawsko-pomorskie	0,6	9,8	29,0	82,1	183,5
lubelskie	0,5	5,9	24,9	60,8	122,1

Tabela 2.2.14: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	1,1	10,0	23,0	71,3	178,6
łódzkie	1,5	12,0	32,7	80,9	183,9
małopolskie	1,0	5,4	19,9	66,7	185,6
mazowieckie	-	8,5	28,5	80,4	186,5
opolskie	-	6,6	26,6	60,9	180,6
podkarpackie	1,1	6,4	25,3	70,3	173,5
podlaskie	-	7,8	27,2	48,0	158,2
pomorskie	1,8	8,9	50,1	99,5	237,8
śląskie	1,1	9,6	36,0	91,3	208,3
świętokrzyskie	1,0	7,1	32,7	78,1	184,4
warmińsko-mazurskie	0,8	7,8	42,4	84,7	177,8
wielkopolskie	1,5	8,0	30,9	74,5	167,3
zachodniopomorskie	2,8	7,0	32,0	79,0	212,5
Polska	1,3	8,1	31,2	77,0	185,4

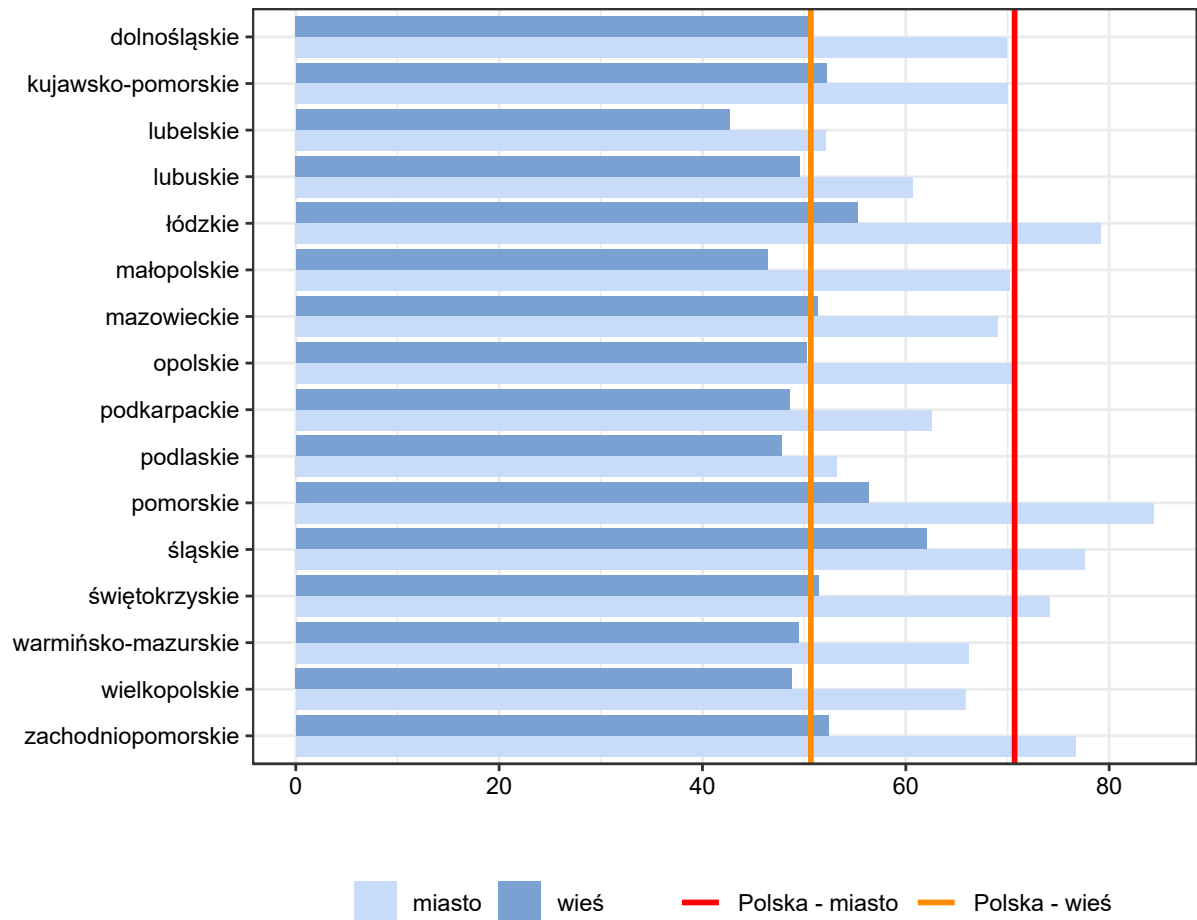
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	6,3	44,1	114,2	295,6
kujawsko-pomorskie	1,0	6,5	50,4	144,8	282,4
lubelskie	0,5	4,1	41,9	94,6	234,4
lubuskie	3,2	4,0	32,4	100,3	289,7
łódzkie	1,4	7,4	50,0	131,6	310,6
małopolskie	0,6	5,9	48,1	127,3	294,5
mazowieckie	1,2	6,6	41,7	129,9	297,0
opolskie	-	8,1	33,7	112,5	286,3
podkarpackie	1,0	6,1	40,2	111,7	272,4
podlaskie	-	5,2	41,0	89,3	253,1
pomorskie	0,4	9,6	51,9	159,2	348,1
śląskie	1,3	9,6	45,1	143,8	322,1
świętokrzyskie	2,8	5,0	48,7	115,8	239,6
warmińsko-mazurskie	-	8,1	36,4	125,4	296,1
wielkopolskie	0,9	7,0	51,3	127,8	300,2
zachodniopomorskie	-	4,9	39,3	138,9	326,2
Polska	1,1	6,8	44,7	126,9	296,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Górny odcinek przewodu pokarmowego



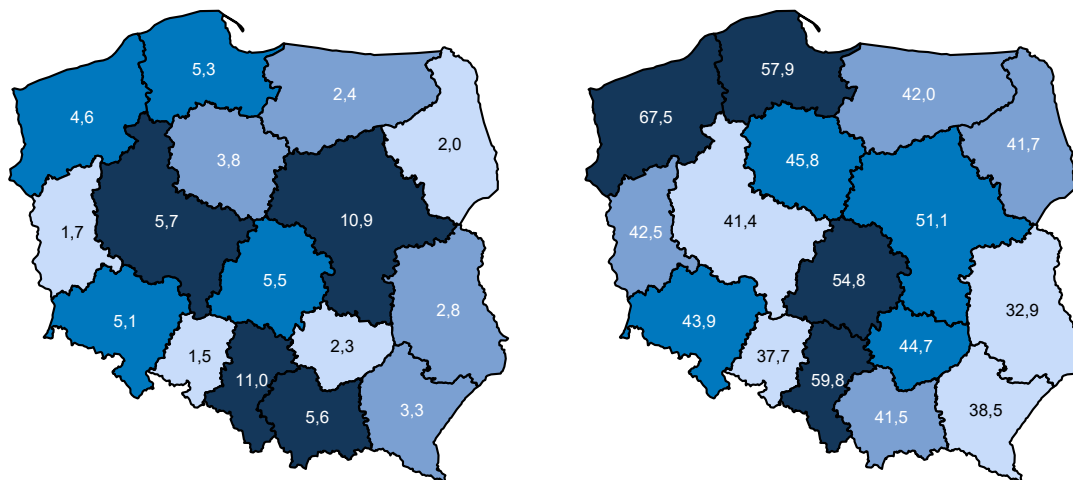
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

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 73,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.10 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Górny odcinek przewodu pokarmowego



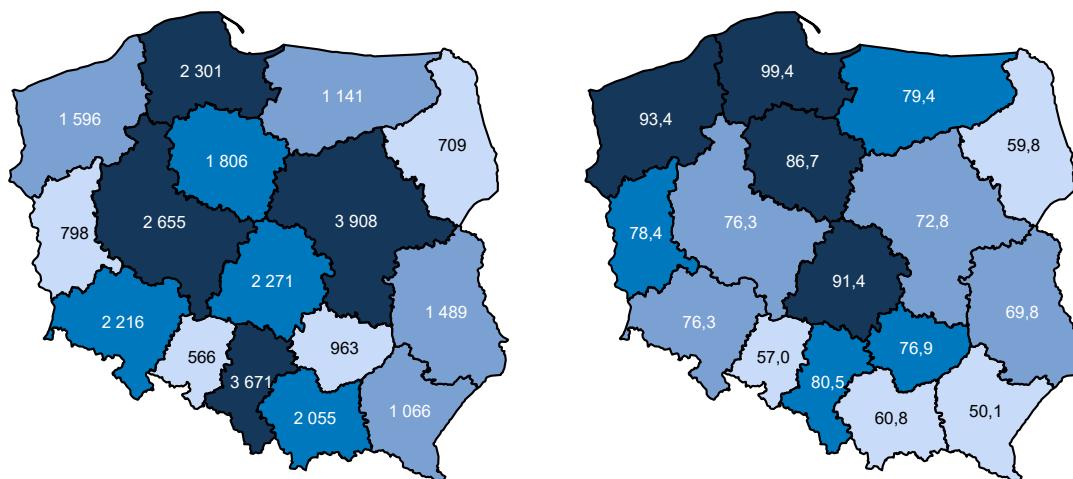
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Płuco

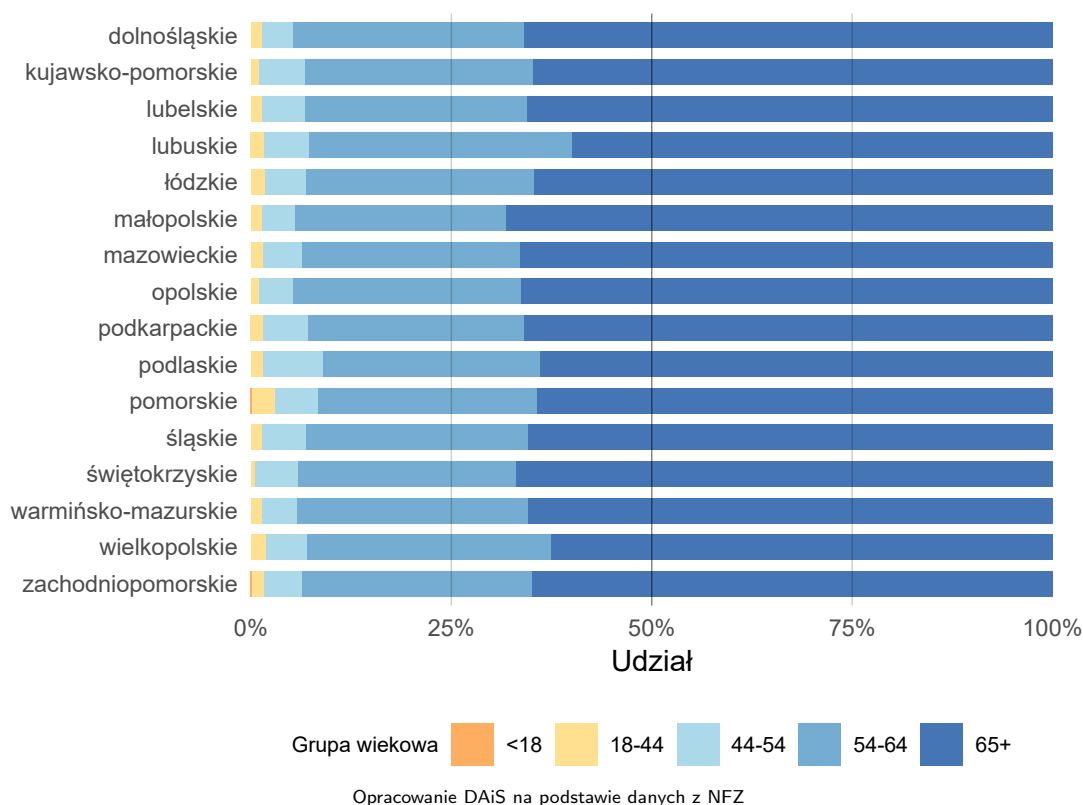
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Płuco' w roku 2016 wyniosła 29,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 76,0.

Mapa 2.2.11 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 małopolskim zapadalność wyniosła 2,1 tys. Na wykresie 2.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Płuco

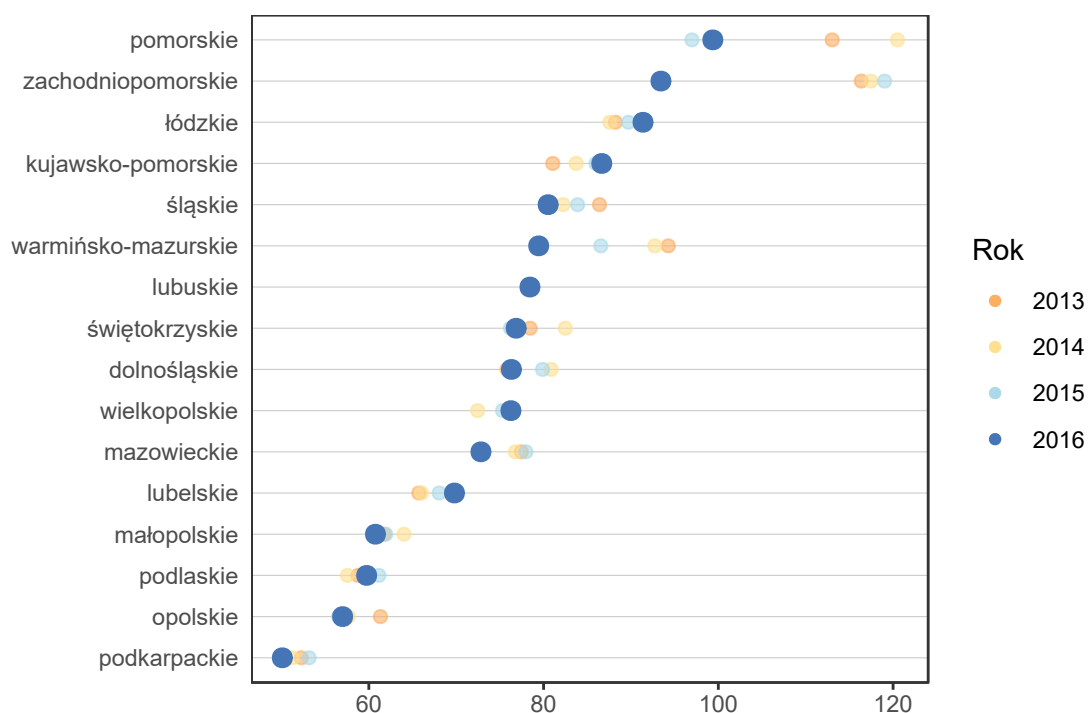


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Płuco**Tabela 2.2.16:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Płuco

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	39,53	74,82	-	1,40	3,88	28,75	65,97
kujawsko-pomorskie	38,54	62,90	-	1,05	5,76	28,41	64,78
lubelskie	30,15	52,32	-	1,41	5,37	27,60	65,61
lubuskie	37,22	66,42	-	1,63	5,64	32,83	59,90
łódzkie	35,67	70,59	-	1,76	5,11	28,40	64,73
małopolskie	32,90	57,81	0,05	1,36	4,09	26,33	68,18
mazowieckie	36,92	69,06	0,05	1,46	4,89	27,23	66,38
opolskie	33,75	54,42	-	1,06	4,24	28,45	66,25
podkarpackie	27,49	45,31	-	1,50	5,63	26,92	65,95
podlaskie	37,24	64,60	-	1,55	7,48	27,08	63,89
pomorskie	38,37	71,40	0,13	2,82	5,48	27,25	64,32
śląskie	37,78	82,70	0,03	1,42	5,48	27,68	65,40
świętokrzyskie	30,11	51,09	-	0,52	5,40	27,10	66,98
warmińsko-mazurskie	38,21	59,16	0,09	1,31	4,29	28,92	65,38
wielkopolskie	35,89	62,00	0,04	1,88	5,08	30,43	62,56
zachodniopomorskie	38,91	71,80	0,25	1,38	4,76	28,70	64,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.17: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Płuco

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,8	25,0	145,7	271,9
kujawsko-pomorskie	-	2,4	40,0	171,2	324,7
lubelskie	-	2,6	30,1	138,2	251,2
lubuskie	-	3,4	36,7	173,2	277,4
łódzkie	-	4,5	37,7	174,8	299,1
małopolskie	0,2	2,1	19,9	122,7	244,6
mazowieckie	0,2	2,8	29,8	146,2	267,7
opolskie	-	1,6	17,7	109,1	204,7
podkarpackie	-	1,9	22,1	101,1	198,9
podlaskie	-	2,5	34,1	114,8	215,9
pomorskie	0,7	7,3	44,9	199,0	385,1
śląskie	0,1	3,1	34,3	148,7	280,6
świętokrzyskie	-	1,1	33,6	140,8	267,9
warmińsko-mazurskie	0,4	2,7	27,2	156,6	324,6
wielkopolskie	0,2	3,7	31,7	171,1	289,2
zachodniopomorskie	1,4	3,4	36,6	175,7	342,4
Polska	0,3	3,1	31,1	150,7	279,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	3,3	21,0	111,5	173,1
kujawsko-pomorskie	-	1,6	31,3	132,7	203,8
lubelskie	-	2,1	29,4	84,0	114,1
lubuskie	-	4,2	27,9	127,4	166,1
łódzkie	-	4,8	23,7	120,1	169,5

Tabela 2.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	0,3	1,6	16,1	81,1	129,9
mazowieckie	-	2,8	22,9	103,5	159,7
opolskie	-	1,1	8,9	70,2	118,0
podkarpackie	-	1,7	12,7	57,2	88,2
podlaskie	-	2,3	25,9	81,9	132,4
pomorskie	0,9	5,9	37,2	150,2	245,8
śląskie	0,3	3,5	31,2	106,7	172,8
świętokrzyskie	-	0,4	24,8	88,6	128,4
warmińsko-mazurskie	0,8	3,4	26,8	120,5	195,0
wielkopolskie	-	3,9	28,6	124,3	162,9
zachodniopomorskie	-	3,5	27,1	141,7	216,4
Polska	0,5	3,0	25,1	107,7	162,4

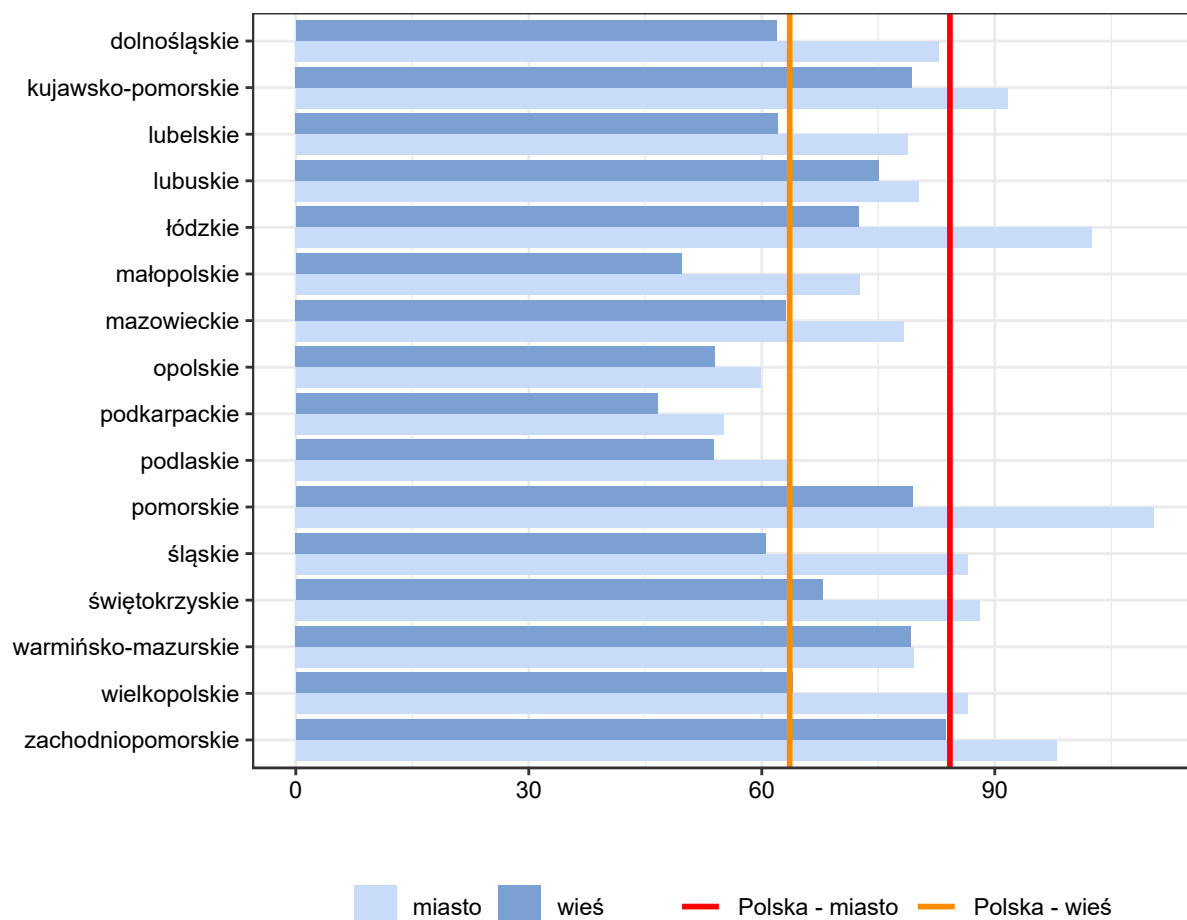
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.19: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,3	29,0	183,7	425,2
kujawsko-pomorskie	-	3,2	48,8	213,0	507,6
lubelskie	-	3,1	30,6	196,8	468,2
lubuskie	-	2,5	45,4	222,7	445,4
łódzkie	-	4,2	52,0	237,1	510,0
małopolskie	-	2,7	23,6	167,2	416,0
mazowieckie	0,4	2,9	36,7	194,1	435,7
opolskie	-	2,1	26,4	149,9	335,6
podkarpackie	-	2,1	31,4	147,1	363,0
podlaskie	-	2,6	42,3	149,2	345,5
pomorskie	0,4	8,7	52,6	251,7	585,3
śląskie	-	2,7	37,5	195,3	439,9
świętokrzyskie	-	1,7	42,3	195,2	478,2
warmińsko-mazurskie	-	2,1	27,5	195,0	522,8
wielkopolskie	0,3	3,5	34,9	222,3	476,7
zachodniopomorskie	2,6	3,4	46,0	212,4	528,1
Polska	0,6	3,2	37,2	197,7	456,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Płuco

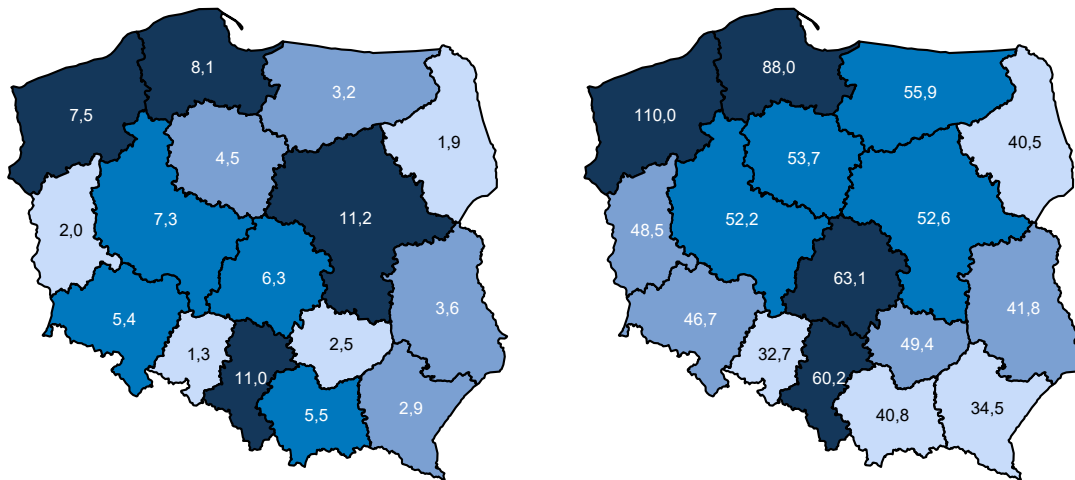


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Płuco

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 84,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

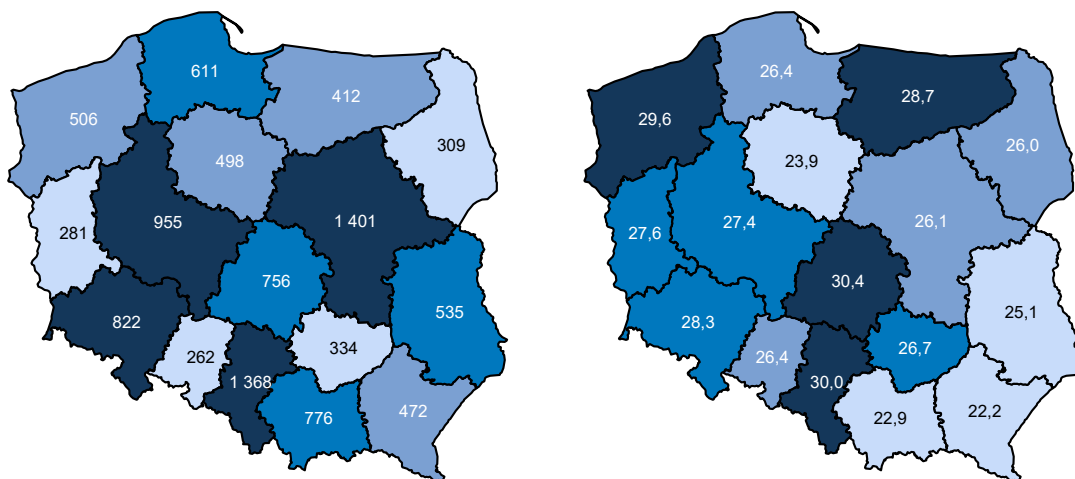
Mapa 2.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Płuco

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

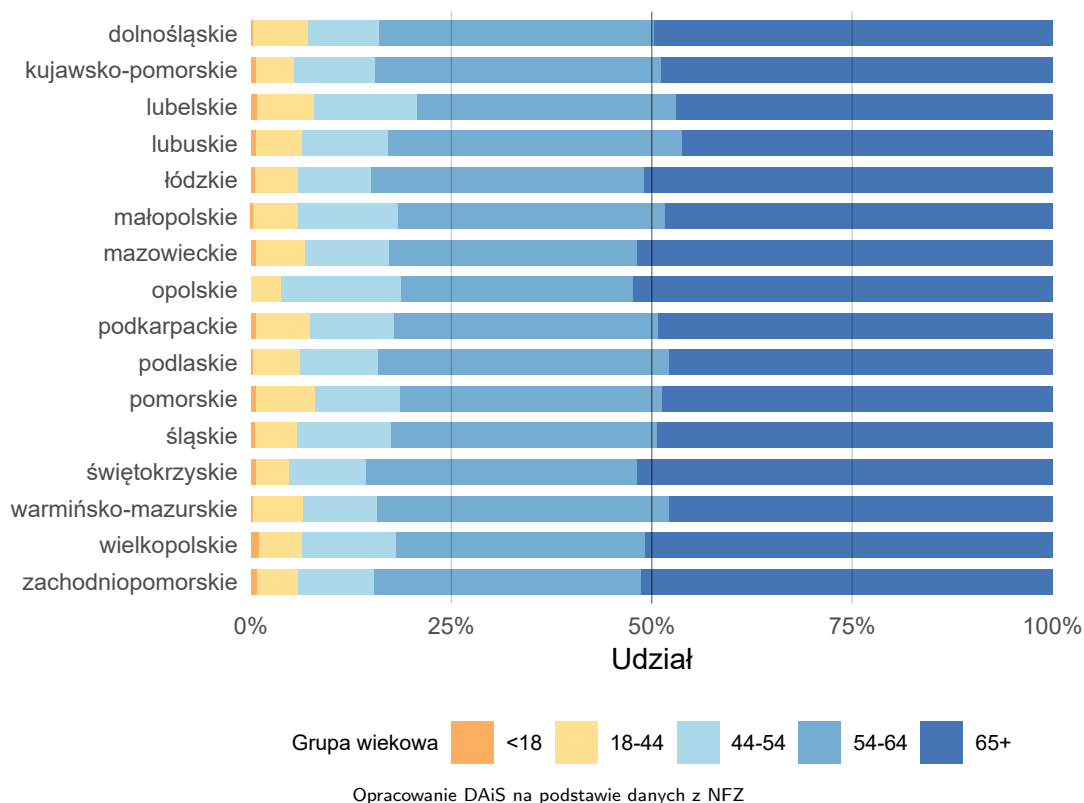
Zapadalność rejestrowana - Głowa i szyja

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Głowa i szyja' w roku 2016 wyniosła 10,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 26,8.

Mapa 2.2.13 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 małopolskim zapadalność wyniosła 0,8 tys. Na wykresie 2.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

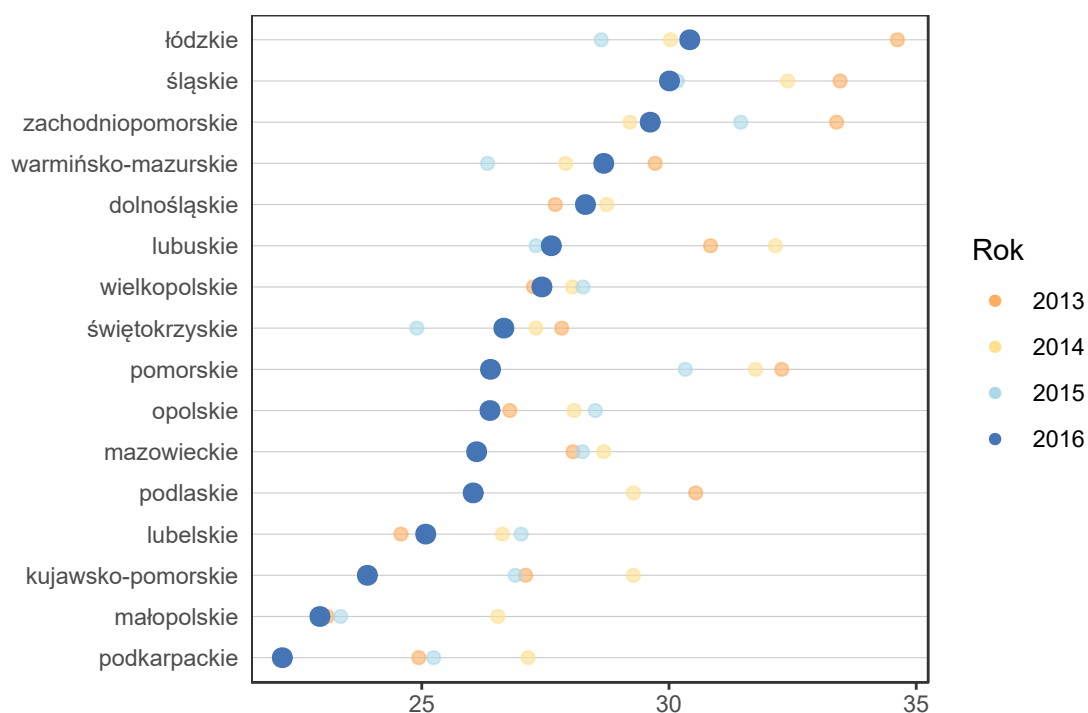
Mapa 2.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Głowa i szyja

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Głowa i szyja**Tabela 2.2.20:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Głowa i szyja

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	30,90	71,78	0,24	6,93	8,88	34,18	49,76
kujawsko-pomorskie	25,30	66,27	0,60	4,82	10,04	35,74	48,80
lubelskie	28,04	46,54	0,75	7,10	12,90	32,34	46,92
lubuskie	29,18	66,55	0,71	5,69	10,68	36,65	46,26
łódzkie	28,97	68,39	0,53	5,42	8,99	34,13	50,93
małopolskie	29,25	58,63	0,26	5,67	12,50	33,25	48,32
mazowieckie	32,26	67,31	0,64	6,14	10,42	30,91	51,89
opolskie	27,86	50,76	-	3,82	14,89	29,01	52,29
podkarpackie	24,58	43,43	0,64	6,78	10,38	33,05	49,15
podlaskie	27,51	58,90	0,32	5,83	9,71	36,25	47,90
pomorskie	29,79	71,19	0,65	7,36	10,64	32,57	48,77
śląskie	30,26	78,36	0,58	5,19	11,77	33,11	49,34
świętokrzyskie	24,25	44,31	0,60	4,19	9,58	33,83	51,80
warmińsko-mazurskie	29,37	58,98	0,24	6,31	9,22	36,41	47,82
wielkopolskie	28,90	59,79	1,05	5,34	11,73	30,99	50,89
zachodniopomorskie	29,64	69,57	0,79	5,14	9,49	33,20	51,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.20: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Głowa i szyja

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	5,2	21,2	64,3	76,1
kujawsko-pomorskie	0,8	3,0	19,2	59,4	67,4
lubelskie	1,1	4,7	25,9	58,2	64,5
lubuskie	1,1	4,1	24,5	68,1	75,5
łódzkie	1,0	4,6	22,1	69,9	78,3
małopolskie	0,3	3,4	22,9	58,5	65,5
mazowieckie	0,9	4,2	22,7	59,5	75,0
opolskie	-	2,7	28,7	51,5	74,8
podkarpackie	0,8	3,9	18,1	55,0	65,7
podlaskie	0,5	4,0	19,3	67,0	70,5
pomorskie	0,9	5,1	23,2	63,2	77,5
śląskie	1,0	4,3	27,5	66,3	78,9
świętokrzyskie	1,0	3,0	20,7	60,9	71,8
warmińsko-mazurskie	0,4	4,7	21,1	71,2	85,7
wielkopolskie	1,5	3,8	26,3	62,7	84,6
zachodniopomorskie	1,4	4,0	23,1	64,4	85,9
Polska	0,9	4,1	23,2	62,5	75,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	5,3	11,7	31,4	40,4
kujawsko-pomorskie	1,1	1,3	9,2	30,1	27,7
lubelskie	1,1	3,6	12,1	30,4	29,8

Tabela 2.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	-	2,1	11,5	38,2	39,6
łódzkie	0,5	4,3	14,1	38,1	33,5
małopolskie	0,3	3,9	12,8	28,5	31,8
mazowieckie	0,4	4,8	13,0	29,8	41,5
opolskie	-	1,6	17,7	13,2	43,6
podkarpackie	-	2,0	8,2	18,6	33,2
podlaskie	1,0	2,3	11,7	32,8	32,9
pomorskie	0,9	5,7	10,7	33,0	37,9
śląskie	1,1	3,2	14,6	34,0	42,9
świętokrzyskie	1,0	0,9	10,4	19,0	35,9
warmińsko-mazurskie	-	5,2	6,7	35,0	45,3
wielkopolskie	0,6	3,8	14,1	32,0	40,8
zachodniopomorskie	1,4	4,1	22,3	27,3	41,6
Polska	0,7	3,7	12,7	30,4	37,8

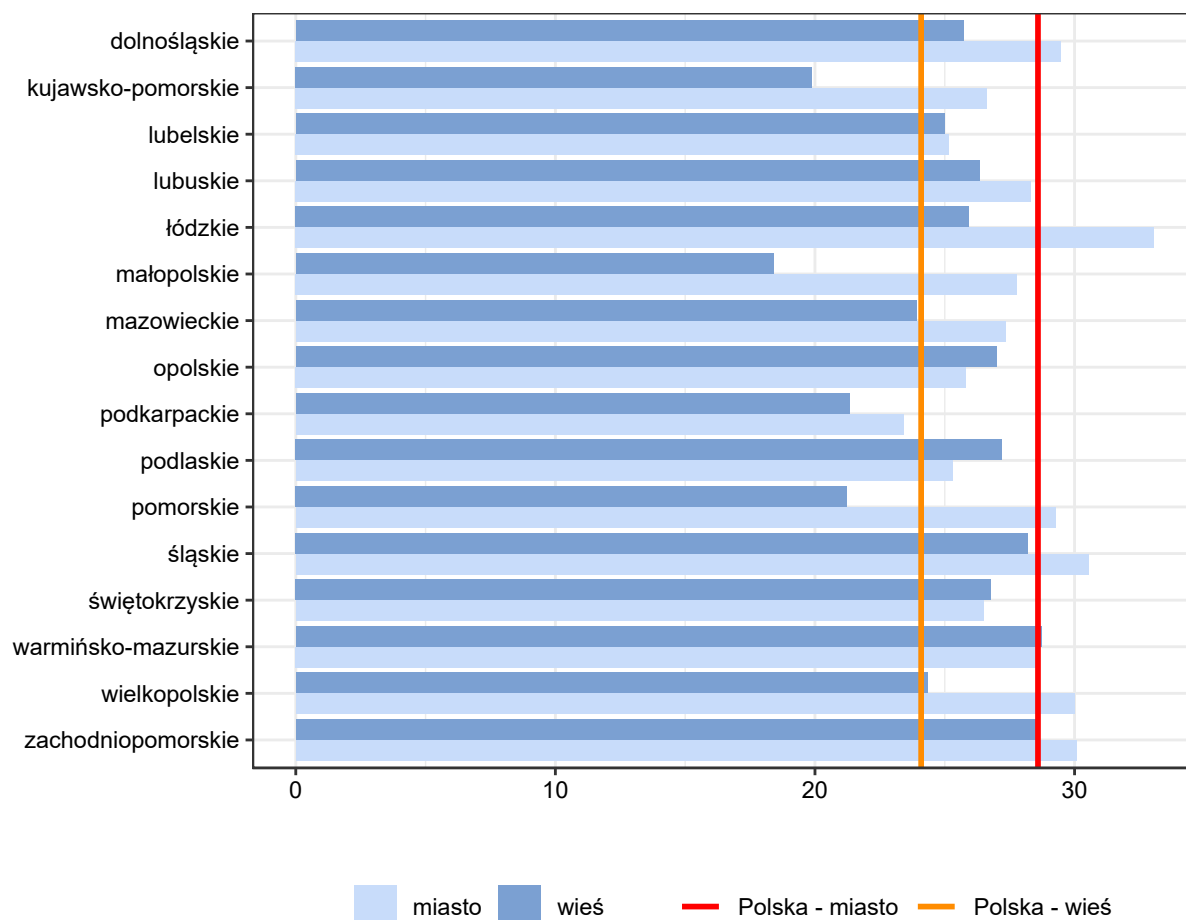
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	5,0	30,8	100,8	131,4
kujawsko-pomorskie	0,5	4,8	29,4	91,2	127,6
lubelskie	1,0	5,8	39,6	88,3	119,5
lubuskie	2,1	6,1	37,3	100,3	129,6
łódzkie	1,4	4,8	30,3	106,1	151,3
małopolskie	0,3	2,9	33,0	90,6	115,9
mazowieckie	1,4	3,8	32,6	92,8	127,1
opolskie	-	3,8	39,6	91,6	121,9
podkarpackie	1,5	5,7	27,8	93,0	113,7
podlaskie	-	5,6	26,9	102,8	129,0
pomorskie	0,9	4,5	35,5	95,8	134,4
śląskie	1,0	5,3	40,6	102,2	132,1
świętokrzyskie	0,9	5,0	30,8	104,8	126,1
warmińsko-mazurskie	0,7	4,2	35,3	109,8	147,5
wielkopolskie	2,3	3,8	38,6	96,3	149,7
zachodniopomorskie	1,3	4,0	23,9	104,6	151,2
Polska	1,1	4,5	33,8	97,6	131,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Głowa i szyja



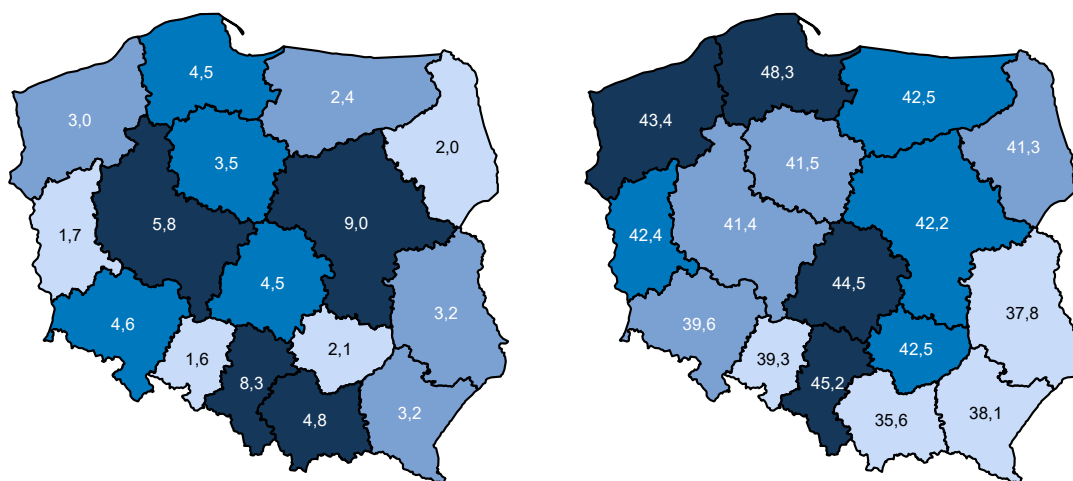
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Głowa i szyja

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 64,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.14 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Głowa i szyja



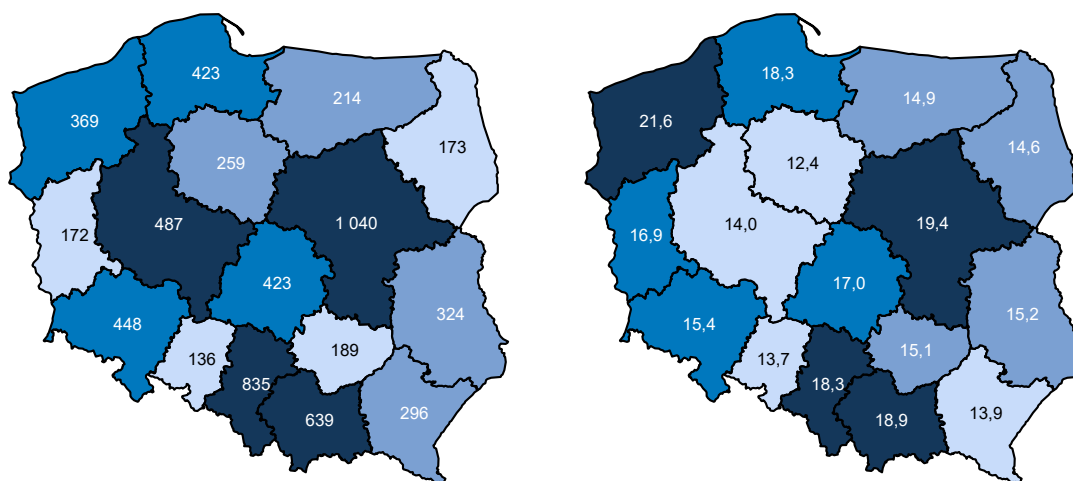
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Czerniak

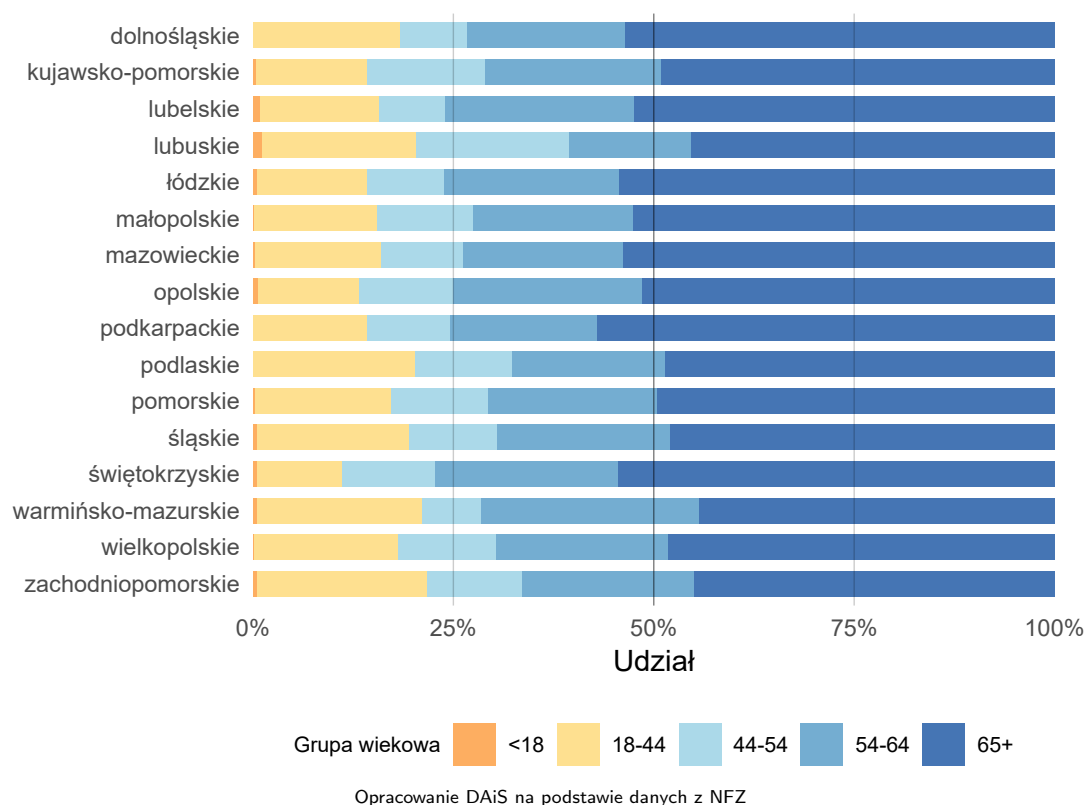
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Czerniak' w roku 2016 wyniosła 6,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 16,7.

Mapa 2.2.15 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 małopolskim zapadalność wyniosła 0,6 tys. Na wykresie 2.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.15: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Czerniak

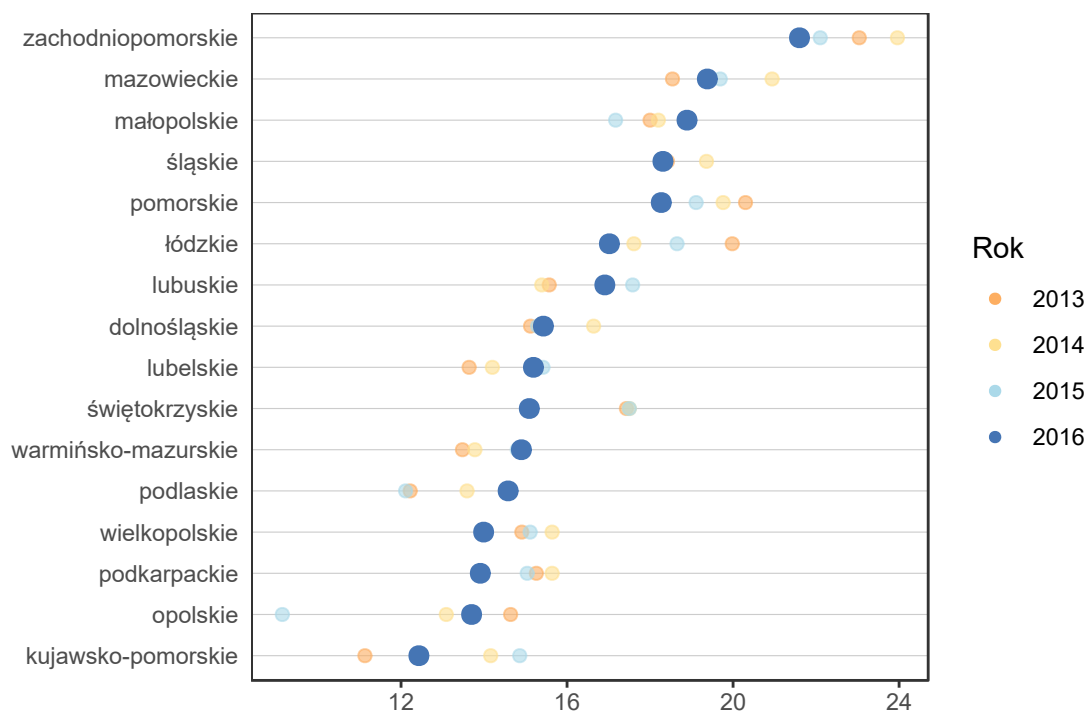


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Czerniak**Tabela 2.2.24:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Czerniak

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,13	73,66	-	18,30	8,48	19,64	53,57
kujawsko-pomorskie	49,03	67,95	0,39	13,90	14,67	22,01	49,03
lubelskie	51,54	55,25	0,93	14,81	8,33	23,46	52,47
lubuskie	58,72	76,16	1,16	19,19	19,19	15,12	45,35
łódzkie	52,72	74,00	0,47	13,71	9,69	21,75	54,37
małopolskie	54,77	59,47	0,16	15,34	12,05	19,87	52,58
mazowieckie	57,60	77,02	0,29	15,67	10,29	19,90	53,85
opolskie	47,06	65,44	0,74	12,50	11,76	23,53	51,47
podkarpackie	57,09	46,62	-	14,19	10,47	18,24	57,09
podlaskie	55,49	69,36	-	20,23	12,14	19,08	48,55
pomorskie	54,61	79,20	0,24	17,02	12,06	21,04	49,65
śląskie	55,81	81,32	0,48	19,04	10,90	21,68	47,90
świętokrzyskie	57,14	53,44	0,53	10,58	11,64	22,75	54,50
warmińsko-mazurskie	52,80	66,82	0,47	20,56	7,48	27,10	44,39
wielkopolskie	53,80	67,56	0,21	17,86	12,32	21,36	48,25
zachodniopomorskie	56,37	75,07	0,54	21,14	11,92	21,41	44,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.23: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.25: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	7,5	11,0	20,1	44,6
kujawsko-pomorskie	0,3	4,6	14,6	19,0	35,2
lubelskie	0,8	6,0	10,1	25,6	43,7
lubuskie	1,1	8,5	26,9	17,2	45,3
łódzkie	0,5	6,5	13,3	24,9	46,8
małopolskie	0,2	7,5	18,2	28,8	58,6
mazowieckie	0,3	8,1	16,7	28,4	57,8
opolskie	0,6	4,6	11,8	21,7	38,2
podkarpackie	-	5,1	11,4	19,0	47,8
podlaskie	-	7,8	13,5	19,7	40,0
pomorskie	0,2	8,1	18,2	28,2	54,6
śląskie	0,5	9,5	15,5	26,5	46,8
świętokrzyskie	0,5	4,3	14,2	23,2	42,8
warmińsko-mazurskie	0,4	8,0	8,9	27,5	41,3
wielkopolskie	0,2	6,5	14,1	22,0	40,9
zachodniopomorskie	0,7	12,2	21,2	30,3	54,9
Polska	0,4	7,4	15,0	24,7	47,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.26: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	9,8	8,7	19,2	41,3
kujawsko-pomorskie	0,6	5,9	16,0	16,0	26,3
lubelskie	1,1	6,9	10,6	23,3	36,9
lubuskie	1,1	12,7	31,2	17,8	41,5

Tabela 2.2.26: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	0,5	9,3	11,5	25,4	37,1
małopolskie	0,3	9,1	22,7	28,5	51,6
mazowieckie	0,4	10,9	20,1	28,3	53,1
opolskie	-	4,4	8,9	17,2	33,6
podkarpackie	-	6,9	14,2	18,6	45,0
podlaskie	-	8,3	18,1	19,9	36,8
pomorskie	-	10,9	20,0	31,8	45,4
śląskie	0,3	13,8	17,0	25,1	41,5
świętokrzyskie	1,0	6,2	15,7	24,3	40,1
warmińsko-mazurskie	0,8	10,5	8,9	25,8	34,5
wielkopolskie	-	8,3	11,7	20,2	38,5
zachodniopomorskie	0,7	17,8	24,2	24,4	51,6
Polska	0,5	9,9	16,2	23,8	42,5

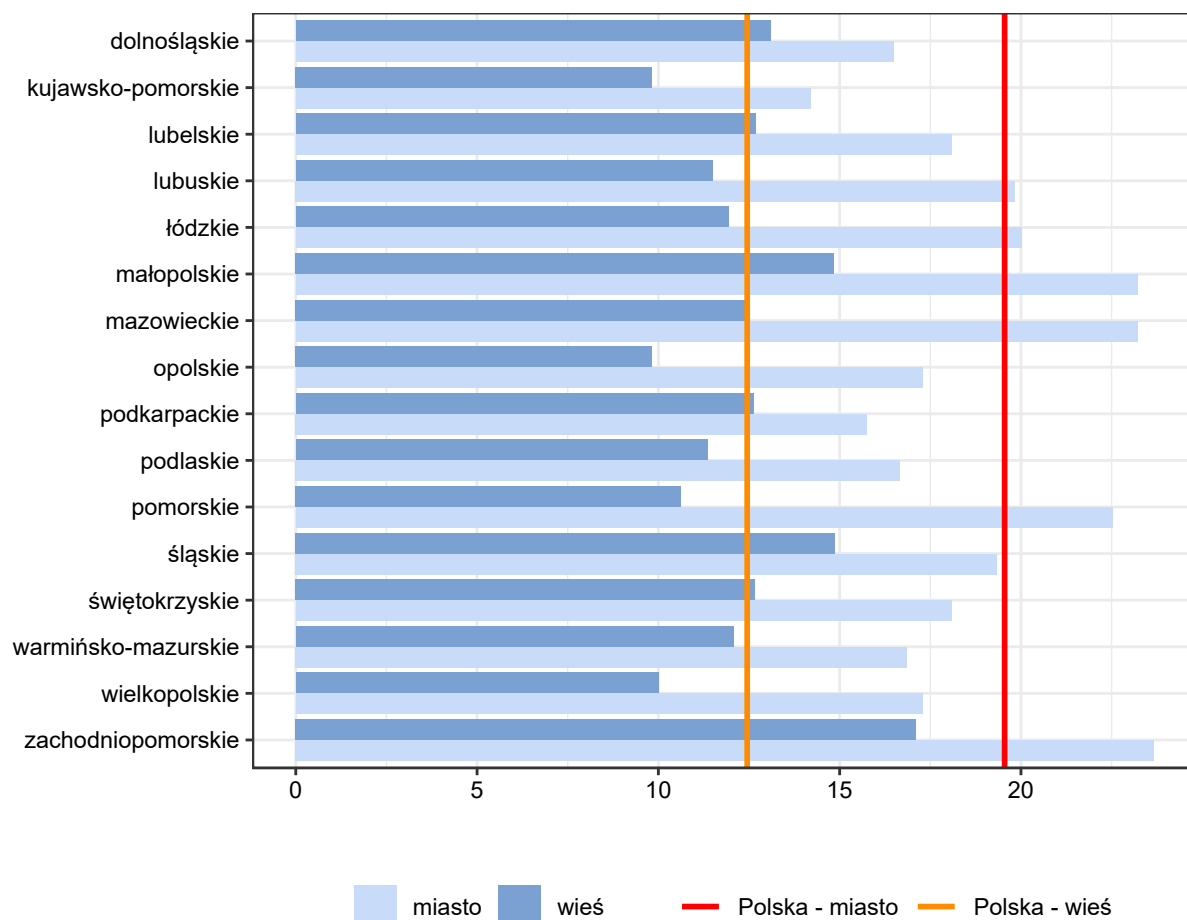
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.27: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,2	13,3	21,2	49,8
kujawsko-pomorskie	-	3,2	13,2	22,3	48,8
lubelskie	0,5	5,1	9,7	28,0	54,5
lubuskie	1,1	4,5	22,7	16,5	51,0
łódzkie	0,5	3,7	15,1	24,4	62,5
małopolskie	-	5,9	13,7	29,1	69,3
mazowieckie	0,2	5,2	13,2	28,6	65,1
opolskie	1,2	4,8	14,7	26,4	45,2
podkarpackie	-	3,3	8,8	19,5	52,0
podlaskie	-	7,4	9,0	19,6	45,0
pomorskie	0,4	5,4	16,3	24,4	67,8
śląskie	0,8	5,4	14,1	28,1	54,5
świętokrzyskie	-	2,5	12,8	22,1	46,9
warmińsko-mazurskie	-	5,7	8,8	29,4	51,7
wielkopolskie	0,3	4,7	16,5	24,0	44,5
zachodniopomorskie	0,7	6,7	18,2	36,7	59,7
Polska	0,5	5,0	13,7	25,7	56,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Czerniak

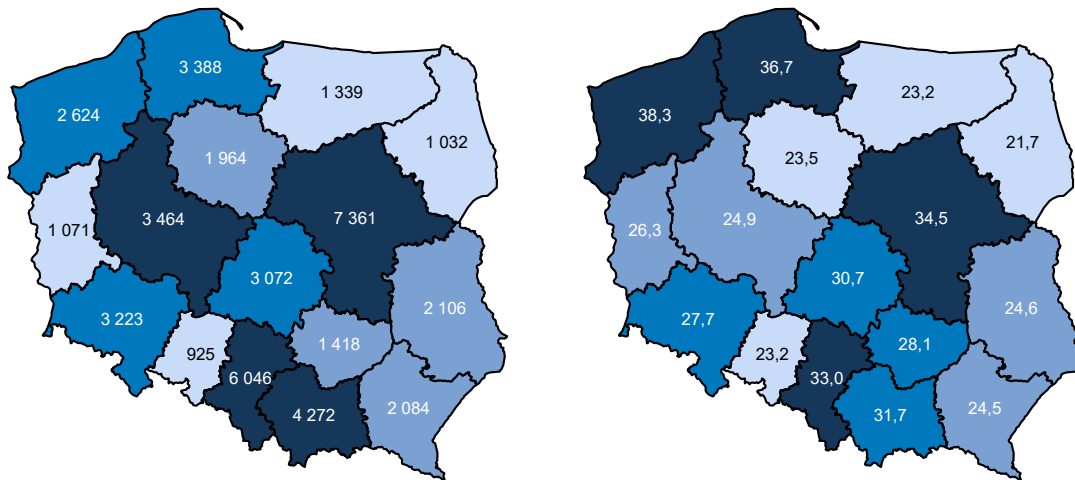


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Czerniak

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 45,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **2.2.16** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

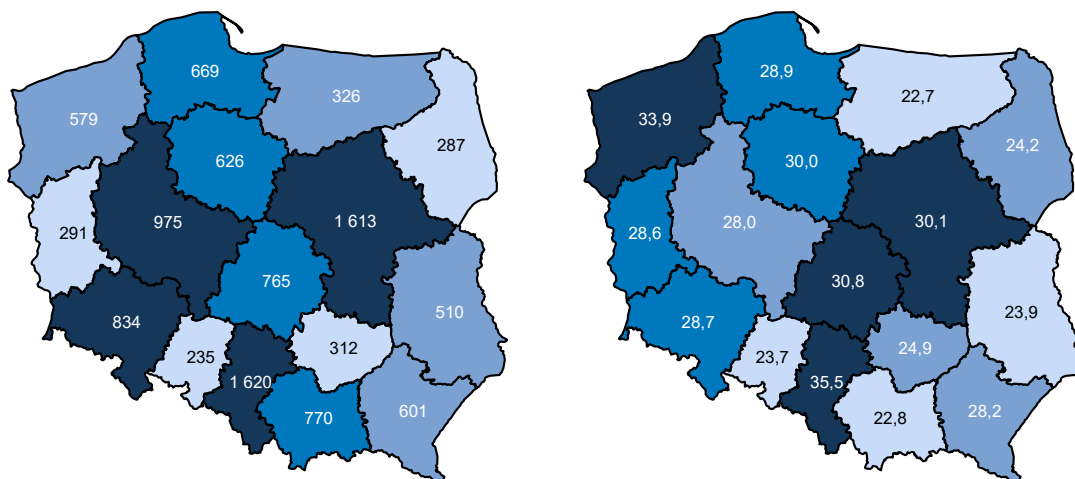
Mapa 2.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

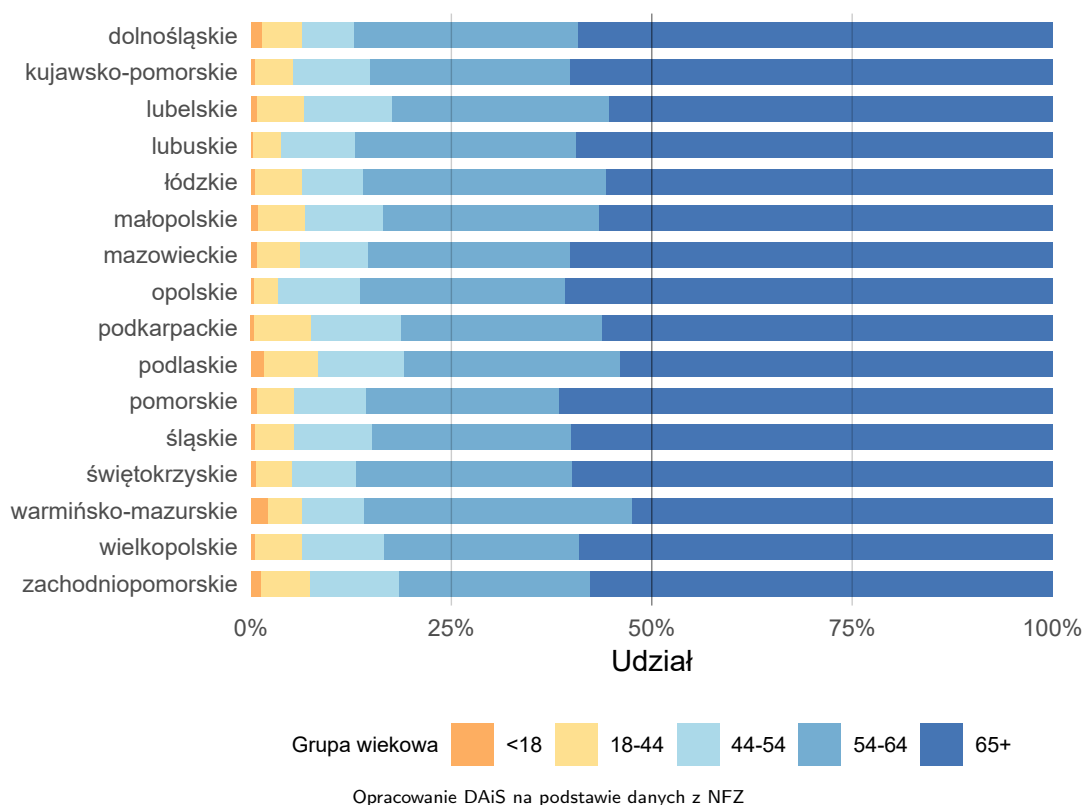
Zapadalność rejestrowana - Nerka

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nerka' w roku 2016 wyniosła 11,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 28,7.

Mapa 2.2.17 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 małopolskim zapadalność wyniosła 0,8 tys. Na wykresie 2.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

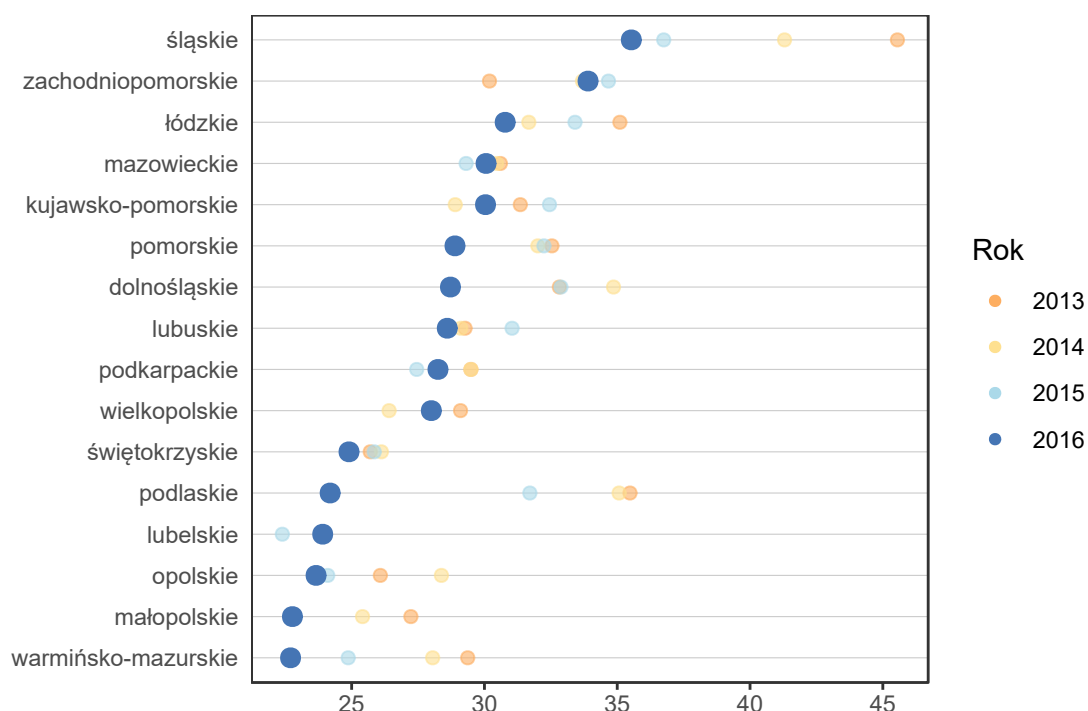
Mapa 2.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nerka

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.25: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nerka**Tabela 2.2.28:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nerka

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	41,13	74,58	1,44	4,92	6,47	27,94	59,23
kujawsko-pomorskie	43,45	66,61	0,48	4,79	9,58	24,92	60,22
lubelskie	39,41	53,33	0,78	5,88	10,98	27,06	55,29
lubuskie	37,11	69,42	0,34	3,44	9,28	27,49	59,45
łódzkie	41,96	71,11	0,52	5,88	7,58	30,33	55,69
małopolskie	38,57	55,06	0,91	5,84	9,74	26,88	56,62
mazowieckie	40,61	71,23	0,74	5,46	8,49	25,11	60,20
opolskie	41,28	57,45	0,43	2,98	10,21	25,53	60,85
podkarpackie	37,77	47,92	0,50	6,99	11,31	24,96	56,24
podlaskie	44,95	64,11	1,74	6,62	10,80	26,83	54,01
pomorskie	37,52	74,89	0,75	4,63	8,97	24,07	61,58
śląskie	41,42	81,98	0,62	4,75	9,75	24,75	60,12
świętokrzyskie	41,35	49,68	0,64	4,49	8,01	26,92	59,94
warmińsko-mazurskie	38,04	66,87	2,15	4,29	7,67	33,44	52,45
wielkopolskie	38,87	60,21	0,51	5,95	10,15	24,31	59,08
zachodniopomorskie	40,07	76,51	1,21	6,22	11,05	23,83	57,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.26: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nerka

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,5	3,7	15,7	53,3	91,9
kujawsko-pomorskie	0,8	3,8	23,1	52,1	104,6
lubelskie	1,1	3,7	21,0	46,4	72,5
lubuskie	0,5	2,6	22,0	52,9	100,4
łódzkie	1,0	5,0	18,8	62,9	86,7
małopolskie	1,1	3,5	17,7	46,9	76,1
mazowieckie	1,2	4,3	21,3	55,6	100,2
opolskie	0,6	1,9	17,7	40,7	78,1
podkarpackie	0,8	5,1	25,1	52,8	95,7
podlaskie	2,4	4,2	20,0	46,0	73,9
pomorskie	1,1	3,5	21,4	51,1	107,2
śląskie	1,3	4,6	27,0	58,7	113,8
świętokrzyskie	1,0	3,0	16,2	45,3	77,7
warmińsko-mazurskie	2,6	2,5	13,9	51,7	74,4
wielkopolskie	0,8	4,3	23,3	50,2	100,3
zachodniopomorskie	2,4	5,6	30,8	52,9	110,4
Polska	1,3	4,0	21,4	52,6	94,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.30: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,4	2,4	15,1	38,8	63,3
kujawsko-pomorskie	1,6	3,1	16,0	41,7	78,8
lubelskie	1,1	4,1	20,4	28,4	47,0
lubuskie	-	1,6	16,4	33,1	66,6
łódzkie	0,5	3,8	14,8	54,9	56,5

Tabela 2.2.30: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	0,3	2,0	14,7	34,2	50,7
mazowieckie	1,6	3,7	17,0	36,3	70,3
opolskie	1,3	1,6	17,7	27,8	54,5
podkarpackie	0,5	5,2	18,6	41,3	56,9
podlaskie	3,0	3,7	16,9	36,2	58,0
pomorskie	1,4	3,2	16,5	33,6	68,8
śląskie	1,1	4,3	24,8	46,2	77,0
świętokrzyskie	1,0	2,7	15,7	33,8	53,9
warmińsko-mazurskie	2,3	3,0	8,9	31,3	51,1
wielkopolskie	0,6	4,1	19,2	35,2	64,7
zachodniopomorskie	2,1	3,5	21,3	36,2	81,6
Polska	1,4	3,4	17,7	38,2	64,2

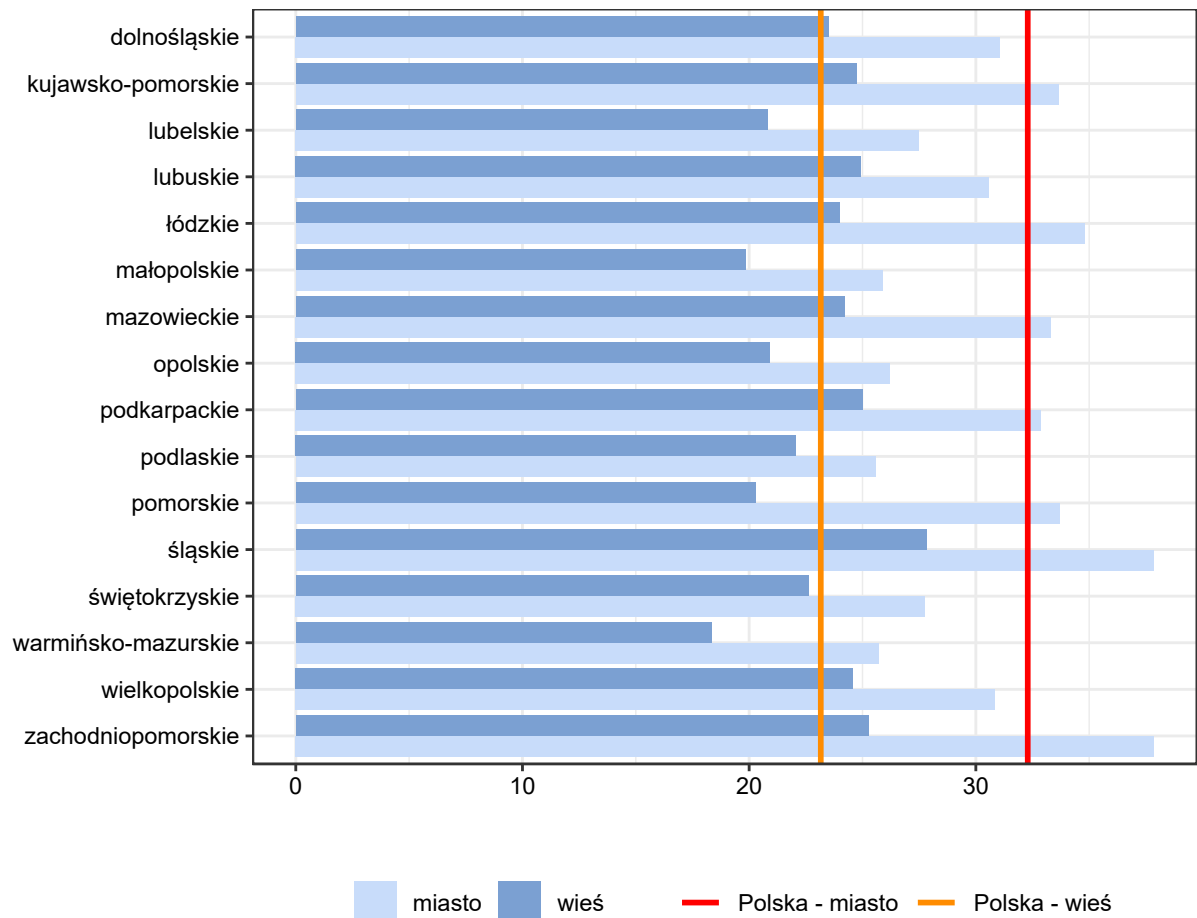
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.31: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,6	5,0	16,2	69,4	136,2
kujawsko-pomorskie	-	4,5	30,2	63,4	143,6
lubelskie	1,0	3,4	21,7	65,8	112,9
lubuskie	1,1	3,5	27,6	74,2	151,4
łódzkie	1,4	6,1	23,0	71,9	135,8
małopolskie	1,8	4,9	20,8	60,6	114,1
mazowieckie	0,8	5,0	25,7	77,3	146,6
opolskie	-	2,1	17,6	54,1	113,7
podkarpackie	1,0	5,0	31,4	64,9	153,1
podlaskie	1,9	4,8	23,1	56,3	98,5
pomorskie	0,9	3,8	26,3	70,0	162,3
śląskie	1,5	5,0	29,2	72,5	168,3
świętokrzyskie	0,9	3,4	16,7	57,4	113,6
warmińsko-mazurskie	2,9	2,1	18,7	73,5	110,1
wielkopolskie	0,9	4,5	27,3	66,6	153,1
zachodniopomorskie	2,6	7,6	40,2	71,1	152,9
Polska	1,4	4,7	25,2	68,4	140,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.27: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nerka



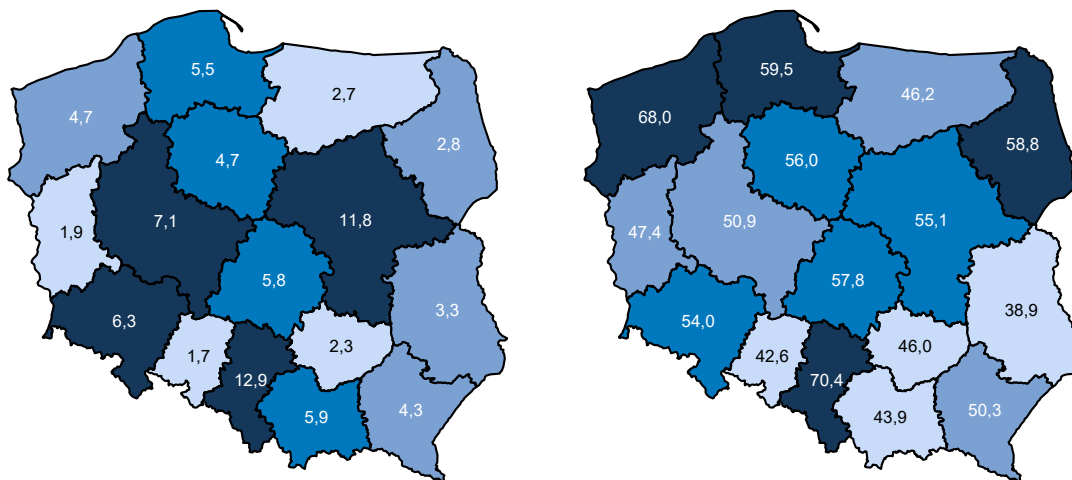
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nerka

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 83,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa **2.2.18** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



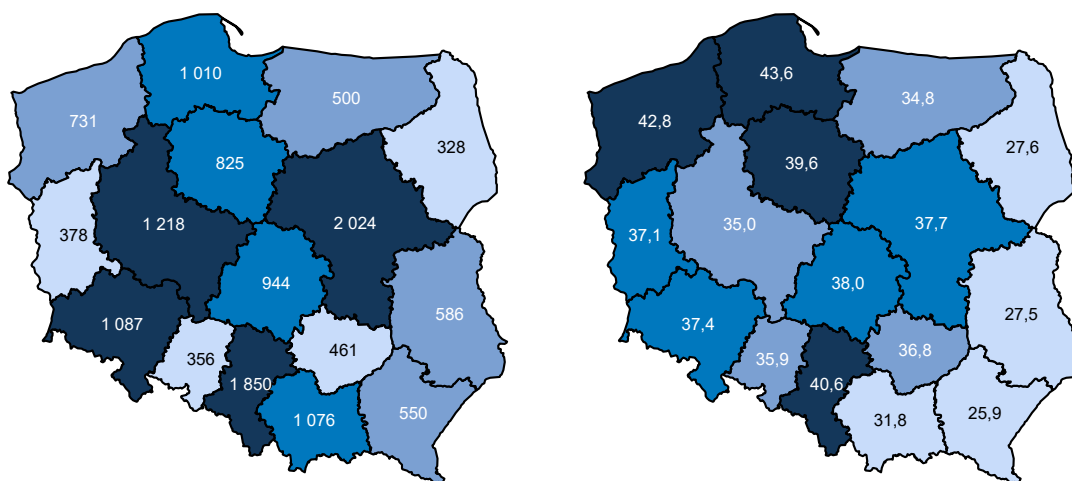
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Pęcherz

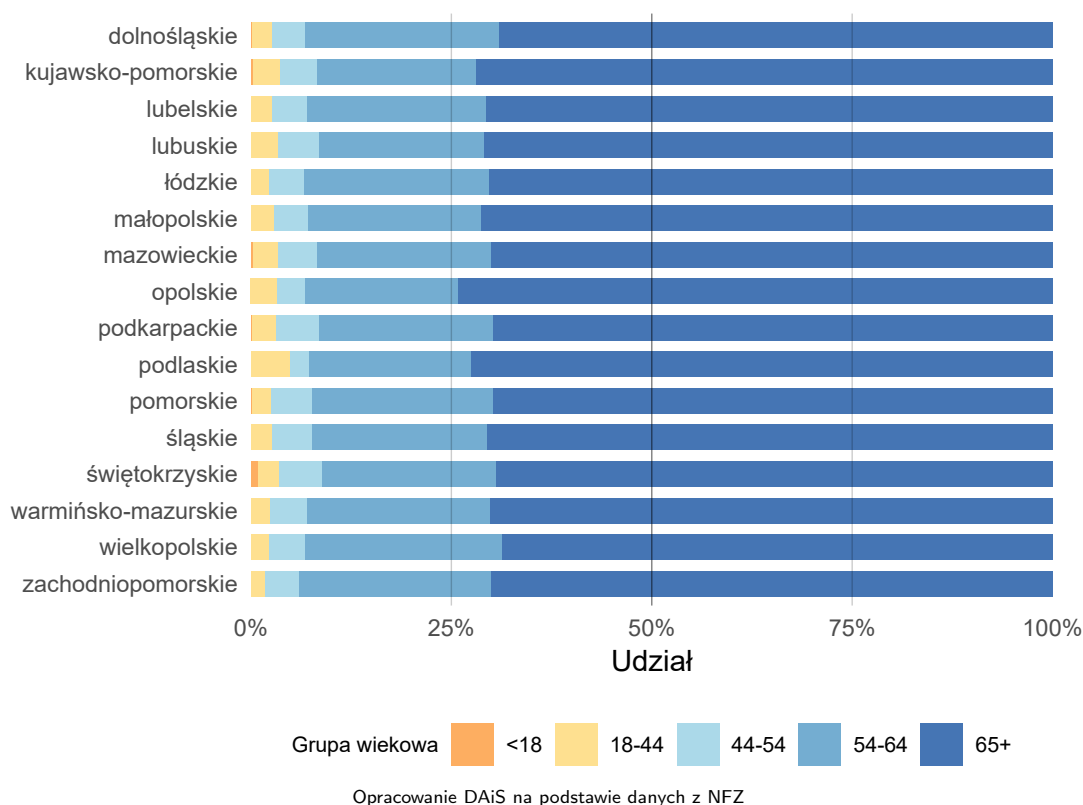
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pęcherz' w roku 2016 wyniosła 13,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 36,2.

Mapa 2.2.19 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 małopolskim zapadalność wyniosła 1,1 tys. Na wykresie 2.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.19: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Pęcherz

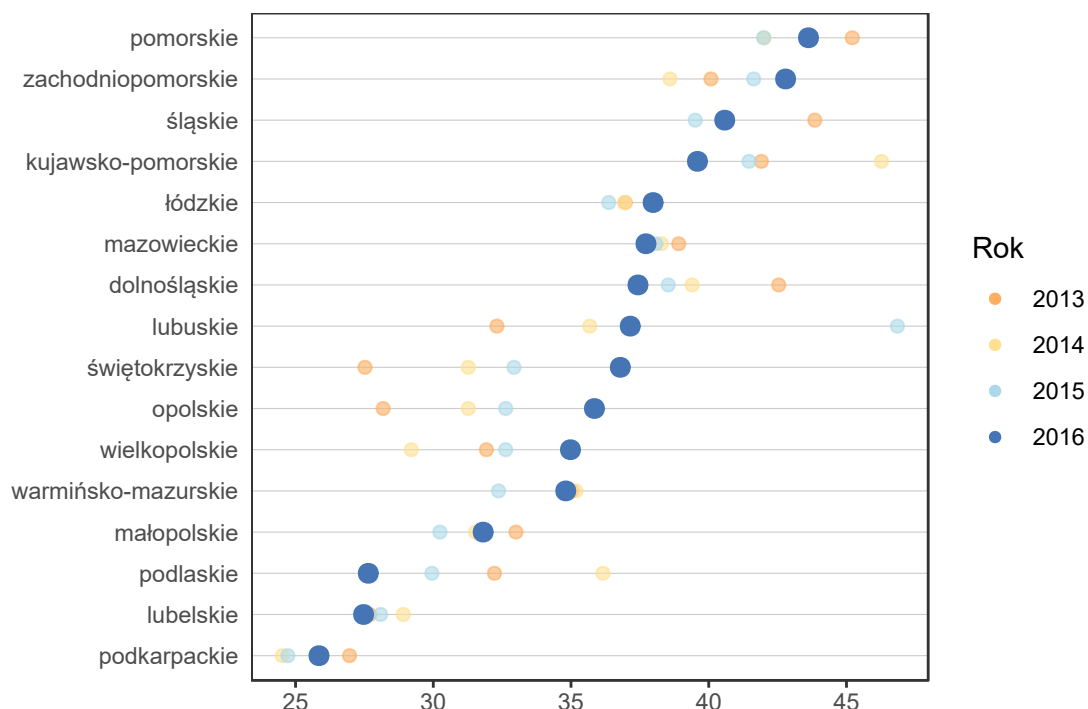


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.28: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pęcherz**Tabela 2.2.32:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pęcherz

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	26,40	76,72	0,09	2,58	4,05	24,20	69,09
kujawsko-pomorskie	28,00	69,21	0,36	3,27	4,61	19,88	71,88
lubelskie	25,26	54,95	-	2,73	4,27	22,35	70,65
lubuskie	30,69	73,02	-	3,44	5,03	20,63	70,90
łódzkie	25,95	74,36	-	2,22	4,45	23,09	70,23
małopolskie	22,40	61,34	0,09	2,79	4,28	21,56	71,28
mazowieckie	26,78	71,94	0,25	3,16	4,94	21,59	70,06
opolskie	22,19	58,99	-	3,37	3,37	19,10	74,16
podkarpackie	21,45	49,82	0,18	2,91	5,45	21,64	69,82
podlaskie	26,52	61,89	-	4,88	2,44	20,12	72,56
pomorskie	26,73	74,65	0,20	2,38	5,15	22,48	69,80
śląskie	25,89	83,19	0,05	2,65	4,92	21,89	70,49
świętokrzyskie	26,90	52,06	0,87	2,60	5,42	21,69	69,41
warmińsko-mazurskie	27,60	67,20	-	2,40	4,60	22,80	70,20
wielkopolskie	23,73	62,48	-	2,30	4,43	24,55	68,72
zachodniopomorskie	29,69	78,80	-	1,78	4,24	23,94	70,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.29: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Pęcherz

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,2	2,5	12,8	60,2	139,7
kujawsko-pomorskie	0,8	3,4	14,6	54,7	164,6
lubelskie	-	2,0	9,4	44,0	106,4
lubuskie	-	3,4	15,5	51,6	155,6
łódzkie	-	2,3	13,6	59,1	134,9
małopolskie	0,2	2,3	10,9	52,6	133,9
mazowieckie	0,5	3,2	15,6	60,0	146,3
opolskie	-	3,3	8,8	46,1	144,1
podkarpackie	0,3	1,9	11,1	41,9	108,7
podlaskie	-	3,6	5,2	39,5	113,4
pomorskie	0,4	2,7	18,5	72,0	183,4
śląskie	0,1	2,9	15,5	59,3	152,4
świętokrzyskie	1,9	2,6	16,2	53,9	132,9
warmińsko-mazurskie	-	2,2	12,8	54,1	152,7
wielkopolskie	-	2,1	12,7	63,3	145,7
zachodniopomorskie	-	2,0	14,9	67,1	169,2
Polska	0,4	2,6	13,4	56,8	143,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.34: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,3	7,0	30,5	60,6
kujawsko-pomorskie	1,1	3,4	10,7	23,1	76,5
lubelskie	-	1,0	8,3	20,7	42,4
lubuskie	-	3,2	16,4	39,5	66,6

Tabela 2.2.34: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pęcherz

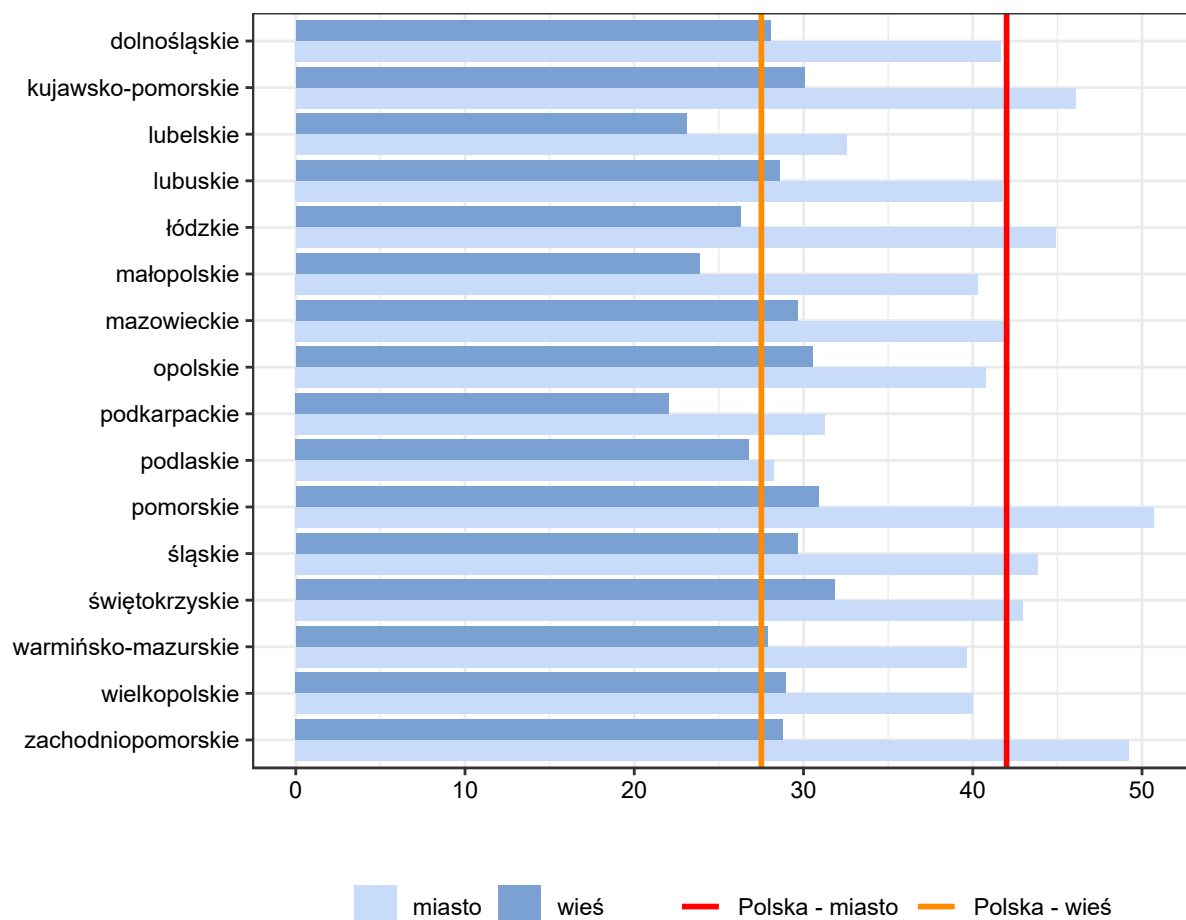
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	-	2,0	7,7	28,5	55,2
małopolskie	0,3	1,6	6,6	25,4	46,0
mazowieckie	0,8	2,4	10,8	31,9	60,4
opolskie	-	1,6	4,4	19,9	52,6
podkarpackie	-	0,7	7,5	17,2	37,9
podlaskie	-	3,7	2,6	24,6	43,9
pomorskie	-	3,0	15,0	42,1	73,7
śląskie	0,3	2,3	8,1	33,1	61,9
świętokrzyskie	2,0	1,8	7,8	31,7	56,6
warmińsko-mazurskie	-	1,5	5,6	36,8	64,1
wielkopolskie	-	1,2	8,9	30,4	54,5
zachodniopomorskie	-	2,2	11,6	40,6	79,3
Polska	0,7	2,0	8,8	30,1	58,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.35: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	3,8	18,6	93,0	262,4
kujawsko-pomorskie	0,5	3,5	18,6	89,1	297,7
lubelskie	-	2,9	10,5	69,3	207,9
lubuskie	-	3,5	14,6	64,6	289,7
łódzkie	-	2,6	19,7	93,9	264,6
małopolskie	-	3,0	15,1	81,7	265,3
mazowieckie	0,2	4,0	20,4	91,7	280,1
opolskie	-	4,8	13,2	73,6	282,2
podkarpackie	0,5	3,1	14,6	67,8	213,4
podlaskie	-	3,5	7,7	55,0	221,4
pomorskie	0,9	2,5	22,0	104,4	341,1
śląskie	-	3,5	23,1	88,3	286,1
świętokrzyskie	1,9	3,4	24,4	77,2	247,9
warmińsko-mazurskie	-	2,8	19,8	72,5	288,4
wielkopolskie	-	2,9	16,5	99,4	281,2
zachodniopomorskie	-	1,8	18,2	95,8	301,7
Polska	0,5	3,2	18,1	86,0	272,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.30: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pęcherz

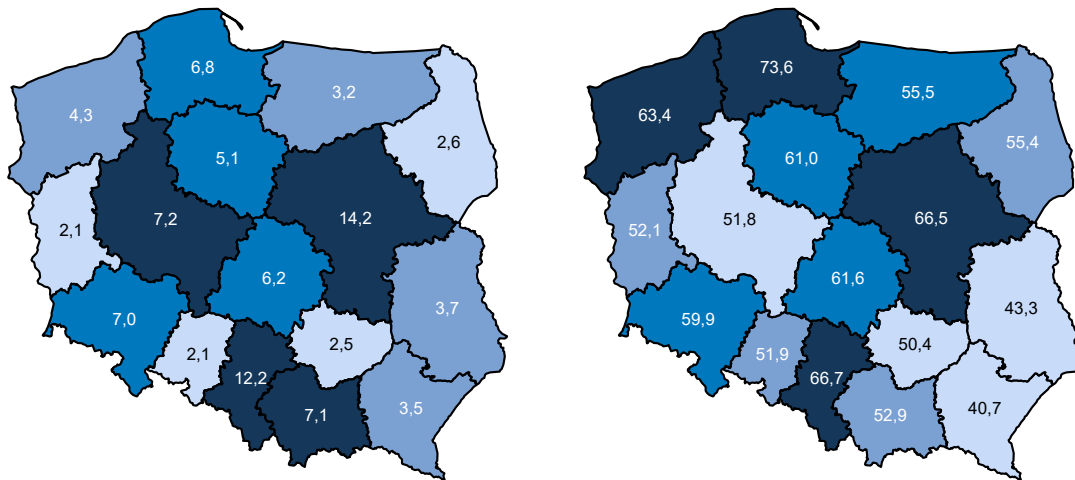
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pęcherz

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 89,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.20 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Pęczerz



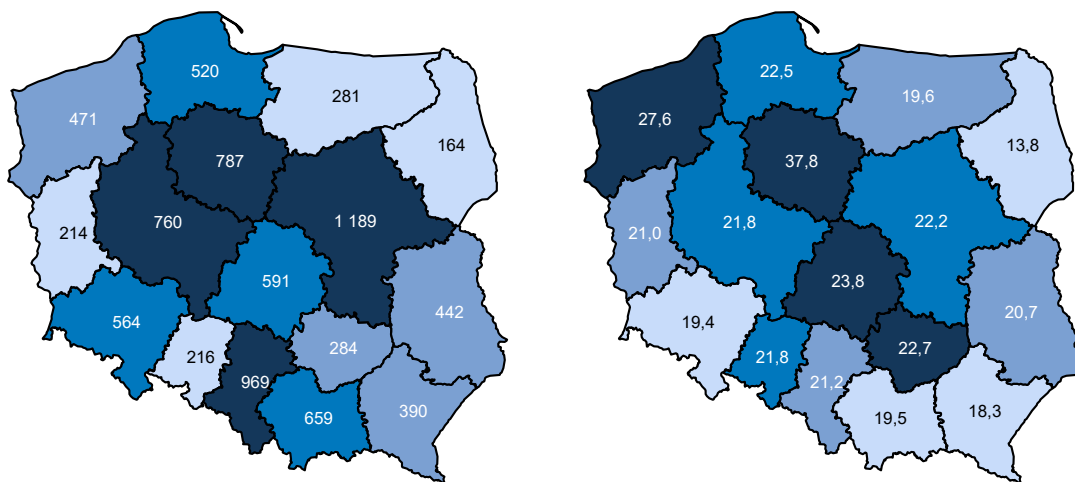
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - OUN

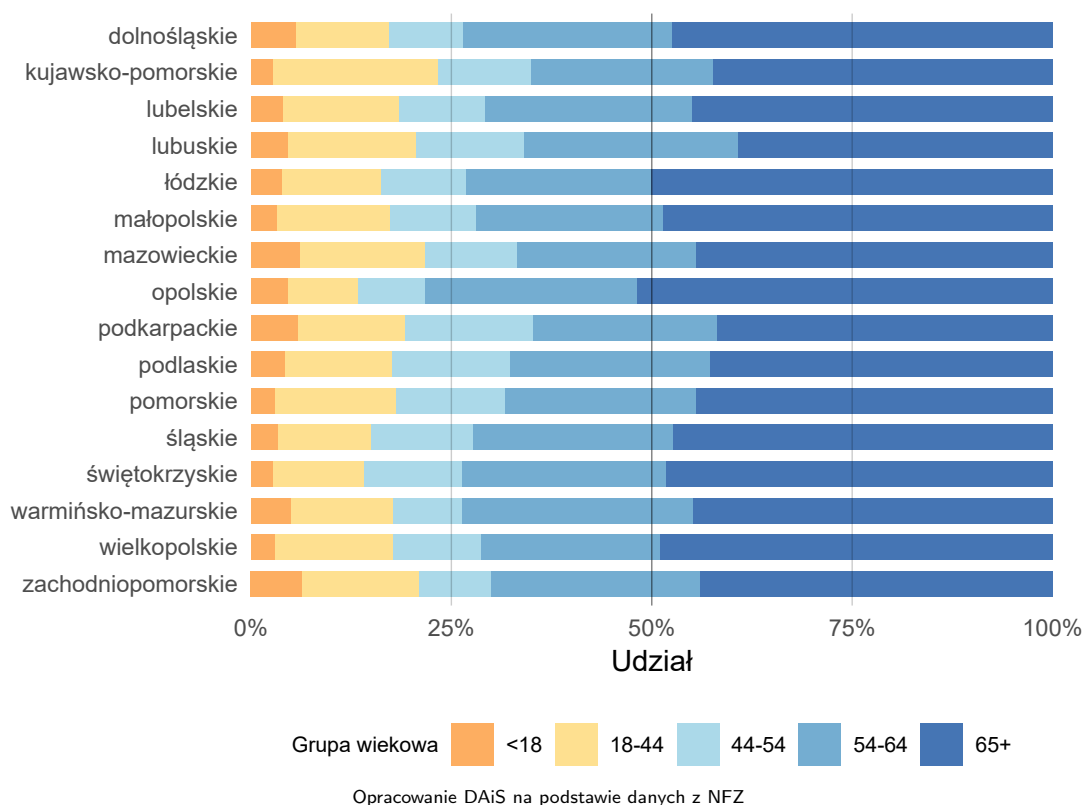
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'OUN' w roku 2016 wyniosła 8,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 22,1.

Mapa 2.2.21 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 małopolskim zapadalność wyniosła 0,7 tys. Na wykresie 2.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - OUN

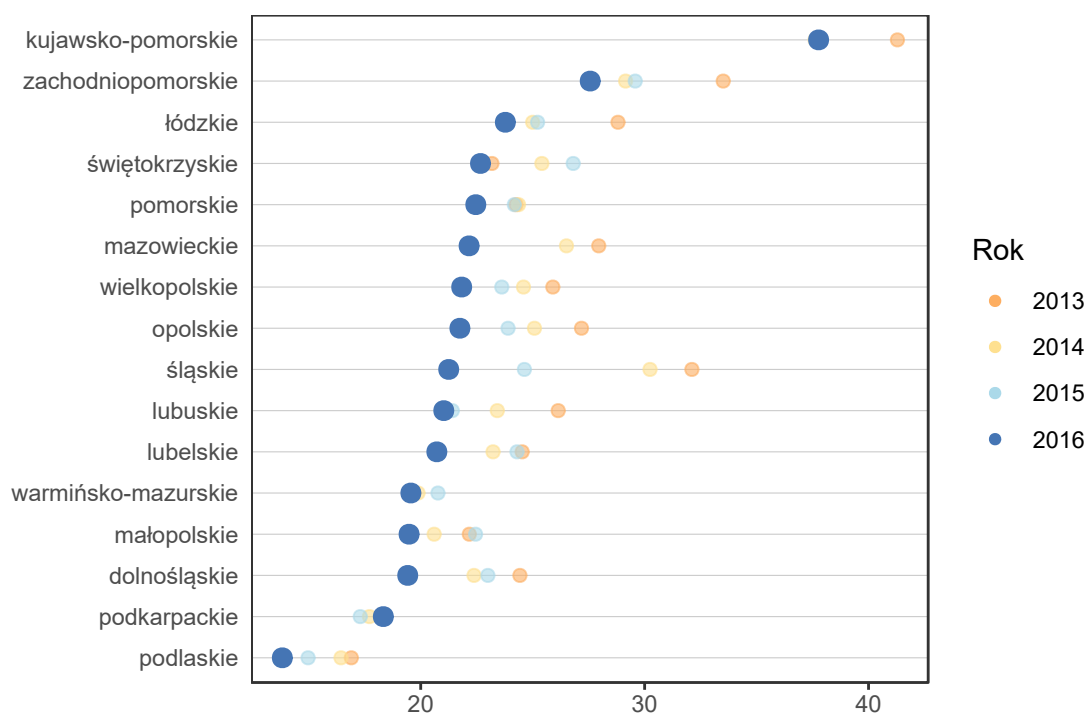


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.31: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - OUN**Tabela 2.2.36:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - OUN

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	49,11	75,89	5,67	11,52	9,22	26,06	47,52
kujawsko-pomorskie	58,58	72,68	2,80	20,58	11,56	22,74	42,31
lubelskie	53,39	51,58	4,07	14,48	10,63	25,79	45,02
lubuskie	49,07	67,29	4,67	15,89	13,55	26,64	39,25
łódzkie	53,13	69,88	3,89	12,35	10,66	23,01	50,08
małopolskie	50,08	54,63	3,34	14,11	10,62	23,37	48,56
mazowieckie	54,92	71,83	6,14	15,64	11,44	22,29	44,49
opolskie	41,67	49,54	4,63	8,80	8,33	26,39	51,85
podkarpackie	51,54	43,33	5,90	13,33	15,90	23,08	41,79
podlaskie	42,07	64,63	4,27	13,41	14,63	25,00	42,68
pomorskie	49,42	66,92	3,08	15,00	13,65	23,85	44,42
śląskie	54,90	80,91	3,41	11,56	12,80	24,87	47,37
świętokrzyskie	50,00	54,58	2,82	11,27	12,32	25,35	48,24
warmińsko-mazurskie	50,53	62,28	4,98	12,81	8,54	28,83	44,84
wielkopolskie	52,50	63,03	3,03	14,74	10,92	22,37	48,95
zachodniopomorskie	51,38	74,31	6,37	14,65	8,92	26,11	43,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.32: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - OUN

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.37: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,6	5,9	15,1	33,6	49,8
kujawsko-pomorskie	5,8	20,6	35,0	59,7	92,4
lubelskie	4,8	8,0	17,7	38,3	51,2
lubuskie	5,5	8,8	23,7	37,7	48,8
łódzkie	5,5	8,1	20,5	36,9	60,2
małopolskie	3,4	7,1	16,5	34,9	55,9
mazowieckie	7,3	9,2	21,2	36,4	54,6
opolskie	6,3	5,2	13,2	38,6	61,1
podkarpackie	5,9	6,3	22,9	31,7	46,1
podlaskie	3,4	4,9	15,5	24,5	33,4
pomorskie	3,5	8,8	25,3	39,4	60,1
śląskie	4,3	6,7	21,2	35,3	53,6
świętokrzyskie	3,8	6,9	22,6	38,8	56,9
warmińsko-mazurskie	5,3	6,5	13,3	38,4	54,8
wielkopolskie	3,5	8,3	19,5	36,0	64,8
zachodniopomorskie	10,2	10,8	20,2	47,2	68,4
Polska	5,3	8,3	20,4	37,6	57,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.38: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	5,9	6,1	13,4	31,4	41,3
kujawsko-pomorskie	7,1	24,6	41,2	72,4	85,7
lubelskie	4,9	7,2	21,9	36,9	47,4
lubuskie	3,4	10,0	31,2	25,5	42,5
łódzkie	6,4	7,7	20,5	40,2	51,2

Tabela 2.2.38: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	3,9	7,0	17,0	32,9	47,2
mazowieckie	5,7	9,9	22,0	36,3	53,2
opolskie	2,6	4,9	7,4	34,4	43,6
podkarpackie	6,3	5,9	25,3	35,8	37,5
podlaskie	2,0	4,1	15,6	19,9	22,7
pomorskie	4,6	8,7	27,2	37,9	48,1
śląskie	3,7	7,3	22,7	37,0	50,5
świętokrzyskie	4,9	7,1	18,3	35,9	50,4
warmińsko-mazurskie	3,1	5,6	13,4	43,2	46,1
wielkopolskie	2,5	9,8	24,4	35,6	54,2
zachodniopomorskie	8,3	10,5	25,2	48,0	58,8
Polska	4,8	8,7	22,0	38,0	50,1

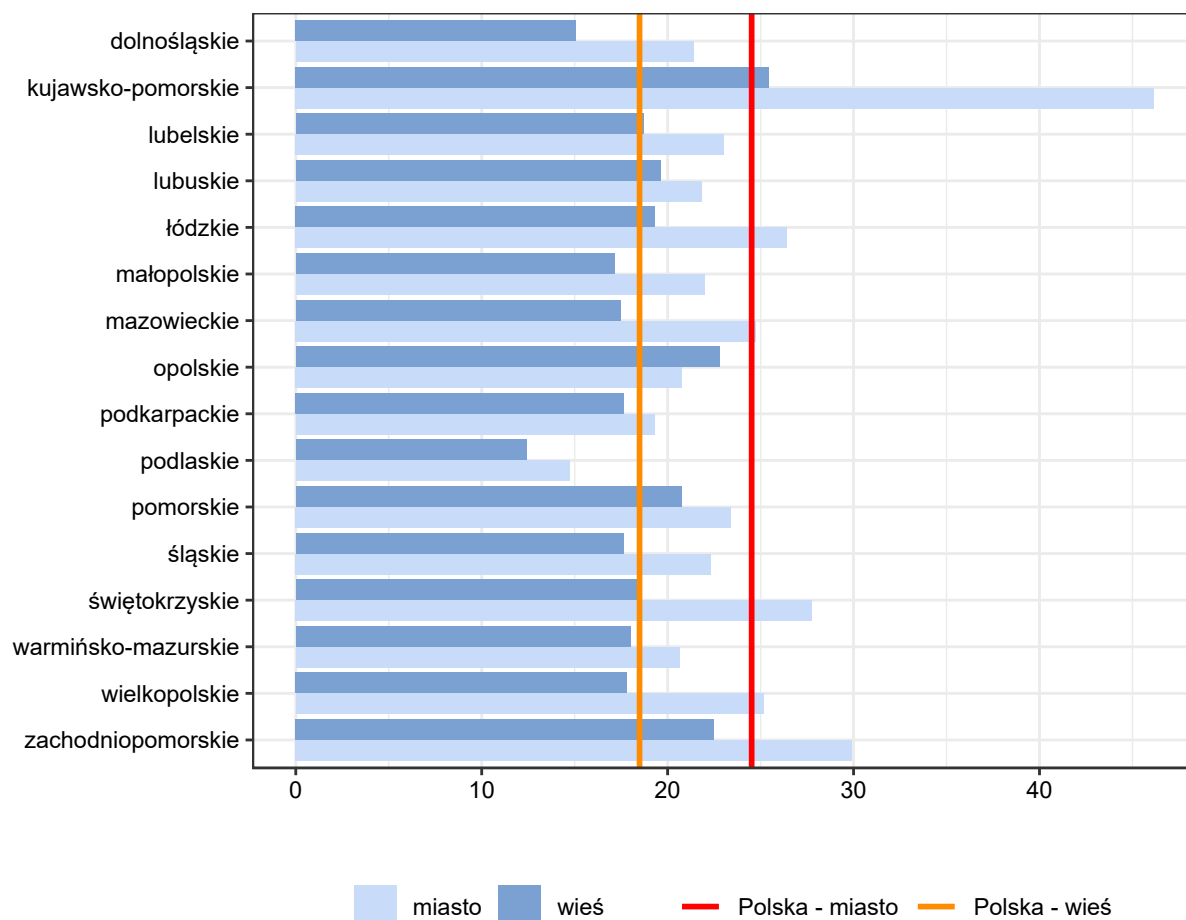
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.39: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,2	5,8	16,8	36,1	63,1
kujawsko-pomorskie	4,7	16,7	28,7	45,9	102,5
lubelskie	4,7	8,7	13,5	39,9	57,1
lubuskie	7,4	7,6	16,2	50,9	58,2
łódzkie	4,7	8,5	20,4	33,0	74,8
małopolskie	3,0	7,3	16,0	37,1	68,8
mazowieckie	8,7	8,5	20,4	36,5	56,7
opolskie	9,8	5,4	19,1	43,0	87,7
podkarpackie	5,5	6,6	20,5	27,4	59,0
podlaskie	4,7	5,6	15,4	29,4	49,9
pomorskie	2,6	8,9	23,4	41,0	77,4
śląskie	4,8	6,2	19,6	33,3	58,2
świętokrzyskie	2,8	6,7	26,9	41,9	66,7
warmińsko-mazurskie	7,3	7,4	13,2	33,3	68,2
wielkopolskie	4,4	6,9	14,6	36,4	80,5
zachodniopomorskie	11,9	11,0	15,3	46,3	82,6
Polska	5,7	8,0	18,8	37,3	68,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - OUN



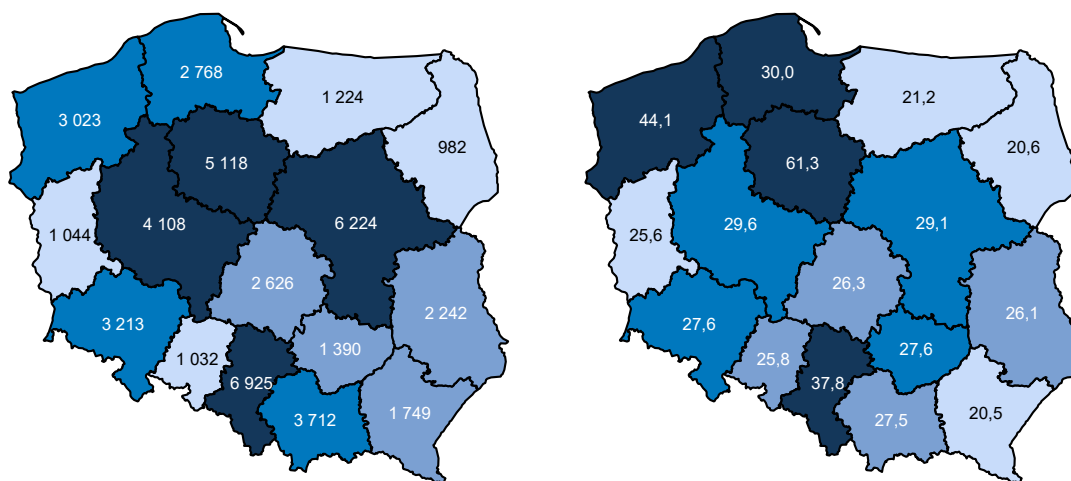
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - OUN

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 47,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.22 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.22: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016OUN



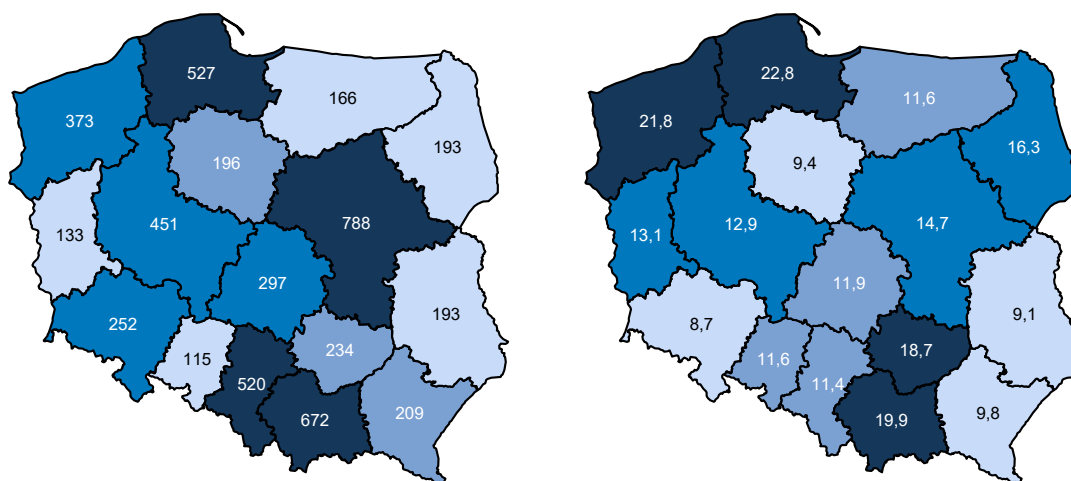
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Tarczyca

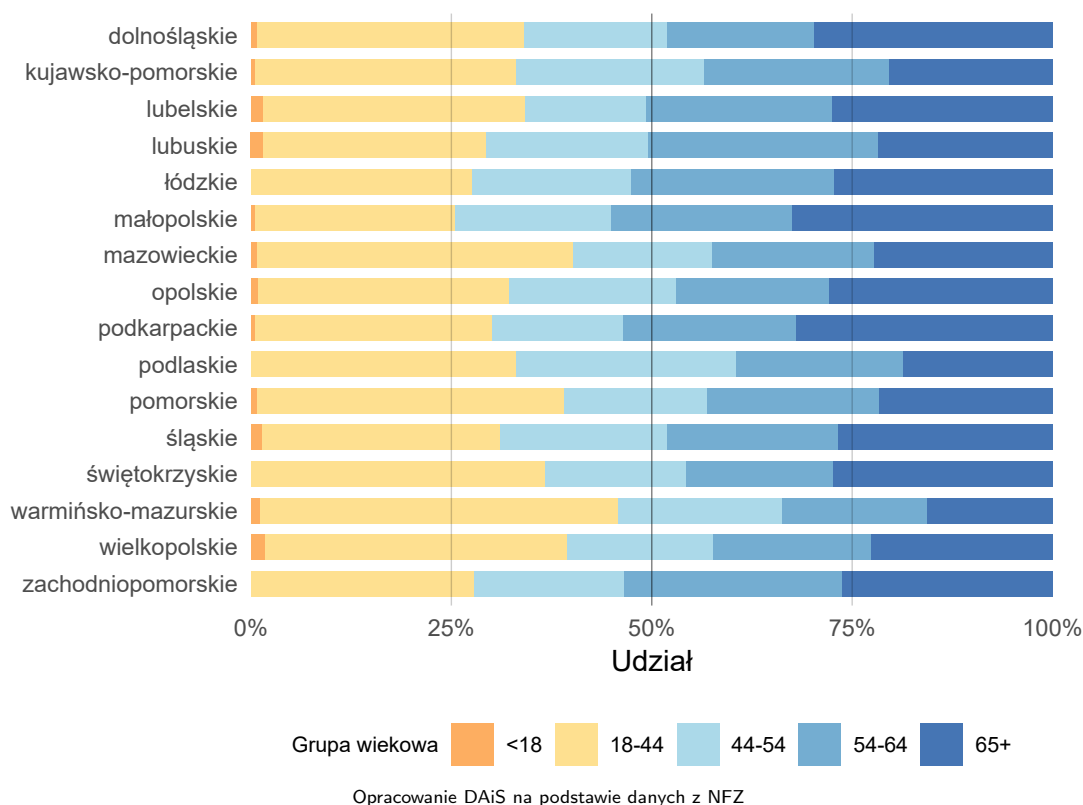
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Tarczyca' w roku 2016 wyniosła 5,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 13,8.

Mapa 2.2.23 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 małopolskim zapadalność wyniosła 0,7 tys. Na wykresie 2.2.34 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.23: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Tarczyca

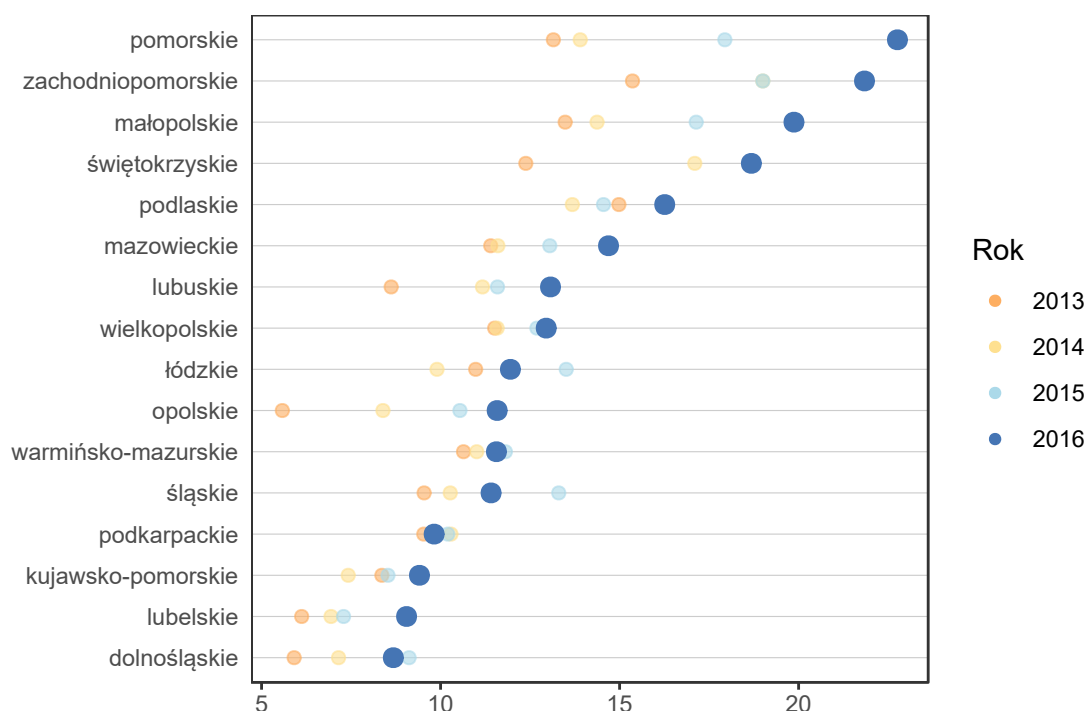


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.34: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Tarczyca**Tabela 2.2.40:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Tarczyca

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	79,37	72,62	0,79	33,33	17,86	18,25	29,76
kujawsko-pomorskie	84,18	64,80	0,51	32,65	23,47	22,96	20,41
lubelskie	80,83	51,81	1,55	32,64	15,03	23,32	27,46
lubuskie	88,72	67,67	1,50	27,82	20,30	28,57	21,80
łódzkie	83,50	71,72	-	27,61	19,87	25,25	27,27
małopolskie	82,14	59,67	0,60	24,85	19,49	22,62	32,44
mazowieckie	78,93	71,45	0,76	39,47	17,26	20,30	22,21
opolskie	85,22	64,35	0,87	31,30	20,87	19,13	27,83
podkarpackie	84,69	54,55	0,48	29,67	16,27	21,53	32,06
podlaskie	79,79	74,09	-	33,16	27,46	20,73	18,65
pomorskie	82,73	71,73	0,76	38,33	17,84	21,44	21,63
śląskie	81,35	78,27	1,35	29,81	20,77	21,35	26,73
świętokrzyskie	81,62	50,43	-	36,75	17,52	18,38	27,35
warmińsko-mazurskie	88,55	69,88	1,20	44,58	20,48	18,07	15,66
wielkopolskie	83,59	58,09	1,77	37,69	18,18	19,73	22,62
zachodniopomorskie	82,57	79,09	-	27,88	18,77	27,08	26,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.35: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Tarczyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.41: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	7,7	13,1	10,5	13,9
kujawsko-pomorskie	0,3	8,1	17,7	15,0	11,1
lubelskie	0,8	7,8	10,9	15,1	13,6
lubuskie	1,1	9,6	22,0	25,1	16,8
łódzkie	-	9,1	19,2	20,3	16,5
małopolskie	0,6	12,8	30,9	34,5	38,1
mazowieckie	0,6	15,4	21,2	22,0	18,1
opolskie	0,6	9,8	17,7	14,9	17,5
podkarpackie	0,3	7,5	12,5	15,8	19,0
podlaskie	-	14,3	34,1	23,9	17,2
pomorskie	0,9	22,8	33,5	35,9	29,7
śląskie	0,9	9,3	18,4	16,2	16,2
świętokrzyskie	-	18,6	26,5	23,2	26,6
warmińsko-mazurskie	0,8	13,4	18,9	14,2	11,3
wielkopolskie	1,2	12,7	19,3	18,9	17,8
zachodniopomorskie	-	16,2	33,7	38,7	32,4
Polska	0,7	12,2	21,3	21,2	19,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.42: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	13,5	22,7	15,7	15,6
kujawsko-pomorskie	0,6	14,7	30,5	23,7	13,8
lubelskie	1,1	14,9	17,4	18,8	18,5
lubuskie	2,2	17,9	37,8	40,8	26,1

Tabela 2.2.42: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	-	15,4	34,0	29,5	22,7
małopolskie	1,0	22,6	53,5	52,2	49,8
mazowieckie	0,8	24,6	34,6	31,9	22,7
opolskie	-	17,0	31,1	23,8	25,4
podkarpackie	0,5	13,1	21,6	25,5	27,0
podlaskie	-	23,9	54,4	35,1	23,5
pomorskie	1,8	39,2	55,8	54,4	41,0
śląskie	1,6	15,1	30,2	26,7	21,2
świętokrzyskie	-	33,0	43,1	34,8	35,2
warmińsko-mazurskie	1,6	25,0	35,7	23,0	15,1
wielkopolskie	2,2	21,5	32,3	32,0	23,3
zachodniopomorskie	-	29,2	56,2	59,0	43,3
Polska	1,2	20,9	35,8	32,4	26,0

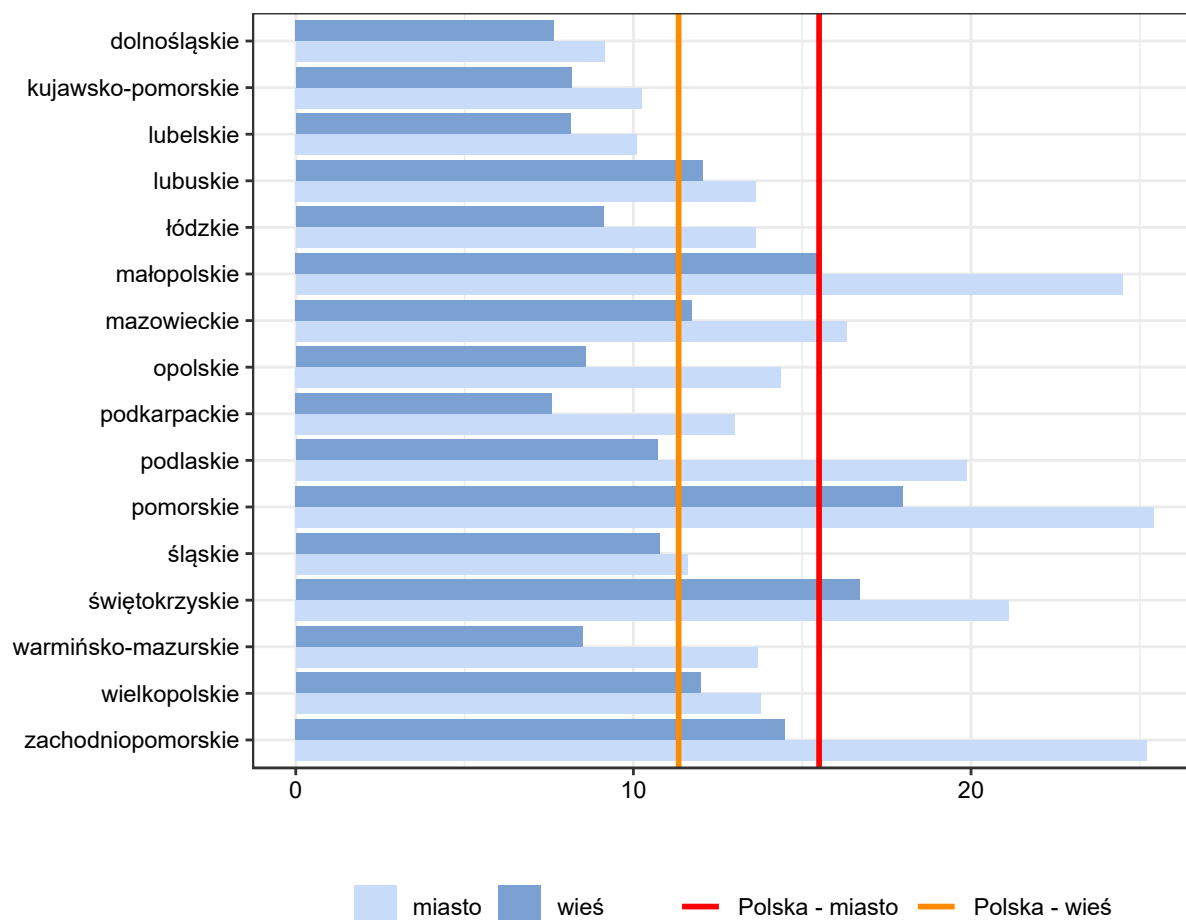
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.43: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	2,0	3,5	4,8	11,4
kujawsko-pomorskie	-	1,8	4,7	5,6	7,0
lubelskie	0,5	1,2	4,5	11,2	6,0
lubuskie	-	1,5	6,5	8,2	2,9
łódzkie	-	3,1	4,0	9,8	6,4
małopolskie	0,3	3,2	8,5	15,5	20,5
mazowieckie	0,4	6,1	7,5	10,8	10,8
opolskie	1,2	2,7	4,4	5,5	5,5
podkarpackie	-	2,1	3,6	5,8	7,0
podlaskie	-	5,2	14,1	12,2	7,3
pomorskie	-	6,7	11,4	15,9	13,3
śląskie	0,2	3,7	6,5	4,6	9,0
świętokrzyskie	-	5,0	10,2	11,0	13,5
warmińsko-mazurskie	-	2,5	2,2	4,9	5,5
wielkopolskie	0,3	4,1	6,1	4,4	9,5
zachodniopomorskie	-	3,7	11,5	16,8	16,4
Polska	0,4	3,7	6,7	9,0	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.36: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Tarczyca

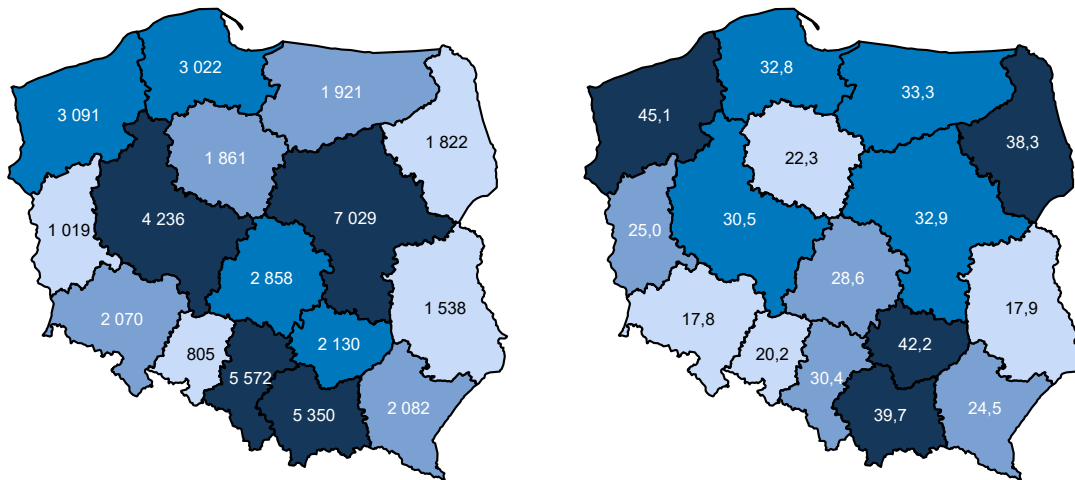


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Tarczyca

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 46,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.24 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

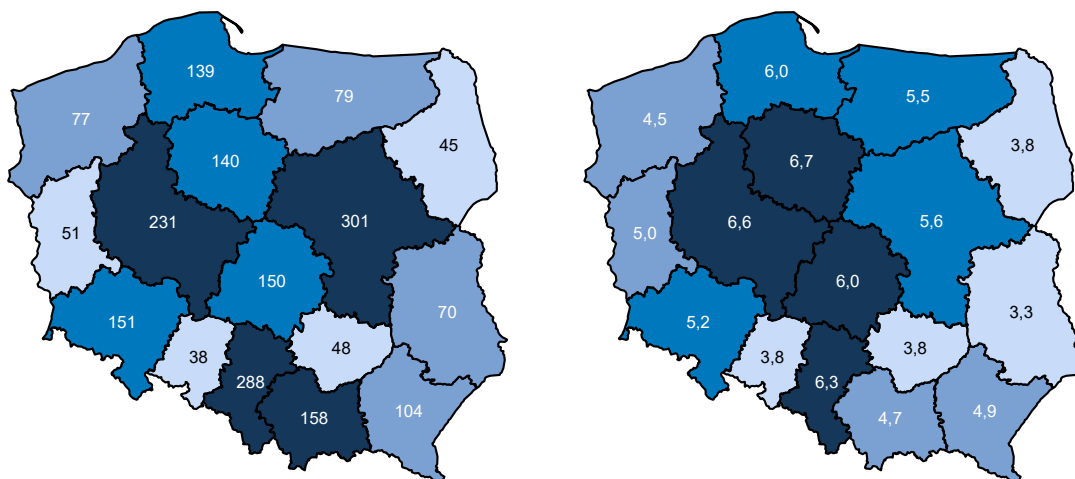
Mapa 2.2.24: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Tarczyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

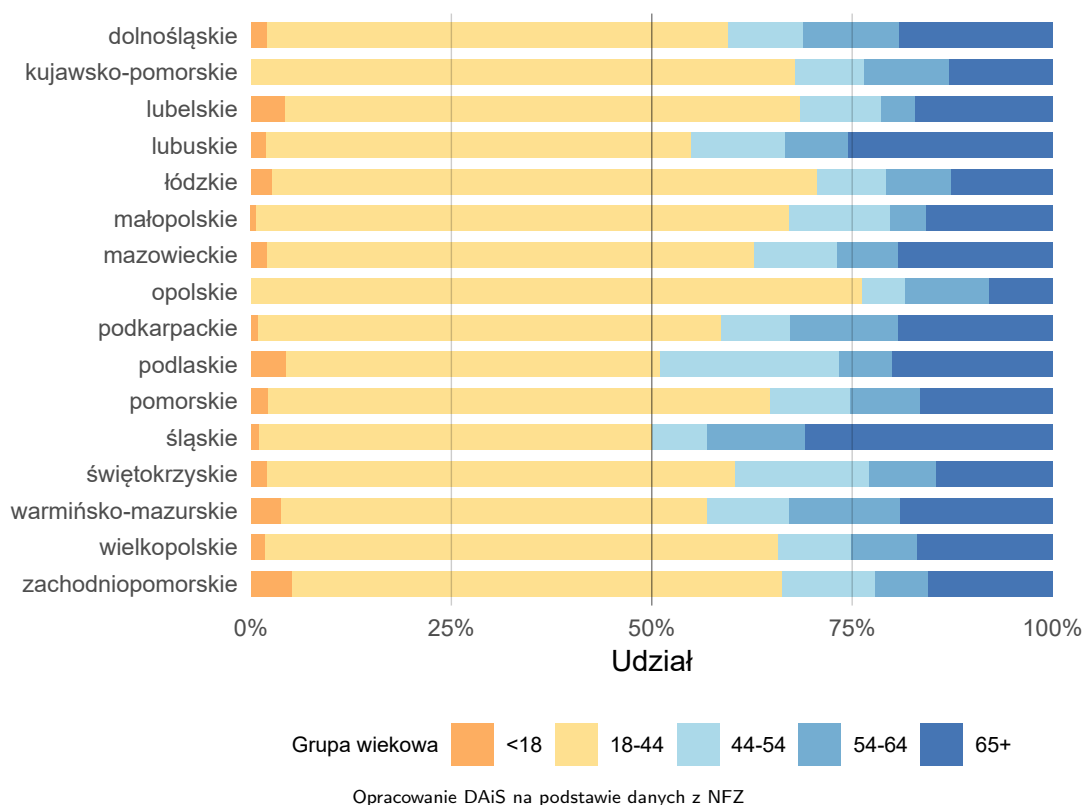
Zapadalność rejestrowana - Jądro

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

Mapa 2.2.25 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 małopolskim zapadalność wyniosła 0,2 tys. Na wykresie 2.2.37 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

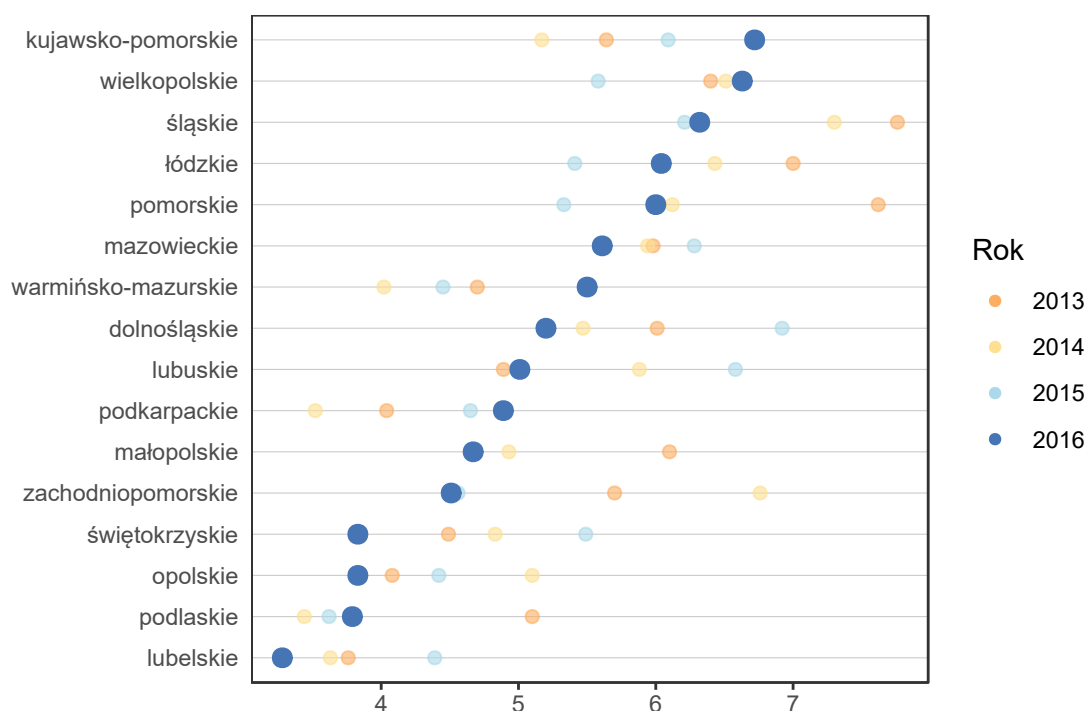
Mapa 2.2.25: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.37: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Jądro**Tabela 2.2.44:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Jądro

Woj.	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
		<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	77,48	1,99	57,62	9,27	11,92	19,21
kujawsko-pomorskie	63,57	-	67,86	8,57	10,71	12,86
lubelskie	58,57	4,29	64,29	10,00	4,29	17,14
lubuskie	68,63	1,96	52,94	11,76	7,84	25,49
łódzkie	68,00	2,67	68,00	8,67	8,00	12,67
małopolskie	60,13	0,63	66,46	12,66	4,43	15,82
mazowieckie	72,43	1,99	60,80	10,30	7,64	19,27
opolskie	68,42	-	76,32	5,26	10,53	7,89
podkarpackie	44,23	0,96	57,69	8,65	13,46	19,23
podlaskie	66,67	4,44	46,67	22,22	6,67	20,00
pomorskie	68,35	2,16	62,59	10,07	8,63	16,55
śląskie	80,21	1,04	48,96	6,94	12,15	30,90
świętokrzyskie	54,17	2,08	58,33	16,67	8,33	14,58
warmińsko-mazurskie	67,09	3,80	53,16	10,13	13,92	18,99
wielkopolskie	58,44	1,73	64,07	9,09	8,23	16,88
zachodniopomorskie	77,92	5,19	61,04	11,69	6,49	15,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.38: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Jądro

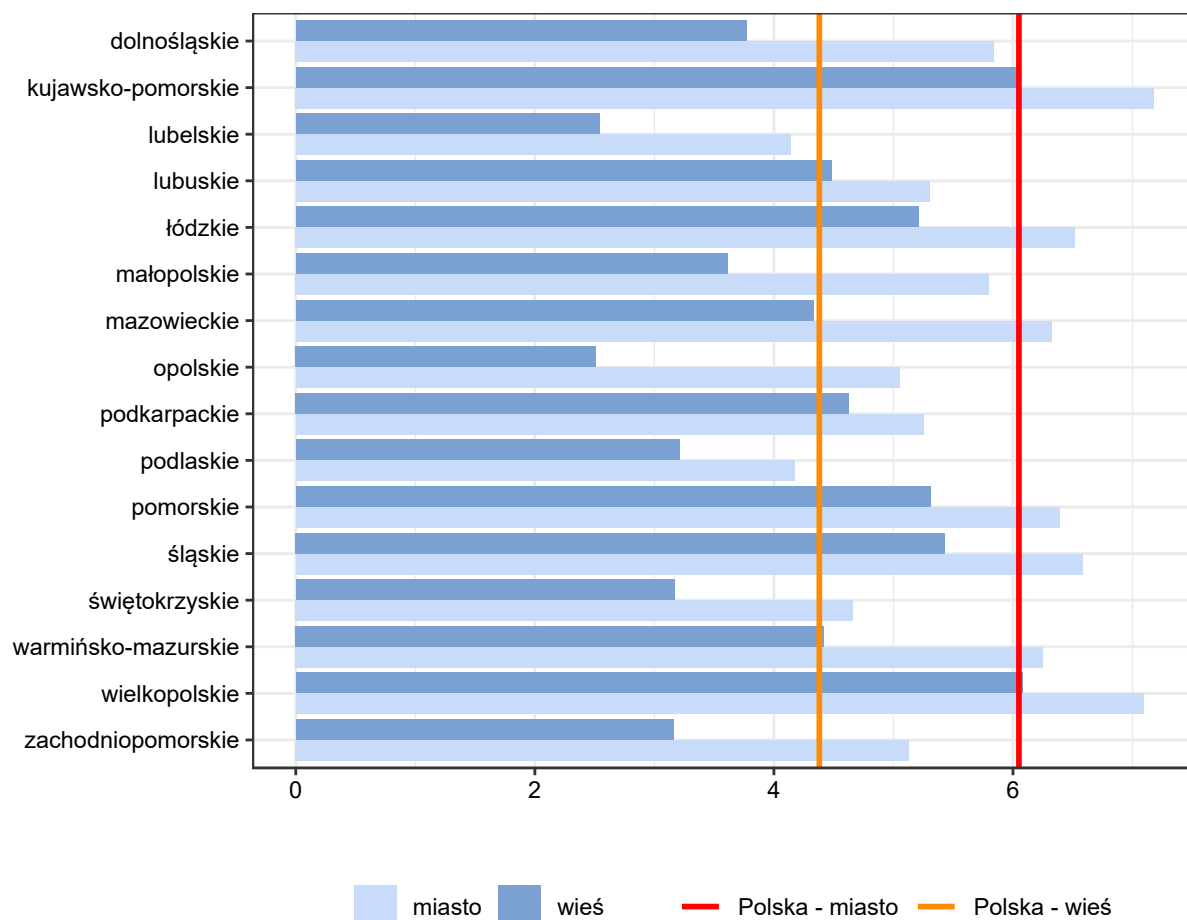
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.45: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Jądro

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.39: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Jądro

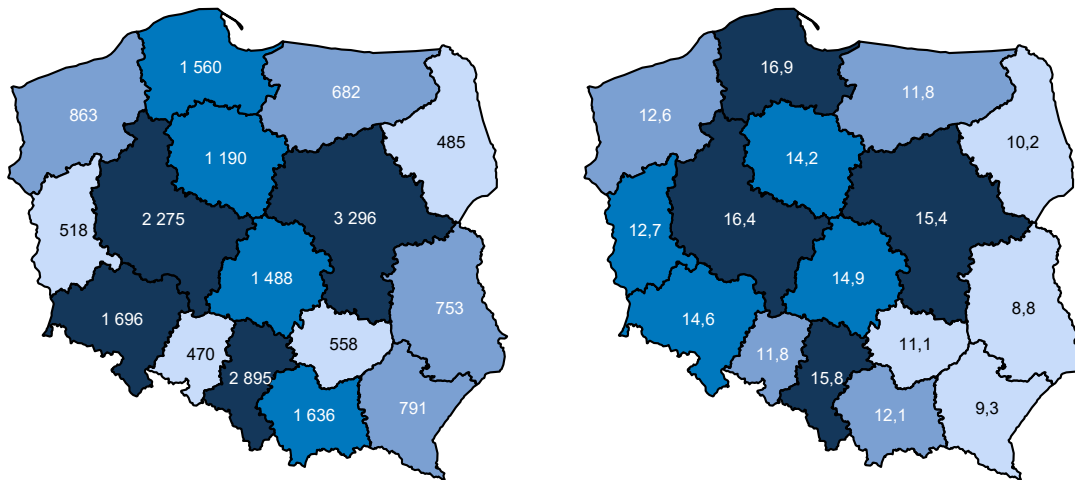


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Jądro

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 21,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **2.2.26** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

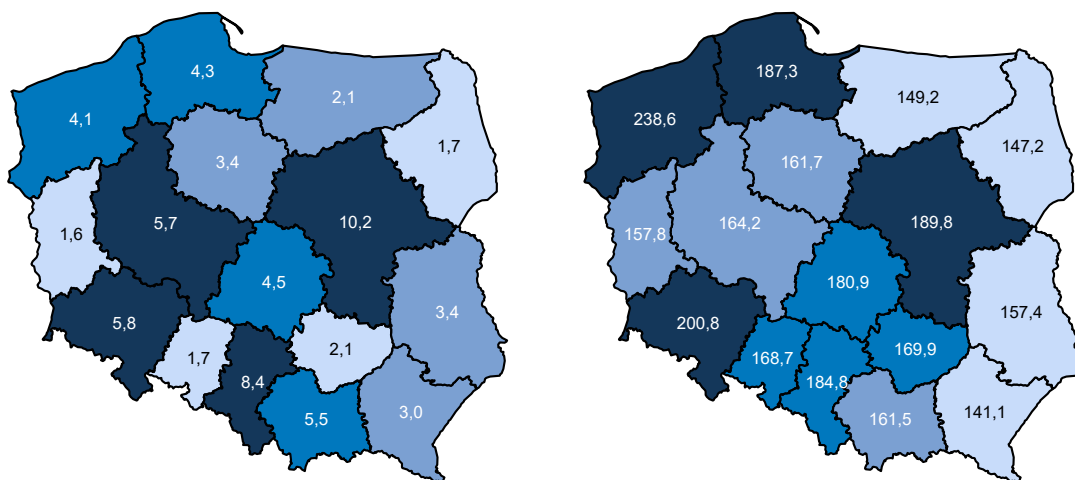
Mapa 2.2.26: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

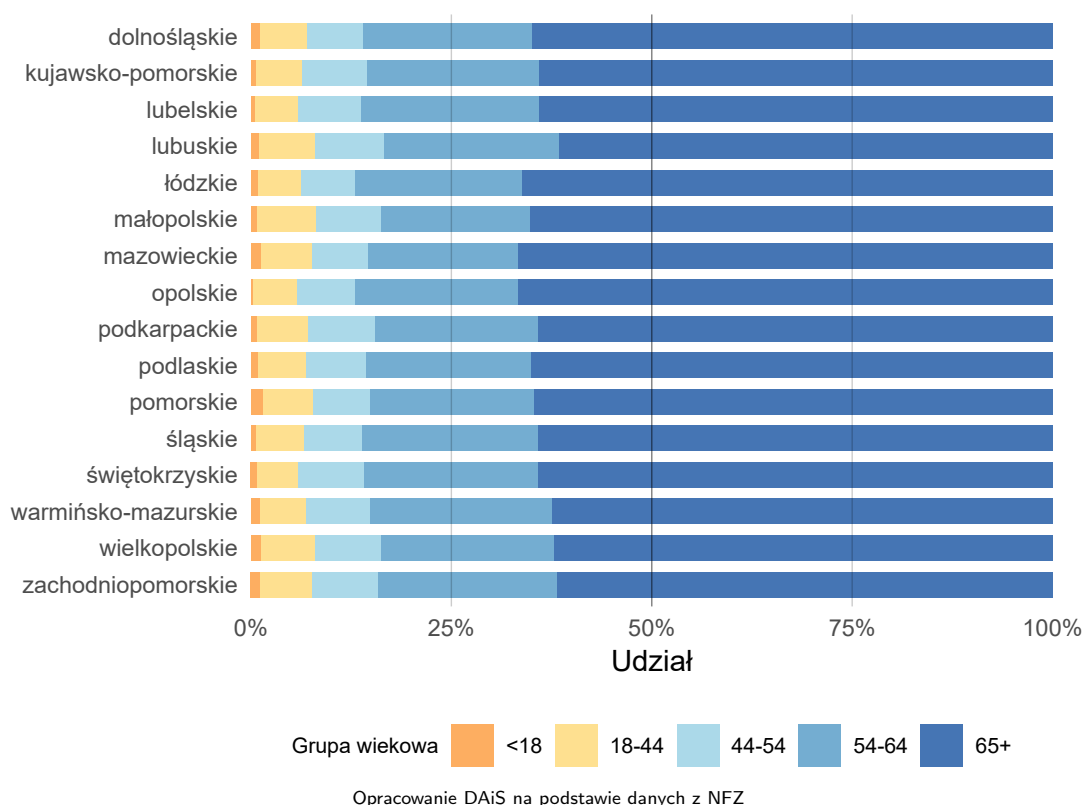
Zapadalność rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pozostałe nowotwory złośliwe' w roku 2016 wyniosła 67,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 175,8.

Mapa 2.2.27 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 małopolskim zapadalność wyniosła 5,5 tys. Na wykresie 2.2.40 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

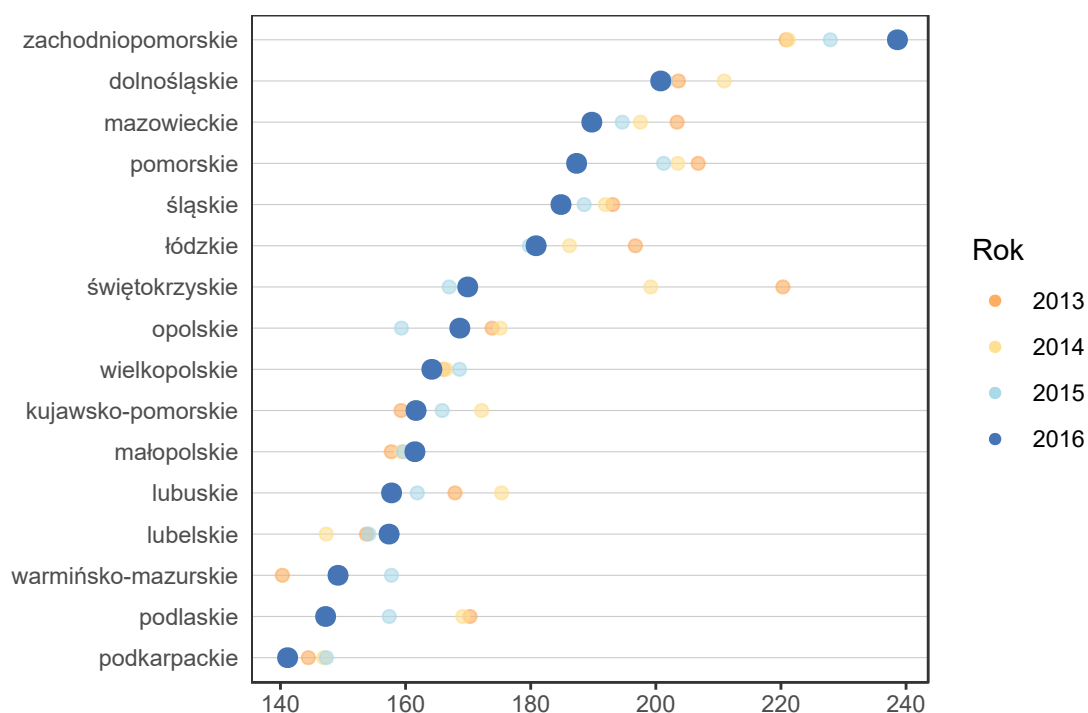
Mapa 2.2.27: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Pozostałe nowotwory złośliwe

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.40: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pozostałe nowotwory złośliwe**Tabela 2.2.46:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,89	76,16	1,10	5,93	6,98	21,01	64,97
kujawsko-pomorskie	54,59	68,42	0,59	5,82	8,16	21,34	64,08
lubelskie	54,30	54,78	0,60	5,30	7,83	22,16	64,10
lubuskie	53,21	73,21	1,06	6,98	8,66	21,74	61,56
łódzkie	53,24	73,30	0,93	5,29	6,72	20,91	66,14
małopolskie	52,16	59,69	0,84	7,31	8,09	18,64	65,12
mazowieckie	53,65	73,59	1,28	6,38	6,95	18,75	66,64
opolskie	52,24	58,45	0,30	5,43	7,22	20,42	66,63
podkarpackie	52,18	51,85	0,80	6,43	8,36	20,21	64,20
podlaskie	52,15	64,57	0,97	5,90	7,44	20,66	65,03
pomorskie	53,92	76,42	1,57	6,22	7,15	20,36	64,71
śląskie	53,13	82,89	0,69	6,02	7,12	21,95	64,22
świętokrzyskie	51,95	52,79	0,75	5,12	8,31	21,65	64,16
warmińsko-mazurskie	53,85	68,50	1,17	5,79	7,93	22,73	62,39
wielkopolskie	53,66	65,51	1,24	6,80	8,22	21,50	62,24
zachodniopomorskie	55,35	76,30	1,13	6,55	8,12	22,45	61,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.41: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Pozostałe nowotwory złośliwe

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.47: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	13,1	31,5	118,3	280,3	704,5
kujawsko-pomorskie	5,3	24,9	105,7	239,9	599,1
lubelskie	5,3	22,2	98,8	250,1	553,3
lubuskie	9,3	28,9	113,4	230,7	573,5
łódzkie	10,1	26,5	98,1	254,7	604,8
małopolskie	7,2	30,6	104,4	230,9	620,9
mazowieckie	12,9	32,1	110,3	262,2	700,3
opolskie	3,2	24,7	89,1	231,8	609,3
podkarpackie	6,1	23,3	92,6	213,8	545,6
podlaskie	8,2	23,0	83,8	215,8	541,4
pomorskie	15,1	30,5	110,5	280,2	730,3
śląskie	7,6	30,4	102,5	270,8	632,5
świętokrzyskie	7,7	23,5	114,5	248,6	567,3
warmińsko-mazurskie	9,5	22,5	94,2	231,1	581,8
wielkopolskie	10,6	29,0	110,4	260,3	619,5
zachodniopomorskie	15,6	41,6	159,4	350,9	832,0
Polska	9,7	28,8	107,0	257,6	638,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.48: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,6	34,5	141,5	294,4	631,3
kujawsko-pomorskie	3,3	27,9	118,2	240,4	550,9
lubelskie	6,0	24,4	121,6	259,2	484,5

Tabela 2.2.48: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	6,7	30,6	123,1	234,4	512,6
łódzkie	8,9	28,1	110,9	245,2	524,1
małopolskie	8,0	34,8	124,0	209,6	541,5
mazowieckie	13,3	35,2	125,3	262,6	614,5
opolskie	1,3	22,4	90,2	221,2	549,2
podkarpackie	4,7	24,7	97,6	199,1	492,1
podlaskie	9,0	22,1	81,7	212,8	477,1
pomorskie	16,9	33,8	131,7	298,1	653,9
śląskie	7,5	32,9	124,5	266,8	559,2
świętokrzyskie	4,9	28,1	111,1	245,9	497,2
warmińsko-mazurskie	9,3	24,7	108,2	225,4	528,3
wielkopolskie	10,5	32,4	135,0	260,9	550,2
zachodniopomorskie	19,5	48,6	186,0	357,9	775,8
Polska	9,7	31,6	123,5	256,7	567,3

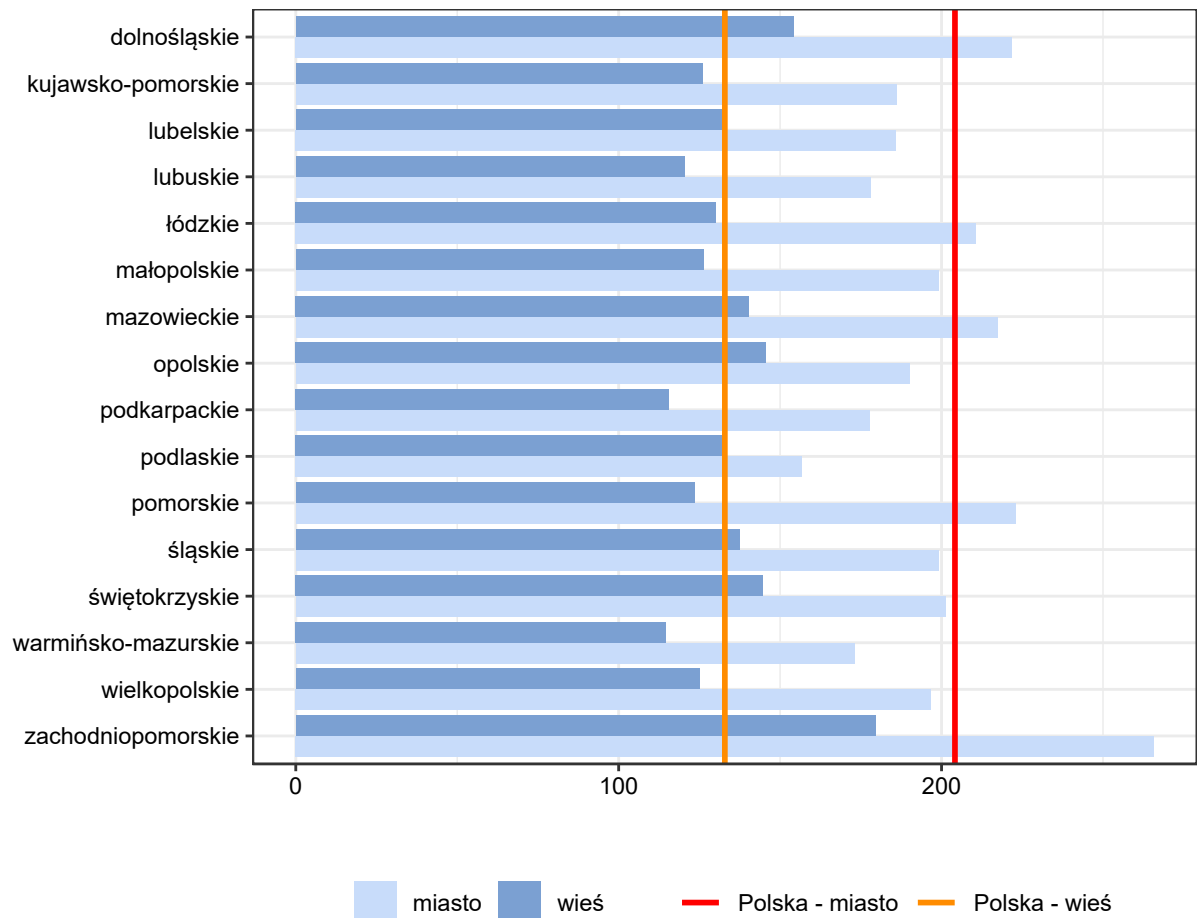
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.49: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	13,6	28,6	95,1	264,6	818,1
kujawsko-pomorskie	7,2	22,0	93,0	239,5	672,1
lubelskie	4,7	20,1	76,3	240,3	662,1
lubuskie	11,7	27,3	103,8	226,8	665,2
łódzkie	11,2	24,9	84,9	265,5	736,2
małopolskie	6,4	26,4	84,9	253,6	739,6
mazowieckie	12,6	29,1	95,1	261,8	833,7
opolskie	4,9	26,9	87,9	243,0	700,0
podkarpackie	7,5	22,0	87,7	229,3	624,9
podlaskie	7,6	23,9	85,9	219,0	641,1
pomorskie	13,4	27,3	89,5	261,0	840,2
śląskie	7,6	28,0	80,2	275,3	740,9
świętokrzyskie	10,3	19,2	117,9	251,5	673,0
warmińsko-mazurskie	9,6	20,5	80,4	237,2	663,7
wielkopolskie	10,8	25,7	85,7	259,6	722,4
zachodniopomorskie	11,9	34,8	133,1	343,4	914,8
Polska	9,8	26,0	90,5	258,6	746,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.42: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pozostałe nowotwory złośliwe



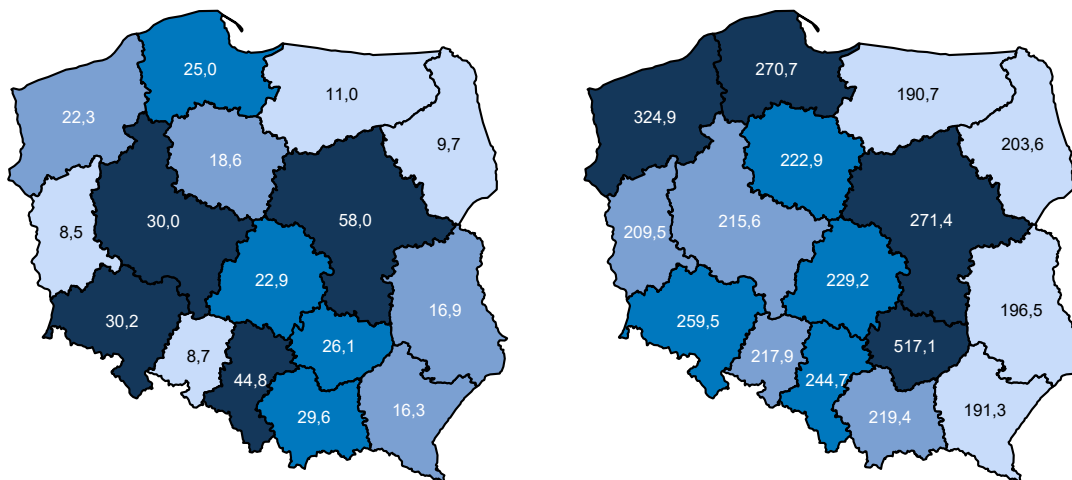
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

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 378,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 2.2.28 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 2.2.28: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Pozostałe nowotwory złośliwe



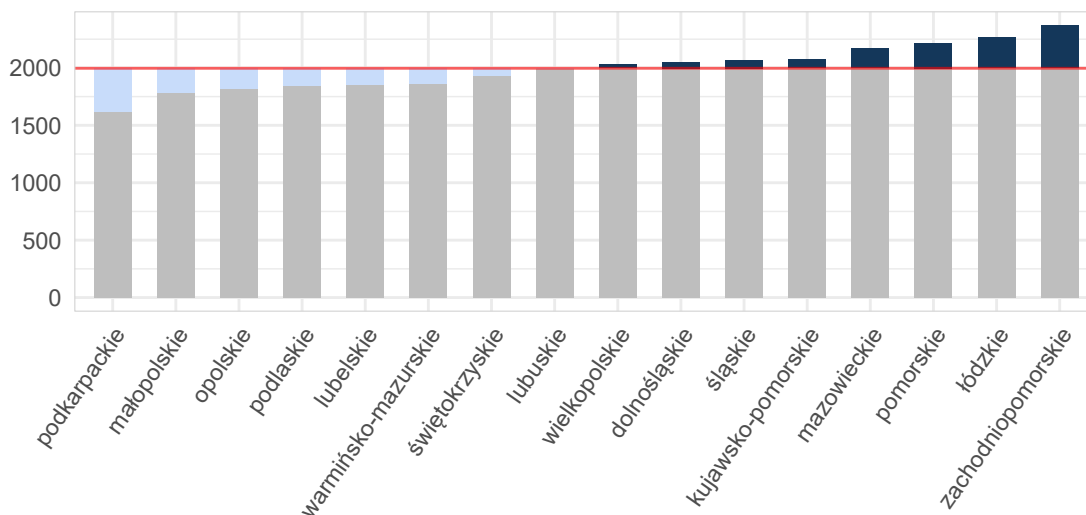
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

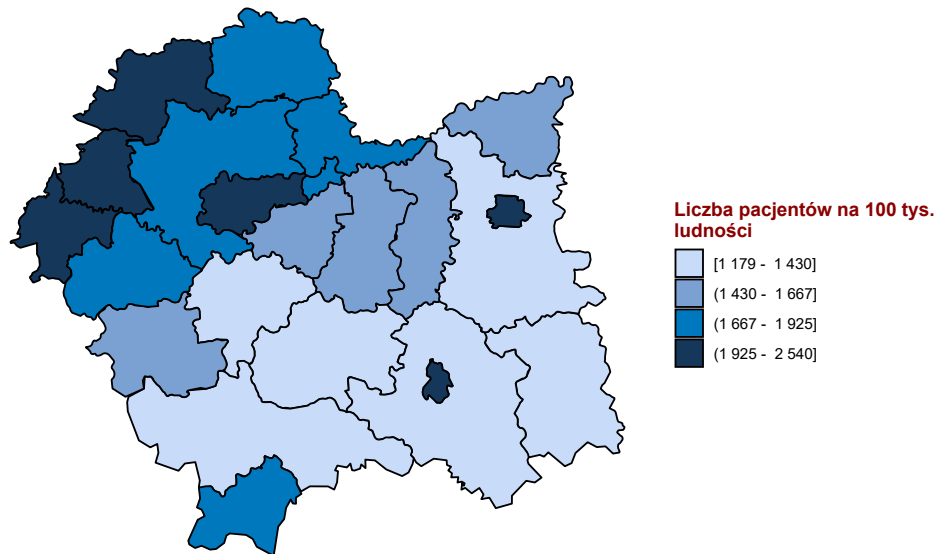
Chorobowość szpitalna

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 2.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



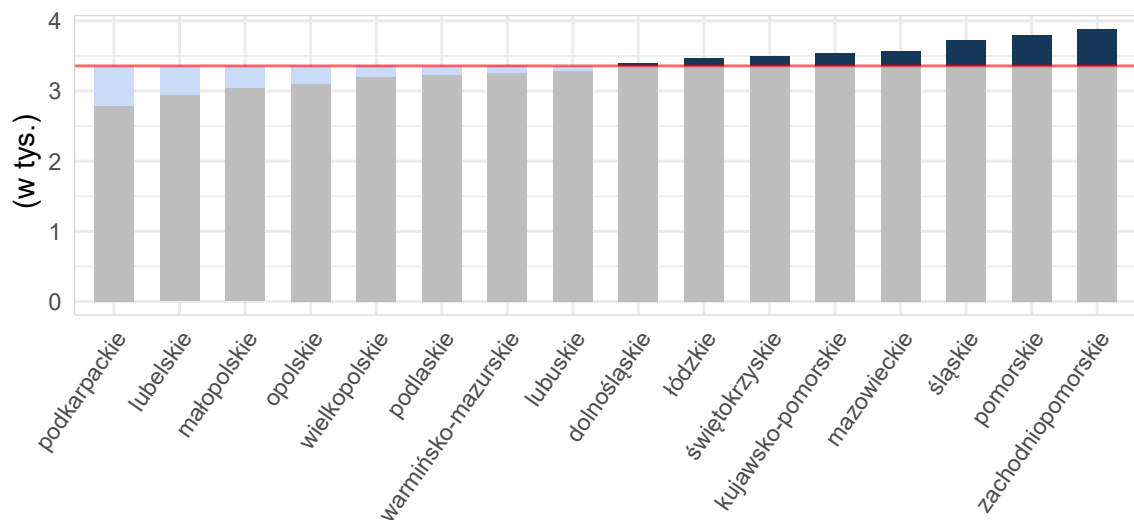
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

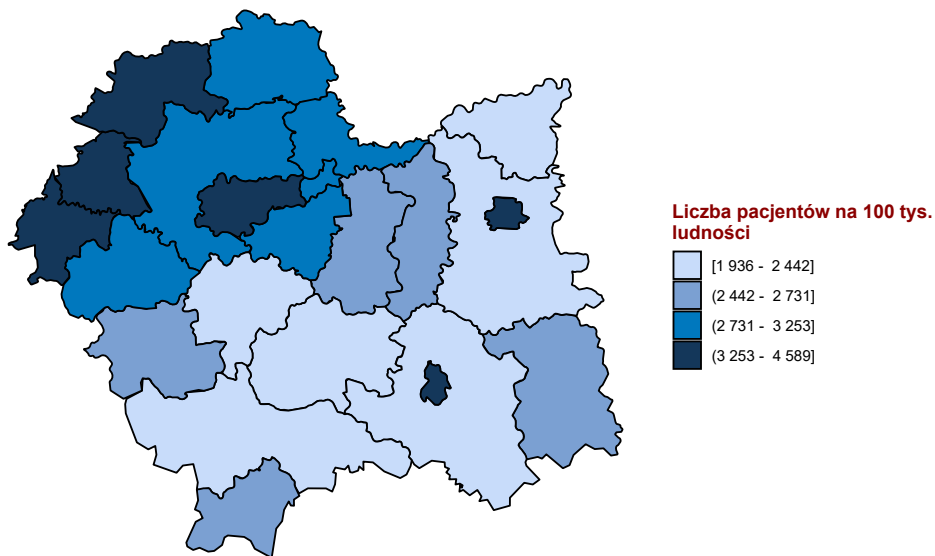
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 2.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

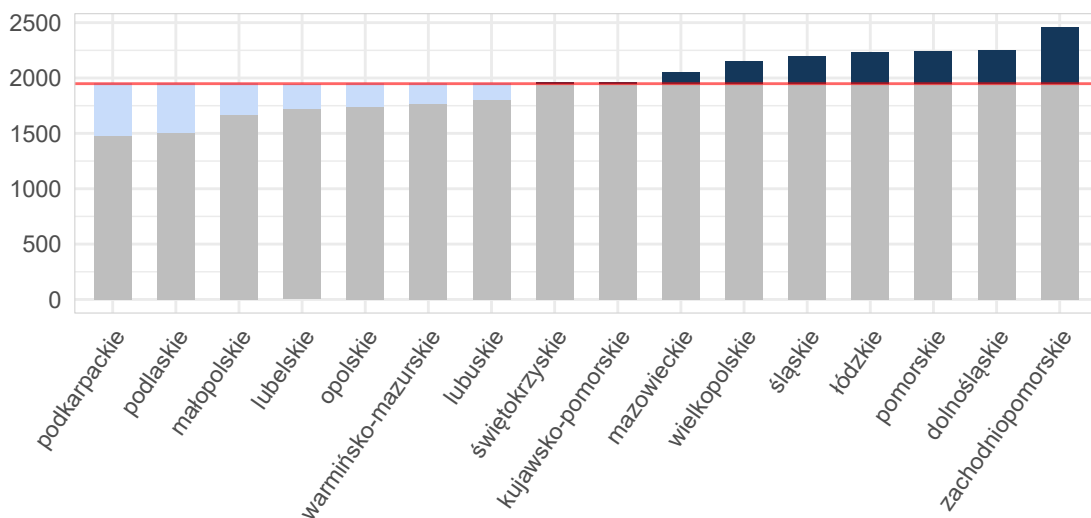


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

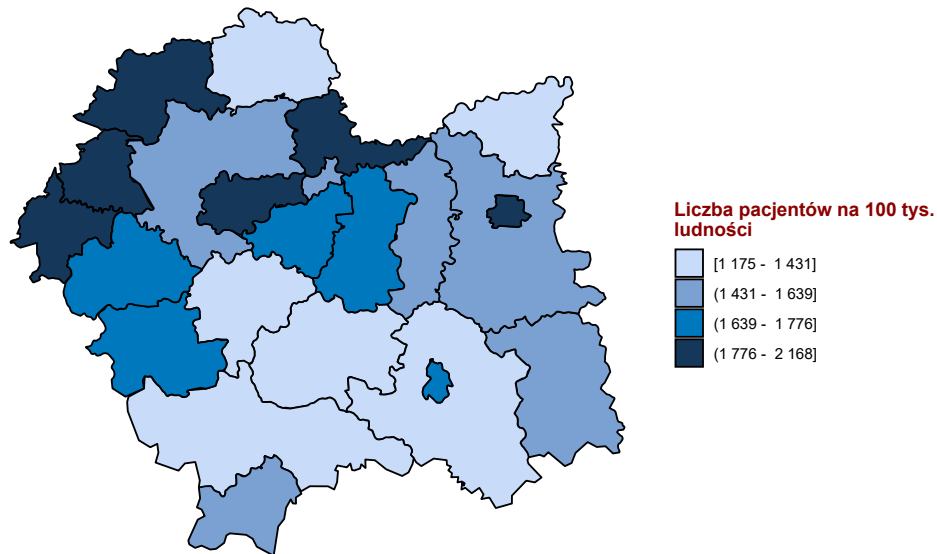
Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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 2.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie małopolskim stwierdzono 21872 zgony z powodu chorób onkologicznych, z których 68,4% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 55,6% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 2.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie małopolskim wynosił 216,7/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 7,4%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 14. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 7,3%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 7,4%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 14. miejscu, kobiet na 12., licząc od wartości najwyższych (Tabela 2.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 4,1%. Wartość SMR w województwie małopolskim plasuje je na 11. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 2.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 4,7% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 3,4%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 13. i 11., licząc od najwyższych wartości (Wykres 2.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 2.4.3, a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 2.4.3 i 2.4.4. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób onkologicznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 2.4.4 i 2.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,846 a 1,178. W 6/22 powiatów województwa małopolskiego umieralność z powodu chorób onkologicznych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 2.4.4). Na szczególną uwagę zasługują powiaty, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju: dąbrowski (SMR = 1,157), proszowicki (SMR = 1,178).

**Tabela 2.4.1: 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	21 744	42	7 927	13 775	11 887	31	4 503	7 353	9 857	11	3 424	6 422
kujawsko-pomorskie	15 535	64	5 707	9 764	8 601	32	3 206	5 363	6 934	32	2 501	4 401
lubelskie	13 464	38	4 702	8 724	7 765	25	2 771	4 969	5 699	13	1 931	3 755
lubuskie	6 958	14	2 804	4 140	3 826	7	1 589	2 230	3 132	7	1 215	1 910
łódzkie	19 682	57	6 837	12 788	10 750	35	3 905	6 810	8 932	22	2 932	5 978
małopolskie	21 872	60	6 852	14 960	12 165	35	3 880	8 250	9 707	25	2 972	6 710
mazowieckie	37 851	88	12 460	25 303	20 451	43	7 019	13 389	17 400	45	5 441	11 914
opolskie	6 650	16	2 361	4 273	3 748	13	1 396	2 339	2 902	3	965	1 934
podkarpackie	11 826	39	3 976	7 811	6 901	18	2 371	4 512	4 925	21	1 605	3 299
podlaskie	8 138	21	2 520	5 597	4 619	17	1 497	3 105	3 519	4	1 023	2 492
pomorskie	16 378	36	5 653	10 689	9 005	20	3 103	5 882	7 373	16	2 550	4 807
śląskie	35 151	79	12 524	22 548	19 192	44	6 901	12 247	15 959	35	5 623	10 301
świętokrzyskie	8 865	23	3 086	5 756	5 247	16	1 865	3 366	3 618	7	1 221	2 390
warmińsko-mazurskie	10 091	24	3 852	6 215	5 719	18	2 243	3 458	4 372	6	1 609	2 757
wielkopolskie	22 997	71	8 553	14 373	12 809	44	4 859	7 906	10 188	27	3 694	6 467
zachodniopomorskie	12 764	25	4 786	7 953	7 106	14	2 690	4 402	5 658	11	2 096	3 551
Polska	269 966	697	94 600	174 669	149 791	412	53 798	95 581	120 175	285	40 802	79 088

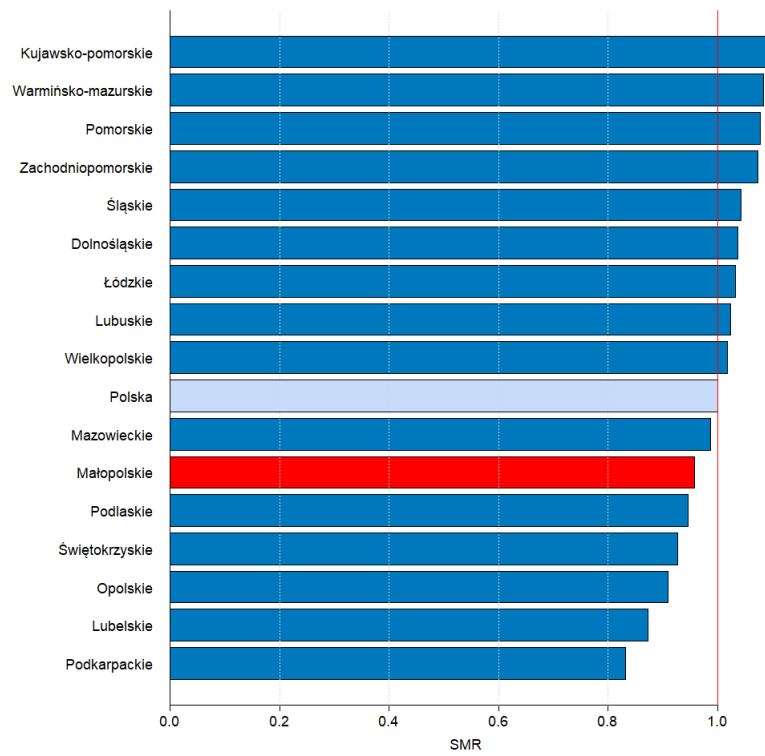
Opracowanie PZH

**Tabela 2.4.2: 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	249,22	1,91	152,44	1 040,04	283,31	2,76	175,08	1 472,97	217,64	1,02	130,29
kujawsko-pomorskie	247,66	3,68	157,11	1 082,34	282,94	3,60	177,90	1 535,98	214,49	3,77	136,65	795,90
lubelskie	208,56	2,12	128,75	864,38	248,16	2,72	151,34	1 306,25	171,32	1,48	106,04	597,10
lubuskie	227,20	1,68	155,17	985,95	256,59	1,64	176,04	1 384,10	199,31	1,71	134,34	738,06
łódzkie	261,57	2,98	157,29	1 011,16	299,76	3,57	182,70	1 457,31	226,80	2,36	132,71	749,70
małopolskie	216,73	2,08	119,68	1 009,70	248,45	2,37	136,55	1 425,01	186,84	1,77	103,07	743,34
mazowieckie	236,97	2,05	135,55	1 014,77	267,61	1,96	156,11	1 407,25	208,87	2,15	115,87	772,61
opolskie	221,04	2,12	132,34	911,60	257,57	3,36	157,37	1 289,88	186,82	0,81	107,59	672,93
podkarpackie	185,23	2,11	109,69	859,24	220,73	1,90	130,05	1 269,61	151,16	2,33	89,08	595,84
podlaskie	227,31	2,13	123,58	1 007,23	264,57	3,36	145,83	1 453,91	191,85	0,83	101,02	728,40
pomorskie	237,50	1,83	142,24	1 123,82	267,88	1,98	157,41	1 548,07	208,60	1,67	127,31	841,60
śląskie	255,13	2,28	154,00	1 037,66	288,66	2,48	171,84	1 428,71	223,86	2,06	136,60	782,89
świętokrzyskie	233,56	2,30	141,96	928,02	283,17	3,12	169,67	1 401,20	186,25	1,43	113,61	628,91
warmińsko-mazurskie	232,73	1,94	152,42	1 090,35	269,35	2,83	176,50	1 593,08	197,58	0,99	128,06	781,16
wielkopolskie	220,98	2,40	142,30	1 001,93	253,01	2,89	163,04	1 408,62	190,64	1,87	121,90	740,54
zachodniopomorskie	247,78	1,83	156,79	1 081,83	283,32	2,00	176,61	1 536,55	214,05	1,65	137,04	791,48
Polska	233,86	2,23	141,46	1 008,89	268,13	2,57	162,14	1 430,85	201,72	1,87	121,09	743,79

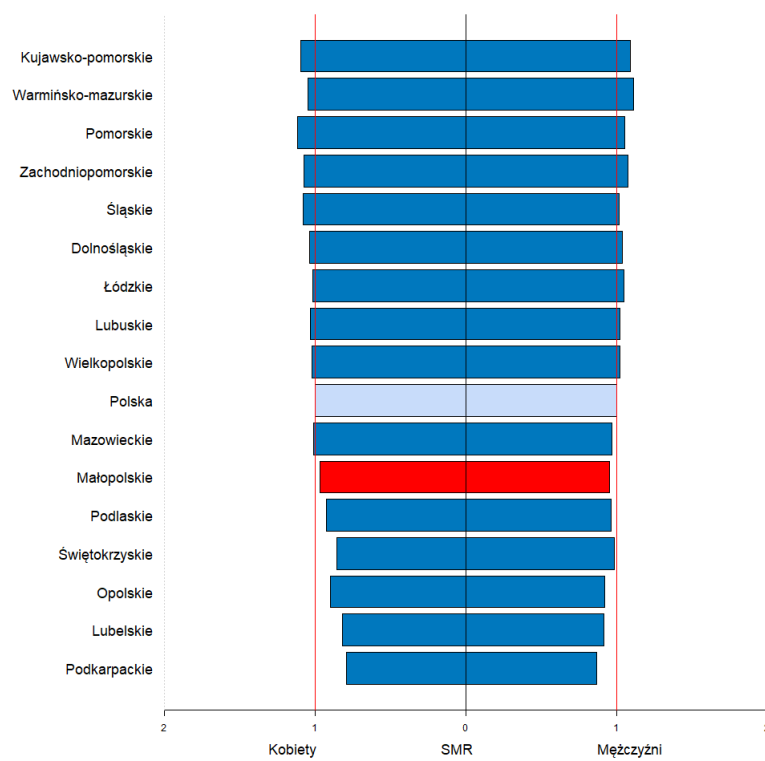
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.1



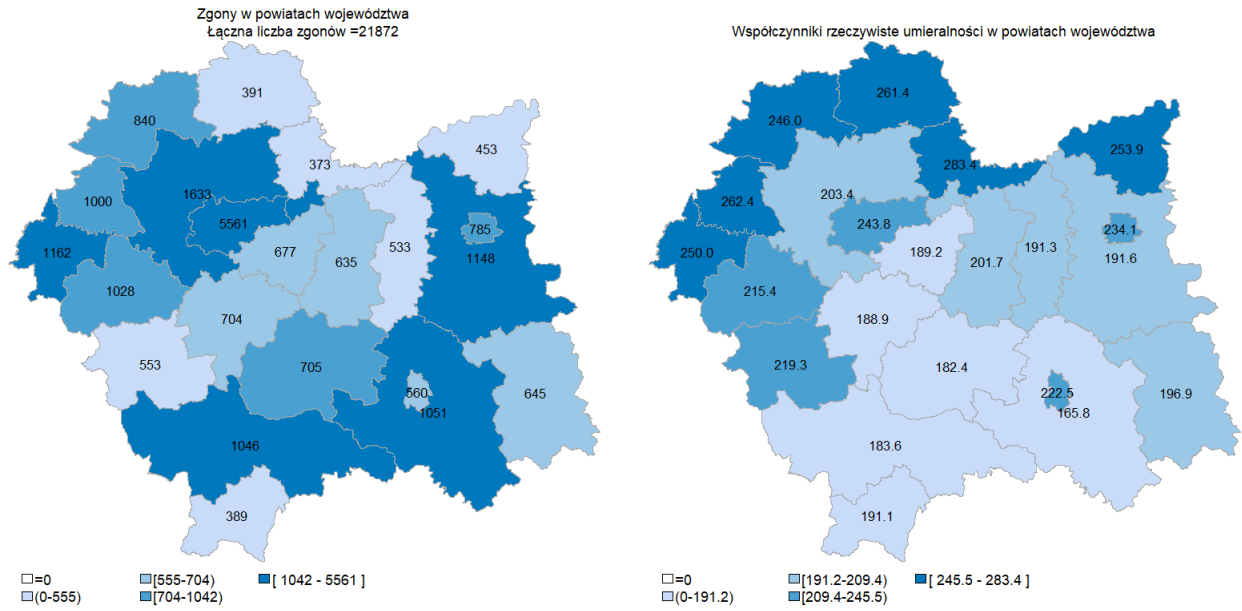
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.2



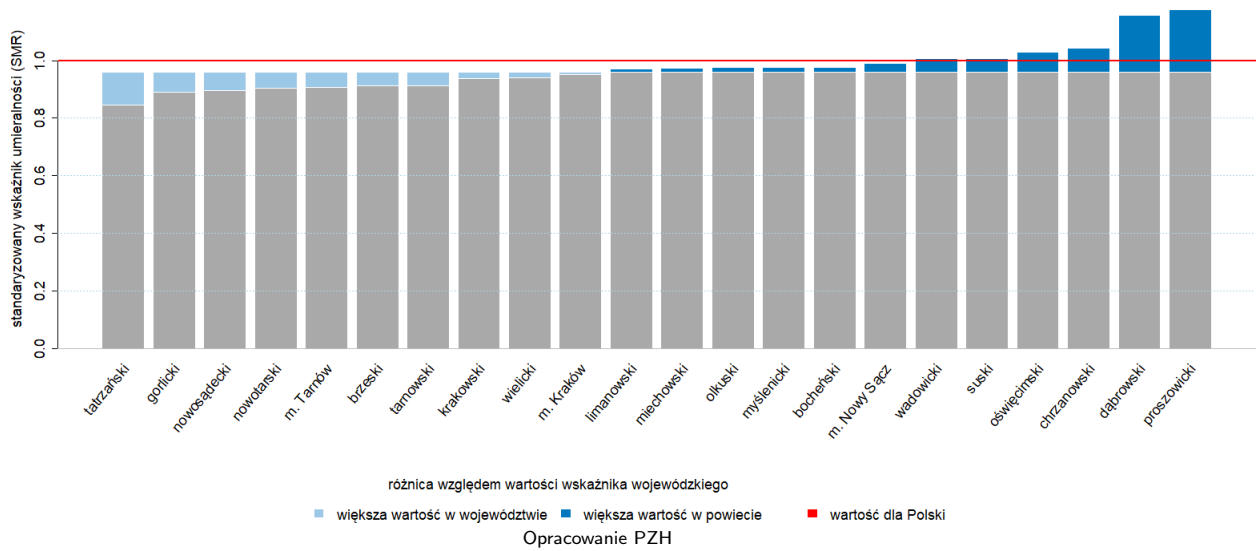
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.3

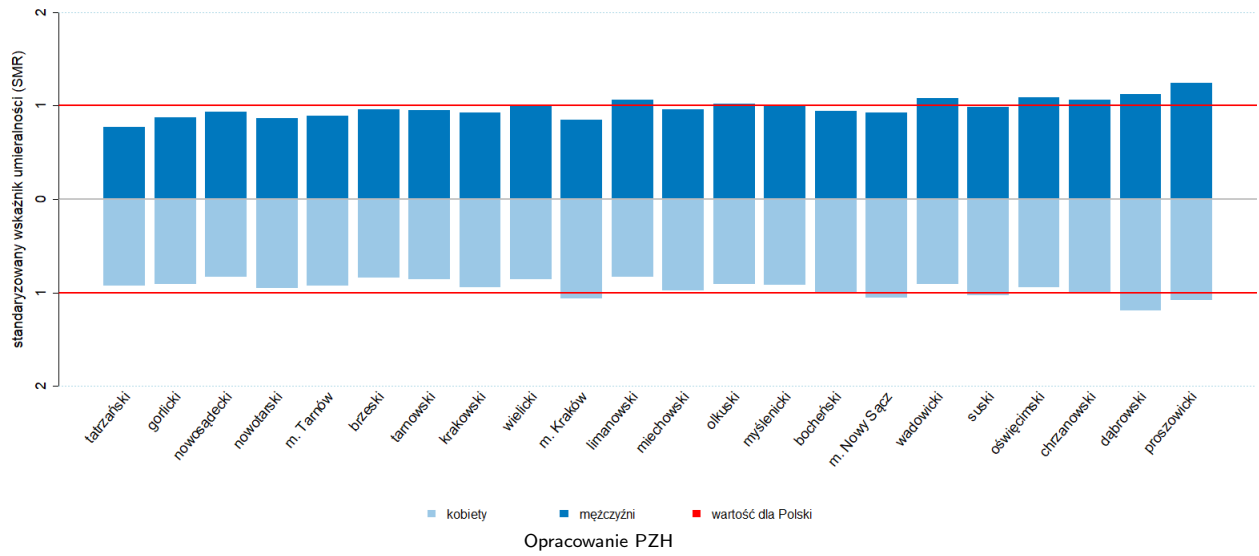


Opracowanie PZH

Wykres 2.4.4



Wykres 2.4.5



**Tabela 2.4.3: 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
bocheński	635	5	196	434	352	2	105	245	283	3	91	189
brzeski	533	1	186	346	320	1	110	209	213	-	76	137
chrzanowski	1 000	4	347	649	575	2	192	381	425	2	155	268
dąbrowski	453	1	146	306	253	1	94	158	200	-	52	148
gorlicki	645	-	208	437	357	-	111	246	288	-	97	191
krakowski	1 633	5	581	1 047	921	3	328	590	712	2	253	457
limanowski	705	2	257	446	443	2	167	274	262	-	90	172
miechowski	391	-	101	290	222	-	60	162	169	-	41	128
myślenicki	704	2	246	456	417	1	165	251	287	1	81	205
nowosądecki	1 051	5	333	713	630	3	212	415	421	2	121	298
nowotarski	1 046	3	332	711	570	3	179	388	476	-	153	323
olkuski	840	5	266	569	503	2	151	350	337	3	115	219
oświęcimski	1 162	4	366	792	699	2	219	478	463	2	147	314
proszowicki	373	2	97	274	226	1	60	165	147	1	37	109
suski	553	1	186	366	306	1	102	203	247	-	84	163
tarnowski	1 148	3	359	786	685	-	220	465	463	3	139	321
tatrzański	389	1	124	264	197	-	58	139	192	1	66	125
wadowicki	1 028	5	385	638	615	4	231	380	413	1	154	258
wielicki	677	1	257	419	405	-	154	251	272	1	103	168
m. Kraków	5 561	7	1 484	4 070	2 752	4	741	2 007	2 809	3	743	2 063
m. Nowy Sącz	560	-	179	381	294	-	91	203	266	-	88	178
m. Tarnów	785	3	216	566	423	3	130	290	362	-	86	276
Woj.	21 872	60	6 852	14 960	12 165	35	3 880	8 250	9 707	25	2 972	6 710

Opracowanie PZH

**Tabela 2.4.4: 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
bocheński	201,74	5,04	112,17	1 062,24	226,97	3,95	119,20	1 492,17	177,24	6,17	105,03	773,39
brzeski	191,34	1,15	120,53	923,90	231,96	2,24	139,83	1 425,84	151,49	-	100,46	601,09
chrzanowski	262,39	4,25	154,08	1 049,02	311,43	4,16	170,98	1 567,77	216,30	4,35	137,28	713,43
dąbrowski	253,93	1,90	144,86	1 220,39	284,72	3,70	181,12	1 595,64	223,37	-	106,37	975,48
gorlicki	196,94	-	114,14	939,87	220,32	-	119,60	1 361,75	174,05	-	108,48	671,80
krakowski	203,37	2,14	126,14	958,41	234,39	2,52	142,42	1 356,57	173,64	1,75	109,85	695,04
limanowski	182,45	1,46	126,19	966,29	229,00	2,85	158,62	1 516,83	135,78	-	91,48	612,27
miechowski	261,39	-	121,65	1 083,38	302,01	-	141,19	1 511,19	222,15	-	101,17	797,61
myślenicki	188,90	1,65	118,87	1 025,46	225,48	1,62	156,16	1 445,77	152,86	1,68	79,97	756,26
nowosądecki	165,76	2,25	98,52	966,23	199,39	2,63	122,91	1 420,31	132,36	1,85	73,10	668,57
nowotarski	183,61	1,64	106,26	956,33	204,49	3,23	114,34	1 324,55	163,60	-	98,15	716,92
olkuski	246,02	-	132,96	1 045,69	302,35	4,51	151,15	1 584,21	192,50	7,04	114,82	677,58
oświęcimski	250,02	3,22	136,88	1 081,14	309,32	3,14	164,05	1 655,41	193,90	3,31	109,79	707,51
proszowicki	283,35	5,40	131,23	1 325,98	348,51	5,29	159,32	1 989,39	220,09	-	102,05	881,16
suski	219,27	1,27	134,71	1 030,20	244,78	2,47	144,01	1 482,51	194,20	-	124,93	746,54
tarnowski	191,58	1,58	109,10	974,30	230,31	-	130,52	1 465,58	153,41	3,25	86,60	655,84
tatrzański	191,12	1,66	109,56	876,70	200,81	-	104,32	1 228,02	182,11	3,44	114,61	665,11
wadowicki	215,41	3,48	143,45	980,03	262,92	5,44	170,72	1 518,42	169,74	1,43	115,72	643,81
wielicki	189,24	0,93	125,05	938,75	232,00	-	151,29	1 437,16	148,49	1,91	99,29	618,35
m. Kraków	243,77	-	110,13	1 028,33	258,86	1,46	116,27	1 317,64	230,60	1,13	104,62	847,34
m. Nowy Sącz	222,51	-	123,90	1 035,61	244,29	-	129,95	1 408,35	202,55	-	118,20	795,50
m. Tarnów	234,14	3,68	110,40	973,31	266,91	7,19	137,55	1 304,84	204,77	-	85,03	768,22
Woj.	216,73	2,08	119,68	1 009,70	248,45	2,37	136,55	1 425,01	186,84	1,77	103,07	743,34

Opracowanie PZH

Rozdział 3

Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN

W Tabeli 3.0.2 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów. W Tabeli 4.1.4 zaprezentowano kody ICD-10 wchodzące w skład analizowanych grup nowotworów. Wskaźnik zapadalności rejestrowanej został oszacowany dla roku 2016 na podstawie danych NFZ z lat 2010-2016, z kolei wskaźnik zachorowalności obliczono dla 2016 roku na podstawie daty diagnozy z bazy KRN. Poniżej wyjaśniono poszczególne kolumny:

- **Zapadalność KRN w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy zgodnie z bazą KRN zachorowali na dany nowotwór w 2016 r.;
- **Zapadalność NFZ w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy w 2016 r. po raz pierwszy pojawili się w systemie z danym nowotworem;
- **Zapadalność tylko KRN w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy zgodnie z bazą KRN zachorowali na dany nowotwór w 2016 r., ale nie pojawili się wśród przypadków nowych zachorowań w NFZ w 2016 r.;
- **w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015** - udział pacjentów, którzy w latach 2010-2015 po raz pierwszy pojawili się w systemie z danym nowotworem, a zgodnie z bazą KRN zachorowali na dany nowotwór w 2016 r.;
- **Zapadalność tylko KRN w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy w 2016 r. po raz pierwszy pojawili się w systemie z danym nowotworem, a nie było ich wśród przypadków nowych zachorowań w KRN w 2016 r.;
- **Zapadalność wspólna w 2016 r.** - część wspólna obu zbiorów z nowymi zachorowaniami NFZ i KRN w 2016 r., czyli liczba unikalnych pacjentów, którzy pojawili się w KRN i NFZ po raz pierwszy z danym rozpoznaniem nowotworowym w 2016 r.

Tabela 3.0.1: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Pierś	C50, D05
Nowotwory ginekologiczne	C53, C54, C56, C57
Prostata	C61
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	C17, C18, C19, C20, C21
Górny odcinek przewodu pokarmowego	C15, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26
Płuco	C33, C34
Głowa i szyja	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32
Czerniak	C43
Nerka	C64, C65, C66
Pęcherz	C67
OUN	C70, C71, C72
Tarczycza	C73
Jądro	C62

Opracowanie DAiS

Tabela 3.0.2: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

Podgrupa	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
Pierś	19,73	24,14	2,76	46,5	7,17	16,96
Nowotwory ginekologiczne	12,65	17,83	1,64	22,8	6,83	11,01
Prostata	15,95	23,45	3,22	41,1	10,72	12,73
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	18,79	26,03	2,67	27,1	9,91	16,12

Tabela 3.0.2: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

Podgrupa	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
Górny odcinek przewodu pokarmowego	13,63	19,98	3,37	14,2	9,72	10,27
Płuco	22,22	29,21	4,31	22,3	11,30	17,91
Głowa i szyja	6,80	10,30	1,05	32,0	4,55	5,75
Czerniak	3,66	6,43	0,49	35,7	3,25	3,18
Nerka	5,56	11,01	1,18	31,8	6,64	4,38
Pęcherz	7,12	13,92	1,65	53,1	8,46	5,47
OUN	2,83	8,50	0,59	23,6	6,26	2,24
Tarczycza	4,02	5,32	0,57	21,4	1,88	3,44
Jądro	1,09	2,07	0,10	23,1	1,08	0,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.3 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Pierś', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.3: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pierś

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,79	1,94	0,28	42,6	0,43	1,51
kujawsko-pomorskie	1,18	1,34	0,13	13,2	0,30	1,04
lubelskie	1,04	1,18	0,12	32,8	0,25	0,93
lubuskie	0,47	0,60	0,07	32,8	0,20	0,40
łódzkie	1,56	1,77	0,36	84,1	0,57	1,20
małopolskie	1,45	1,85	0,17	47,6	0,57	1,28
mazowieckie	2,58	3,75	0,29	59,3	1,46	2,29
opolskie	0,48	0,52	0,04	59,1	0,09	0,43
podkarpackie	0,78	0,94	0,10	20,4	0,26	0,68
podlaskie	0,54	0,64	0,05	31,5	0,15	0,49
pomorskie	1,23	1,61	0,14	37,1	0,54	1,08
śląskie	2,33	2,99	0,42	40,7	1,08	1,91
świętokrzyskie	0,60	0,81	0,06	49,2	0,28	0,54
warmińsko-mazurskie	0,73	0,84	0,11	28,8	0,22	0,62
wielkopolskie	2,06	2,28	0,30	37,7	0,52	1,76
zachodniopomorskie	0,92	1,08	0,12	58,3	0,27	0,81
Polska	19,73	24,14	2,76	46,5	7,17	16,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.4 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Nowotwory ginekologiczne', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.4: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nowotwory ginekologiczne

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,06	1,44	0,15	28,1	0,54	0,90

Tabela 3.0.4: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nowotwory ginekologiczne

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
kujawsko-pomorskie	0,74	0,92	0,08	9,5	0,27	0,66
lubelskie	0,74	0,99	0,08	7,1	0,32	0,66
lubuskie	0,35	0,53	0,05	29,4	0,23	0,30
łódzkie	1,03	1,29	0,14	65,5	0,40	0,89
małopolskie	0,93	1,46	0,14	32,4	0,68	0,78
mazowieckie	1,57	2,51	0,16	30,8	1,12	1,40
opolskie	0,33	0,45	0,02	26,1	0,14	0,31
podkarpackie	0,70	0,89	0,08	15,3	0,27	0,62
podlaskie	0,35	0,47	0,05	6,4	0,17	0,31
pomorskie	0,73	1,15	0,07	17,6	0,49	0,66
śląskie	1,64	2,33	0,32	6,6	1,00	1,34
świętokrzyskie	0,43	0,59	0,05	22,0	0,21	0,38
warmińsko-mazurskie	0,47	0,60	0,06	28,1	0,18	0,42
wielkopolskie	1,06	1,48	0,13	12,8	0,55	0,93
zachodniopomorskie	0,51	0,74	0,05	37,3	0,28	0,46
Polska	12,65	17,83	1,64	22,8	6,83	11,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.5 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Prostata', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.5: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Prostata

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,23	1,62	0,27	50,0	0,66	0,96
kujawsko-pomorskie	1,04	1,28	0,19	27,1	0,43	0,85
lubelskie	0,94	1,14	0,24	8,9	0,43	0,71
lubuskie	0,34	0,64	0,07	46,6	0,37	0,26
łódzkie	1,00	1,61	0,22	70,4	0,83	0,78
małopolskie	1,29	1,93	0,25	47,2	0,90	1,04
mazowieckie	2,21	3,73	0,37	61,7	1,89	1,85
opolskie	0,33	0,55	0,06	49,1	0,26	0,28
podkarpackie	0,94	1,24	0,16	28,7	0,45	0,78
podlaskie	0,46	0,70	0,09	51,1	0,33	0,37
pomorskie	1,16	1,56	0,26	42,3	0,67	0,89
śląskie	1,78	2,82	0,37	35,1	1,41	1,41
świętokrzyskie	0,68	0,83	0,15	37,3	0,30	0,53
warmińsko-mazurskie	0,56	0,80	0,09	34,5	0,33	0,47
wielkopolskie	1,36	1,79	0,31	25,6	0,73	1,06
zachodniopomorskie	0,62	1,22	0,13	41,7	0,73	0,50
Polska	15,95	23,45	3,22	41,1	10,72	12,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.6 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Dolny odcinek przewodu pokarmowego', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.6: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,71	2,10	0,26	18,2	0,65	1,45
kujawsko-pomorskie	1,04	1,33	0,16	16,5	0,45	0,88
lubelskie	1,16	1,37	0,17	9,8	0,39	0,98
lubuskie	0,49	0,72	0,08	35,1	0,30	0,41
łódzkie	1,38	1,93	0,24	65,8	0,81	1,12
małopolskie	1,29	1,98	0,17	27,8	0,86	1,12
mazowieckie	2,13	3,50	0,25	38,0	1,61	1,90
opolskie	0,53	0,64	0,06	25,0	0,16	0,47
podkarpackie	1,00	1,20	0,13	17,5	0,34	0,86
podlaskie	0,54	0,74	0,07	21,7	0,27	0,47
pomorskie	1,17	1,67	0,15	24,3	0,64	1,03
śląskie	2,42	3,44	0,44	21,7	1,46	1,98
świętokrzyskie	0,60	0,81	0,06	26,6	0,27	0,54
warmińsko-mazurskie	0,70	0,90	0,09	25,0	0,30	0,61
wielkopolskie	1,89	2,45	0,25	13,4	0,80	1,65
zachodniopomorskie	0,75	1,24	0,10	49,5	0,60	0,64
Polska	18,79	26,03	2,67	27,1	9,91	16,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.7 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Górny odcinek przewodu pokarmowego', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.7: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,27	1,51	0,38	11,7	0,62	0,89
kujawsko-pomorskie	0,82	1,09	0,22	7,6	0,49	0,60
lubelskie	0,65	0,85	0,15	10,4	0,35	0,49
lubuskie	0,35	0,50	0,09	29,2	0,24	0,26
łódzkie	0,93	1,42	0,22	30,6	0,71	0,71
małopolskie	1,04	1,66	0,26	11,7	0,88	0,77
mazowieckie	1,51	2,86	0,29	21,3	1,64	1,22
opolskie	0,36	0,46	0,08	14,1	0,19	0,28
podkarpackie	0,76	0,96	0,15	7,9	0,35	0,60
podlaskie	0,34	0,52	0,08	15,6	0,25	0,26
pomorskie	0,91	1,41	0,20	21,3	0,70	0,72
śląskie	1,78	2,76	0,51	9,4	1,49	1,28
świętokrzyskie	0,48	0,60	0,11	13,3	0,23	0,37
warmińsko-mazurskie	0,57	0,72	0,14	16,0	0,30	0,42
wielkopolskie	1,33	1,64	0,36	7,2	0,67	0,97
zachodniopomorskie	0,53	1,01	0,11	22,6	0,59	0,42
Polska	13,63	19,98	3,37	14,2	9,72	10,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.8 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Płuco', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.8: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Płuco

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,85	2,22	0,35	19,5	0,72	1,49
kujawsko-pomorskie	1,66	1,81	0,33	9,8	0,48	1,33
lubelskie	1,04	1,49	0,19	15,1	0,64	0,85
lubuskie	0,57	0,80	0,10	24,8	0,33	0,46
łódzkie	1,60	2,27	0,35	56,2	1,01	1,26
małopolskie	1,51	2,06	0,26	25,1	0,81	1,24
mazowieckie	2,59	3,91	0,50	27,4	1,81	2,10
opolskie	0,45	0,57	0,10	9,5	0,21	0,35
podkarpackie	0,95	1,07	0,16	20,3	0,28	0,79
podlaskie	0,51	0,71	0,11	19,4	0,31	0,40
pomorskie	1,54	2,30	0,20	25,8	0,97	1,33
śląskie	2,80	3,67	0,68	17,1	1,55	2,12
świętokrzyskie	0,81	0,96	0,13	13,0	0,29	0,68
warmińsko-mazurskie	1,02	1,14	0,24	11,9	0,35	0,79
wielkopolskie	2,11	2,66	0,45	14,0	1,00	1,66
zachodniopomorskie	1,22	1,60	0,17	41,6	0,54	1,06
Polska	22,22	29,21	4,31	22,3	11,30	17,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.9 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Głowa i szyja', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.9: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Głowa i szyja

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,59	0,82	0,10	21,4	0,34	0,48
kujawsko-pomorskie	0,36	0,50	0,05	21,3	0,19	0,30
lubelskie	0,38	0,54	0,06	12,5	0,21	0,32
lubuskie	0,14	0,28	0,03	41,2	0,18	0,10
łódzkie	0,52	0,76	0,07	51,5	0,30	0,46
małopolskie	0,50	0,78	0,07	41,7	0,35	0,42
mazowieckie	0,82	1,40	0,13	46,5	0,72	0,68
opolskie	0,18	0,26	0,02	28,0	0,11	0,15
podkarpackie	0,36	0,47	0,06	30,6	0,18	0,29
podlaskie	0,20	0,31	0,02	26,1	0,13	0,18
pomorskie	0,38	0,61	0,06	29,3	0,29	0,33
śląskie	0,92	1,37	0,15	26,5	0,60	0,77
świętokrzyskie	0,24	0,33	0,03	33,3	0,12	0,22
warmińsko-mazurskie	0,31	0,41	0,04	39,5	0,13	0,28
wielkopolskie	0,68	0,96	0,12	20,7	0,40	0,56
zachodniopomorskie	0,23	0,51	0,04	52,4	0,32	0,19
Polska	6,80	10,30	1,05	32,0	4,55	5,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.10 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Czerniak', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.10: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Czerniak

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,28	0,45	0,05	34,0	0,22	0,22
kujawsko-pomorskie	0,14	0,26	0,02	25,0	0,14	0,12
lubelskie	0,19	0,32	0,03	13,3	0,17	0,16
lubuskie	0,09	0,17	0,01	25,0	0,10	0,08
łódzkie	0,28	0,42	0,06	71,2	0,20	0,22
małopolskie	0,41	0,64	0,05	45,7	0,28	0,36
mazowieckie	0,54	1,04	0,05	32,6	0,55	0,49
opolskie	0,09	0,14	0,00	50,0	0,05	0,09
podkarpackie	0,18	0,30	0,02	45,0	0,13	0,16
podlaskie	0,10	0,17	0,01	36,4	0,08	0,09
pomorskie	0,24	0,42	0,03	32,1	0,22	0,20
śląskie	0,40	0,84	0,06	27,3	0,49	0,35
świętokrzyskie	0,14	0,19	0,02	33,3	0,07	0,12
warmińsko-mazurskie	0,12	0,21	0,03	16,1	0,12	0,09
wielkopolskie	0,29	0,49	0,04	11,4	0,24	0,25
zachodniopomorskie	0,18	0,37	0,02	72,2	0,21	0,16
Polska	3,66	6,43	0,49	35,7	3,25	3,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.11 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Nerka', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.11: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nerka

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,38	0,83	0,11	35,5	0,57	0,27
kujawsko-pomorskie	0,42	0,63	0,10	20,8	0,31	0,32
lubelskie	0,32	0,51	0,07	10,3	0,26	0,25
lubuskie	0,17	0,29	0,03	42,3	0,14	0,15
łódzkie	0,33	0,76	0,07	55,9	0,50	0,26
małopolskie	0,40	0,77	0,10	32,0	0,47	0,30
mazowieckie	0,62	1,61	0,14	40,6	1,13	0,48
opolskie	0,14	0,24	0,02	42,1	0,11	0,12
podkarpackie	0,39	0,60	0,07	32,4	0,28	0,32
podlaskie	0,11	0,29	0,03	38,5	0,21	0,08
pomorskie	0,45	0,67	0,06	27,4	0,28	0,38
śląskie	0,65	1,62	0,13	26,8	1,10	0,52
świętokrzyskie	0,22	0,31	0,04	20,9	0,14	0,17
warmińsko-mazurskie	0,19	0,33	0,05	23,5	0,18	0,14
wielkopolskie	0,56	0,98	0,12	28,1	0,54	0,44
zachodniopomorskie	0,22	0,58	0,06	45,8	0,41	0,16
Polska	5,56	11,01	1,18	31,8	6,64	4,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.12 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Pęcherz', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.12: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pęcherz

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,49	1,09	0,11	48,1	0,70	0,38
kujawsko-pomorskie	0,57	0,82	0,13	35,1	0,39	0,44
lubelskie	0,38	0,59	0,08	22,2	0,29	0,30
lubuskie	0,24	0,38	0,09	68,5	0,23	0,15
łódzkie	0,44	0,94	0,12	73,3	0,63	0,32
małopolskie	0,58	1,08	0,14	47,2	0,64	0,43
mazowieckie	0,85	2,02	0,22	53,8	1,40	0,63
opolskie	0,19	0,36	0,03	50,0	0,20	0,16
podkarpackie	0,37	0,55	0,06	44,8	0,24	0,31
podlaskie	0,13	0,33	0,04	42,1	0,23	0,10
pomorskie	0,67	1,01	0,12	64,4	0,46	0,55
śląskie	0,71	1,85	0,16	60,2	1,30	0,55
świętokrzyskie	0,32	0,46	0,06	37,3	0,20	0,26
warmińsko-mazurskie	0,22	0,50	0,05	50,0	0,33	0,17
wielkopolskie	0,65	1,22	0,16	53,4	0,73	0,48
zachodniopomorskie	0,33	0,73	0,09	72,8	0,50	0,24
Polska	7,12	13,92	1,65	53,1	8,46	5,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.13 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'OUN', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.13: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - OUN

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,24	0,56	0,06	27,4	0,39	0,17
kujawsko-pomorskie	0,21	0,79	0,07	10,8	0,65	0,14
lubelskie	0,11	0,44	0,02	16,7	0,35	0,10
lubuskie	0,08	0,21	0,02	26,3	0,15	0,06
łódzkie	0,23	0,59	0,04	28,9	0,40	0,19
małopolskie	0,20	0,66	0,03	24,1	0,49	0,17
mazowieckie	0,34	1,19	0,05	35,4	0,90	0,29
opolskie	0,05	0,22	0,01	33,3	0,17	0,04
podkarpackie	0,19	0,39	0,04	8,6	0,24	0,15
podlaskie	0,09	0,16	0,02	20,0	0,10	0,07
pomorskie	0,16	0,52	0,02	45,8	0,38	0,14
śląskie	0,28	0,97	0,06	20,0	0,75	0,22
świętokrzyskie	0,10	0,28	0,02	27,8	0,21	0,08
warmińsko-mazurskie	0,15	0,28	0,03	29,4	0,16	0,12
wielkopolskie	0,30	0,76	0,07	12,2	0,53	0,23
zachodniopomorskie	0,09	0,47	0,02	61,9	0,40	0,07
Polska	2,83	8,50	0,59	23,6	6,26	2,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.14 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Tarczyca', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.14: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Tarczyca

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,22	0,25	0,03	18,5	0,06	0,19
kujawsko-pomorskie	0,17	0,20	0,04	8,6	0,06	0,14
lubelskie	0,15	0,19	0,02	12,5	0,06	0,13
lubuskie	0,09	0,13	0,02	5,9	0,06	0,07
łódzkie	0,28	0,30	0,06	71,4	0,08	0,21
małopolskie	0,38	0,67	0,05	15,2	0,33	0,34
mazowieckie	0,58	0,79	0,05	33,3	0,27	0,52
opolskie	0,11	0,12	0,03	10,7	0,03	0,09
podkarpackie	0,19	0,21	0,03	6,9	0,05	0,16
podlaskie	0,13	0,19	0,02	25,0	0,08	0,11
pomorskie	0,36	0,53	0,04	16,7	0,21	0,32
śląskie	0,46	0,52	0,08	11,2	0,14	0,38
świętokrzyskie	0,18	0,23	0,02	25,0	0,07	0,16
warmińsko-mazurskie	0,15	0,17	0,02	14,3	0,04	0,13
wielkopolskie	0,37	0,45	0,06	3,1	0,15	0,30
zachodniopomorskie	0,20	0,37	0,02	38,1	0,19	0,18
Polska	4,02	5,32	0,57	21,4	1,88	3,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.15 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Jądro', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

Tabela 3.0.15: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Jądro

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,06	0,15	0,01	27,3	0,10	0,06
kujawsko-pomorskie	0,09	0,14	0,01	14,3	0,06	0,08
lubelskie	0,04	0,07	0,01	-	0,03	0,04
lubuskie	0,03	0,05	0,00	33,3	0,03	0,02
łódzkie	0,09	0,15	0,01	50,0	0,07	0,08
małopolskie	0,10	0,16	0,01	10,0	0,07	0,09
mazowieckie	0,14	0,30	0,01	21,4	0,17	0,13
opolskie	0,02	0,04	-	-	0,02	0,02
podkarpackie	0,06	0,10	0,00	-	0,05	0,06
podlaskie	0,02	0,04	0,00	100,0	0,03	0,02
pomorskie	0,08	0,14	0,00	-	0,07	0,07
śląskie	0,12	0,29	0,02	40,0	0,18	0,11
świętokrzyskie	0,03	0,05	0,00	20,0	0,02	0,03
warmińsko-mazurskie	0,04	0,08	0,00	-	0,04	0,04
wielkopolskie	0,13	0,23	0,01	33,3	0,11	0,12
zachodniopomorskie	0,03	0,08	0,00	-	0,05	0,03
Polska	1,09	2,07	0,10	23,1	1,08	0,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

4.1 Lecznictwo szpitalne	105
4.1.1 Piers	121
4.1.2 Nowotwory ginekologiczne	143
4.1.3 Prostatektomia	164
4.1.4 Dolny odcinek przewodu pokarmowego	182
4.1.5 Górny odcinek przewodu pokarmowego	199
4.1.6 Płuco	220
4.1.7 Głowa i szyja	243
4.1.8 Czerniak	258
4.1.9 Nerka	277
4.1.10 Pęcherz	291
4.1.11 OUN	305
4.1.12 Tarczycza	319
4.1.13 Jądro	332
4.1.14 Pozostałe nowotwory złośliwe	343
4.2 Rehabilitacja lecznicza	363
4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	363
4.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)	365
4.2.1.2 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej	366
4.2.1.3 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej	367
4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej	367
4.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej	369
4.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	390
4.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	390
4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	391
4.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna	393
4.2.3.2 Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci	414
4.2.3.3 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	414
4.3 Opieka długoterminowa	416
4.3.1 Demografia w opiece długoterminowej	417
4.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce	417
4.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie małopolskim	418
4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	419
4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	433
4.4 Opieka paliatywna i hospicyjna	458
4.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	458
4.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	458
4.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie małopolskim	459

4.4.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	459
4.4.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	465
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	474
4.5.1	Wybór poradni	474
4.5.2	Poradnia onkologiczna	479
4.5.3	Poradnia chemioterapii	489
4.5.4	Poradnia radioterapii	497
4.5.5	Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej	504
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	510
4.6.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	510
4.6.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	516
4.7	Kadry medyczne	521
4.8	Zasoby sprzętowe	522

4.1 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 „-”.

W dalszej części zaprezentowano analizy dla pacjentów z następującymi rozpoznaniem wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: C00-C26, C30-C34, C37-C40, C43-C58, C60-C80, C97 oraz D05.

Z uwagi na fakt, że pacjentom onkologicznym w trakcie leczenia chemo- i radioterapeutycznego 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 grupy C00-C26, C30-C34, C37-C40, C43-C58, C60-C80, C97 lub D05. W razie braku rozpoznania współistniejącego z tej grupy, pacjentom pozostawiono rozpoznanie Z51 i nie analizowano sprawozdanych im świadczeń w ramach niniejszego dokumentu.

Zaprezentowana w niniejszym rozdziale analiza dotyczy wszystkich pacjentów z analizowaną grupą rozpoznania, którzy leczeni byli szpitalnie w 2016 roku. W związku z tym, obejmuje zarówno nowe przypadki zachorowań, jak i tych chorych, którym świadczenia sprawozdano przed rokiem 2016. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznania² wyniosła 52. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 3,02 tys. hospitalizacji. Tabela 4.1.1 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 4.1.1: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski

¹tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi

²Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 4.1.1: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0031	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce Zdroju	nowotarski
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0038	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego sp. z o.o.	m. Kraków
06.0039	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	m. Kraków
06.0040	NZOZ Szpital Położniczo - Operacyjny im. św. Elżbiety sp. z o.o. w Upadłości Likwidacyjnej	tarnowski
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0043	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno - Rehabilitacyjny w Zakopanem	tatrzański
06.0048	Stowarzyszenie Ochrony i Promocji Zdrowia w Szczyrzycu	limanowski
06.0057	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0059	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	m. Kraków
06.0062	Centermed Kraków sp. z o.o.	m. Kraków
06.0064	Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Popiela sp. z o.o.	m. Kraków
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski
06.0078	Racławicka sp. z o.o.	m. Kraków
06.0086	Centre De La Vision sp. z o.o.	m. Kraków
06.0097	Ortopedicum sp. z o.o.	m. Kraków
06.0099	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	myślenicki
06.0104	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	gorlicki
06.0199	Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków
06.1575	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	dąbrowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 13,39 tys. hospitalizacji dla 5,5 tys. pacjentów. Tym samym 19,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.2 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.2: 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 [%]
06.0001	5,50	13,39	4,10	1,42	19,6	19,6	32,4
06.0024	4,40	12,68	4,03	2,19	18,6	38,2	19,8
06.0002	2,17	8,45	4,03	0,96	12,4	50,5	16,7
06.0005	3,44	7,53	1,96	0,48	11,0	61,6	24,1
06.0004	1,73	5,25	1,31	0,67	7,7	69,2	32,5
06.0018	1,61	4,91	0,94	0,27	7,2	76,4	33,2
06.0011	0,68	3,02	2,30	0,06	4,4	80,8	20,6
06.0009	0,45	1,83	0,29	0,04	2,7	83,5	20,3
06.0006	0,45	1,62	1,17	0,04	2,4	85,9	25,8
06.0041	1,08	1,43	0,06	0,01	2,1	88,0	95,9
06.0007	0,94	1,02	-	0,06	1,5	89,5	96,1
06.0010	0,74	0,92	0,02	0,07	1,3	90,8	82,8
06.0003	0,62	0,67	-	0,07	1,0	91,8	89,0
06.0013	0,24	0,58	0,27	0,04	0,8	92,6	45,5
06.0012	0,47	0,56	-	0,03	0,8	93,5	93,6

Tabela 4.1.2: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

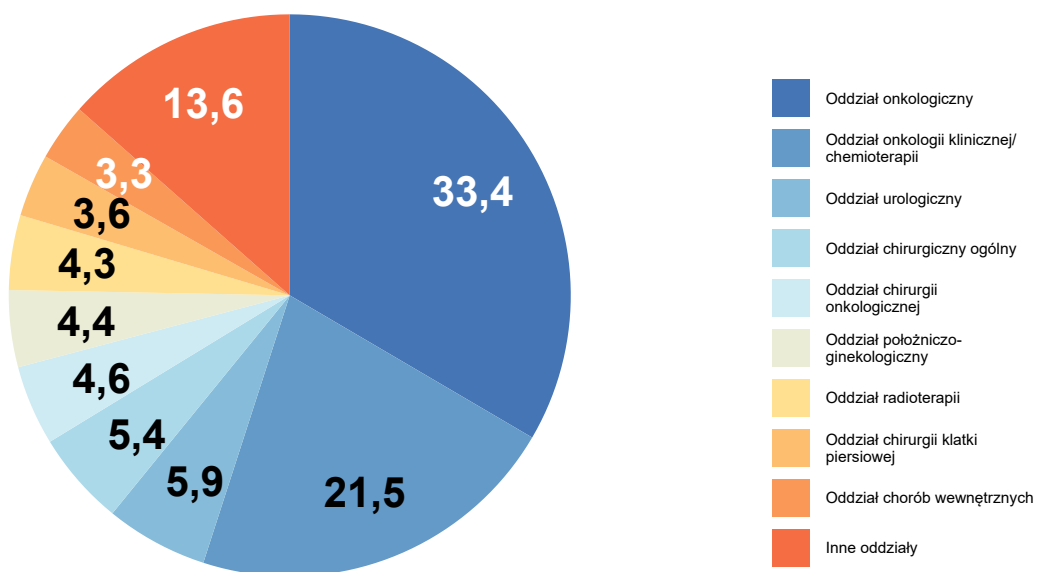
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0020	0,20	0,49	0,28	0,04	0,7	94,2	31,6
06.0036	0,43	0,46	0,01	0,00	0,7	94,8	99,6
06.0021	0,35	0,41	-	0,15	0,6	95,4	84,5
06.0017	0,29	0,37	-	0,07	0,5	96,0	78,9
06.0023	0,29	0,36	-	0,01	0,5	96,5	98,6
06.0030	0,27	0,31	-	0,06	0,4	96,9	81,4
06.0008	0,20	0,24	-	0,06	0,3	97,3	74,1
06.0014	0,18	0,22	-	0,02	0,3	97,6	87,1
06.0022	0,17	0,22	-	0,02	0,3	98,0	89,8
06.0034	0,21	0,22	-	0,03	0,3	98,3	98,2
06.0015	0,17	0,21	-	0,04	0,3	98,6	73,8
06.0019	0,15	0,18	-	0,05	0,3	98,8	62,5
06.0028	0,15	0,17	-	0,00	0,2	99,1	97,1
06.0071	0,12	0,12	-	-	0,2	99,3	100,0
06.0025	0,12	0,11	-	0,01	0,2	99,4	99,1
06.0032	0,11	0,11	-	0,00	0,2	99,6	100,0
06.0033	0,05	0,06	0,01	0,00	0,1	99,7	100,0
06.0029	0,04	0,04	-	0,00	0,1	99,7	95,2
06.0039	0,03	0,04	0,02	0,02	0,1	99,8	100,0
06.0016	0,97	0,02	0,01	-	0,0	99,8	27,3
06.0031	0,02	0,02	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0042	0,02	0,02	-	0,00	0,0	99,9	73,7
06.0078	0,01	0,02	0,02	-	0,0	99,9	100,0
06.0064	0,01	0,01	0,01	-	0,0	99,9	100,0
06.0038	0,01	0,01	-	-	0,0	99,9	100,0
06.1575	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0043	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0	83,3
06.0048	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0059	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0057	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
06.0099	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	-
06.0199	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
06.0040	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0062	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0086	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
06.0097	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0104	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	23,71	68,31	20,82	7,01	100,0	100,0	33,6

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: Onkologiczny oraz Onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 55% 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 50,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

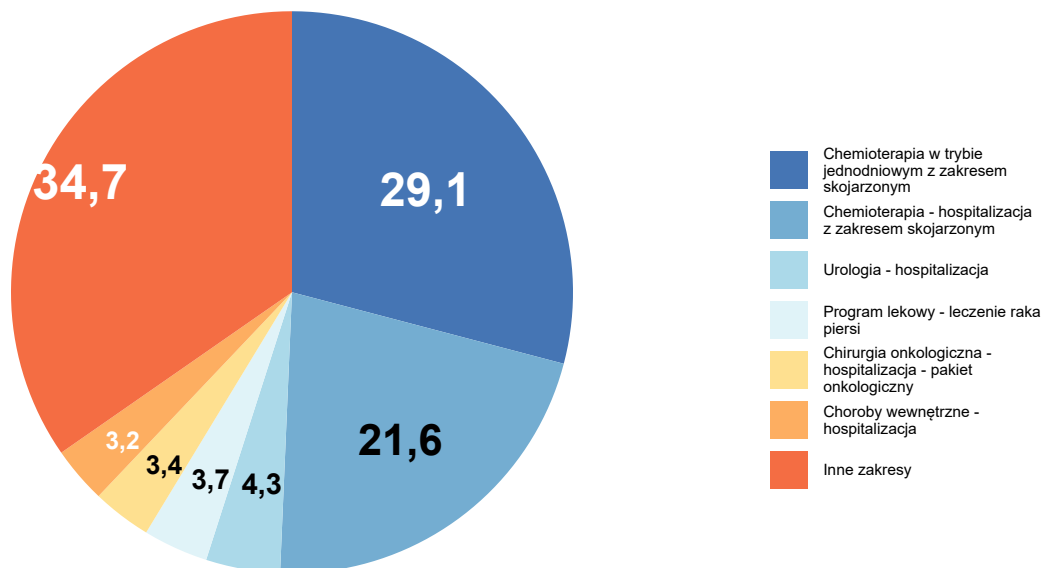
³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.1: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.2: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.1.3: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.] Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział onkologiczny	8,6	11,1	1,1	-	2,5	23,1
Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	3,1	9,4	-	1,6	0,9	14,9
Oddział chirurgiczny ogólny	0,0	-	0,7	-	0,1	3,7
Oddział chirurgii onkologicznej	-	-	1,7	-	1,7	3,2
Oddział urologiczny	-	-	-	3,0	1,2	4,1
Inne oddziały	3,6	0,2	-	-	-	19,6
Woj.	15,4	20,7	2,4	3,0	25,4	68,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 4.1.4 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 4.1.3 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁴.

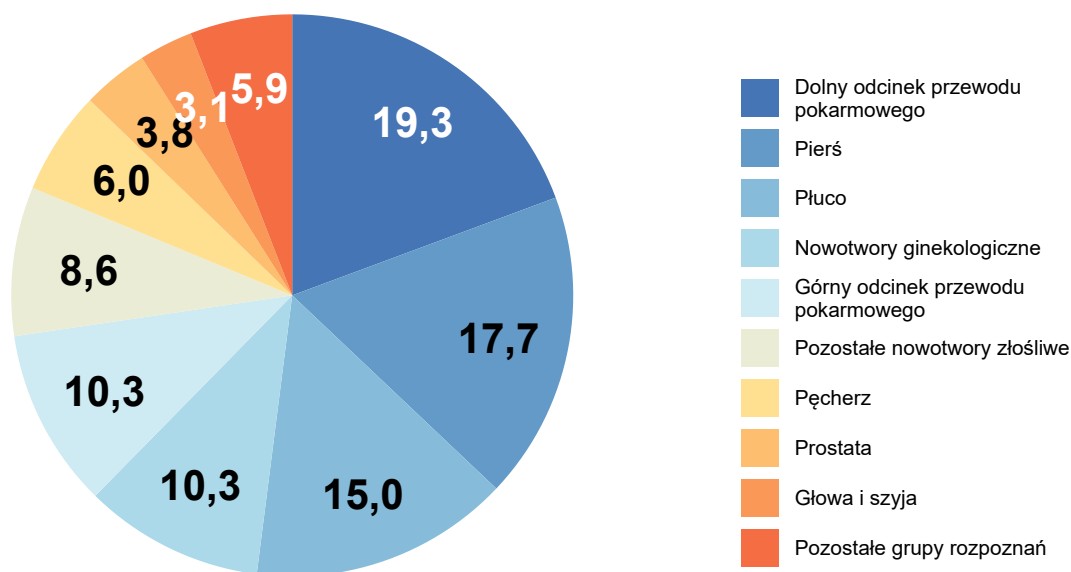
Tabela 4.1.4: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Pierś	C50, D05
Nowotwory ginekologiczne	C53, C54, C56, C57
Prostata	C61
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	C17, C18, C19, C20, C21
Górny odcinek przewodu pokarmowego	C15, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26
Płuco	C33, C34
Głowa i szyja	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32
Czerniak	C43
Nerka	C64, C65, C66
Pęcherz	C67
OUN	C70, C71, C72
Tarczycza	C73
Jądro	C62
Pozostałe nowotwory złośliwe	C37, C38, C39, C40, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C63, C68, C69, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97

Opracowanie DAiS

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

Wykres 4.1.3: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 14 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Dolny odcinek przewodu pokarmowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 19% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 4.1.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 4.1.5: 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 [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	3,00	13,22	6,20	5,16	-	-
Pierś	2,96	12,11	8,61	5,85	-	-
Płuco	3,16	10,22	3,02	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	2,08	7,07	1,29	0,98	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	2,19	7,05	3,26	2,97	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	4,42	5,86	1,37	0,65	-	-
Pęcherz	1,97	4,08	1,45	-	-	-
Prostata	2,14	2,60	1,17	0,81	-	-
Głowa i szyja	0,98	2,12	0,50	0,38	-	-
Czerniak	0,58	1,04	0,39	0,21	-	-
OUN	0,66	0,92	0,08	0,02	-	-
Nerka	0,63	0,82	0,18	0,13	-	-
Tarczycza	0,69	0,75	0,02	-	-	-
Jądro	0,14	0,50	0,22	0,22	-	-
Płuco	-	-	-	2,50	-	-

Tabela 4.1.5: 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 [%]
Pęcherz	-	-	-	0,94	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.1.6 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁵, zaś Tabela 4.1.7 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁶.

Tabela 4.1.6: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	onkologiczny [tys.]	onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	urologiczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	chirurgii onkologicznej [tys.]	pozostałe [tys.]
Czerniak	0,13	0,36	-	0,04	0,36	0,14
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	6,49	3,76	0,01	1,50	0,65	0,89
Górny odcinek przewodu pokarmowego	3,03	1,42	-	0,88	0,28	1,48
Głowa i szyja	0,69	0,22	-	0,01	0,02	1,19
Jądro	0,19	0,23	0,06	0,00	0,00	0,00
Nerka	0,23	0,12	0,34	0,01	0,01	0,10
Nowotwory ginekologiczne	1,40	0,51	0,01	0,01	0,07	5,08
OUN	0,04	0,01	-	-	-	0,88
Pierś	4,34	5,13	-	0,62	1,23	0,79
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,91	0,46	0,06	0,24	0,39	3,81
Prostata	0,59	0,45	1,10	0,02	0,04	0,40
Płuco	4,50	1,59	0,00	0,01	0,03	4,12
Pęcherz	0,54	0,62	2,49	0,19	0,01	0,24
Tarczycza	0,00	-	-	0,21	0,07	0,47
Ogółem	23,09	14,87	4,07	3,73	3,18	19,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.1.7: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	pozostale [tys.]
Czerniak	0,19	0,09	-	-	0,23	0,63
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	5,14	4,01	0,01	0,00	0,46	3,82
Górny odcinek przewodu pokarmowego	2,97	1,43	-	-	0,21	2,65
Głowa i szyja	0,38	0,67	-	-	0,00	1,15
Jądro	0,22	0,20	0,05	-	-	0,04
Nerka	0,13	0,05	0,23	-	0,01	0,42
Nowotwory ginekologiczne	0,98	3,61	0,01	-	0,04	2,59
OUN	0,02	0,07	-	-	-	0,86
Pierś	5,85	1,06	-	2,67	1,26	1,41
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,64	0,69	0,05	-	0,12	4,44
Prostata	0,81	0,17	0,76	-	0,00	0,92
Płuco	2,50	3,06	0,00	-	0,00	4,74
Pęcherz	0,91	0,26	1,93	-	0,00	1,07
Tarczycza	-	0,00	-	-	0,09	0,65
Ogółem	20,74	15,38	3,04	2,67	2,42	25,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.1.8 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Pierś [%]	Płuco [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	pozostale
06.0001	19,8	20,1	2,7	16,2	13,7	0,28
06.0002	26,0	21,7	12,3	6,2	10,5	0,23
06.0003	14,0	1,0	6,7	7,3	8,2	0,63
06.0004	21,5	18,9	11,0	11,5	9,8	0,27
06.0005	25,2	7,9	7,9	15,1	10,7	0,33
06.0006	28,1	5,7	35,9	4,1	12,9	0,13
06.0007	9,7	1,9	7,3	5,7	7,3	0,68
06.0008	11,3	5,4	15,9	22,6	10,5	0,34
06.0009	34,7	12,8	18,9	7,2	12,3	0,14
06.0010	10,8	4,7	31,3	7,5	6,5	0,39
06.0011	33,7	8,4	11,1	2,2	19,9	0,25
06.0012	8,4	0,4	10,3	1,6	4,6	0,75
06.0013	32,3	5,9	21,9	15,3	14,4	0,10
06.0014	11,1	1,3	12,4	4,9	8,9	0,61
06.0015	21,3	1,9	20,8	13,0	18,8	0,24
06.0016	-	-	-	-	13,6	0,86
06.0017	20,5	1,9	18,9	10,0	21,8	0,27
06.0018	3,4	0,7	76,8	0,4	9,8	0,09
06.0019	18,5	6,5	12,0	6,5	20,1	0,36
06.0020	47,4	9,4	14,4	3,9	8,2	0,17
06.0021	5,6	1,5	15,7	5,9	7,4	0,64
06.0022	14,2	0,9	19,1	4,9	11,6	0,49
06.0023	24,1	2,0	28,9	12,9	18,8	0,13
06.0024	12,3	39,3	2,8	13,6	4,1	0,28
06.0025	9,6	3,5	26,1	0,9	18,3	0,42

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Piers [%]	Płuco [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	pozostale
06.0028	15,3	7,1	31,2	0,6	14,7	0,31
06.0029	21,4	2,4	26,2	7,1	26,2	0,17
06.0030	19,5	2,9	22,5	7,5	13,4	0,34
06.0031	-	-	78,9	-	-	0,21
06.0032	32,7	2,8	15,0	10,3	22,4	0,17
06.0033	9,7	4,8	25,8	1,6	17,7	0,40
06.0034	58,5	0,9	1,4	-	9,2	0,30
06.0036	12,7	28,4	-	9,2	2,0	0,48
06.0038	-	-	-	100,0	-	-
06.0039	50,0	-	-	-	10,5	0,39
06.0040	-	-	-	100,0	-	-
06.0041	-	0,3	67,6	-	8,5	0,24
06.0042	-	-	15,8	-	36,8	0,47
06.0043	-	-	16,7	-	-	0,83
06.0048	20,0	-	40,0	-	20,0	0,20
06.0057	-	-	-	-	-	1,00
06.0059	-	-	-	-	-	1,00
06.0062	-	-	-	-	100,0	-
06.0064	100,0	-	-	-	-	-
06.0071	41,0	27,9	-	-	12,3	0,19
06.0078	-	-	-	-	-	1,00
06.0086	-	-	-	-	-	1,00
06.0097	-	-	-	-	-	1,00
06.0099	-	-	-	50,0	-	0,50
06.0104	-	-	-	-	-	1,00
06.0199	-	-	-	50,0	-	0,50
06.1575	-	-	-	90,0	-	0,10
Woj.	19,3	17,7	15,0	10,3	10,3	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wysokospecjalistyczne świadczenia zabiegowe

Poniższe zestawienie prezentuje względny poziom wykonania przez świadczeniodawców zaawansowanych świadczeń zabiegowych na poziomie wyższym niż progi referencyjne opisane w Zarządzeniu nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W nazwie kolumny podano liczbę świadczeń określonych w Zarządzeniu dla poszczególnych rozpoznań, natomiast w kolumnach podano wartości wskaźnika wyrażającego poziom wykonania danego rodzaju świadczeń w danym ośrodku.

Tabela 4.1.9: Świadczenia wysokospecjalistyczne

ID	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (75)	Nowotwór złośliwy jajnika (30)	Nowotwór złośliwy jelita grubego (75)	Nowotwór złośliwy macicy (60)	Nowotwór złośliwy nerki (50)	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (30)	Nowotwór złośliwy piersi (250)	Nowotwór złośliwy płuca (70)	Nowotwór złośliwy trzustki (30)	Nowotwór złośliwy żołądka (30)
06.0001	3,56	1,93	2,80	2,45	-	1,67	1,13	-	1,50	2,43
06.0024	1,07	1,10	-	1,38	1,78	-	1,95	-	-	-

Tabela 4.1.9: Świadczenia wyskoscjalistyczne

ID	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (75)	Nowotwór złośliwy jajnika (30)	Nowotwór złośliwy jelita grubego (75)	Nowotwór złośliwy macicy (60)	Nowotwór złośliwy nerki (50)	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (30)	Nowotwór złośliwy piersi (250)	Nowotwór złośliwy płuca (70)	Nowotwór złośliwy trzustki (30)	Nowotwór złośliwy żołądka (30)
06.0005	1,12	-	1,21	1,33	-	-	-	-	-	-
06.0002	-	-	1,33	-	-	-	-	-	-	-
06.0018	-	-	-	-	-	-	-	2,67	-	-
06.0034	-	-	1,16	-	-	-	-	-	-	-
06.0041	-	-	-	-	-	-	-	2,64	-	-
06.0001	-	-	-	-	0,12	-	-	-	-	-
06.0002	0,33	0,13	-	0,35	0,88	0,33	0,42	-	0,20	0,33
06.0003	0,05	0,17	0,56	0,25	0,32	0,03	-	-	0,07	0,13
06.0004	0,15	0,83	0,89	0,72	0,38	0,37	0,12	-	0,03	0,40
06.0005	-	0,67	-	-	0,24	0,50	0,11	-	0,20	0,37
06.0006	-	-	0,37	0,18	-	-	0,02	-	0,10	0,30
06.0007	0,53	0,20	0,37	0,58	0,34	0,40	-	-	0,03	0,10
06.0008	-	-	0,09	-	-	-	-	-	-	-
06.0009	-	0,07	0,25	0,07	0,04	-	0,05	-	0,03	0,10
06.0010	0,17	0,27	0,61	0,68	0,32	0,07	0,09	-	0,03	0,33
06.0011	0,12	-	0,28	-	0,40	0,10	0,05	-	0,17	0,40
06.0012	-	-	0,13	0,03	0,10	-	-	-	-	-
06.0013	-	0,20	0,16	0,17	-	-	-	-	-	0,07
06.0014	0,20	-	0,11	-	0,12	0,17	-	-	-	0,07
06.0015	-	0,07	0,19	0,05	-	-	-	-	-	-
06.0017	-	0,17	0,13	0,10	-	-	-	-	-	-
06.0019	-	-	0,11	0,07	-	-	-	-	-	0,07
06.0020	-	-	0,17	-	-	-	0,01	-	-	0,07
06.0021	-	-	0,05	0,05	-	0,17	-	-	-	-
06.0022	-	-	0,13	-	-	-	-	-	0,03	-
06.0023	-	0,13	0,60	0,33	-	-	0,01	-	0,07	0,23
06.0024	-	-	0,75	-	-	0,73	-	-	-	0,20
06.0028	-	-	0,09	-	-	-	0,00	-	0,07	-
06.0030	-	-	0,39	-	-	-	-	-	-	0,03
06.0032	-	-	0,23	0,08	-	-	-	-	0,10	0,07
06.0034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,17
06.0036	-	0,37	0,44	0,28	0,12	-	0,42	-	0,03	0,07
06.0038	-	-	-	0,17	-	-	-	-	-	-
06.0040	-	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-
06.0071	-	-	0,47	-	-	-	0,10	-	-	0,07
06.1575	-	0,03	-	0,10	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń radioterapeutycznych

Poniższy rozdział został poświęcony analizie świadczeń radioterapeutycznych w Polsce w 2016 roku. Za pacjentów poddanych radioterapii uznano tych pacjentów, którym w ciągu roku sprawozdano produkt lub procedurę do radioterapii.

- Produkty uwzględnione w analizie:
 - 5.07.01.0000011 Teleradioterapia
 - 5.07.01.0000012 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki
 - 5.07.01.0000013 Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)
 - 5.07.01.0000014 Teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT)

- 5.07.01.0000020 Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)
- 5.07.01.0000021 Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
- 5.07.01.0000022 Teleradioterapia paliatywna
- 5.07.01.0000023 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry
- 5.07.01.0000025 Brachyterapia z planowaniem 3D
- 5.07.01.0000027 Brachyterapia z planowaniem 3D ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych
- 5.07.01.0000028 Brachyterapia z planowaniem standardowym
- 5.07.01.0000042 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 125I
- 5.07.01.0000052 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 106Ru

- Procedury uwzględnione w analizie wg kwalifikacji ICD-9 (wraz z rozszerzeniami):
 - 92.2 Radioterapia i medycyna nuklearna
 - 92.3 Radiochirurgia stereotaktyczna
 - 92.4 Brachyterapia

W Tabeli 4.1.10 zaprezentowano udziały pacjentów hospitalizowanych, leczonych w trybie ambulatoryjnym oraz z zakwaterowaniem w hostelu. Suma poszczególnych udziałów może przekraczać 100%, co wynika z faktu leczenia jednego pacjenta w różnych trybach w ciągu roku.

Tabela 4.1.10: Podstawowe wskaźniki dotyczące świadczeń radioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów		
		hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
06.0001	0,58	67,01	32,99	-
06.0002	0,78	56,72	52,75	0,13
06.0004	0,49	67,35	33,67	-
06.0005	1,83	32,28	80,17	11,85
06.0016	0,96	-	100,00	-
06.0024	1,47	43,76	61,06	4,75
Woj.	5,89	40,55	67,29	4,89

¹ Liczba pacjentów poddanych radioterapii, którzy byli leczeni szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.11 zawiera dane na temat liczby pacjentów i hospitalizacji ze sprawozdanym produktem lub procedurą do teleradioterapii, brachyterapii.

Tabela 4.1.11: Struktura świadczeń radioterapeutycznych

ID	Teleradioterapia		Brachyterapia		Inna radioterapia	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
06.0001	0,06	0,14	0,51	0,32	-	-
06.0002	0,75	0,50	0,06	0,01	-	-
06.0004	0,49	0,35	-	-	-	-
06.0005	1,67	0,86	0,28	0,12	0,00	0,00
06.0016	0,96	-	-	-	-	-
06.0024	1,40	0,82	0,17	0,01	0,00	0,01
Woj.	5,25	2,68	1,02	0,47	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Teleradioterapia

W Tabeli 4.1.12 przedstawiono informacje o pacjentach z zakwaterowaniem do teleradioterapii. Różnice w liczbie zakwaterowań przypadających na 1 pacjenta pomiędzy poszczególnymi szpitalami wynikają ze sposobu raportowania pobytu pacjenta w hostelu.

Tabela 4.1.12: Zakwaterowanie do teleradioterapii

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem ¹ [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta ²
06.0002	0,00	1,00	47,00	47,00
06.0005	0,22	1,44	25,40	36,52
06.0024	0,07	1,09	34,80	37,79
Woj.	0,29	1,35	27,29	36,86

1 Uwzględniono produkt 5.07.01.0000048.

2 Liczba osobodni została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji a datą końca realizacji produktu powiększoną o jeden dzień.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.14 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do teleradioterapii. W 2016 roku w województwie małopolskim sprawozdano 8 grup procedur lub produktów do teleradioterapii, ale w tabeli zostało zaprezentowanych jedynie 5 najczęściej występujących.

Tabela 4.1.13: Grupy procedur i produktów dla teleradioterapii

Grupa	Kody procedur	Kody produktów
2D		5.07.01.0000022
3D		5.07.01.0000023
3D-CRT/TBI/TSI		5.07.01.0000013
4D-AIGRT	92.248, 92.257, 92.258	
4D-IGRT	92.247, 92.256	
Beta	92.25	
Elektrony	92.25, 92.251, 92.252	
Fotony	92.24, 92.24, 92.241	
HBI	92.244, 92.254	
IGRT	92.242, 92.291, 92.292	
IMRT	92.246	5.07.01.0000012
IORT - śródoperacyjna		5.07.01.0000014
Paliatywna	92.223	5.07.01.0000021
SRT	92.26, 92.261, 92.262, 92.263, 92.3, 92.39	
TBI	92.243, 92.253	
TMI	92.249, 92.259	
TSI	92.245, 92.255	
Pozostałe	92.22, 92.221, 92.222	5.07.01.0000011, 5.07.01.0000020

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.14: Struktura świadczeń teleradioterapii

ID	Paliatywna			Fotony			3D			IMRT			IGRT		
	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]
06.0001	-	-	-	0,06	0,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06.0002	0,34	0,27	0,14	0,42	0,24	0,27	0,40	0,18	0,23	-	-	-	-	-	-
06.0004	0,21	0,19	0,05	0,28	0,16	0,12	0,28	0,15	0,12	-	-	-	-	-	-
06.0005	0,63	0,18	0,64	0,06	0,01	0,06	0,06	0,01	0,06	1,03	0,20	0,88	0,87	0,64	0,68
06.0016	0,37	-	0,50	0,60	-	0,62	0,60	-	0,62	-	-	-	-	-	-
06.0024	0,42	0,31	0,24	0,56	0,18	0,42	0,53	0,12	0,42	0,45	0,34	0,22	0,20	-	0,20
Woj.	1,96	0,94	1,56	1,93	0,72	1,48	1,86	0,46	1,44	1,49	0,54	1,09	1,07	0,64	0,88

P - Liczba pacjentów [tys.].

H - Liczba hospitalizacji [tys.].

A - Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.].

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.15: Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (Paliatywna) według rozpoznania i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
06.0002	Płuco	28,90
	Pierś	15,90
	Pozostałe nowotwory złośliwe	15,32
06.0004	Płuco	25,35
	Pierś	17,37
	Prostata	14,08
06.0005	Pozostałe nowotwory złośliwe	50,15
	Płuco	21,99
	Głowa i szyja	5,57
06.0016	Płuco	30,83
	Górny odcinek przewodu pokarmowego	14,75
	Pierś	10,46
06.0024	Pierś	29,65
	Prostata	16,47
	Płuco	14,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.16: Teleradioterapia radykalna a paliatywna

ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów z teleradioterapią		Liczba świadczeń na pacjenta	
		Paliatywną [%]	Radykalną [%]	Paliatywnych ²	Radykalnych ³
06.0001	0,06	-	100,0	-	2,19
06.0002	0,75	44,9	56,3	1,21	1,19
06.0004	0,49	43,5	57,1	1,10	1,03
06.0005	1,67	37,8	64,5	1,30	1,50
06.0016	0,96	38,6	62,3	1,34	1,02
06.0024	1,40	30,2	71,1	1,29	1,16
Woj.	5,25	37,4	64,4	1,28	1,27

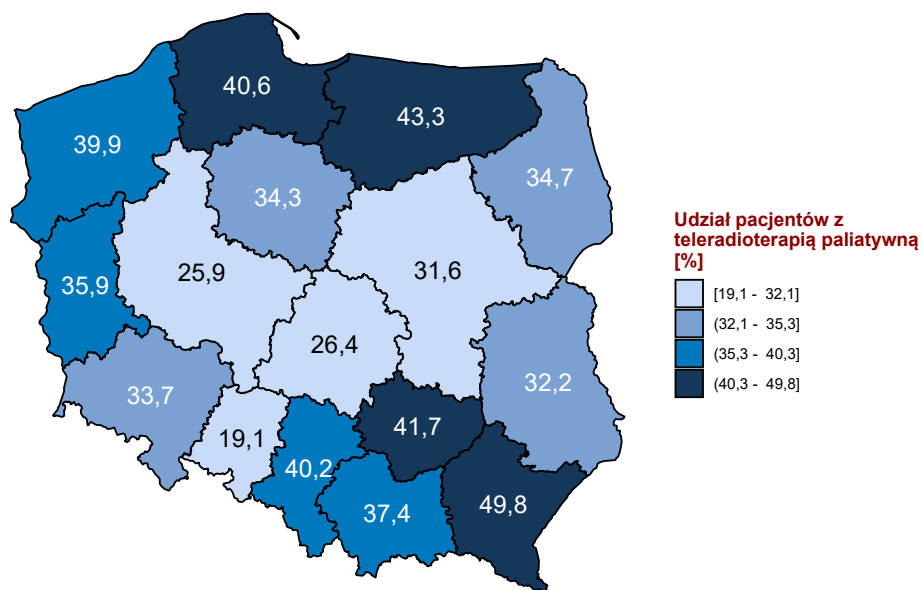
1 Liczba pacjentów poddanych teleradioterapii, którzy byli leczeni szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Liczba świadczeń teleradioterapii paliatywnej na pacjenta paliatywnego.

3 Liczba świadczeń teleradioterapii radykalnej na pacjenta radykalnego.

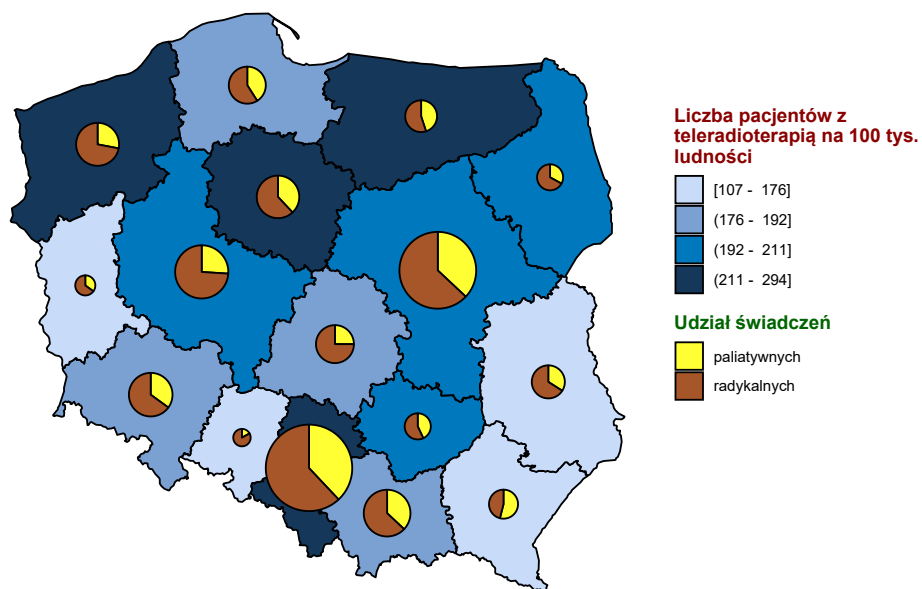
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.4: Udział pacjentów z teleradioterapią paliatywną [%]



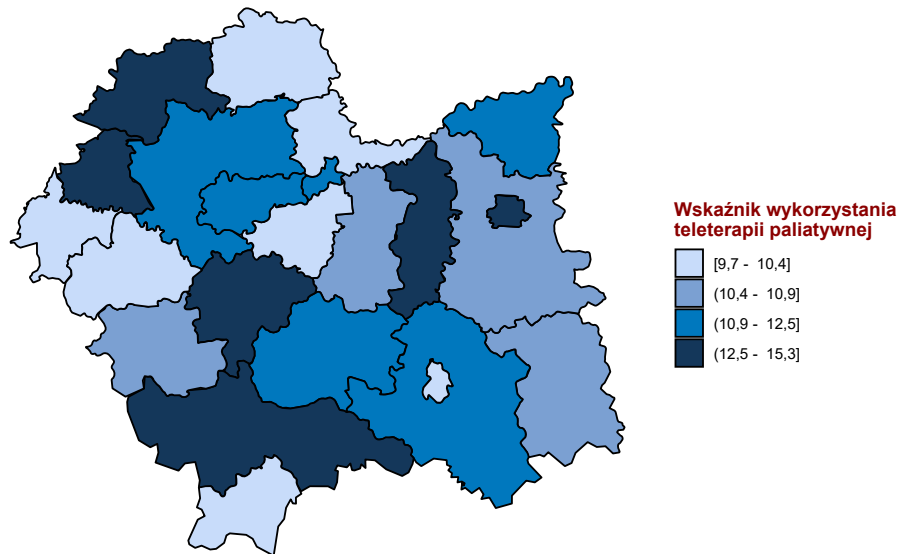
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.5: Liczba pacjentów z teleradioterapią na 100 tys. ludności



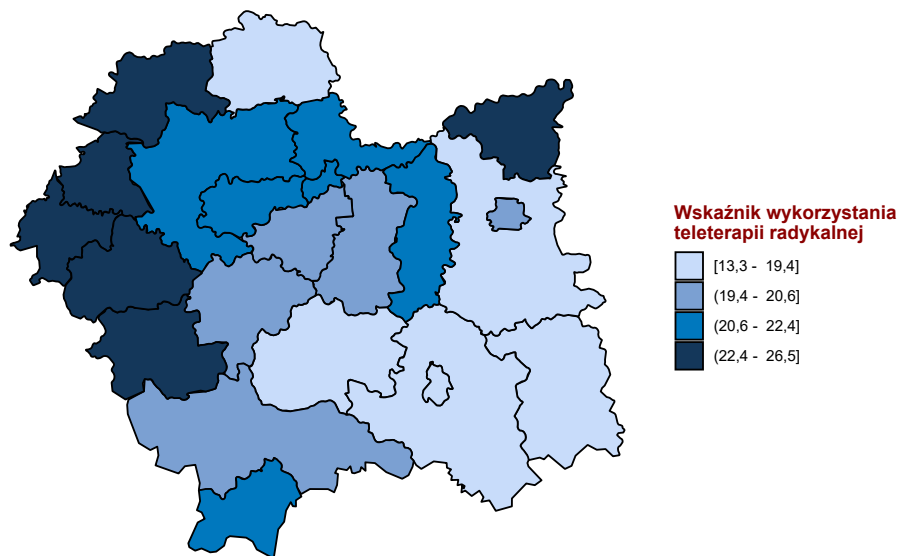
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.1.1: Liczba świadczeń teleterapii paliatywnej w przeliczeniu na 100 pacjentów onkologicznych wg miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.1.2: Liczba świadczeń teleterapii radykalnej w przeliczeniu na 100 pacjentów onkologicznych wg miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Brachyterapia

Tabela 4.1.18 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do brachyterapii. W 2016 roku w województwie małopolskim sprawozdano 3 grupy procedur lub produktów do brachyterapii.

Tabela 4.1.17: Grupy procedur i produktów dla brachyterapii

Grupa	Kody procedur	Kody produktów
3D		5.07.01.0000042, 5.07.01.0000052
Brachyterapia oka	92.481, 92.482	5.07.01.0000027, 5.07.01.0000028
IORT - śródoperacyjna	92.46	
Pozostałe	92.4, 92.41, 92.41, 92.411, 92.412, 92.413, 92.414, 92.42, 92.421, 92.422, 92.423, 92.43, 92.431, 92.432, 92.433, 92.45, 92.451, 92.452, 92.49	5.07.01.0000025

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.18: Struktura świadczeń brachyterapii

ID	3D			Brachyterapia oka			Pozostałe		
	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]
06.0001	-	-	-	0,32	0,32	-	0,19	-	0,19
06.0002	-	-	-	-	-	-	0,06	0,01	0,15
06.0005	0,28	0,10	0,18	-	-	-	0,28	0,12	0,18
06.0024	0,16	-	0,17	-	-	-	0,17	0,01	0,17
Woj.	0,44	0,10	0,35	0,32	0,32	-	0,70	0,15	0,69

P - Liczba pacjentów [tys.].

H - Liczba hospitalizacji [tys.].

A - Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.].

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.19: Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (3D) według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
06.0005	Nowotwory ginekologiczne	56,47
	Pierś	16,19
	Pozostałe nowotwory złośliwe	15,11
06.0024	Nowotwory ginekologiczne	69,14
	Prostata	20,99
	Pierś	3,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Inna radioterapia

Tabela 4.1.21 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do radioterapii (innej). W 2016 roku w województwie małopolskim sprawozdano 2 grupy procedur lub produktów do radioterapii (innej).

Tabela 4.1.20: Grupy procedur i produktów dla radioterapii (innej)

Grupa	Kody procedur
Akcelerator protonowy	92.332
Cyklotron	92.331
Cząsteczkowe	92.28, 92.33
Gammaknife	92.27
IORT - śródoperacyjna	92.31, 92.32
Neutrony	92.281
Protony	92.288
Pozostałe	92.29, 92.299

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.21: Struktura świadczeń radioterapii (innej)

ID	Protony			Pozostałe		
	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]
06.0005	-	-	-	0,00	0,00	-
06.0024	0,00	0,01	-	-	-	-
Woj.	0,00	0,01	-	0,00	0,00	-

Za poradę uznano świadczenie w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.22: Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (Protony) według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
06.0024	OUN	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.1.1 Pierś

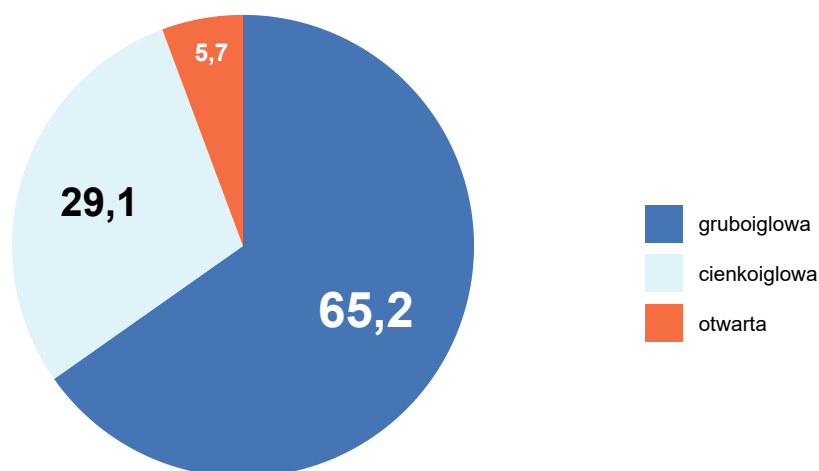
Do podstawowych procedur diagnostycznych w zakresie zmian ogniskowych gruczołów piersiowych należą również biopsje. Biopsje piersi zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

- otwarte: 85.12
- cienkoigłowe: 85.11, 85.111, 85.112
- gruboigłowe: 85.113, 85.114, 85.13, 85.131, 85.132

Procentowy udział pacjentów z wykonaną procedurą biopsji piersi w zależności od jej rodzaju został zaprezentowany na Wykresie 4.1.6. W Tabeli 4.1.23 dodatkowo uwzględniono rozpoznania, z jakimi kodowani byli pacjenci poddawani procedurze biopsji.

W Tabeli 4.1.24 pokazano liczbę pacjentów, którym wykonano biopsję piersi w poszczególnych szpitalach. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, którzy wykonali maksymalnie jedną procedurę biopsji z poszczególnych kategorii (były to ośrodki: 06.0007, 06.0030, 06.0032, 06.0034, 06.0042, 06.0133, 06.0302, 06.0644, 06.0645, 06.0652, 06.0787, 06.0846, 06.0847, 06.0864, 06.0872, 06.0876, 06.0884).

Wykres 4.1.6: Udział pacjentów według rodzaju biopsji



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.23: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji i rozpoznania w województwie małopolskim

ICD-10	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
C50	0,66	96,2	0,23	100,0	0,01	42,9
D05	0,02	81,0	0,00	100,0	0,00	-
D48	0,50	93,8	0,16	100,0	0,12	-
N60	0,08	95,2	0,34	100,0	0,00	-
N63	2,73	72,0	0,80	100,0	0,20	1,5
N64	0,25	99,6	0,13	100,0	0,00	-
Pozostałe	0,49	66,4	0,38	97,9	0,06	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.24: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji

ID	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
06.0001	0,85	99,9	0,10	100,0	0,03	26,5
06.0002	0,75	98,8	0,30	100,0	0,11	-
06.0004	0,19	59,7	0,00	-	-	-
06.0005	0,14	91,7	0,01	100,0	-	-
06.0006	0,02	95,5	0,05	98,1	-	-
06.0008	0,00	-	-	-	0,01	-
06.0009	0,04	97,8	0,10	100,0	-	-
06.0010	0,09	100,0	0,04	100,0	0,03	-
06.0011	0,07	97,1	0,09	98,9	-	-
06.0012	0,11	100,0	-	-	-	-
06.0013	0,01	100,0	-	-	-	-
06.0014	0,00	100,0	-	-	0,00	-
06.0015	0,00	-	-	-	-	-
06.0016	0,01	91,7	0,00	100,0	0,00	-
06.0017	0,00	100,0	0,00	100,0	-	-

Tabela 4.1.24: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji

ID	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
06.0018	0,00	50,0	0,00	66,7	-	-
06.0019	0,01	100,0	-	-	0,00	-
06.0020	0,00	-	0,17	100,0	0,02	-
06.0021	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	-
06.0022	-	-	0,00	50,0	-	-
06.0023	0,22	99,1	0,00	50,0	-	-
06.0024	1,73	53,9	0,50	100,0	0,16	-
06.0028	0,01	100,0	0,06	98,3	0,00	-
06.0033	-	-	0,01	100,0	0,01	-
06.0036	0,06	100,0	-	-	-	-
06.0038	-	-	-	-	0,00	-
06.0039	0,01	100,0	0,00	100,0	-	-
06.0041	0,01	100,0	0,06	100,0	-	-
06.0046	0,05	-	-	-	-	-
06.0057	-	-	0,01	100,0	-	-
06.0071	0,02	94,4	0,00	100,0	-	-
06.0131	-	-	0,01	100,0	-	-
06.0202	-	-	0,02	100,0	-	-
06.0204	0,01	100,0	0,03	100,0	-	-
06.0236	0,00	100,0	0,00	100,0	-	-
06.0237	-	-	0,00	100,0	-	-
06.0238	-	-	0,18	100,0	-	-
06.0289	-	-	0,13	100,0	-	-
06.0305	0,04	100,0	0,00	100,0	-	-
06.0307	0,05	100,0	-	-	-	-
06.0499	0,00	100,0	0,00	100,0	-	-
06.0656	-	-	0,00	100,0	-	-
06.0806	-	-	0,04	100,0	-	-
06.0857	0,00	100,0	0,00	100,0	-	-
06.0875	0,08	100,0	-	-	-	-
06.0904	-	-	0,00	100,0	-	-
06.1575	-	-	0,01	100,0	-	-
06.1626	0,03	100,0	0,04	100,0	-	-
Woj.	4,62	79,0	2,02	99,6	0,39	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.25 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D48.6 (nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień - sutek) na C50 lub D05 (nowotwory złośliwe - pierś). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D48.6⁷ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy⁸. Warty podkreślenia jest fakt, że część pacjentek wyjściowo tj. przed diagnostyką w kierunku raka piersi ma sprawozdawane kody N60, N63, N64, ale jest to mała grupa chorych w stosunku do wszystkich nienowotworowych z tymi rozpoznaniem i nie wnosi istotnej informacji o skali diagnostyki raka piersi. Z tego powodu w zaprezentowanej analizie pominięto rozpoznania N60, N63 i N64.

⁷Były to ośrodki: 06.0003, 06.0007, 06.0011, 06.0012, 06.0013, 06.0016, 06.0019, 06.0020, 06.0022, 06.0029, 06.0030, 06.0032, 06.0040, 06.0046, 06.0057, 06.0071, 06.0077, 06.0147, 06.0236, 06.0238, 06.0283, 06.0305, 06.0488, 06.0541, 06.0641, 06.0644, 06.0656, 06.0744, 06.0755, 06.0885, 06.1626, 06.1628.

⁸Były to ośrodki: 06.0003, 06.0007, 06.0009, 06.0011, 06.0016, 06.0019, 06.0020, 06.0022, 06.0029, 06.0030, 06.0040, 06.0046, 06.0057, 06.0077, 06.0122, 06.0147, 06.0238, 06.0283, 06.0305, 06.0488, 06.0541, 06.0641, 06.0644, 06.0656, 06.0744, 06.0755, 06.0885, 06.1628.

Tabela 4.1.25: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (piers)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D48.6 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
06.0001	0,12	9,84	117,1	108
06.0002	1,76	4,77	87,2	60
06.0004	0,07	23,29	80,7	60
06.0005	0,03	19,35	33,4	31
06.0006	0,60	4,15	91,8	83
06.0008	0,04	10,00	64,0	73
06.0010	0,06	8,33	54,2	62
06.0015	0,01	18,18	44,5	44
06.0017	0,01	8,33	74,0	74
06.0021	0,02	5,26	128,0	128
06.0023	0,34	5,88	88,5	65
06.0024	0,12	3,33	52,2	30
06.0033	0,26	4,56	115,4	110
06.0036	0,06	15,25	76,5	41
06.0039	0,03	3,57	57,0	57
Woj.	3,53	5,73	87,3	64

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C50, D05. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 35. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.26: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchoj Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski

Tabela 4.1.26: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 4,99 tys. hospitalizacji dla 1,31 tys. pacjentów. Tym samym 41,16% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.27 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

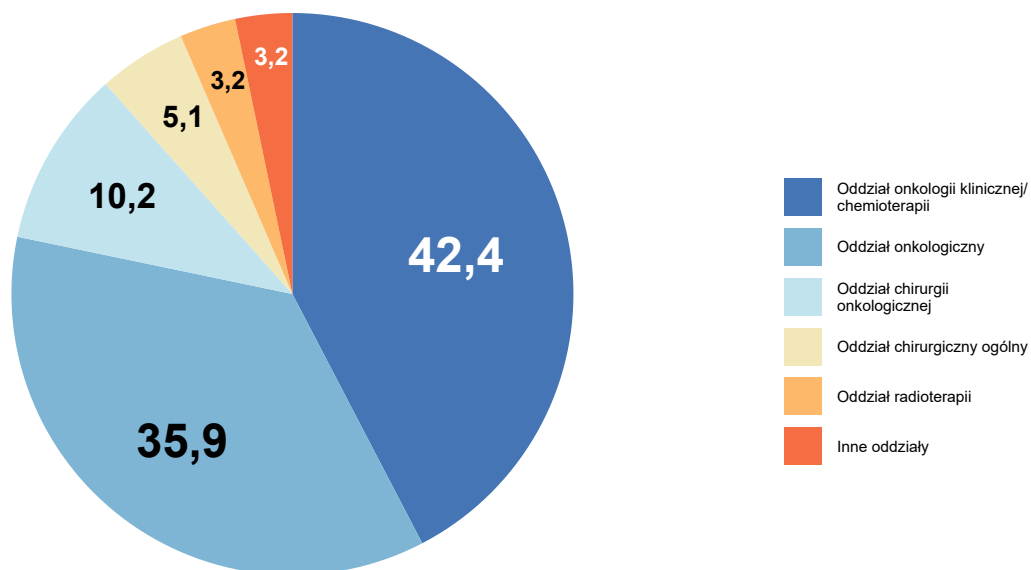
Tabela 4.1.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0024	1,31	4,99	1,38	2,14	41,2	41,2	15,8
06.0001	0,65	2,69	0,66	1,44	22,2	63,4	19,4
06.0002	0,35	1,84	0,38	1,15	15,2	78,5	10,3
06.0004	0,25	0,99	0,18	0,50	8,2	86,7	11,9
06.0005	0,23	0,59	0,12	0,18	4,9	91,6	12,7
06.0011	0,04	0,25	0,00	0,23	2,1	93,7	6,3
06.0009	0,06	0,24	0,01	0,04	1,9	95,6	11,4
06.0036	0,11	0,13	0,00	-	1,1	96,7	100,0
06.0006	0,02	0,09	-	0,08	0,8	97,4	14,0
06.0020	0,02	0,05	0,00	0,04	0,4	97,8	15,2
06.0010	0,05	0,04	0,00	-	0,4	98,2	83,7
06.0013	0,01	0,03	0,00	0,02	0,3	98,5	14,7
06.0071	0,03	0,03	-	-	0,3	98,7	100,0
06.0018	0,01	0,03	0,00	0,03	0,3	99,0	9,4
06.0007	0,02	0,02	0,00	-	0,2	99,2	89,5
06.0008	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,3	46,2
06.0019	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,4	33,3
06.0028	0,01	0,01	-	-	0,1	99,5	100,0
06.0030	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,5	-
06.0003	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,6	57,1
06.0017	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,7	57,1
06.0023	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
06.0021	0,01	0,01	0,00	-	0,0	99,8	-
06.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,8	25,0
06.0025	0,01	0,00	-	-	0,0	99,8	100,0
06.0041	0,01	0,00	-	0,00	0,0	99,9	100,0
06.0014	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	66,7
06.0032	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0033	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	-
06.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	50,0
06.0034	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0029	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0016	0,21	-	-	-	-	100,0	-
06.0042	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	2,96	12,12	2,78	5,85	100,0	100,0	16,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 78,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Program lekowy - leczenie raka piersi. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 69,3%.

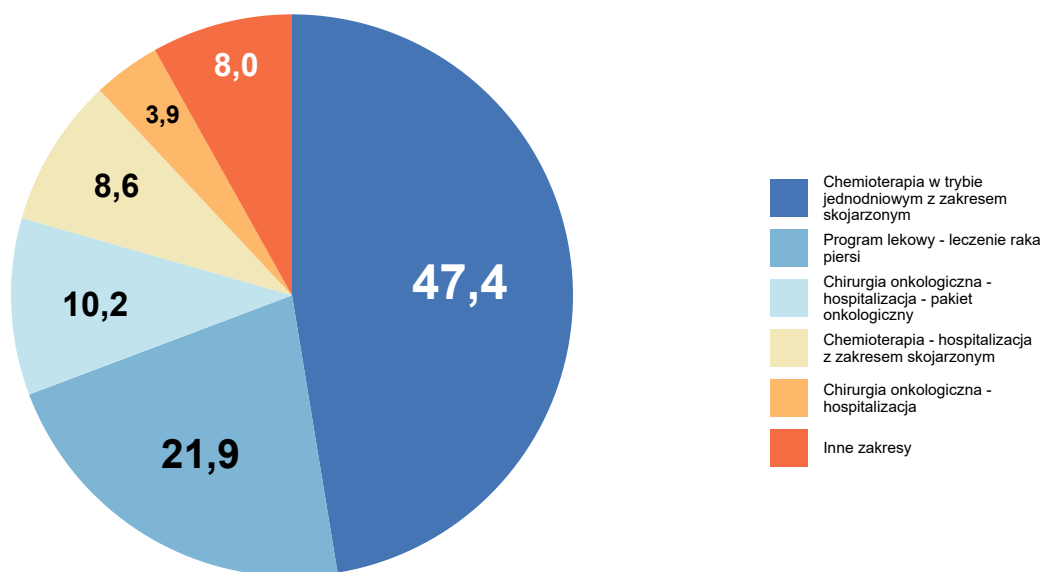
Wykres 4.1.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹Przez 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 4.1.8: 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 4.1.28 oraz Tabela 4.1.29. 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 4.1.28: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	3,96	-	0,81	-	0,21	0,02	4,99
06.0001	-	2,07	-	0,48	-	0,13	2,69
06.0002	-	1,56	0,17	-	0,07	0,04	1,84
06.0004	0,80	-	0,10	0,00	0,07	0,02	0,99
06.0005	-	0,48	-	0,04	0,05	0,02	0,59
06.0011	0,23	-	-	0,02	-	0,01	0,25
06.0009	-	0,21	-	0,02	-	0,01	0,24
06.0036	-	-	0,13	-	-	-	0,13
06.0006	0,08	-	-	0,01	-	0,01	0,09
06.0020	0,04	-	-	0,00	-	0,01	0,05
06.0010	0,00	-	0,03	-	-	0,01	0,04
06.0013	0,02	-	-	-	-	0,01	0,03
06.0071	-	-	-	0,03	-	-	0,03
06.0018	-	0,03	-	-	-	0,00	0,03
06.0007	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0008	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01

Tabela 4.1.28: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0019	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
06.0028	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
06.0030	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0003	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0017	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0023	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
06.0021	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0014	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
06.0032	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
06.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0034	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
06.0029	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	5,13	4,35	1,23	0,62	0,39	0,40	12,12

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	2,14	1,43	0,66	0,46	0,17	0,21	5,07
06.0001	1,44	0,62	0,30	0,10	0,18	0,08	2,72
06.0002	1,15	0,36	0,10	0,04	0,08	0,12	1,85
06.0004	0,50	0,17	0,05	0,12	0,04	0,10	1,00
06.0005	0,18	0,12	-	0,16	-	0,14	0,60
06.0011	0,23	-	-	-	-	0,02	0,25
06.0009	0,04	-	-	0,16	-	0,04	0,24
06.0036	-	-	0,13	-	0,00	0,01	0,13
06.0006	0,08	-	-	-	-	0,01	0,09
06.0020	0,04	-	-	-	-	0,01	0,05
06.0010	-	-	0,02	0,00	0,01	0,02	0,04
06.0013	0,02	-	-	-	-	0,01	0,03
06.0071	-	-	-	-	-	0,03	0,03
06.0018	0,03	-	-	0,00	-	0,00	0,03
06.0007	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0008	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0019	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0028	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0030	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0003	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0017	-	-	-	-	-	0,01	0,01

Tabela 4.1.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0023	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0021	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0032	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	5,85	2,70	1,26	1,06	0,48	0,93	12,27

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.30 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.30: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	53,7	100,0	0,5	5,3	34,9	23,9	35,4
06.0002	61,6	99,5	-	2,0	16,5	24,9	56,7
06.0003	60,3	100,0	-	14,3	-	14,3	71,4
06.0004	60,4	97,4	-	0,8	19,1	22,7	57,4
06.0005	60,3	98,5	-	0,3	20,8	19,5	59,4
06.0006	68,9	100,0	-	-	1,1	5,3	93,7
06.0007	69,2	100,0	-	-	9,1	13,6	77,3
06.0008	67,5	92,3	-	-	-	15,4	84,6
06.0009	66,8	99,2	-	2,1	9,2	13,8	74,9
06.0010	65,6	100,0	-	-	8,7	28,3	63,0
06.0011	63,0	100,0	-	-	21,9	11,7	66,4
06.0012	59,5	100,0	-	-	50,0	-	50,0
06.0013	62,1	100,0	-	-	17,6	29,4	52,9
06.0014	75,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0015	76,5	100,0	-	-	-	25,0	75,0
06.0016	58,0	-	-	25,0	25,0	25,0	25,0
06.0017	67,3	100,0	-	-	-	28,6	71,4
06.0018	60,9	100,0	-	-	9,4	9,4	81,2
06.0019	58,0	100,0	-	-	25,0	25,0	50,0
06.0020	61,8	100,0	-	-	-	52,2	47,8
06.0021	62,5	100,0	-	-	16,7	-	83,3
06.0022	69,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0023	58,9	85,7	-	-	50,0	-	50,0
06.0024	57,3	99,3	0,0	3,3	24,7	23,4	48,6
06.0025	64,8	100,0	-	-	16,7	16,7	66,7
06.0028	71,1	100,0	-	-	14,3	7,1	78,6
06.0029	54,8	100,0	-	-	25,0	50,0	25,0
06.0030	53,0	100,0	-	-	22,2	55,6	22,2
06.0032	63,8	100,0	-	-	-	25,0	75,0
06.0033	71,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0034	64,0	100,0	-	-	-	50,0	50,0

Tabela 4.1.30: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0036	58,1	99,2	-	0,7	23,9	29,9	45,5
06.0041	64,3	100,0	-	-	33,3	-	66,7
06.0042	69,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0071	59,8	100,0	-	7,9	21,1	23,7	47,4
Woj.	58,1	99,3	0,1	2,9	24,1	23,0	49,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰. 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 4.1.31 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

Tabela 4.1.31: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	2,69	12,04	36,49	36,27	10,63	4,57
06.0002	1,84	4,03	13,77	33,10	39,14	9,96
06.0003	0,01	14,29	-	-	57,14	28,57
06.0004	0,99	2,01	16,11	36,15	36,66	9,06
06.0005	0,58	4,44	23,59	49,23	21,54	1,20
06.0006	0,09	1,06	2,13	11,70	31,91	53,19
06.0007	0,02	10,00	5,00	25,00	40,00	20,00
06.0008	0,01	-	-	30,77	30,77	38,46
06.0009	0,24	0,42	10,13	30,38	38,82	20,25
06.0010	0,04	4,55	13,64	29,55	38,64	13,64
06.0011	0,25	0,39	15,75	44,49	31,10	8,27
06.0012	0,00	-	-	50,00	-	50,00
06.0013	0,03	-	11,76	32,35	17,65	38,24
06.0014	0,00	-	-	-	33,33	66,67
06.0015	0,00	-	-	25,00	25,00	50,00
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,01	-	28,57	42,86	14,29	14,29
06.0018	0,03	-	3,12	90,62	3,12	3,12
06.0019	0,01	8,33	25,00	50,00	8,33	8,33
06.0020	0,05	-	2,17	50,00	34,78	13,04
06.0021	0,01	-	-	66,67	16,67	16,67

¹⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.31: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0022	0,00	-	-	50,00	-	50,00
06.0023	0,01	12,50	25,00	12,50	25,00	25,00
06.0024	4,99	5,85	27,59	45,11	18,64	2,81
06.0025	0,00	20,00	-	20,00	60,00	-
06.0028	0,01	7,69	7,69	-	46,15	38,46
06.0029	0,00	50,00	-	50,00	-	-
06.0030	0,01	-	55,56	33,33	11,11	-
06.0032	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-
06.0033	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0034	0,00	-	-	50,00	-	50,00
06.0036	0,13	2,29	29,77	42,75	22,90	2,29
06.0041	0,00	20,00	-	20,00	60,00	-
06.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0071	0,04	8,57	22,86	42,86	11,43	14,29
Woj.	12,13	6,26	25,14	40,05	22,59	5,97

^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 4.1.32. 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 4.1.32: 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 [%]			
06.0001	10,7	41,9	47,4	33,0	17,5	32,0
06.0002	7,2	23,3	69,4	16,6	9,9	43,2
06.0003	-	28,6	71,4	2,5	0,0	14,3
06.0004	4,1	36,2	59,7	32,1	16,7	48,8
06.0005	5,9	36,3	57,8	25,1	0,0	25,0
06.0006	1,1	10,8	88,2	7,2	0,0	39,8
06.0007	-	-	100,0	34,7	14,9	26,3
06.0008	-	7,7	92,3	9,9	5,3	84,6
06.0009	14,8	16,1	69,1	11,4	7,4	50,0
06.0010	7,0	30,2	62,8	9,8	5,6	39,5
06.0011	0,4	32,0	67,6	12,4	9,6	82,6
06.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0013	-	-	100,0	8,6	1,6	85,3
06.0014	-	66,7	33,3	12,8	15,6	66,7
06.0015	-	-	100,0	17,4	20,4	75,0
06.0016	-	-	-	49,2	40,7	-
06.0017	-	14,3	85,7	18,5	16,0	42,9
06.0018	9,4	37,5	53,1	35,4	27,8	3,1
06.0019	-	25,0	75,0	4,0	1,6	50,0
06.0020	-	2,2	97,8	8,2	10,5	34,8
06.0021	-	-	100,0	4,2	0,0	66,7
06.0022	-	100,0	-	13,2	9,4	50,0
06.0023	-	-	100,0	6,1	9,9	28,6
06.0024	6,7	46,1	47,2	35,4	26,2	36,4
06.0025	25,0	-	75,0	14,9	0,0	25,0
06.0028	8,3	-	91,7	6,7	0,0	41,7
06.0029	-	-	100,0	12,6	16,3	-
06.0030	100,0	-	-	96,0	95,6	-
06.0032	-	-	100,0	10,8	17,5	-
06.0033	-	-	100,0	3,6	0,0	33,3

Tabela 4.1.32: 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 [%]			
06.0034	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0036	6,9	41,5	51,5	33,3	17,5	31,5
06.0041	25,0	50,0	25,0	12,4	5,1	25,0
06.0042	-	-	-	6,3	6,3	-
06.0071	52,9	32,4	14,7	79,3	63,1	35,3
Woj.	7,5	38,5	54,0	30,1	17,5	38,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 37.36%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 1.82%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 1.93%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (61.54%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.33. 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 4.1.33: 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 [%]
06.0024	-	99,9	0,1	100,0	34,7	21	34,7
06.0001	58,5	40,7	0,8	100,0	15,5	30	15,5
06.0006	31,2	68,8	-	100,0	1,6	7	1,6
06.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0010	30,2	65,1	4,7	100,0	14,3	6	14,3
06.0020	6,5	93,5	-	100,0	4,7	21	4,7
06.0004	9,3	90,7	-	100,0	1,8	22	1,8
06.0002	4,1	94,7	1,2	100,0	88,8	0	88,8
06.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0005	1,9	98,1	-	100,0	17,7	19	17,7
06.0017	85,7	14,3	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0019	91,7	8,3	-	100,0	-	49	-
06.0009	7,2	92,4	0,4	100,0	1,8	19	1,8
06.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0036	0,8	20,8	78,5	100,0	85,2	0	85,2
06.0018	3,1	96,9	-	100,0	-	67	-
06.0013	23,5	76,5	-	100,0	34,6	2	34,6
06.0011	2,4	96,0	1,6	100,0	51,9	0	51,9
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0033	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0023	71,4	28,6	-	100,0	-	8	-
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0071	-	26,5	73,5	100,0	-	14	-
06.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0008	76,9	23,1	-	100,0	66,7	0	66,7
06.0003	71,4	28,6	-	100,0	50,0	26	50,0
06.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0021	100,0	-	-	-	-	-	-

¹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.33: 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 [%]
06.0014	66,7	33,3	-	100,0	-	1	-
06.0041	25,0	25,0	50,0	100,0	-	25	-
06.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	16,0	82,5	1,5	100,0	37,4	13	37,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.34 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.34: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
06.0001	0,53	1,14	91,76	0,42	8,24
06.0002	0,26	27,48	81,58	-	18,42
06.0003	0,00	-	-	-	100,00
06.0004	0,19	36,90	67,80	2,50	32,20
06.0005	0,13	40,48	57,33	-	42,67
06.0006	0,01	-	30,77	-	69,23
06.0007	0,02	-	-	-	100,00
06.0008	0,01	-	16,67	100,00	83,33
06.0009	0,03	-	62,96	-	37,04
06.0010	0,04	2,70	75,00	-	25,00
06.0011	0,02	15,79	75,00	-	25,00
06.0013	0,00	-	20,00	100,00	80,00
06.0014	0,00	-	100,00	-	-
06.0015	0,00	-	-	-	100,00
06.0017	0,00	-	-	-	100,00
06.0018	0,00	-	100,00	-	-
06.0019	0,00	-	50,00	-	50,00
06.0020	0,01	12,50	42,86	-	57,14
06.0022	0,00	-	-	-	100,00
06.0023	0,01	-	42,86	-	57,14
06.0024	0,98	19,22	99,49	0,25	0,51
06.0025	0,00	-	-	-	100,00
06.0028	0,01	-	8,33	-	91,67
06.0029	0,00	-	-	-	100,00
06.0030	0,01	100,00	-	-	-
06.0032	0,00	-	-	-	100,00
06.0033	0,00	-	-	-	100,00
06.0034	0,00	-	-	-	100,00
06.0036	0,13	-	99,23	-	0,77
06.0041	0,00	-	100,00	25,00	-
06.0071	0,03	-	100,00	-	-
Woj.	2,44	16,39	87,51	0,50	12,49

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.).

¹²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.35: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	91,76	60,33	35,28	2,71	1,46	0,21
06.0002	81,58	67,74	19,35	7,10	3,87	0,65
06.0004	67,80	37,50	42,50	11,25	6,25	2,50
06.0005	57,33	65,12	30,23	-	4,65	-
06.0006	30,77	100,00	-	-	-	-
06.0008	16,67	-	100,00	-	-	-
06.0009	62,96	76,47	17,65	5,88	-	-
06.0010	75,00	85,19	11,11	3,70	-	-
06.0011	75,00	100,00	-	-	-	-
06.0013	20,00	-	100,00	-	-	-
06.0014	100,00	-	-	50,00	50,00	-
06.0018	100,00	-	66,67	33,33	-	-
06.0019	50,00	-	100,00	-	-	-
06.0020	42,86	66,67	33,33	-	-	-
06.0023	42,86	100,00	-	-	-	-
06.0024	99,49	62,21	28,88	5,22	0,38	3,05
06.0028	8,33	100,00	-	-	-	-
06.0036	99,23	80,62	18,60	0,78	-	-
06.0041	100,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-
06.0071	100,00	76,47	17,65	2,94	2,94	-
Woj.	87,51	63,27	28,95	4,54	1,46	1,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.36 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.37.

Tabela 4.1.36: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J02 [%]	Hospitalizacja do... [%]	J03 [%]	J08 [%]	Q18 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,5	41,9	-	10,4	8,1	4,2	35,4
06.0002	0,3	40,1	21,4	3,1	13,4	7,3	14,9
06.0003	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0004	0,2	16,0	35,8	12,3	20,3	4,8	10,7
06.0005	0,1	22,2	4,0	4,0	25,4	1,6	42,9
06.0006	0,0	30,8	-	-	69,2	-	-
06.0007	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0008	0,0	-	-	-	83,3	-	16,7
06.0009	0,0	48,1	-	11,1	37,0	-	3,7
06.0010	0,0	62,2	-	5,4	24,3	2,7	5,4
06.0011	0,0	63,2	-	-	21,1	-	15,8
06.0013	0,0	-	-	-	80,0	-	20,0
06.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0015	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0017	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0019	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
06.0020	0,0	25,0	-	12,5	50,0	-	12,5
06.0022	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0023	0,0	42,9	-	-	57,1	-	-
06.0024	1,0	48,5	15,3	17,4	0,4	4,1	14,3
06.0025	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0028	0,0	8,3	-	-	83,3	-	8,3
06.0029	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0030	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0032	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0033	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0034	0,0	-	-	-	100,0	-	-

Tabela 4.1.36: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J02 [%]	Hospitalizacja do... [%]	J03 [%]	J08 [%]	Q18 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0036	0,1	77,7	-	5,4	0,8	13,1	3,1
06.0041	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0071	0,0	76,5	-	2,9	-	14,7	5,9
Woj.	2,4	42,7	11,4	11,3	10,4	4,7	19,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.37: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
Hospitalizacja do teleradioterapii
J03 duże zabiegi w obrębie piersi
J08 choroby piersi złośliwe
Q18 duże zabiegi na układzie limfatycznym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zabiegi radykalne, oszczędzające i rekonstrukcyjne piersi

Poniżej przedstawiono analizy dla zabiegów w obrębie piersi dla pacjentów z rozpoznaniem Nowotwór złośliwy sutka oraz Rak in situ sutka. Zabiegi te zostały (na podstawie wiedzy eksperckiej) zaklasyfikowane jako radykalne, oszczędzające oraz rekonstrukcyjne¹³. Procedury 85.21, 85.22 oraz 85.26, czyli Miejscowe wycięcie zmiany sutka usunięcie obszaru zwłóknienia z piersi, Resekcja kwadrantu sutka oraz Wycięcie guza piersi - BCT zostały zaklasyfikowane jako zabiegi oszczędzające ze względu na komfort pacjenta po operacji.

Tabela 4.1.38: Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem oszczędzającym lub radykalnym w obrębie piersi

ID	Zabieg radykalny			Zabieg oszczędzający		
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
06.0001	0,15	0,04	0,13	0,18	0,03	0,16
06.0002	0,08	0,01	0,07	0,04	0,00	0,04
06.0004	0,03	0,01	0,02	0,02	0,01	0,01
06.0005	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01
06.0006	0,00	-	0,00	0,00	-	0,00
06.0009	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
06.0010	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	-
06.0011	0,01	0,00	0,01	-	-	-
06.0014	-	-	-	0,00	-	-
06.0020	0,00	0,00	0,00	-	-	-
06.0023	0,00	-	0,00	-	-	-
06.0024	0,25	0,09	0,16	0,39	0,09	0,33
06.0028	0,00	-	0,00	-	-	-
06.0036	0,05	0,00	0,05	0,06	0,00	0,06

¹³Kody ICD-9 procedur uwzględnionych w poniższych analizach:

- zabieg oszczędzający - 85.21, 85.22 oraz 85.26
- zabieg radykalny - 85.23, 85.241, 85.242, 85.25, 85.29, 85.341, 85.35, 85.36, 85.4, 85.41, 85.411, 85.412, 85.421, 85.422, 85.43, 85.431, 85.432, 85.433, 85.44, 85.451, 85.452, 85.46, 85.471, 85.472 oraz 85.48
- zabieg rekonstrukcyjny - 85.341, 85.35, 85.33, 85.531, 85.539, 85.54, 85.55, 85.7, 85.842, 85.851, 85.859, 85.86, 85.87, 85.88, 85.89, 85.95, 85.96 oraz 85.97

Tabela 4.1.38: Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem oszczędzającym lub radykalnym w obrębie piersi

ID	Zabieg radykalny			Zabieg oszczędzający		
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
06.0041	-	-	-	0,00	-	-
06.0071	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
Woj.	0,65	0,15	0,52	0,71	0,14	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.39 zawiera dane dotyczące pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z wykonanym zabiegiem rekonstrukcyjnym piersi.

Tabela 4.1.39: Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem rekonstrukcyjnym w obrębie piersi

ID	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
06.0001	0,14	0,09	0,07
06.0005	0,00	0,00	-
06.0024	0,02	0,01	0,02
06.0036	0,00	0,00	0,00
Woj.	0,16	0,10	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zaplanowane leczenie dwuetapowe po wycięciu węzła wartowniczego

W Tabeli 4.1.40 zawarto dane o pacjentach hospitalizowanych z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych, którym wykonano procedurę 40.12 (wycięcie węzła wartowniczego). W przypadku tych pacjentów ponowna hospitalizacja jest częścią zaplanowanego leczenia dwuetapowego, w związku z tym w tabeli umieszczono informację o procencie pacjentów, którzy w ciągu 60 dni od wycięcia węzła wartowniczego byli hospitalizowani zabiegowo z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi.

Tabela 4.1.40: Zaplanowane leczenie dwuetapowe wśród pacjentów z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych

ID	Liczba pacjentów, którym wycięto węzeł wartowniczy [tys.]	w tym z wykonanym zabiegiem ¹ [tys.]	Udział pacjentów leczonych dwuetapowo ² [%]
06.0001	0,05	0,05	15,7
06.0002	0,04	0,04	32,5
06.0004	0,03	0,02	30,8
06.0005	0,00	0,00	-
06.0024	0,10	0,09	6,2
06.0036	0,02	0,02	20,0
06.0071	0,01	0,01	35,7
Woj.	0,24	0,23	17,6

¹ radykalnym lub oszczędzającym piersi² Uwzględniono pacjentów, którzy w ciągu 60 dni od wycięcia węzła wartowniczego byli hospitalizowani zabiegowo z rozpoznaniem C50 lub D05.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.41 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 4.1.41: 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]
06.0001	0,13	0,30	0,10	1,44	5,77	0,43	8,29	1,62	1,05	6,05
06.0002	0,12	0,19	0,04	1,15	6,81	0,16	6,04	1,25	1,05	7,12
06.0004	0,05	0,12	0,12	0,50	5,37	0,09	6,69	0,88	1,41	7,58
06.0005	0,00	0,08	0,16	0,18	5,14	0,08	5,07	0,68	1,99	10,24
06.0006	-	0,01	-	0,08	10,00	0,02	7,50	0,08	1,00	10,00
06.0007	-	0,01	-	-	-	0,03	4,33	-	-	-
06.0009	0,01	0,05	0,16	0,04	5,03	0,09	7,82	0,33	1,65	8,30
06.0010	0,03	0,02	0,00	-	3,00	0,09	3,91	0,01	2,00	6,00
06.0011	0,02	0,03	-	0,23	8,85	0,02	3,00	0,23	1,00	8,85
06.0013	-	0,01	-	0,02	4,17	-	-	0,02	1,00	4,17
06.0018	-	0,00	0,00	0,03	5,80	-	-	0,03	1,07	6,20
06.0020	-	0,01	-	0,04	4,50	-	-	0,04	1,03	4,62
06.0024	0,65	0,61	0,46	2,14	4,53	0,47	5,20	5,68	2,15	9,88
06.0041	0,00	0,00	-	-	-	0,01	4,00	-	-	-
Woj.	1,14	1,43	1,06	5,85	5,38	1,47	6,02	10,85	1,56	8,44

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

Analiza świadczeń radioterapeutycznych

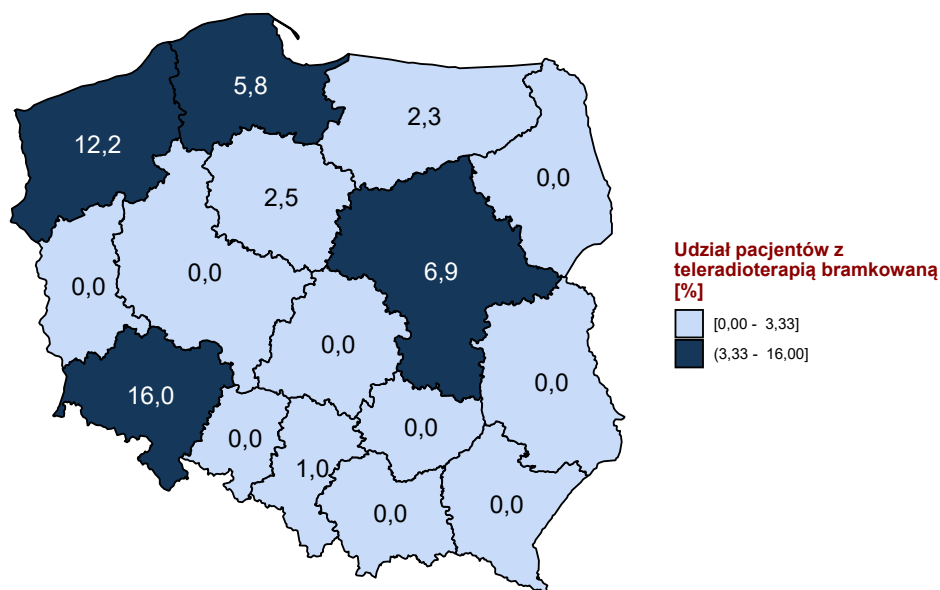
W Tabeli 4.1.42 zaprezentowano liczbę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi poddanych teleradioterapii radykalnej oraz teleradioterapii bramkowanej, wskazanej przez ekspertów jako wysokiej jakości metodę leczenia raka piersi. Na Mapie 4.1.9 przedstawiono udział pacjentów z teleradioterapią bramkowaną wśród pacjentów poddanych teleradioterapii radykalnej w poszczególnych województwach.

Tabela 4.1.42: Teleradioterapia wysokospecjalistyczna w leczeniu raka piersi

ID	Pacjenci z teleradioterapią		
	Radykalną [tys.]	w tym bramkowaną ¹ [tys.]	Udział [%]
06.0002	0,11	-	-
06.0004	0,09	-	-
06.0005	0,11	-	-
06.0016	0,17	-	-
06.0024	0,50	-	-
Woj.	0,98	-	-

¹ Uwzględniono kody procedur 92.247, 92.248, 92.256, 92.257, 92.258.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

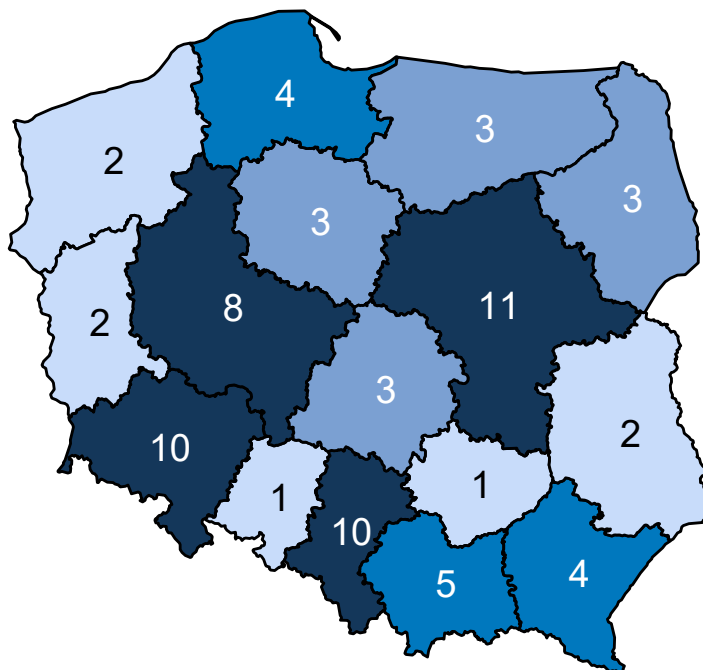
Wykres 4.1.9: Udział pacjentów z teleradioterapią bramkowaną wśród pacjentów z teleradioterapią radykalną [%]



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 4.1.3 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.3: 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 lekowego¹⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie raka piersi

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka piersi” był realizowany przez 72 świadczeniodawców, z czego 5 w województwie małopolskim. 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 4.1.43: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,50	7,8	4,27	92,1	7,9
kujawsko-pomorskie	0,33	11,7	2,69	88,5	11,5
lubelskie	0,28	6,5	2,28	100,0	-
lubuskie	0,11	8,2	0,98	93,7	6,0
łódzkie	0,33	3,4	2,80	87,8	12,2
małopolskie	0,38	7,8	3,20	87,6	12,4
mazowieckie	0,90	11,4	7,54	88,8	11,2
opolskie	0,10	1,9	0,91	100,0	-
podkarpackie	0,20	6,9	1,82	93,6	6,4

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

Tabela 4.1.43: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podlaskie	0,16	6,7	1,28	97,7	2,1
pomorskie	0,37	5,4	3,08	93,0	7,0
śląskie	0,79	12,7	6,98	89,5	10,5
świętokrzyskie	0,21	12,5	1,75	99,8	-
warmińsko-mazurskie	0,19	16,1	1,72	99,9	-
wielkopolskie	0,54	7,7	4,35	49,6	50,4
zachodniopomorskie	0,27	12,0	2,10	92,3	7,6
Polska	5,67	9,3	47,76	88,0	12,0

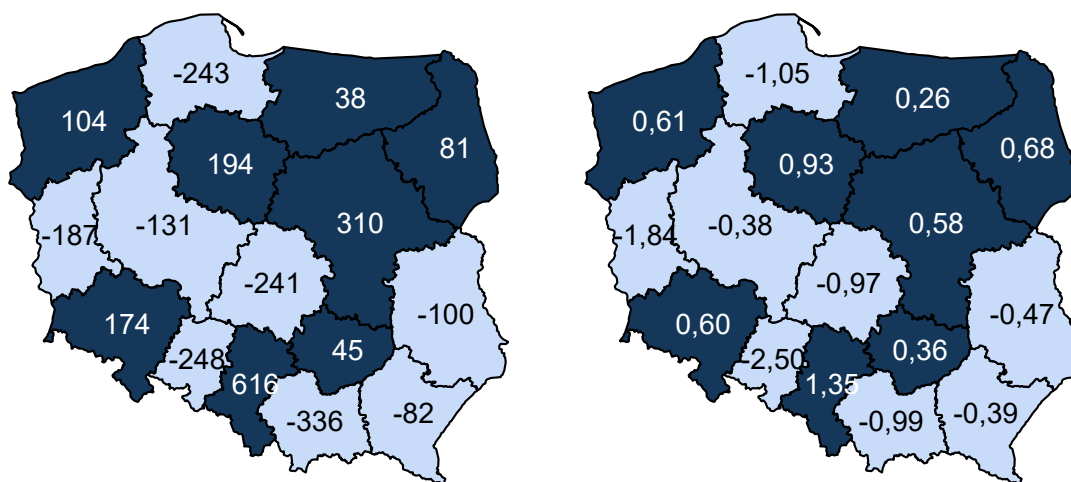
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.44: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,11	9,4	0,85	72,5	27,5
06.0002	0,04	9,5	0,36	100,0	-
06.0004	0,02	9,5	0,17	100,0	-
06.0005	0,02	18,8	0,13	93,2	6,8
06.0024	0,20	5,5	1,68	90,8	9,2
Woj.	0,38	7,8	3,20	87,6	12,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.4 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym 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 4.1.4: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

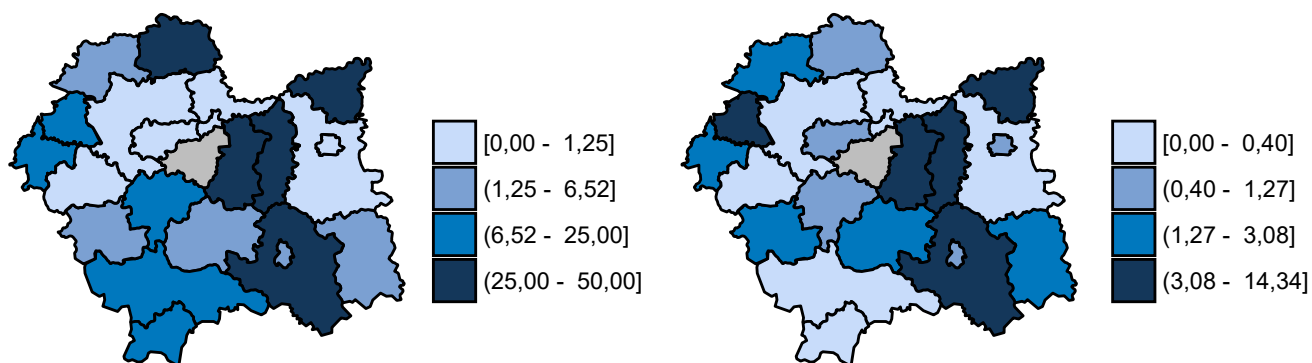
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.45.

Tabela 4.1.45: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	18,4	1,3	2,6	4,1	1,3	2,6	4,1
kujawsko-pomorskie	10,6	1,1	2,1	3,1	1,3	2,4	3,4
lubelskie	9,7	1,2	2,3	3,4	1,1	2,0	2,9
lubuskie	3,8	1,1	2,4	3,8	1,0	2,1	3,3
łódzkie	12,7	1,2	2,4	3,6	1,2	2,3	3,5
małopolskie	12,1	1,4	2,2	3,5	1,2	2,0	3,2
mazowieckie	37,3	1,3	2,6	3,9	1,3	2,5	3,8
opolskie	3,4	0,6	1,1	2,2	0,5	0,9	1,9
podkarpackie	8,3	1,5	2,7	4,0	1,4	2,5	3,7
podlaskie	5,4	1,1	2,0	3,2	1,1	2,2	3,4
pomorskie	12,6	0,7	1,4	2,3	0,7	1,4	2,3
śląskie	26,6	1,0	1,9	2,8	1,0	1,9	2,9
świętokrzyskie	8,0	1,0	1,8	2,7	1,0	1,8	2,7
warmińsko-mazurskie	9,1	1,2	2,7	4,1	1,1	2,5	3,9
wielkopolskie	17,2	1,5	2,8	4,4	1,5	2,8	4,4
zachodniopomorskie	9,3	0,9	1,9	3,1	0,9	2,0	3,2

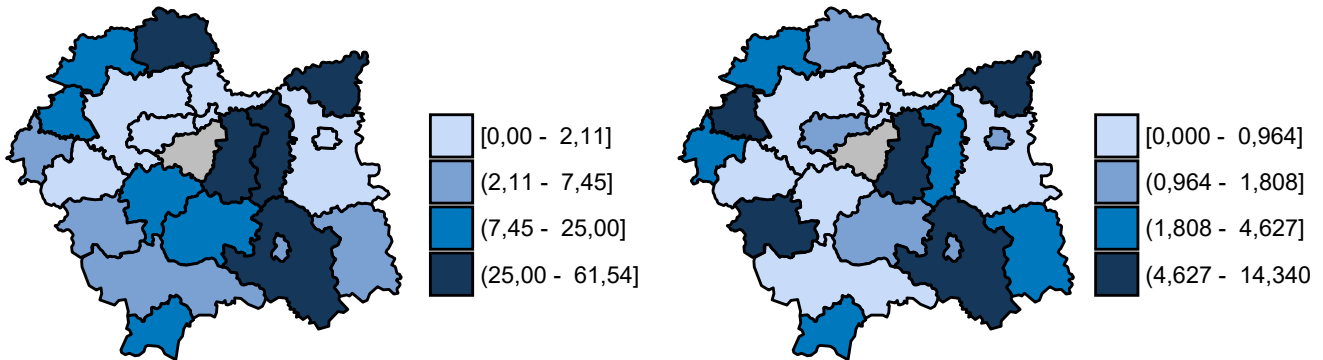
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.10: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



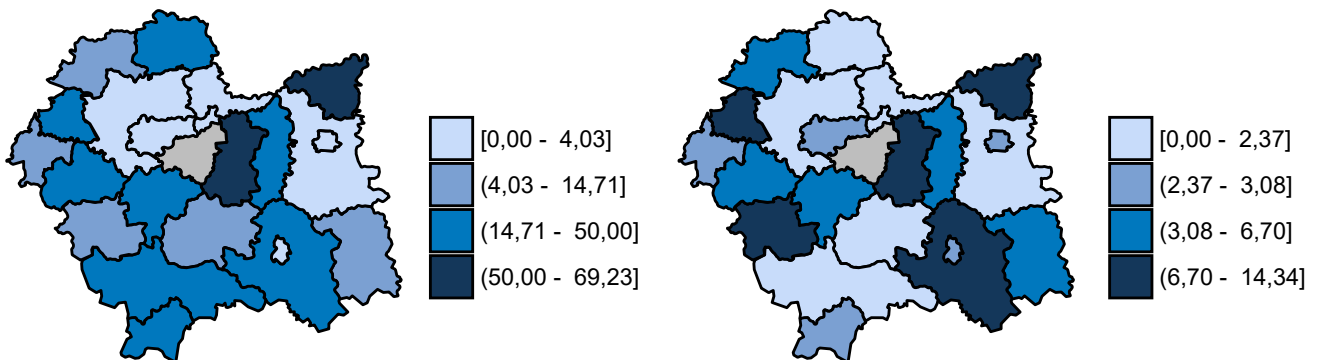
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.11: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.12: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.2 Nowotwory ginekologiczne

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C53, C54, C56, C57. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 37. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.46: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.46: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0038	Niepubliczny ZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego sp. z o.o.	m. Kraków
06.0040	NZOZ Szpital Położniczo - Operacyjny im. św. Elżbiety sp. z o.o. w Upadłości Likwidacyjnej	tarnowski
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0099	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	myślenicki
06.0199	Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków
06.1575	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	dąbrowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,16 tys. hospitalizacji dla 0,6 tys. pacjentów. Tym samym 30,57% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.47 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.47: 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 [%]
06.0001	0,60	2,16	0,13	0,18	30,6	30,6	27,3
06.0024	0,51	1,72	0,04	0,16	24,4	55,0	9,5
06.0005	0,42	1,14	0,02	0,38	16,2	71,1	13,7
06.0004	0,18	0,60	0,02	0,04	8,5	79,7	25,5
06.0002	0,16	0,53	0,04	0,10	7,5	87,1	18,3
06.0009	0,04	0,13	0,00	-	1,9	89,0	21,1

Tabela 4.1.47: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

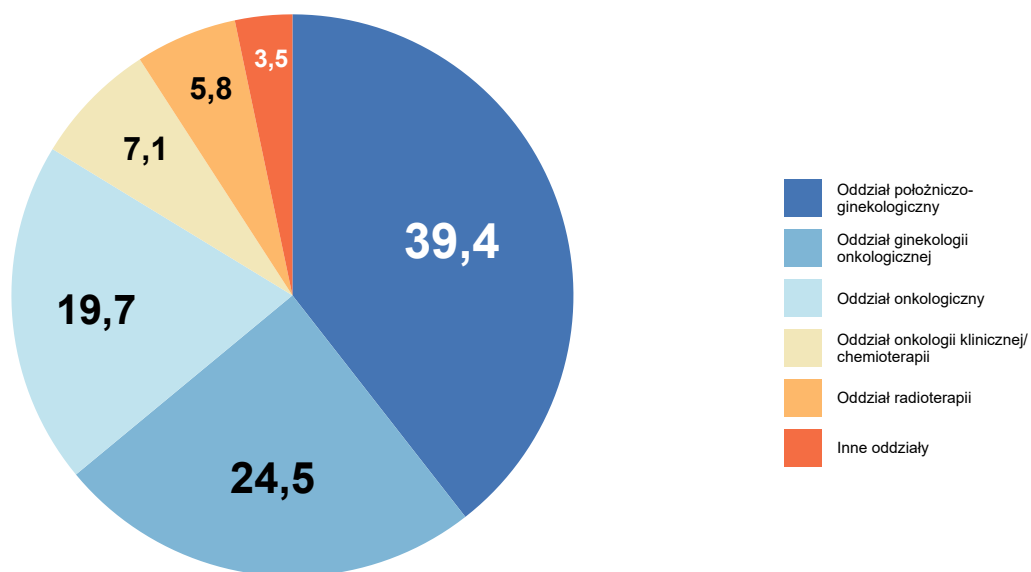
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0013	0,03	0,09	0,00	0,04	1,2	90,3	53,4
06.0010	0,07	0,07	0,00	0,00	1,0	91,2	91,3
06.0006	0,03	0,07	-	0,03	0,9	92,2	58,2
06.0011	0,02	0,07	0,00	0,06	0,9	93,1	10,4
06.0007	0,08	0,06	0,00	-	0,8	94,0	93,1
06.0008	0,04	0,05	0,00	-	0,8	94,7	88,9
06.0003	0,05	0,05	0,00	-	0,7	95,4	87,8
06.0023	0,04	0,05	-	-	0,7	96,1	97,8
06.0036	0,04	0,04	-	-	0,6	96,7	100,0
06.0017	0,02	0,04	0,01	-	0,5	97,2	86,5
06.0015	0,02	0,03	0,00	-	0,4	97,6	92,6
06.0021	0,02	0,02	0,01	-	0,3	97,9	62,5
06.0030	0,02	0,02	0,00	-	0,3	98,2	78,3
06.0018	0,01	0,02	-	0,00	0,3	98,5	13,6
06.0020	0,02	0,02	0,00	0,00	0,3	98,8	73,7
06.0019	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,0	66,7
06.0038	0,01	0,01	-	-	0,2	99,2	100,0
06.0014	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,3	72,7
06.0022	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,5	90,9
06.0032	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,6	100,0
06.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,7	88,9
06.1575	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9	100,0
06.0029	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0028	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0033	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0040	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0099	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	-
06.0199	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0016	0,02	-	-	-	-	100,0	-
06.0041	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	2,08	7,07	0,31	0,98	100,0	100,0	24,9

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 położniczo-ginekologiczny oraz Oddział ginekologii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia w trybie jednolodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 62%.

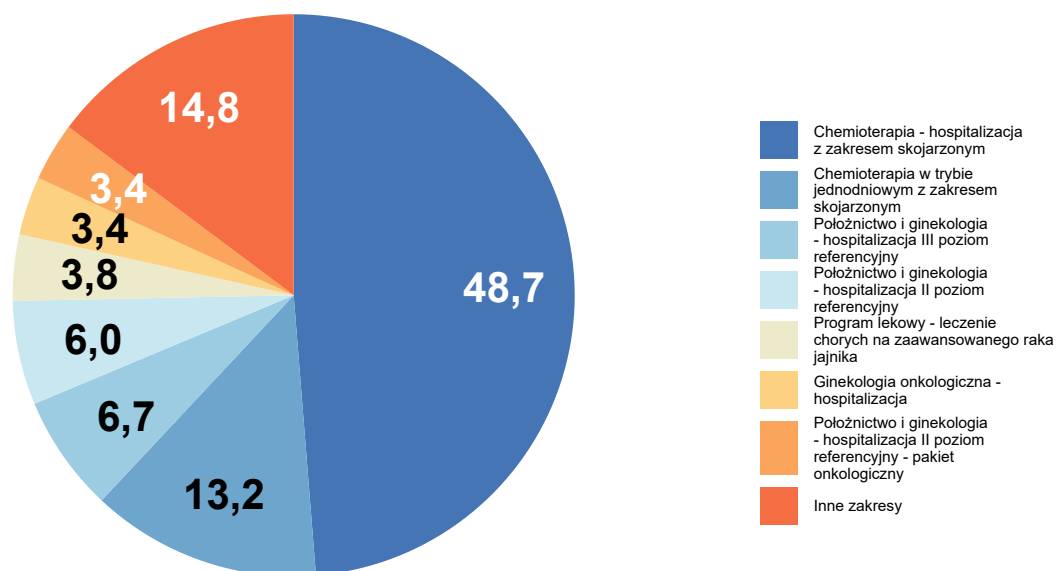
¹⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.48 oraz Tabela 4.1.49. 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 4.1.48: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	2,05	-	0,09	-	-	0,02	2,16
06.0024	-	1,28	-	0,29	0,12	0,04	1,73
06.0005	0,13	-	0,78	-	0,22	0,01	1,14
06.0004	0,00	0,46	-	0,10	0,03	0,01	0,60
06.0002	0,08	-	0,39	-	0,04	0,02	0,53
06.0009	0,02	-	0,11	-	-	0,01	0,13
06.0013	0,05	-	-	0,04	-	0,01	0,09
06.0010	0,07	-	-	0,00	-	0,00	0,07
06.0006	0,04	-	-	0,03	-	0,00	0,07
06.0011	-	-	-	0,06	-	0,01	0,07
06.0007	0,05	-	-	-	-	0,00	0,06
06.0008	0,05	-	-	-	-	0,00	0,06
06.0003	0,04	-	-	-	-	0,01	0,05
06.0023	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
06.0036	-	-	-	-	-	0,04	0,04
06.0017	0,03	-	-	-	-	0,01	0,04
06.0015	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
06.0021	0,02	-	-	-	-	0,01	0,02
06.0030	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
06.0018	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
06.0020	0,01	-	-	0,00	-	0,00	0,02
06.0019	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
06.0038	0,01	-	-	-	-	-	0,01
06.0014	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0022	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
06.0032	0,01	-	-	-	-	-	0,01
06.0012	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.1575	0,01	-	-	-	-	-	0,01
06.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0040	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0099	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0199	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	2,79	1,74	1,40	0,51	0,41	0,23	7,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.49: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	1,27	0,18	0,50	-	0,08	0,19	2,22
06.0024	1,09	0,16	-	-	0,13	0,40	1,78
06.0005	0,54	0,38	-	0,06	0,01	0,23	1,21
06.0004	0,37	0,04	-	0,00	0,01	0,20	0,63
06.0002	0,22	0,10	-	0,07	0,05	0,11	0,55
06.0009	0,10	-	-	0,01	-	0,03	0,14
06.0013	-	0,04	-	0,05	-	0,01	0,09
06.0010	-	0,00	-	0,03	-	0,05	0,07
06.0006	-	0,03	-	0,03	-	0,01	0,07
06.0011	0,00	0,06	-	0,01	-	0,00	0,07
06.0007	-	-	-	0,02	-	0,04	0,06
06.0008	-	-	-	0,05	-	0,00	0,06
06.0003	-	-	-	0,03	-	0,02	0,05
06.0023	-	-	-	0,04	-	0,00	0,05
06.0036	-	-	-	-	-	0,04	0,04
06.0017	-	-	-	-	-	0,04	0,04
06.0015	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
06.0021	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0030	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0018	0,02	0,00	-	-	-	0,00	0,02
06.0020	-	0,00	-	-	-	0,02	0,02
06.0019	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
06.0038	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
06.0014	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0022	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0032	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0012	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.1575	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0099	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0199	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	3,61	0,98	0,50	0,44	0,28	1,51	7,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.50 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.50: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	59,6	100,0	0,4	3,3	15,6	26,4	54,4
06.0002	64,7	100,0	-	-	7,9	19,9	72,2
06.0003	64,2	100,0	-	-	13,7	17,6	68,6
06.0004	61,4	100,0	-	2,8	13,2	26,2	57,8
06.0005	63,5	100,0	-	0,9	8,0	25,0	66,1
06.0006	67,9	100,0	-	-	3,0	16,4	80,6
06.0007	64,3	100,0	-	-	9,8	26,2	63,9
06.0008	63,7	100,0	-	-	11,1	20,4	68,5

Tabela 4.1.50: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0009	63,3	100,0	-	-	12,5	27,2	60,3
06.0010	63,6	100,0	-	2,7	11,0	27,4	58,9
06.0011	70,7	100,0	-	1,5	3,0	4,5	91,0
06.0012	65,4	100,0	-	-	-	44,4	55,6
06.0013	61,6	100,0	-	-	2,3	54,5	43,2
06.0014	62,4	100,0	-	-	18,2	9,1	72,7
06.0015	64,3	100,0	-	-	22,2	11,1	66,7
06.0016	70,0	-	-	-	33,3	33,3	33,3
06.0017	65,1	100,0	-	2,6	13,2	23,7	60,5
06.0018	63,1	100,0	-	-	22,7	18,2	59,1
06.0019	67,7	100,0	-	-	-	33,3	66,7
06.0020	60,8	100,0	-	-	10,5	26,3	63,2
06.0021	62,2	100,0	-	-	16,7	12,5	70,8
06.0022	70,2	100,0	-	9,1	9,1	9,1	72,7
06.0023	63,0	100,0	2,1	2,1	6,2	33,3	56,2
06.0024	60,1	100,0	-	1,4	14,7	29,2	54,7
06.0025	70,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0028	74,7	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0029	59,2	100,0	-	-	-	60,0	40,0
06.0030	67,6	100,0	-	-	12,5	16,7	70,8
06.0032	69,2	100,0	-	-	8,3	16,7	75,0
06.0033	66,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0036	62,1	100,0	-	-	9,1	36,4	54,5
06.0038	58,6	100,0	-	-	20,0	33,3	46,7
06.0040	70,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0041	58,5	-	-	-	-	100,0	-
06.0099	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0199	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.1575	66,8	100,0	-	-	-	22,2	77,8
Woj.	61,5	100,0	0,1	1,8	12,5	26,2	59,4

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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.51 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.51: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	2,10	6,60	28,88	44,37	14,49	5,65
06.0002	0,53	0,75	14,72	49,25	27,92	7,36
06.0003	0,05	8,00	22,00	46,00	18,00	6,00
06.0004	0,60	1,49	23,51	51,16	19,04	4,80
06.0005	1,14	2,27	26,16	47,86	20,73	2,97
06.0006	0,07	-	10,45	38,81	35,82	14,93
06.0007	0,06	1,69	20,34	47,46	20,34	10,17
06.0008	0,05	-	20,37	46,30	25,93	7,41
06.0009	0,13	1,49	7,46	57,46	20,90	12,69
06.0010	0,07	4,29	18,57	44,29	27,14	5,71
06.0011	0,07	1,49	4,48	31,34	58,21	4,48
06.0012	0,01	-	-	77,78	22,22	-
06.0013	0,09	-	13,64	72,73	12,50	1,14
06.0014	0,01	-	-	63,64	9,09	27,27
06.0015	0,03	-	25,93	33,33	37,04	3,70
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,04	7,89	18,42	39,47	13,16	21,05
06.0018	0,02	-	36,36	36,36	27,27	-
06.0019	0,01	-	16,67	41,67	8,33	33,33
06.0020	0,02	5,26	36,84	47,37	10,53	-
06.0021	0,02	-	20,83	54,17	12,50	12,50
06.0022	0,01	9,09	-	27,27	36,36	27,27
06.0023	0,05	6,38	21,28	42,55	17,02	12,77
06.0024	1,57	3,81	25,37	52,00	15,77	3,05
06.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0028	0,00	50,00	-	-	50,00	-
06.0029	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
06.0030	0,02	4,17	8,33	37,50	25,00	25,00
06.0032	0,01	8,33	8,33	66,67	8,33	8,33
06.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0036	0,04	2,33	39,53	41,86	11,63	4,65
06.0038	0,01	15,38	23,08	53,85	7,69	-
06.0040	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0041	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0099	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0199	0,00	-	-	-	-	100,00
06.1575	0,01	-	-	66,67	33,33	-
Woj.	6,88	3,87	24,35	48,15	18,46	5,16

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 4.1.52. 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 4.1.52: 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 [%]			
06.0001	8,4	41,5	50,2	29,6	15,1	32,8
06.0002	10,4	15,9	73,7	17,6	9,4	51,6
06.0003	6,1	40,8	53,1	36,4	14,9	38,8
06.0004	3,8	45,3	50,9	29,7	25,3	59,0
06.0005	6,3	38,9	54,8	27,4	16,7	29,2
06.0006	9,0	6,0	85,1	5,9	6,9	43,3
06.0007	1,7	1,7	96,6	11,8	0,0	34,5

Tabela 4.1.52: 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 [%]			
06.0008	5,6	14,8	79,6	14,5	10,6	48,1
06.0009	15,8	25,6	58,6	13,4	15,4	61,7
06.0010	2,9	13,0	84,1	13,9	8,5	40,6
06.0011	14,9	41,8	43,3	16,2	13,3	67,2
06.0012	-	-	100,0	9,1	12,5	33,3
06.0013	-	6,8	93,2	9,0	1,6	62,5
06.0014	-	9,1	90,9	2,9	0,0	18,2
06.0015	-	29,6	70,4	9,1	7,4	55,6
06.0016	-	-	-	9,7	0,0	-
06.0017	-	5,4	94,6	8,3	9,0	67,6
06.0018	-	40,9	59,1	19,6	26,8	36,4
06.0019	-	25,0	75,0	9,5	9,6	50,0
06.0020	5,3	10,5	84,2	8,4	10,9	26,3
06.0021	-	8,3	91,7	9,4	10,9	66,7
06.0022	9,1	27,3	63,6	16,7	17,1	81,8
06.0023	6,5	10,9	82,6	7,2	0,0	26,1
06.0024	8,2	54,3	37,5	43,5	38,2	42,5
06.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0028	-	-	100,0	1,1	0,0	100,0
06.0029	-	-	100,0	65,3	9,6	33,3
06.0030	39,1	17,4	43,5	29,3	12,3	78,3
06.0032	9,1	-	90,9	38,8	46,2	9,1
06.0033	-	-	100,0	-	0,0	100,0
06.0036	50,0	11,9	38,1	83,5	63,5	31,0
06.0038	-	33,3	66,7	29,0	21,8	41,7
06.0040	-	100,0	-	39,5	39,5	-
06.0041	-	-	-	-	0,0	-
06.0099	-	100,0	-	19,2	19,2	-
06.0199	-	-	100,0	-	0,0	-
06.1575	11,1	22,2	66,7	16,0	13,3	55,6
Woj.	7,9	39,5	52,6	30,5	19,4	40,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 22.76%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4.36%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.7%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 20 (60.61%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.53. 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 4.1.53: 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 [%]
06.0008	92,6	7,4	-	100,0	50,0	11	50,0
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0001	20,6	55,5	23,9	100,0	0,3	19	1,0

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

Tabela 4.1.53: 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 [%]
06.0006	22,4	77,6	-	100,0	5,8	5	17,3
06.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0007	36,2	41,4	22,4	100,0	-	11	8,3
06.0024	0,1	99,9	0,1	100,0	30,1	13	30,4
06.0004	7,3	92,7	-	100,0	6,1	14	8,8
06.0017	43,2	56,8	-	100,0	14,3	3	42,9
06.0018	13,6	86,4	-	100,0	-	54	-
06.0002	11,9	82,8	5,3	100,0	88,1	0	89,7
06.0013	18,2	81,8	-	100,0	5,6	4	34,7
06.0010	17,4	82,6	-	100,0	1,8	25	3,5
06.0005	6,7	93,3	-	100,0	14,2	13	15,4
06.0003	38,8	59,2	2,0	100,0	20,7	5	27,6
06.0009	18,8	81,2	-	100,0	2,8	19	8,3
06.0023	45,7	54,3	-	100,0	12,0	6	16,0
06.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0019	66,7	33,3	-	100,0	25,0	10	25,0
06.1575	11,1	88,9	-	100,0	37,5	4	37,5
06.0021	70,8	25,0	4,2	100,0	16,7	8	33,3
06.0011	13,4	86,6	-	100,0	36,2	4	43,1
06.0036	7,1	42,9	50,0	100,0	55,6	0	55,6
06.0012	55,6	44,4	-	100,0	-	12	-
06.0038	-	83,3	16,7	100,0	-	27	10,0
06.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0020	21,1	78,9	-	100,0	20,0	10	26,7
06.0014	90,9	9,1	-	100,0	-	26	-
06.0029	-	100,0	-	100,0	-	3	-
06.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0033	-	100,0	-	100,0	-	4	-
06.0099	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0040	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0199	-	100,0	-	100,0	-	11	-
Woj.	13,6	78,2	8,3	100,0	20,9	13	22,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.54 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.54: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0001	0,62	4,22	44,41	96,95	55,59	100,00
06.0002	0,14	33,10	32,99	90,62	67,01	100,00
06.0003	0,04	-	74,42	96,88	25,58	100,00
06.0004	0,19	17,65	55,84	98,84	44,16	100,00
06.0005	0,22	29,09	75,00	98,29	25,00	100,00
06.0006	0,04	-	38,46	100,00	61,54	95,83
06.0007	0,05	-	81,48	100,00	18,52	100,00
06.0008	0,05	7,69	22,92	100,00	77,08	100,00
06.0009	0,03	-	39,29	100,00	60,71	100,00
06.0010	0,07	5,97	82,54	100,00	17,46	100,00

¹⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.54: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0011	0,01	-	28,57	100,00	71,43	100,00
06.0012	0,01	-	75,00	100,00	25,00	100,00
06.0013	0,05	2,08	38,30	100,00	61,70	100,00
06.0014	0,01	-	12,50	100,00	87,50	42,86
06.0015	0,03	3,85	64,00	100,00	36,00	100,00
06.0017	0,03	-	40,62	100,00	59,38	100,00
06.0018	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0019	0,01	-	62,50	100,00	37,50	100,00
06.0020	0,01	-	92,86	100,00	7,14	100,00
06.0021	0,02	-	26,67	100,00	73,33	100,00
06.0022	0,01	-	-	-	100,00	100,00
06.0023	0,05	2,17	57,78	100,00	42,22	100,00
06.0024	0,38	57,29	95,12	84,62	4,88	100,00
06.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0029	0,00	-	66,67	100,00	33,33	100,00
06.0030	0,02	21,74	-	-	100,00	100,00
06.0032	0,01	-	63,64	100,00	36,36	100,00
06.0033	0,00	-	-	-	100,00	100,00
06.0036	0,04	-	100,00	80,95	-	-
06.0038	0,01	-	100,00	100,00	-	-
06.0040	0,00	-	100,00	100,00	-	-
06.0099	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0199	0,00	-	100,00	100,00	-	-
06.1575	0,01	-	88,89	100,00	11,11	100,00
Woj.	2,17	18,84	56,77	94,99	43,23	99,08

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 4.1.55: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	44,41	79,01	7,63	7,25	5,73	0,38
06.0002	32,99	59,38	28,12	3,12	6,25	-
06.0003	74,42	62,50	28,12	9,38	-	-
06.0004	55,84	77,91	6,98	9,30	5,81	-
06.0005	75,00	86,32	7,69	3,42	1,71	-
06.0006	38,46	53,33	40,00	-	6,67	-
06.0007	81,48	90,91	4,55	4,55	-	-
06.0008	22,92	-	63,64	9,09	27,27	-
06.0009	39,29	54,55	27,27	9,09	9,09	-
06.0010	82,54	82,69	11,54	1,92	3,85	-
06.0011	28,57	-	50,00	-	50,00	-
06.0012	75,00	-	66,67	16,67	16,67	-
06.0013	38,30	16,67	77,78	5,56	-	-
06.0014	12,50	-	-	-	100,00	-
06.0015	64,00	-	81,25	6,25	12,50	-
06.0017	40,62	69,23	15,38	7,69	7,69	-
06.0018	100,00	-	66,67	-	33,33	-
06.0019	62,50	40,00	40,00	-	20,00	-
06.0020	92,86	-	84,62	-	15,38	-
06.0021	26,67	100,00	-	-	-	-
06.0023	57,78	30,77	61,54	7,69	-	-
06.0024	95,12	62,18	17,95	12,82	3,85	1,92
06.0029	66,67	-	-	50,00	50,00	-

Tabela 4.1.55: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0032	63,64	-	85,71	-	14,29	-
06.0036	100,00	59,52	28,57	11,90	-	-
06.0038	100,00	75,00	16,67	-	8,33	-
06.0040	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0199	100,00	-	100,00	-	-	-
06.1575	88,89	75,00	25,00	-	-	-
Woj.	56,77	67,54	19,44	7,21	5,01	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.56 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.57.

Tabela 4.1.56: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M29 [%]	M11 [%]	M20 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,6	47,4	20,6	12,0	-	4,1	15,9
06.0002	0,1	21,4	3,4	9,0	23,4	1,4	41,4
06.0003	0,0	25,6	44,2	-	-	-	30,2
06.0004	0,2	25,7	25,1	10,7	16,0	1,6	20,9
06.0005	0,2	15,9	12,7	33,2	10,9	-	27,3
06.0006	0,0	59,0	10,3	10,3	-	-	20,5
06.0007	0,1	14,8	51,9	22,2	-	-	11,1
06.0008	0,1	71,2	-	-	-	7,7	21,2
06.0009	0,0	53,6	21,4	-	-	-	25,0
06.0010	0,1	13,4	55,2	9,0	-	3,0	19,4
06.0011	0,0	57,1	-	-	-	-	42,9
06.0012	0,0	25,0	-	-	-	-	75,0
06.0013	0,0	60,4	6,2	-	-	2,1	31,2
06.0014	0,0	25,0	-	-	-	-	75,0
06.0015	0,0	34,6	-	-	-	3,8	61,5
06.0017	0,0	56,2	12,5	15,6	-	-	15,6
06.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0019	0,0	37,5	25,0	-	-	-	37,5
06.0020	0,0	7,1	-	-	-	-	92,9
06.0021	0,0	40,0	13,3	13,3	-	-	33,3
06.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0023	0,0	41,3	15,2	2,2	-	-	41,3
06.0024	0,4	2,1	19,0	6,2	30,2	24,2	18,2
06.0025	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0029	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
06.0030	0,0	13,0	-	-	-	-	87,0
06.0032	0,0	36,4	-	-	-	-	63,6
06.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0036	0,0	-	59,5	-	-	-	40,5
06.0038	0,0	-	75,0	-	-	-	25,0
06.0040	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0099	0,0	-	-	-	-	100,0	-
06.0199	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.1575	0,0	11,1	66,7	-	-	-	22,2
Woj.	2,2	29,1	19,9	10,8	9,4	6,1	24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.57: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M29 leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw
M11 kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
M20 kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw
Hospitalizacja do teleradioterapii
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.58 przedstawiono udziały pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jajnika (kod ICD-10 C56) w zależności od zastosowanej metody leczenia. Przyjęto, że pacjent był leczony operacyjnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg górnej części układu rozrodczego¹⁹.

W 2016 roku w województwie małopolskim odnotowano 0,79 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C56, którzy w 2016 roku leczenia byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C56 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto świadczeniodawców, w których przyjęto mniej niż 10 pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika²⁰. Kolumna 'O' dotyczy pacjentów, którzy mieli wykonany przynajmniej zabieg operacyjny, zaś kolumna 'CTH' pacjentów, którzy zostali poddani przynajmniej chemioterapii. Z kolei kolumna 'OCTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo chemioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie małopolskim²¹.

Na Wykresie 4.1.15 porównano udziały pacjentów dla województwa małopolskiego i Polski. Przy czym w trakcie interpretacji wartości dla województwa, należy mieć na uwadze fakt, że nie uwzględniono migracji między województwami. Pacjenci, którzy nie mieli operacji i chemioterapii (wycinek koła 'brak O i CTH') w województwie małopolskim mogli mieć ją wykonaną w innym województwie.

Tabela 4.1.58: Metody leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika [tys.]	Wśród pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika		
		O [%]	CTH [%]	OCTH ¹ [%]
06.0001	0,25	28,3	69,7	15,1
06.0002	0,06	8,3	76,7	10,0
06.0003	0,02	60,9	-	17,4
06.0004	0,07	48,5	71,2	40,9
06.0005	0,10	24,2	72,6	16,8
06.0007	0,02	34,8	69,6	17,4
06.0008	0,02	33,3	-	6,7
06.0009	0,02	17,6	64,7	17,6
06.0010	0,02	50,0	50,0	11,1
06.0011	0,01	-	71,4	14,3
06.0013	0,01	42,9	21,4	-
06.0024	0,20	17,1	87,9	16,1
06.0030	0,01	-	-	-
06.0036	0,02	87,5	-	25,0
Woj.	0,79	30,6	70,9	15,4

¹ Przy czym zabieg operacyjny lub chemioterapia mogła zostać wykonana u innego świadczeniodawcy w analizowanym województwie.

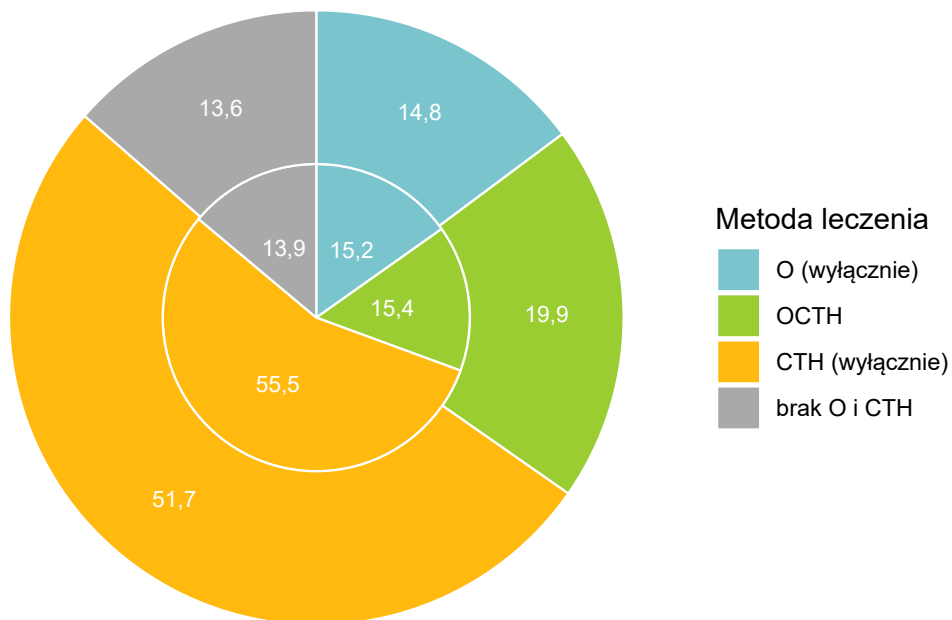
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁹ Uwzględniono następujące kody produktów rozliczeniowych NFZ: 5.51.01.0012011, 5.51.01.0012012, 5.51.01.0012013, 5.51.01.0012014, 5.51.01.0012015, 5.51.01.0012020, 5.51.01.0012021.

²⁰ Były to ośrodki: 06.0006, 06.0012, 06.0014, 06.0015, 06.0016, 06.0017, 06.0018, 06.0019, 06.0020, 06.0021, 06.0022, 06.0023, 06.0025, 06.0029, 06.0032, 06.0040, 06.0041, 06.0099, 06.1575.

²¹ Nie analizowano leczenia pacjentów w miesiącach poprzedzających 2016 rok oraz w miesiącach po 31.12.2016 roku, wobec czego część pacjentów mogła mieć obie formy leczenia, ale są one wykazywane jako samodzielna chemioterapia lub leczenie operacyjne w 2016 roku.

Wykres 4.1.15: Udziały metod leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika w województwie małopolskim (wykres kołowy wewnętrzny) i w Polsce (wykres kołowy zewnętrzny) [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.59 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 4.1.59: 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]
06.0001	0,27	0,27	1,27	0,18	5,43	0,00	2,00	2,91	2,00	10,84
06.0002	0,06	0,07	0,22	0,10	4,84	-	-	0,72	2,22	10,72
06.0004	0,07	0,08	0,37	0,04	5,18	-	-	3,15	6,87	39,91
06.0005	0,01	0,15	0,53	0,38	5,91	0,00	1,00	2,21	2,36	14,32
06.0006	-	0,01	-	0,03	4,00	-	-	0,03	1,00	4,00
06.0007	0,05	0,02	-	-	-	0,14	8,00	-	-	-
06.0009	0,01	0,02	0,10	-	5,26	-	-	0,24	2,40	12,63
06.0010	0,05	0,01	-	0,00	1,00	0,04	3,82	0,00	1,00	1,00
06.0011	-	0,01	0,00	0,06	5,18	-	-	0,06	1,09	5,73
06.0013	-	0,00	-	0,04	8,75	-	-	0,04	1,00	8,75
06.0018	-	0,01	0,02	0,00	3,17	-	-	0,04	2,21	7,00
06.0020	-	0,00	-	0,00	1,00	-	-	0,00	1,00	1,00
06.0024	0,24	0,29	1,09	0,16	4,25	-	-	11,37	7,98	38,80
06.0041	-	0,00	-	-	-	0,00	1,00	-	-	-
Woj.	0,81	0,93	3,60	0,98	5,08	0,19	5,68	20,76	4,29	23,01

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

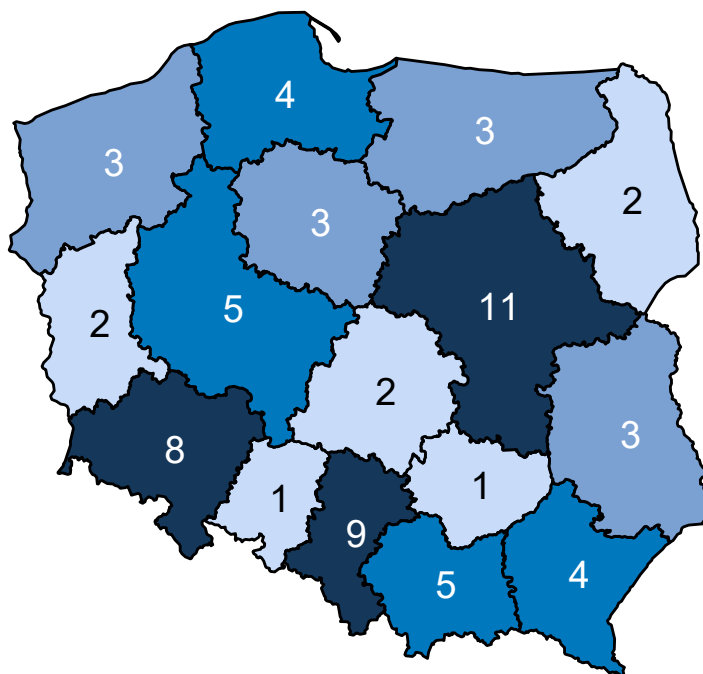
Programy lekowe

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

- leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika (A)
- leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48) (B)

Mapa 4.1.5 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.60 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.61 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 4.1.5: 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 lekowego²². W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.60: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	8	1
kujawsko-pomorskie	3	-
lubelskie	3	1
lubuskie	2	-
łódzkie	2	1
małopolskie	5	-

²²Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.60: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
mazowieckie	10	1
opolskie	1	-
podkarpackie	4	-
podlaskie	2	1
pomorskie	4	-
śląskie	9	-
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	-
wielkopolskie	5	1
zachodniopomorskie	3	-
Polska	65	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

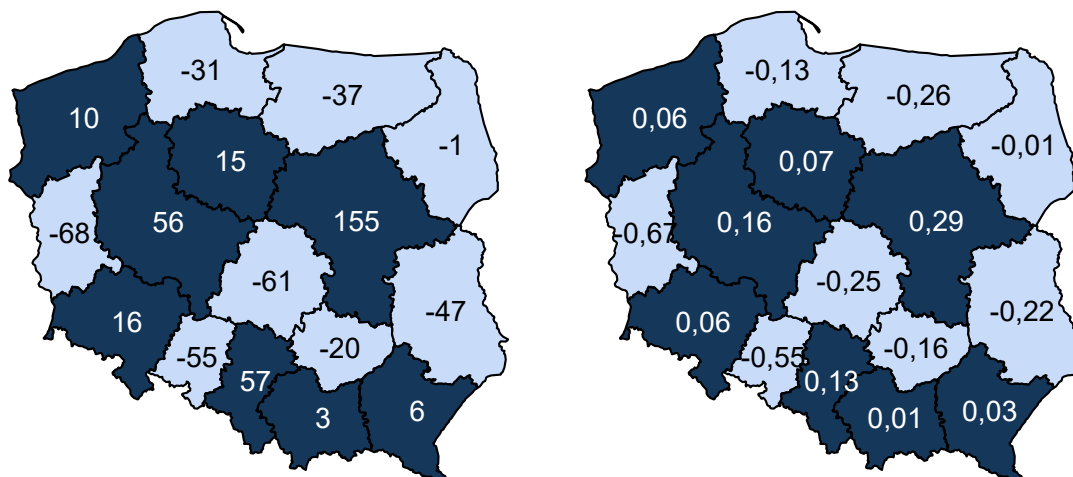
Tabela 4.1.61: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,07	10,6	0,51	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,05	30,0	0,38	44,0	56,0
lubelskie	0,02	12,5	0,16	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,03	100,0	-
łódzkie	0,04	6,7	0,34	95,3	4,1
małopolskie	0,05	6,0	0,37	100,0	-
mazowieckie	0,13	21,7	0,89	99,6	0,4
opolskie	0,01	-	0,12	100,0	-
podkarpackie	0,02	15,8	0,10	100,0	-
podlaskie	0,02	13,6	0,17	100,0	-
pomorskie	0,04	2,4	0,31	98,1	1,9
śląskie	0,15	9,5	1,26	99,9	0,1
świętokrzyskie	0,02	15,0	0,18	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	4,5	0,15	100,0	-
wielkopolskie	0,12	16,0	0,84	100,0	-
zachodniopomorskie	0,03	7,1	0,23	100,0	-
Polska	0,80	13,2	6,04	96,1	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.6 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 4.1.6: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 5 w województwie małopolskim. 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 4.1.62: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	10,8	0,51	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,05	30,0	0,38	44,0	56,0
lubelskie	0,02	9,5	0,16	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,03	100,0	-
łódzkie	0,04	4,5	0,34	95,3	4,1
małopolskie	0,05	6,0	0,37	100,0	-
mazowieckie	0,13	21,9	0,89	99,7	0,3
opolskie	0,01	-	0,12	100,0	-
podkarpackie	0,02	15,8	0,10	100,0	-
podlaskie	0,02	14,3	0,17	100,0	-
pomorskie	0,04	2,4	0,31	98,1	1,9
śląskie	0,15	9,5	1,26	99,9	0,1
świętokrzyskie	0,02	15,8	0,18	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	4,5	0,15	100,0	-
wielkopolskie	0,12	16,4	0,84	100,0	-
zachodniopomorskie	0,03	7,1	0,23	100,0	-
Polska	0,79	13,1	6,03	96,1	3,9

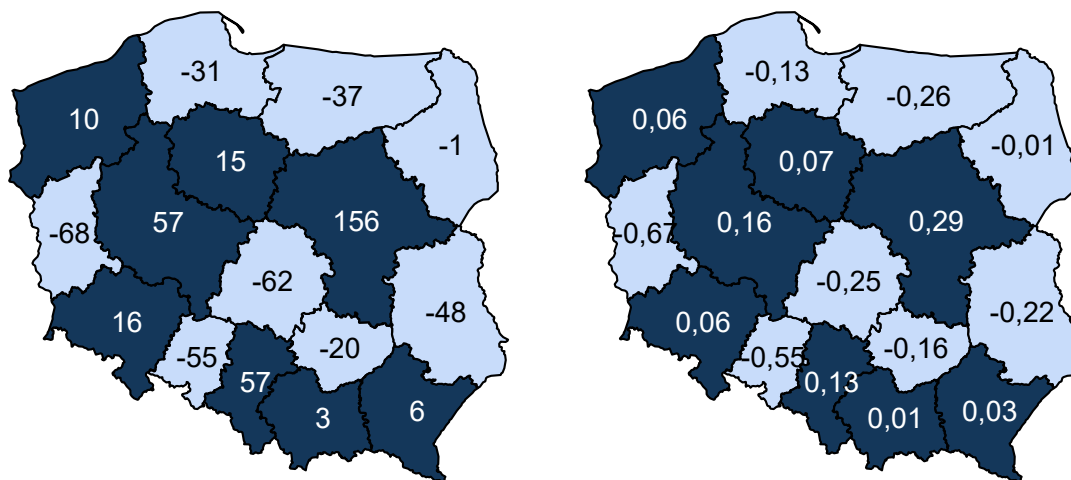
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.63: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,01	8,3	0,10	100,0	-
06.0002	0,00	-	0,05	100,0	-
06.0004	0,00	-	0,01	100,0	-
06.0005	0,00	-	0,02	100,0	-
06.0024	0,02	8,3	0,19	100,0	-
Woj.	0,05	6,0	0,37	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.7 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 4.1.7: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)” był realizowany przez 7 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie małopolskim. 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 4.1.64: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	-	0,00	100,0	-
lubelskie	0,00	33,3	0,00	100,0	-

Tabela 4.1.64: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
łódzkie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
mazowieckie	0,00	-	0,00	-	100,0
podlaskie	0,00	-	0,00	100,0	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,00	100,0	-
wielkopolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
Polska	0,01	18,2	0,01	90,9	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

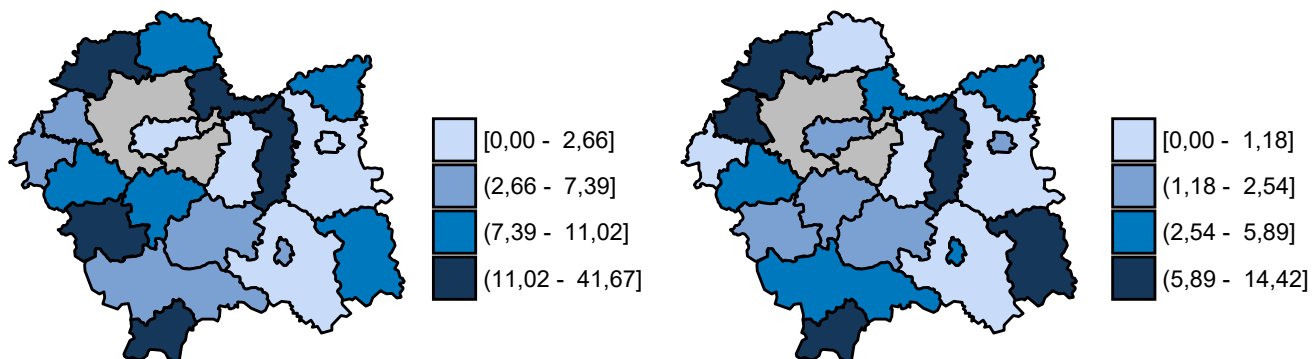
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.65.

Tabela 4.1.65: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

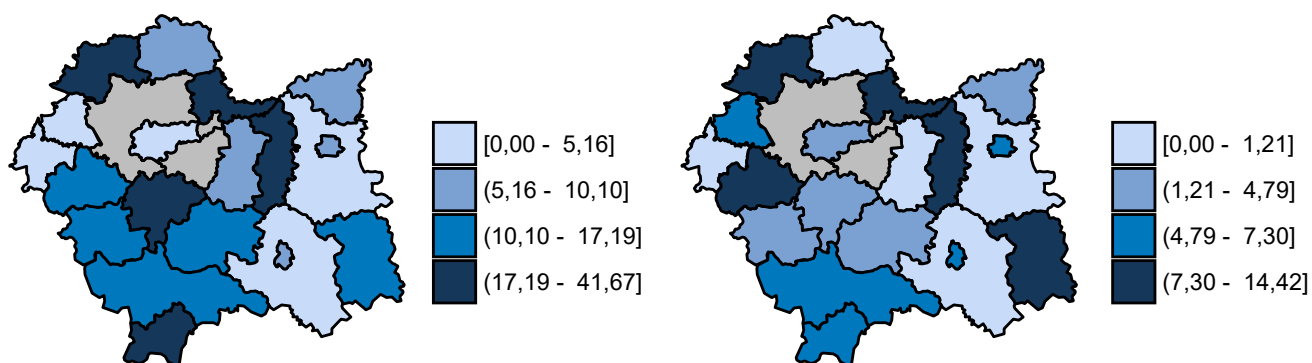
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.16: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



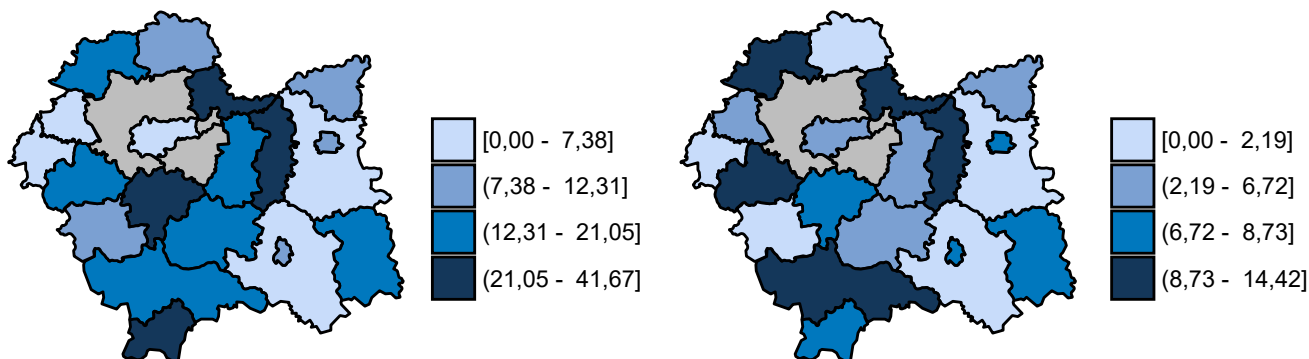
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.17: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.18: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.3 Prostata

Diagnostyka raka prostaty

W poniższym rozdziale przedstawiono informacje na temat diagnostyki nowotworu złośliwego prostaty w województwie małopolskim w 2016 roku. Do wiodących procedur diagnostycznych zaliczono rezonans magnetyczny (MRI) jamy brzusznej lub miednicy małej²³ oraz biopsję gruczołu krokowego (stercza) i pęcherzyków nasieniowych²⁴. W Tabeli 4.1.66 zaprezentowano liczbę świadczeń diagnostycznych według rozpoznań z uwzględnieniem miejsca wykonania świadczenia. Tabela 4.1.67 zawiera informacje na temat liczby świadczeń jedynie dla rozpoznań C61, D40, N40 w podziale na świadczeniodawców.

Tabela 4.1.66: Świadczenia diagnostyczne według rozpoznania

ICD-10	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
C61	1,01	93,8	0,33	30,8
D40	0,05	97,9	1,22	40,4
N40	0,13	99,2	1,67	50,7
Pozostałe	4,24	75,6	0,16	72,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.67: Świadczenia diagnostyczne dla rozpoznań C61, D40, N40 według świadczeniodawców

ID	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
06.0001	0,00	100,0	0,30	97,7
06.0002	0,05	98,1	0,31	2,6

²³Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 88.971, 88.976.

²⁴Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 60.1, 60.11, 60.111, 60.112, 60.113, 60.12, 60.13, 60.131, 60.14, 60.15.

Tabela 4.1.67: Świadczenia diagnostyczne dla rozpoznań C61, D40, N40 według świadczeniodawców

ID	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
06.0003	0,04	100,0	0,14	94,1
06.0004	0,06	3,1	0,21	-
06.0005	0,31	99,4	0,49	87,6
06.0006	-	-	0,06	100,0
06.0007	0,04	100,0	0,32	51,5
06.0009	-	-	0,01	100,0
06.0010	-	-	0,32	3,1
06.0011	0,01	100,0	0,22	96,0
06.0012	0,00	100,0	0,08	84,0
06.0014	0,00	100,0	0,14	8,0
06.0017	-	-	0,00	100,0
06.0018	0,02	100,0	-	-
06.0021	-	-	0,19	-
06.0022	-	-	0,01	100,0
06.0023	0,00	100,0	-	-
06.0024	0,54	100,0	0,32	-
06.0039	-	-	0,06	-
06.0199	0,00	100,0	-	-
06.0236	-	-	0,00	100,0
06.0237	-	-	0,00	100,0
06.0305	-	-	0,00	100,0
06.0541	0,00	100,0	-	-
06.0820	0,08	100,0	-	-
06.0824	0,00	100,0	-	-
06.0837	0,01	100,0	-	-
06.0866	-	-	0,03	100,0
06.0897	0,00	100,0	-	-
06.0899	0,01	100,0	-	-
06.1628	0,01	100,0	-	-
Woj.	1,19	94,5	3,22	44,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.68 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D40.0 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze męskich narządów płciowych - gruczoł krokowy) na C61 (nowotwory złośliwe - prostata). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0²⁵ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy²⁶. Warty podkreślenia jest fakt, że nie we wszystkich przypadkach nowych zachorowań na raka prostaty (C61) w 2016 roku, pacjent pojawił się wcześniej z rozpoznaniem o niepewnym lub nieznanym charakterze gruczołu krokowego (D40.0). W zaprezentowanej analizie nie wzięto pod uwagę konwersji z N40 na C61, gdyż zdaniem ekspertów rozpoznanie N40 nie jest rozpoznaniem przedrakowym. Pacjent może mieć rozrost prostaty i raka prostaty, ale również rozrost prostaty bez raka i raka prostaty bez rozrostu prostaty.

²⁵ Były to ośrodki: 06.0003, 06.0015, 06.0016, 06.0018, 06.0019, 06.0020, 06.0033, 06.0054, 06.0057, 06.0078, 06.0236, 06.0237, 06.0242, 06.0262, 06.0273, 06.0283, 06.0289, 06.0305, 06.0448, 06.0641, 06.0744, 06.0820, 06.0824, 06.0837.

²⁶ Były to ośrodki: 06.0003, 06.0016, 06.0018, 06.0019, 06.0020, 06.0033, 06.0054, 06.0078, 06.0236, 06.0237, 06.0242, 06.0273, 06.0283, 06.0289, 06.0448, 06.0820.

Tabela 4.1.68: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (prostata)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu kowersji z D na C [dni]
06.0001	0,03	20,00	134,5	88
06.0002	0,44	29,91	149,5	134
06.0004	0,21	22,86	86,6	50
06.0005	0,32	20,12	155,9	124
06.0006	0,01	18,18	64,0	64
06.0007	0,53	18,53	203,0	188
06.0010	0,11	27,43	67,8	66
06.0011	0,15	24,66	95,8	76
06.0012	0,07	17,39	256,2	203
06.0014	0,01	14,29	161,0	161
06.0021	0,02	31,58	86,3	65
06.0024	0,14	47,18	54,2	42
06.0128	0,04	7,89	67,2	41
06.0212	0,01	50,00	167,0	93
06.0655	0,01	16,67	77,5	78
06.0750	0,04	22,50	150,0	72
06.0912	0,02	6,67	162,0	162
Woj.	2,17	23,70	141,5	110

¹ Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

² Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.69 dodatkowo zawiera informacje odnośnie wykonania biopsji stercza i pęcherzyków nasieniowych²⁷ wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu gruczołu krokowego o niepewnym lub nieznanym charakterze przed rozpoznaniem nowotworu złośliwego prostaty. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0²⁸.

Tabela 4.1.69: Zmiana rozpoznania z D40.0 na C61

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 ¹ [tys.]	Biopsja		Brak biopsji	
		zmiana [%]	bez zmiany [%]	zmiana [%]	bez zmiany [%]
06.0001	0,03	16,67	-	3,33	80,00
06.0002	0,44	28,77	-	1,14	70,09
06.0004	0,21	22,38	-	0,48	77,14
06.0005	0,32	15,79	-	4,33	79,88
06.0006	0,01	18,18	-	-	81,82
06.0007	0,53	15,31	-	3,21	81,47
06.0010	0,11	24,78	-	2,65	72,57
06.0011	0,15	21,23	-	3,42	75,34
06.0012	0,07	14,49	-	2,90	82,61
06.0014	0,01	7,14	-	7,14	85,71
06.0021	0,02	31,58	-	-	68,42
06.0024	0,14	3,52	-	43,66	52,82
06.0128	0,04	-	-	7,89	92,11
06.0212	0,01	10,00	-	40,00	50,00
06.0655	0,01	16,67	-	-	83,33
06.0750	0,04	2,50	-	20,00	77,50
06.0912	0,02	-	-	6,67	93,33
Woj.	2,17	17,89	-	5,81	76,30

¹ Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego lecznictwa szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane

²⁷ Uwzględniono następujące kody procedur medycznych ICD-9: 60.1, 60.11, 60.111, 60.112, 60.113, 60.12, 60.13, 60.131, 60.14, 60.15.

²⁸ Były to ośrodki: 06.0003, 06.0015, 06.0016, 06.0018, 06.0019, 06.0020, 06.0033, 06.0054, 06.0057, 06.0078, 06.0236, 06.0237, 06.0242, 06.0262, 06.0273, 06.0283, 06.0289, 06.0305, 06.0448, 06.0641, 06.0744, 06.0820, 06.0824, 06.0837.

jedynie pacjentom z rozpoznaniem C61. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.70: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0078	Raławicka sp. z o.o.	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,88 tys. hospitalizacji dla 0,64 tys. pacjentów. Tym samym 33,74% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.71 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0024	0,64	0,88	0,26	0,24	33,7	33,7	41,1
06.0001	0,38	0,46	0,01	0,12	17,6	51,4	70,2
06.0002	0,20	0,41	0,03	0,30	15,9	67,3	11,4
06.0005	0,39	0,29	0,01	0,04	11,0	78,2	47,7
06.0004	0,15	0,25	0,03	0,05	9,6	87,9	54,4
06.0011	0,08	0,06	0,00	0,03	2,3	90,2	42,6
06.0007	0,06	0,05	0,00	-	1,8	92,0	93,8
06.0003	0,09	0,04	0,00	-	1,7	93,8	91,1
06.0010	0,10	0,04	0,01	-	1,6	95,4	78,6
06.0009	0,01	0,02	0,00	0,00	1,0	96,3	8,0
06.0014	0,02	0,02	0,00	-	0,9	97,3	83,3
06.0020	0,00	0,02	0,00	0,02	0,8	98,0	-

Tabela 4.1.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

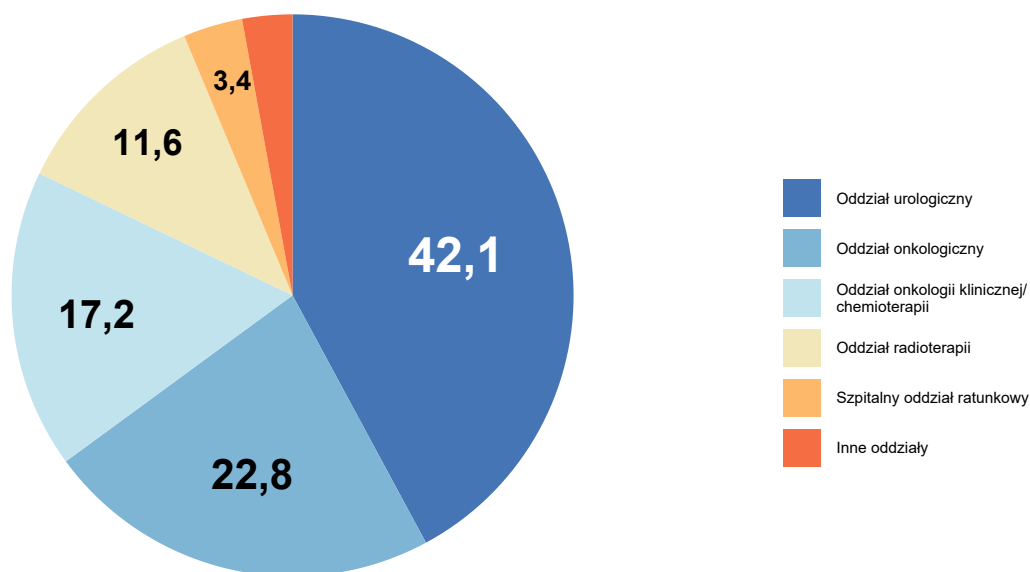
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0021	0,08	0,01	0,00	-	0,3	98,3	62,5
06.0006	0,01	0,01	0,00	0,00	0,3	98,6	14,3
06.0017	0,01	0,01	0,00	-	0,3	98,9	14,3
06.0008	0,00	0,01	0,01	-	0,2	99,1	-
06.0019	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,3	-
06.0022	0,00	0,01	0,00	-	0,2	99,6	33,3
06.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	100,0
06.0013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,2	99,9	-
06.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	-
06.0078	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
06.0016	0,12	-	-	-	-	100,0	-
06.0028	0,00	-	-	-	-	100,0	-
06.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
06.0036	0,00	-	-	-	-	100,0	-
06.0042	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	2,14	2,60	0,38	0,81	100,0	100,0	45,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 57,9%.

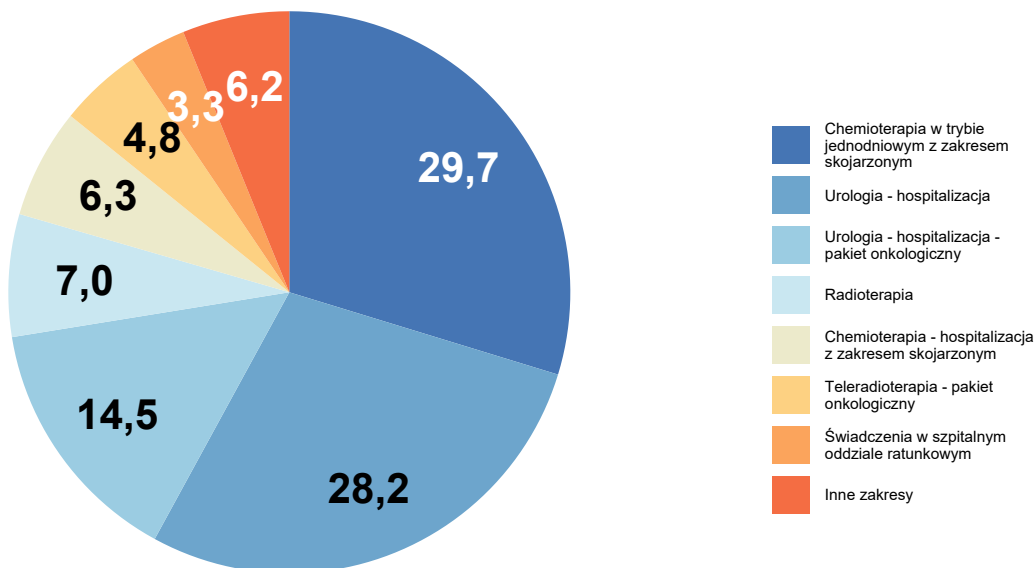
²⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.20: 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 4.1.72 oraz Tabela 4.1.73. 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 4.1.72: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	0,33	-	0,32	0,19	-	0,04	0,88
06.0001	0,32	0,13	-	-	0,00	0,00	0,46
06.0002	0,04	0,31	-	0,04	0,02	0,00	0,41
06.0005	0,11	0,13	-	0,03	0,01	0,00	0,29
06.0004	0,13	-	0,07	0,04	0,00	0,00	0,25
06.0011	0,03	-	0,03	-	0,00	-	0,06
06.0007	0,05	-	-	-	0,00	-	0,05
06.0003	0,04	-	-	-	0,00	-	0,04
06.0010	0,03	-	-	-	0,01	-	0,04
06.0009	-	0,02	-	-	0,00	0,00	0,02
06.0014	-	-	-	-	0,00	0,02	0,02
06.0020	-	-	0,02	-	0,00	-	0,02
06.0021	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
06.0006	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01
06.0017	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
06.0008	-	-	-	-	0,01	-	0,01
06.0019	-	-	-	-	0,01	-	0,01
06.0022	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
06.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0013	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
06.0015	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0078	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,10	0,59	0,45	0,30	0,09	0,08	2,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.73: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Radioterapia [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	0,24	0,27	0,08	0,13	0,05	0,18	0,94
06.0001	0,12	0,12	0,22	-	0,01	0,01	0,47
06.0002	0,30	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03	0,42
06.0005	0,04	0,10	0,02	0,00	0,07	0,06	0,29
06.0004	0,05	0,12	0,01	0,03	0,01	0,03	0,25
06.0011	0,03	0,02	0,01	-	-	0,00	0,06
06.0007	-	0,03	0,02	-	-	0,00	0,05
06.0003	-	0,04	0,00	-	-	0,00	0,05
06.0010	-	0,03	0,01	-	-	0,01	0,05
06.0009	0,00	-	-	-	0,02	0,01	0,03
06.0014	-	0,01	0,01	-	-	0,00	0,02
06.0020	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
06.0021	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01

Tabela 4.1.73: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Radioterapia [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0006	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
06.0017	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0008	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0019	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0022	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0013	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0078	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,81	0,76	0,39	0,19	0,17	0,38	2,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.74 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.74: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	65,8	-	-	1,3	15,4	83,3
06.0002	69,6	-	-	1,2	9,9	88,9
06.0003	72,9	-	-	-	4,3	95,7
06.0004	69,4	-	-	-	17,9	82,1
06.0005	67,5	0,4	-	1,0	13,2	85,8
06.0006	75,3	-	-	-	-	100,0
06.0007	67,4	-	-	-	12,0	88,0
06.0008	72,3	-	-	-	-	100,0
06.0009	71,1	-	-	-	11,1	88,9
06.0010	70,0	-	-	-	11,4	88,6
06.0011	66,9	-	-	1,6	28,6	69,8
06.0012	76,2	-	-	-	-	100,0
06.0013	71,5	-	-	-	-	100,0
06.0014	70,5	-	-	-	8,3	91,7
06.0015	77,0	-	-	-	-	100,0
06.0016	71,3	-	-	-	50,0	50,0
06.0017	77,0	-	-	-	-	100,0
06.0019	77,7	-	-	-	-	100,0
06.0020	76,3	-	-	-	-	100,0
06.0021	71,1	-	-	-	10,0	90,0
06.0022	74,2	-	-	-	-	100,0
06.0024	68,6	-	0,1	3,5	9,0	87,4
06.0028	65,0	-	-	-	-	100,0
06.0030	81,5	-	-	-	-	100,0
06.0036	59,0	-	-	-	100,0	-
06.0042	80,0	-	-	-	-	100,0
06.0078	81,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	68,3	0,0	0,0	1,7	11,6	86,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁰. Aby umożliwić porównania

³⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 4.1.75: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	0,46	1,09	29,35	61,96	4,57	3,04
06.0002	0,42	0,48	12,05	56,63	27,47	3,37
06.0003	0,05	2,17	17,39	32,61	47,83	-
06.0004	0,25	0,40	18,73	50,20	28,29	2,39
06.0005	0,28	0,70	26,41	59,51	10,92	2,46
06.0006	0,01	-	-	71,43	28,57	-
06.0007	0,05	2,04	26,53	67,35	2,04	2,04
06.0008	0,01	-	-	66,67	16,67	16,67
06.0009	0,03	3,85	11,54	65,38	15,38	3,85
06.0010	0,04	2,33	18,60	55,81	11,63	11,63
06.0011	0,06	1,61	29,03	59,68	6,45	3,23
06.0012	0,00	-	-	80,00	20,00	-
06.0013	0,00	-	-	75,00	25,00	-
06.0014	0,02	-	12,50	58,33	25,00	4,17
06.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,01	12,50	-	25,00	37,50	25,00
06.0019	0,01	-	-	33,33	50,00	16,67
06.0020	0,02	-	15,00	20,00	65,00	-
06.0021	0,01	11,11	11,11	33,33	44,44	-
06.0022	0,01	-	-	66,67	33,33	-
06.0024	0,88	1,25	21,53	62,64	13,10	1,48
06.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0078	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	2,62	1,26	21,14	58,75	16,25	2,60

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 4.1.76. 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 4.1.76: 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 [%]			
06.0001	40,5	25,5	34,0	56,5	27,2	32,2
06.0002	14,0	15,0	71,0	13,2	3,1	34,1
06.0003	8,9	28,9	62,2	18,4	14,9	48,9
06.0004	-	19,6	80,4	17,1	15,4	51,6
06.0005	7,7	47,0	45,3	34,3	28,1	43,9
06.0006	-	-	100,0	2,3	0,0	28,6
06.0007	-	27,1	72,9	17,2	17,7	29,2
06.0008	-	-	100,0	17,1	20,0	66,7
06.0009	-	36,0	64,0	16,7	9,6	72,0
06.0010	7,1	21,4	71,4	8,4	8,4	42,9
06.0011	24,6	36,1	39,3	20,1	18,0	82,0
06.0012	-	-	100,0	6,9	0,0	20,0
06.0013	-	-	100,0	17,0	14,4	100,0
06.0014	-	50,0	50,0	12,7	9,8	58,3
06.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0016	-	-	-	50,8	27,2	-
06.0017	-	-	100,0	4,9	0,0	42,9
06.0019	-	16,7	83,3	8,6	1,6	83,3
06.0020	-	-	100,0	10,6	13,5	10,0
06.0021	-	25,0	75,0	8,3	10,8	37,5
06.0022	-	-	100,0	10,3	10,8	100,0
06.0024	8,3	43,3	48,4	28,9	17,5	39,2
06.0028	-	-	-	21,3	21,3	-
06.0030	-	-	-	17,9	17,9	-
06.0036	-	-	-	-	0,0	-
06.0042	-	-	-	-	0,0	-
06.0078	-	-	100,0	18,1	18,1	100,0
Woj.	13,9	31,6	54,5	28,6	15,4	40,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 47.28%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (47.62%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.77. 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 4.1.77: 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 [%]
06.0006	57,1	42,9	-	100,0	-	1	100,0
06.0024	-	100,0	-	100,0	32,8	12	42,6
06.0001	23,5	76,5	-	100,0	0,6	24	29,1
06.0020	15,0	85,0	-	100,0	-	28	5,9
06.0011	11,5	82,0	6,6	100,0	60,0	0	78,0
06.0007	35,4	60,4	4,2	100,0	17,2	7	51,7
06.0005	9,8	90,2	-	100,0	20,2	15	34,2

³¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.77: 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 [%]
06.0004	13,6	86,4	-	100,0	1,9	9	44,0
06.0003	31,1	62,2	6,7	100,0	3,6	12	32,1
06.0009	20,0	80,0	-	100,0	-	19	30,0
06.0012	-	100,0	-	100,0	-	7	60,0
06.0002	6,5	91,5	1,9	100,0	80,5	0	83,6
06.0010	52,4	45,2	2,4	100,0	5,3	22	21,1
06.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0021	62,5	37,5	-	100,0	33,3	1	100,0
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0014	25,0	75,0	-	100,0	11,1	7	77,8
06.0078	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0013	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
Woj.	11,8	87,5	0,7	100,0	30,4	9	47,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.78 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.78: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0001	0,32	0,31	87,58	97,52	12,42	97,50
06.0002	0,08	40,51	89,36	90,48	10,64	100,00
06.0003	0,04	-	82,93	29,41	17,07	100,00
06.0004	0,18	24,44	16,91	86,96	83,09	99,12
06.0005	0,17	18,07	69,12	95,74	30,88	100,00
06.0006	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0007	0,05	2,17	97,78	97,73	2,22	100,00
06.0009	0,00	33,33	-	-	100,00	100,00
06.0010	0,03	-	81,82	74,07	18,18	100,00
06.0011	0,03	-	80,77	85,71	19,23	100,00
06.0012	0,00	-	100,00	60,00	-	-
06.0014	0,02	-	80,00	100,00	20,00	50,00
06.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0021	0,00	-	40,00	50,00	60,00	100,00
06.0022	0,00	33,33	50,00	-	50,00	-
06.0024	0,57	36,22	96,95	89,43	3,05	100,00
06.0078	0,00	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	1,50	21,01	79,56	90,02	20,44	97,11

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.).

³²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.79: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	87,58	95,39	1,06	2,48	0,35	0,71
06.0002	89,36	59,52	19,05	9,52	11,90	-
06.0003	82,93	11,76	11,76	64,71	11,76	-
06.0004	16,91	47,83	21,74	4,35	17,39	8,70
06.0005	69,12	89,36	3,19	4,26	1,06	2,13
06.0007	97,78	90,91	2,27	4,55	2,27	-
06.0010	81,82	48,15	18,52	18,52	7,41	7,41
06.0011	80,77	42,86	38,10	19,05	-	-
06.0012	100,00	-	-	20,00	80,00	-
06.0014	80,00	93,75	-	-	6,25	-
06.0021	40,00	-	50,00	-	-	50,00
06.0022	50,00	-	-	100,00	-	-
06.0024	96,95	22,86	2,29	13,71	60,86	0,29
06.0078	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	79,56	58,39	4,99	10,51	25,05	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.80 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.81.

Tabela 4.1.80: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L31 [%]	L46 [%]	L47 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,3	82,7	12,1	-	-	0,3	5,0
06.0002	0,1	31,6	6,3	6,3	39,2	-	16,5
06.0003	0,0	9,8	17,1	4,9	-	-	68,3
06.0004	0,2	6,1	62,2	2,2	23,9	0,6	5,0
06.0005	0,2	50,6	25,3	0,6	7,8	-	15,7
06.0006	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0007	0,0	87,0	2,2	2,2	-	2,2	6,5
06.0009	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
06.0010	0,0	39,4	18,2	3,0	-	-	39,4
06.0011	0,0	34,6	19,2	-	-	-	46,2
06.0012	0,0	-	-	60,0	-	-	40,0
06.0014	0,0	75,0	10,0	5,0	-	-	10,0
06.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0021	0,0	-	60,0	-	-	-	40,0
06.0022	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
06.0024	0,6	14,1	1,9	37,6	17,3	19,4	10,1
06.0078	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,5	36,6	15,7	15,4	12,3	7,6	12,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.81: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L31 radykalna prostatektomia
L46 choroby gruczołu krokowego
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
Hospitalizacja do teleradioterapii
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W postępowaniu radykalnym raka gruczołu krokowego stosuje się leczenie operacyjne (prostatektomię radykalną) lub radioterapię radykalną włączając w to brachyterapię, a także leczenie hormonalne. Ponadto u niektórych pacjentów możliwa jest też opcja tzw. bacznej obserwacji (ang. *watchful waiting*) w celu opóźnienia leczenia radykalnego w raku ograniczonym do stercza. Dzięki takiemu postępowaniu można, bez szkody dla pacjenta i bez utraty możliwości wyleczenia, wydłużyć czas, w którym nie następuje pogorszenie jakości życia chorego na skutek powikłań związanych z leczeniem.

Wśród sprawozdawanych danych o leczeniu możliwe jest oszacowanie liczby procedur operacyjnych i radioterapii, natomiast nie ma możliwości oceny, ilu pacjentów jest leczonych hormonoterapią lub pozostaje w 'bacznej obserwacji'.

Zabieg prostatektomii radykalnej może być wykonywany techniką operacyjną klasyczną lub laparoskopową. Wśród pacjentów z rozpoznaniem C61 zabieg prostatektomii radykalnej powinien być sprawozdawany kodem procedury 60.5 (wg Międzynarodowej Klasyfikacji ICD-9), jednakże czasami pojawiają się również kody 60.3 i 60.4 (na potrzeby niniejszej analizy zaklasyfikowane jako inne prostatektomie). W Tabeli 4.1.82 zaprezentowano udział pacjentów z radioterapią radykalną oraz prostatektomią (radykalną lub inną) wśród pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty. W zestawieniu pominięto świadczeniodawców³³, u których pacjentom nie sprawozdano ani radioterapii radykalnej, ani prostetektomii.

Tabela 4.1.82: Struktura pacjentów poddanych leczeniu radykalnemu

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty [tys.]	Udział pacjentów z radioterapią radykalną [%]	Udział pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii ¹ [%]	Wśród pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii		
				OPEN ² [%]	LAP ³ [%]	Inne ⁴ [%]
06.0001	0,38	-	70,8	0,4	99,6	-
06.0002	0,20	35,8	12,9	-	96,2	3,8
06.0003	0,09	-	4,4	100,0	-	-
06.0004	0,15	29,9	7,5	100,0	-	-
06.0005	0,39	61,4	21,5	98,8	1,2	-
06.0007	0,06	-	64,5	100,0	-	-
06.0010	0,10	-	13,5	100,0	-	-
06.0011	0,08	-	11,4	100,0	-	-
06.0014	0,02	-	62,5	100,0	-	-
06.0016	0,12	72,4	-	-	-	-
06.0024	0,64	28,1	12,5	36,2	63,7	-
Woj.	2,14	28,9	25,7	37,3	62,5	0,2

1 Uwzględniono kody procedur ICD-9: 60.3, 60.31, 60.32, 60.4, 60.41, 60.42, 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

2 Prostatektomia radykalna techniką operacyjną klasyczną (60.5, 60.51, 60.52, 60.53).

3 Prostatektomia radykalna techniką laparoskopową (60.54, 60.55).

4 Prostatektomia (60.3, 60.31, 60.32, 60.4, 60.41, 60.42).

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.83 zawiera informacje na temat długości i liczby hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty w zależności od rodzaju techniki, którą został przeprowadzony zabieg prostatektomii radykalnej. Pod względem skuteczności obie techniki są porównywalne, jednakże w przypadku metody laparoskopowej pacjent nie jest narażony na znaczną utratę krwi. Dodatkowo z uwagi na mniejszy uraz okołoperacyjny tkanek, czas rekonwalescencji powinien być krótszy. W Tabeli 4.1.84 przedstawiono udział ponownych hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty do 30 i 60 dni od zabiegu prostatektomii radykalnej z rozróżnieniem techniki operacyjnej klasycznej (OPEN) oraz laparoskopowej (LAP).

Ze względu na brak stopnia zaawansowania choroby nowotworowej oraz ujednoczonych kryteriów kwalifikowania chorych do poszczególnych typów zabiegów nie należy bezkrytycznie porównywać udziału ponownych rehospitalizacji po operacjach techniką klasyczną (OPEN) i laparoskopową (LAP).

³³Były to ośrodki: 06.0006, 06.0008, 06.0009, 06.0012, 06.0013, 06.0015, 06.0017, 06.0019, 06.0020, 06.0021, 06.0022, 06.0028, 06.0030, 06.0036, 06.0042, 06.0078.

Tabela 4.1.83: Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - średnia długość hospitalizacji

ID	Grupa 18-64 (Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)				Grupa 65+ (Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)			
	LAP	OPEN	LAP	OPEN	LAP	OPEN	LAP	OPEN
	[dni]	[dni]	[tys.]	[tys.]	[dni]	[dni]	[tys.]	[tys.]
06.0001	9,0	11,0	0,13	0,00	8,4	-	0,14	-
06.0002	5,1	-	0,01	-	5,0	-	0,01	-
06.0003	-	8,5	-	0,00	-	8,0	-	0,00
06.0004	-	8,7	-	0,00	-	10,5	-	0,01
06.0005	4,0	6,0	0,00	0,04	-	6,4	-	0,05
06.0007	-	7,2	-	0,02	-	8,2	-	0,02
06.0010	-	9,6	-	0,01	-	14,1	-	0,01
06.0011	-	7,8	-	0,00	-	8,8	-	0,00
06.0014	-	8,7	-	0,00	-	9,3	-	0,01
06.0024	7,0	7,1	0,02	0,02	7,2	8,3	0,03	0,01
Woj.	8,6	7,1	0,16	0,09	8,0	8,1	0,18	0,12

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.84: Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - rehospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji		Udział rehospitalizacji do 30 dni		Udział rehospitalizacji do 60 dni	
	LAP	OPEN	LAP [%]	OPEN [%]	LAP [%]	OPEN [%]
	[tys.]	[tys.]				
06.0001	0,27	0,00	2,26	-	3,01	-
06.0002	0,02	-	4,00	-	4,00	-
06.0003	-	0,00	-	-	-	-
06.0004	-	0,01	-	-	-	-
06.0005	0,00	0,08	-	1,20	-	3,61
06.0007	-	0,04	-	-	-	2,50
06.0010	-	0,01	-	7,69	-	7,69
06.0011	-	0,01	-	-	-	-
06.0014	-	0,02	-	-	-	-
06.0024	0,05	0,03	1,96	3,45	1,96	6,90
Woj.	0,34	0,20	2,33	1,46	2,92	3,41

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.85 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 4.1.85: 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.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
06.0001	0,25	0,03	0,01	0,12	4,68	0,02	2,78	0,21	1,58	7,43
06.0002	0,08	0,06	0,02	0,30	7,50	0,08	3,36	0,36	1,14	8,55
06.0004	0,06	0,02	0,01	0,05	5,25	0,04	5,12	0,10	1,59	8,33
06.0005	0,01	0,04	0,07	0,04	4,61	0,09	4,19	0,25	2,36	10,87
06.0006	-	0,00	-	0,00	1,50	-	-	0,00	1,00	1,50
06.0007	0,02	0,01	-	-	-	0,02	3,14	-	-	-
06.0009	-	0,01	0,02	0,00	3,80	0,02	4,40	0,05	2,47	9,40
06.0011	0,06	0,01	-	0,03	5,50	-	-	0,03	1,00	5,50
06.0013	-	0,00	-	0,00	2,00	-	-	0,00	1,00	2,00
06.0020	-	0,00	-	0,02	5,67	-	-	0,02	1,00	5,67
06.0024	0,22	0,14	0,05	0,24	4,50	0,22	2,55	0,42	1,46	6,58
Woj.	0,91	0,31	0,17	0,81	5,28	0,50	3,13	1,44	1,47	7,78

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.

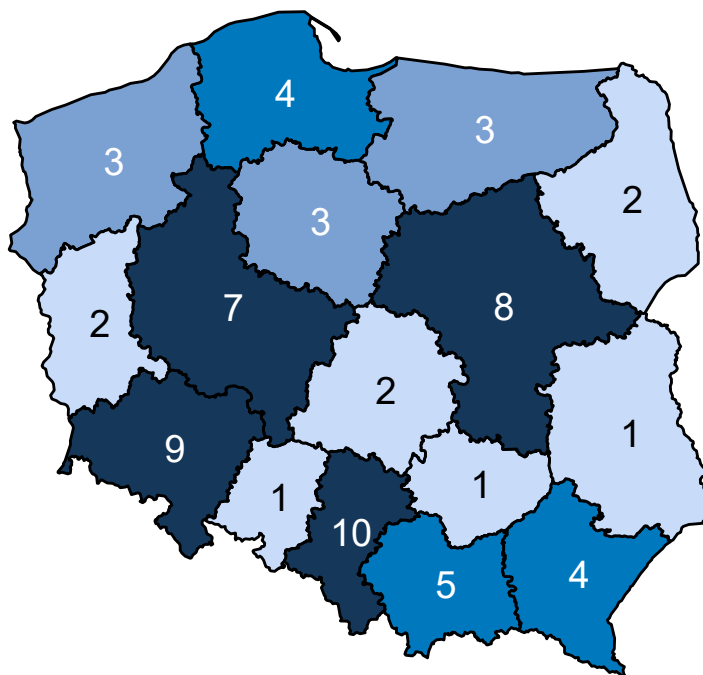
2 Sredni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.8 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.8: 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 lekowego³⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 5 w województwie małopolskim. 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 4.1.86: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,08	9,9	0,45	93,6	6,4
kujawsko-pomorskie	0,09	31,0	0,48	7,1	92,9
lubelskie	0,05	6,1	0,24	100,0	-

³⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.86: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,02	12,5	0,12	26,3	73,7
łódzkie	0,06	6,5	0,33	9,2	90,8
małopolskie	0,08	6,6	0,42	22,0	78,0
mazowieckie	0,21	7,5	1,11	8,7	91,3
opolskie	0,02	-	0,09	100,0	-
podkarpackie	0,04	5,6	0,17	14,6	85,4
podlaskie	0,03	6,9	0,16	95,7	4,3
pomorskie	0,05	-	0,31	26,0	74,0
śląskie	0,11	14,3	0,80	17,6	82,4
świętokrzyskie	0,07	11,6	0,35	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,04	7,0	0,20	97,0	3,0
wielkopolskie	0,09	10,0	0,47	25,8	74,2
zachodniopomorskie	0,04	-	0,19	75,1	24,9
Polska	1,08	9,7	5,89	32,3	67,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

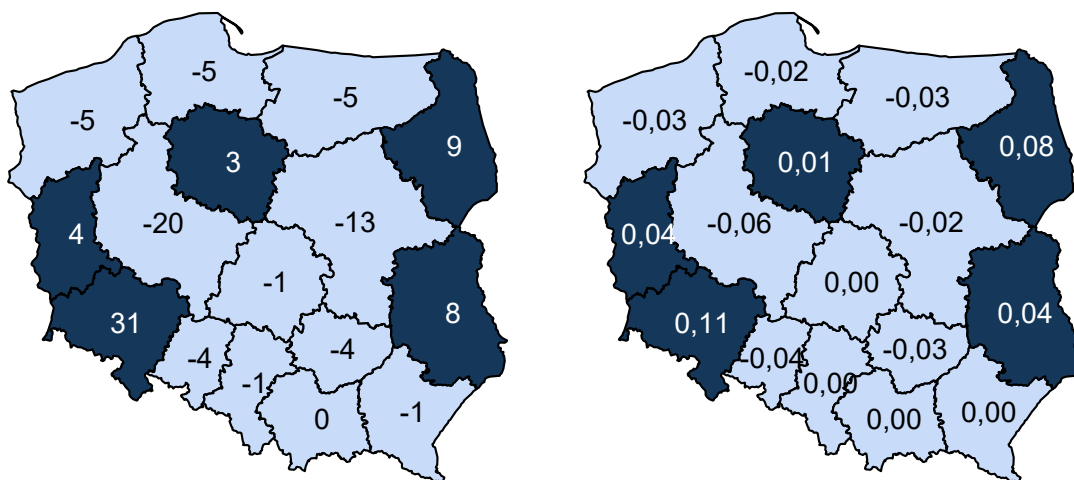
Tabela 4.1.87: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,02	18,8	0,10	-	100,0
06.0002	0,01	15,4	0,06	-	100,0
06.0004	0,01	-	0,04	7,3	92,7
06.0005	0,01	-	0,04	14,3	85,7
06.0024	0,03	-	0,17	48,3	51,7
Woj.	0,08	6,6	0,42	22,0	78,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.9 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 4.1.9: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

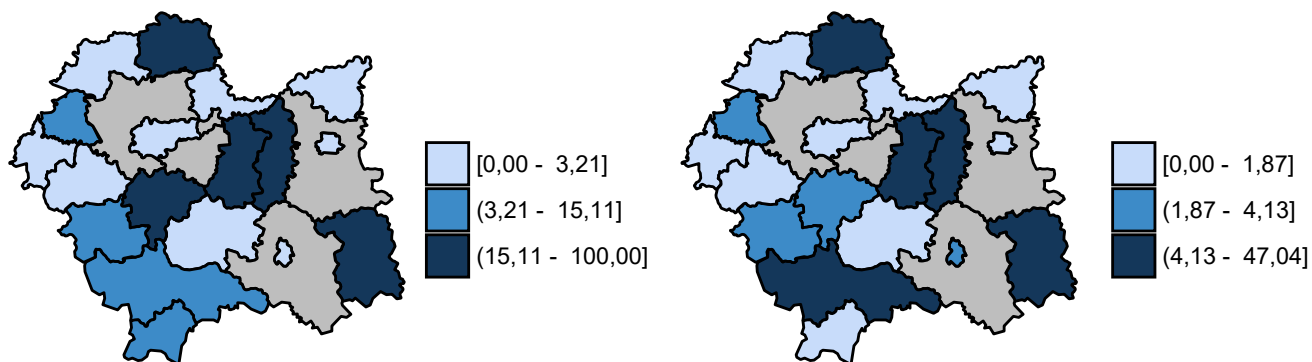
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.88.

Tabela 4.1.88: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

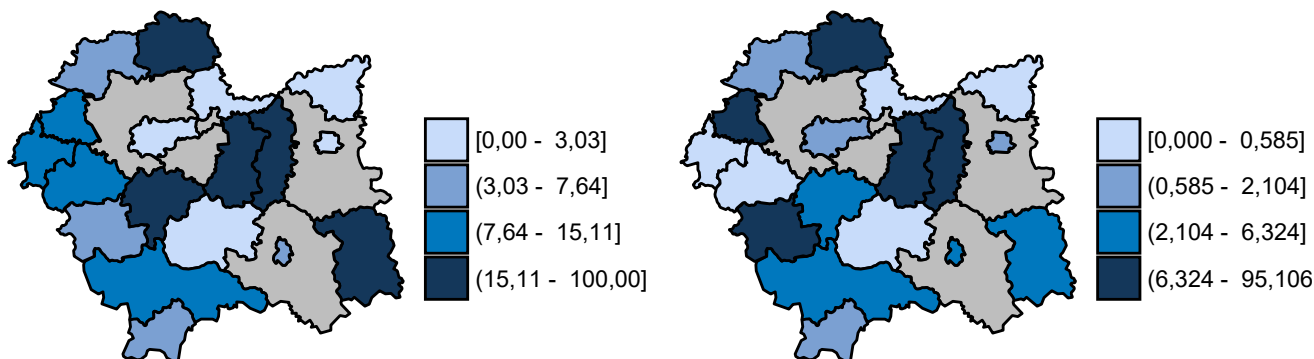
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.21: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



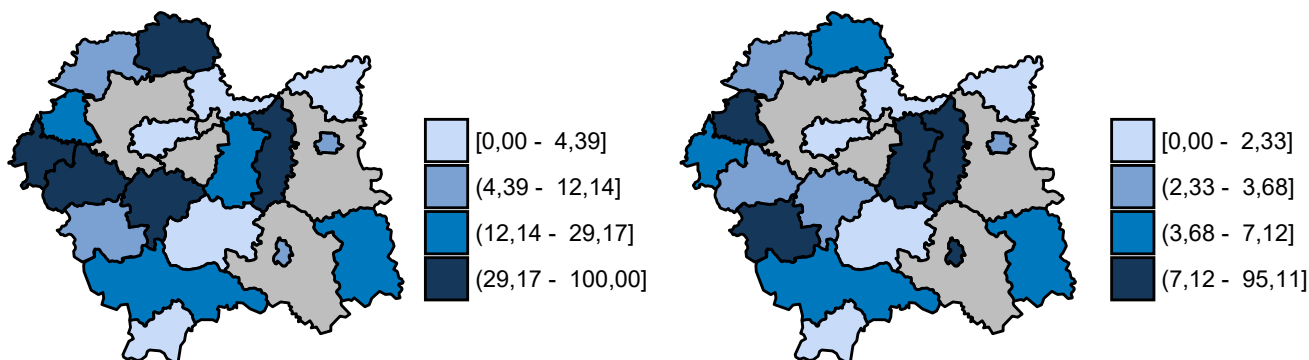
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.22: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.23: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.4 Dolny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C17, C18, C19, C20, C21. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 38. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.89: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0039	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0048	Stowarzyszenie Ochrony i Promocji Zdrowia w Szczyrzycu	limanowski
06.0064	Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Popiela sp. z o.o.	m. Kraków
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,65 tys. hospitalizacji dla 0,68 tys. pacjentów. Tym samym 20,04% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.90 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.90: 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 [%]
06.0001	0,68	2,65	0,22	0,66	20,0	20,0	15,5
06.0002	0,35	2,20	0,23	1,14	16,6	36,7	9,7
06.0005	0,33	1,90	0,19	0,56	14,4	51,0	9,7
06.0024	0,41	1,55	0,22	0,68	11,8	62,8	14,2
06.0004	0,23	1,13	0,07	0,29	8,6	71,3	19,6
06.0011	0,10	1,02	0,01	0,91	7,7	79,0	7,2
06.0009	0,10	0,64	0,00	0,13	4,8	83,8	14,4

Tabela 4.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

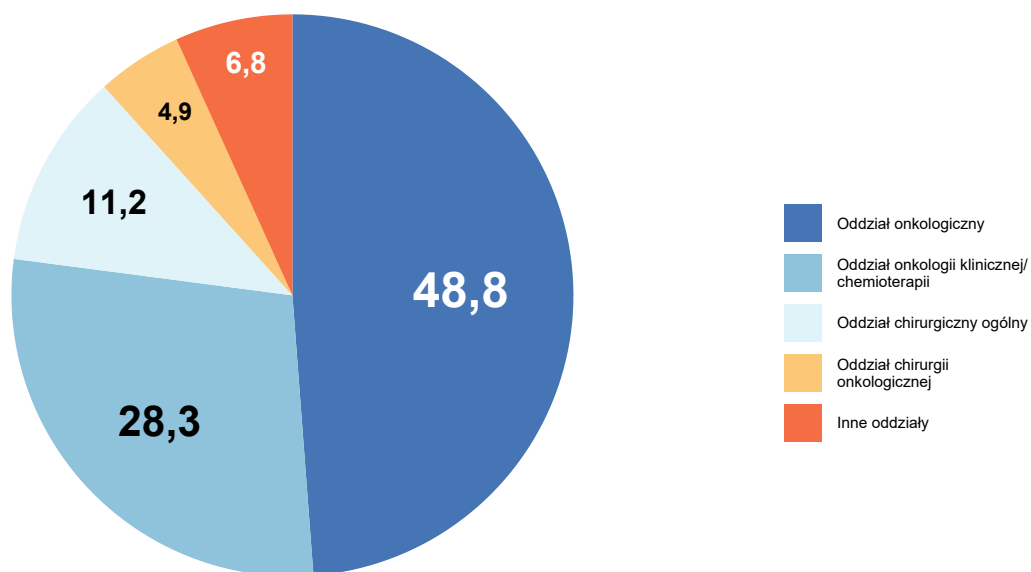
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0006	0,08	0,46	0,00	0,38	3,4	87,3	16,0
06.0020	0,04	0,23	0,00	0,20	1,7	89,0	11,7
06.0013	0,07	0,19	0,00	0,11	1,4	90,4	38,2
06.0018	0,04	0,16	-	0,09	1,2	91,7	0,6
06.0034	0,13	0,13	0,02	-	1,0	92,6	97,6
06.0007	0,15	0,10	0,00	-	0,7	93,4	97,0
06.0010	0,09	0,10	0,01	-	0,7	94,1	81,8
06.0003	0,08	0,09	0,00	-	0,7	94,8	91,5
06.0023	0,06	0,09	-	-	0,7	95,5	98,8
06.0017	0,06	0,08	0,01	-	0,6	96,1	86,8
06.0030	0,06	0,06	0,01	-	0,5	96,5	80,0
06.0036	0,06	0,06	0,00	0,01	0,4	97,0	98,3
06.0071	0,06	0,05	-	-	0,4	97,3	100,0
06.0012	0,04	0,05	0,00	-	0,4	97,7	89,4
06.0015	0,03	0,04	0,01	-	0,3	98,0	81,8
06.0032	0,03	0,04	-	-	0,3	98,3	100,0
06.0019	0,02	0,03	0,01	-	0,3	98,5	58,8
06.0022	0,03	0,03	0,00	-	0,2	98,8	90,6
06.0008	0,02	0,03	0,01	-	0,2	99,0	77,8
06.0028	0,03	0,03	0,00	-	0,2	99,2	96,2
06.0014	0,02	0,02	0,00	-	0,2	99,4	92,0
06.0021	0,02	0,02	0,01	-	0,2	99,5	65,2
06.0039	0,02	0,02	0,02	-	0,1	99,7	100,0
06.0064	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,8	100,0
06.0025	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,9	100,0
06.0029	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9	100,0
06.0033	0,00	0,01	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0048	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0016	0,13	-	-	-	-	100,0	-
06.0041	0,01	-	-	-	-	100,0	-
06.0042	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	3,00	13,22	1,07	5,16	100,0	100,0	19,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 77,1% 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 66,1%.

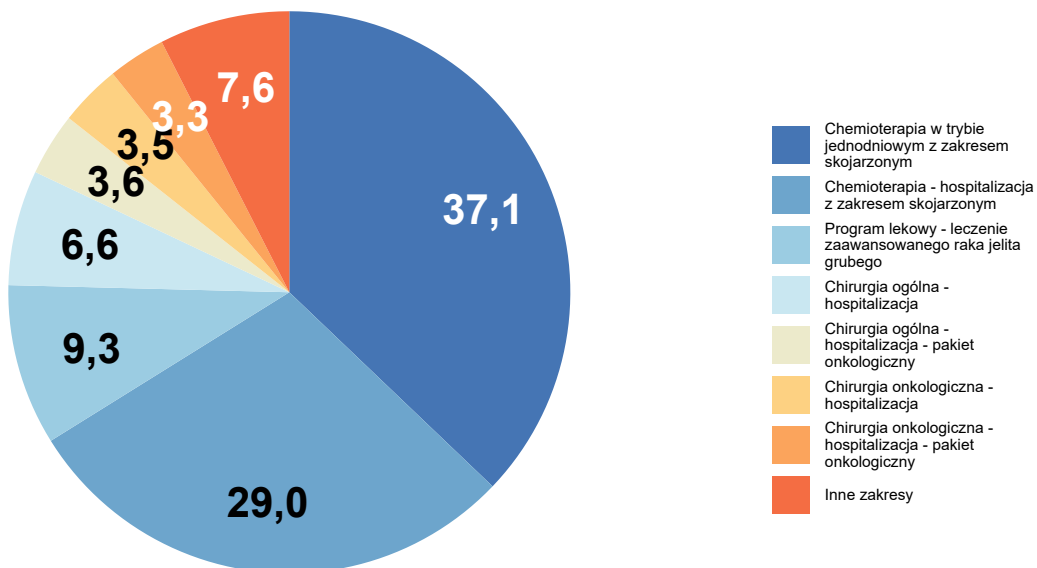
³⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.24: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.25: 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 4.1.91 oraz Tabela 4.1.92. 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 4.1.91: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	2,23	-	0,37	-	0,02	0,04	2,66
06.0002	1,89	-	0,04	0,15	0,01	0,11	2,20
06.0005	1,62	-	0,13	-	0,01	0,14	1,90
06.0024	-	1,26	-	0,23	-	0,07	1,55
06.0004	-	0,89	0,02	0,18	0,01	0,04	1,13
06.0011	-	0,91	0,09	-	0,01	0,01	1,02
06.0009	0,58	-	0,04	-	0,00	0,00	0,64
06.0006	-	0,38	0,06	-	0,01	0,01	0,46
06.0020	-	0,20	0,02	-	0,00	0,01	0,23
06.0013	-	0,11	0,06	-	0,01	0,00	0,19
06.0018	0,16	-	-	-	-	0,00	0,16
06.0034	-	-	0,12	-	0,00	0,02	0,15
06.0003	-	-	0,07	-	0,02	0,02	0,10
06.0007	-	-	0,05	-	0,04	0,00	0,10
06.0010	-	0,01	0,01	0,05	0,02	0,01	0,10
06.0023	-	-	0,08	-	0,01	0,00	0,09
06.0017	-	-	0,02	-	0,04	0,01	0,08
06.0030	-	-	0,04	-	0,01	0,02	0,06
06.0036	-	-	-	0,05	-	0,01	0,06
06.0071	-	-	0,05	-	-	-	0,05
06.0012	-	-	0,02	-	0,01	0,01	0,05
06.0015	-	-	0,03	-	0,00	0,01	0,04
06.0032	-	-	0,03	-	0,01	0,01	0,04
06.0019	-	-	0,01	-	0,01	0,02	0,04
06.0022	-	-	0,02	-	0,01	0,00	0,03
06.0028	-	-	0,02	-	0,01	0,00	0,03
06.0008	-	-	0,02	-	0,00	0,01	0,03
06.0014	-	-	0,02	-	0,00	0,00	0,03
06.0021	-	-	0,01	-	0,00	0,01	0,02
06.0039	-	-	0,02	-	-	-	0,02
06.0064	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0025	-	-	-	-	0,01	-	0,01
06.0029	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
06.0033	-	-	-	-	0,01	-	0,01
06.0048	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	6,49	3,76	1,50	0,65	0,29	0,61	13,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.92: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	0,66	1,19	0,49	0,11	0,08	0,30	2,83
06.0002	1,14	0,47	0,27	0,03	0,02	0,29	2,22
06.0005	0,56	0,88	0,27	0,06	0,12	0,09	1,97
06.0024	0,68	0,44	0,18	-	-	0,30	1,60
06.0004	0,29	0,52	0,07	0,02	-	0,25	1,15
06.0011	0,91	0,01	-	0,05	0,03	0,02	1,02
06.0009	0,13	0,41	-	0,04	0,02	0,06	0,65
06.0006	0,38	-	-	0,05	0,02	0,02	0,46
06.0020	0,20	-	-	0,02	-	0,01	0,23
06.0013	0,11	-	-	0,06	-	0,02	0,19
06.0018	0,09	0,08	-	-	-	0,00	0,16
06.0034	-	-	-	0,05	0,08	0,02	0,15
06.0003	-	-	-	0,04	0,04	0,03	0,11
06.0010	-	0,01	-	0,02	0,01	0,07	0,11
06.0007	-	-	-	0,03	0,01	0,07	0,10
06.0023	-	-	-	0,08	-	0,01	0,09
06.0017	-	-	-	0,02	0,01	0,05	0,08
06.0030	-	-	-	0,04	0,01	0,02	0,07
06.0036	-	-	-	0,01	0,01	0,05	0,06
06.0071	-	-	-	0,02	0,04	-	0,06
06.0012	-	-	-	0,02	0,01	0,02	0,06
06.0015	-	-	-	0,03	-	0,01	0,04
06.0032	-	-	-	0,03	-	0,02	0,04
06.0019	-	-	-	0,01	-	0,02	0,04
06.0022	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
06.0028	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
06.0008	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
06.0014	-	-	-	0,01	0,01	0,01	0,03
06.0021	-	-	-	0,01	0,00	0,01	0,02
06.0039	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0064	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0025	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0029	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
06.0033	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0048	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	5,14	4,01	1,28	0,92	0,50	1,87	13,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.93 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.93: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	61,7	39,8	2,8	7,2	24,2	65,8
06.0002	66,1	41,5	1,3	7,2	16,4	75,1
06.0003	73,6	50,0	-	-	12,5	87,5
06.0004	65,0	34,9	0,4	9,8	18,6	71,2
06.0005	64,7	40,1	0,7	10,8	16,9	71,6
06.0006	67,7	26,4	-	-	24,2	75,8
06.0007	68,4	44,4	1,0	5,9	7,8	85,3
06.0008	71,6	59,3	-	-	7,4	92,6
06.0009	65,1	48,0	-	5,0	18,6	76,4

Tabela 4.1.93: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0010	69,0	44,4	-	5,9	17,6	76,5
06.0011	66,1	28,8	-	1,0	18,4	80,7
06.0012	70,9	46,8	-	4,3	17,0	78,7
06.0013	68,5	29,6	-	5,4	12,9	81,7
06.0014	66,8	36,0	-	-	20,0	80,0
06.0015	71,2	34,1	-	2,3	4,5	93,2
06.0016	62,1	-	25,0	25,0	25,0	25,0
06.0017	73,8	38,2	-	1,3	10,3	88,5
06.0018	68,7	30,3	-	0,6	10,2	89,2
06.0019	68,9	14,7	-	2,9	8,8	88,2
06.0020	72,2	36,8	-	-	4,3	95,7
06.0021	67,8	65,2	-	29,2	4,2	66,7
06.0022	69,2	43,8	-	3,1	12,5	84,4
06.0023	69,2	40,7	-	5,6	15,7	78,7
06.0024	62,4	41,1	-	10,9	29,3	59,9
06.0025	65,2	45,5	-	9,1	-	90,9
06.0028	72,1	46,2	-	10,7	3,6	85,7
06.0029	71,1	22,2	-	-	9,1	90,9
06.0030	67,0	51,7	1,6	6,5	19,4	72,6
06.0032	70,2	45,7	-	-	29,7	70,3
06.0033	71,5	16,7	-	-	-	100,0
06.0034	67,5	41,7	2,3	6,9	19,1	71,8
06.0036	66,9	39,7	-	6,6	21,3	72,1
06.0039	68,0	63,2	-	15,8	10,5	73,7
06.0041	72,2	-	-	-	50,0	50,0
06.0042	83,0	-	-	-	-	100,0
06.0048	68,0	-	-	-	-	100,0
06.0064	64,4	71,4	-	-	42,9	57,1
06.0071	64,1	44,0	-	13,2	18,9	67,9
Woj.	64,9	39,0	0,9	7,1	19,7	72,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁶. 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 4.1.94 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

³⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.94: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	2,65	10,26	28,45	44,19	12,98	4,11
06.0002	2,20	6,45	20,76	36,57	31,85	4,36
06.0003	0,10	2,11	21,05	32,63	31,58	12,63
06.0004	1,13	3,71	19,08	43,46	25,18	8,57
06.0005	1,90	9,66	22,64	42,06	21,53	4,12
06.0006	0,46	-	13,85	47,47	34,73	3,96
06.0007	0,10	4,00	24,00	40,00	21,00	11,00
06.0008	0,03	7,41	3,70	51,85	22,22	14,81
06.0009	0,64	5,48	19,41	41,00	28,01	6,10
06.0010	0,10	2,00	23,00	36,00	23,00	16,00
06.0011	1,02	0,49	20,06	52,31	26,06	1,08
06.0012	0,05	4,26	17,02	25,53	34,04	19,15
06.0013	0,19	1,08	11,29	34,95	44,09	8,60
06.0014	0,02	4,00	16,00	60,00	16,00	4,00
06.0015	0,04	2,27	6,82	47,73	40,91	2,27
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,08	1,30	9,09	36,36	35,06	18,18
06.0018	0,17	0,60	16,87	60,84	21,69	-
06.0019	0,03	-	11,76	38,24	35,29	14,71
06.0020	0,23	-	9,09	40,26	33,77	16,88
06.0021	0,02	20,83	12,50	33,33	20,83	12,50
06.0022	0,03	-	18,75	43,75	25,00	12,50
06.0023	0,09	4,60	17,24	41,38	26,44	10,34
06.0024	1,55	7,27	35,69	40,19	15,24	1,61
06.0025	0,01	9,09	27,27	27,27	18,18	18,18
06.0028	0,03	3,70	11,11	40,74	22,22	22,22
06.0029	0,01	10,00	-	40,00	40,00	10,00
06.0030	0,06	13,11	11,48	44,26	22,95	8,20
06.0032	0,04	11,11	8,33	47,22	19,44	13,89
06.0033	0,01	-	16,67	-	66,67	16,67
06.0034	0,13	8,59	22,66	40,62	24,22	3,91
06.0036	0,06	5,08	16,95	55,93	22,03	-
06.0039	0,02	15,79	26,32	36,84	21,05	-
06.0041	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0048	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0064	0,01	7,14	50,00	28,57	14,29	-
06.0071	0,05	15,69	27,45	43,14	11,76	1,96
Woj.	13,25	6,52	23,19	42,33	23,10	4,85

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

Tabela 4.1.95: 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 [%]			
06.0001	12,0	38,9	49,1	31,9	17,5	43,8
06.0002	10,5	31,1	58,4	19,7	18,4	60,1
06.0003	1,1	29,8	69,1	9,1	0,0	30,9
06.0004	3,7	29,4	66,9	25,7	15,9	44,9
06.0005	4,7	43,0	52,3	28,4	18,8	36,2
06.0006	6,2	16,9	76,9	9,8	9,2	46,8

Tabela 4.1.95: 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 [%]			
06.0007	9,1	12,1	78,8	21,5	17,9	20,2
06.0008	3,7	7,4	88,9	6,3	0,0	48,1
06.0009	19,3	23,7	57,1	12,3	9,6	57,7
06.0010	10,1	12,1	77,8	9,6	5,6	34,3
06.0011	0,7	58,8	40,6	15,6	15,9	63,8
06.0012	2,1	21,3	76,6	13,9	0,0	44,7
06.0013	-	21,0	79,0	12,2	10,7	84,9
06.0014	4,0	44,0	52,0	15,8	9,8	64,0
06.0015	2,3	15,9	81,8	13,6	13,3	63,6
06.0016	-	-	-	71,5	26,8	-
06.0017	3,9	1,3	94,7	12,4	6,4	59,2
06.0018	1,8	22,4	75,8	13,2	0,0	28,5
06.0019	2,9	11,8	85,3	5,5	1,6	41,2
06.0020	3,0	10,8	86,1	8,0	10,5	75,8
06.0021	-	30,4	69,6	11,9	13,1	82,6
06.0022	6,2	12,5	81,2	17,5	16,2	81,2
06.0023	9,3	17,4	73,3	14,1	3,1	48,8
06.0024	10,2	40,7	49,0	35,7	26,8	36,9
06.0025	-	27,3	72,7	13,7	0,0	36,4
06.0028	7,7	11,5	80,8	8,8	9,2	80,8
06.0029	-	-	100,0	9,4	0,0	55,6
06.0030	25,0	23,3	51,7	19,0	0,0	43,3
06.0032	2,9	11,4	85,7	23,3	17,5	31,4
06.0033	-	-	100,0	5,2	0,0	50,0
06.0034	3,9	30,7	65,4	14,1	0,0	32,3
06.0036	8,6	22,4	69,0	16,0	0,0	29,3
06.0039	-	31,6	68,4	13,4	0,0	26,3
06.0041	-	-	-	14,3	0,0	-
06.0042	-	-	-	16,0	16,4	-
06.0048	-	-	100,0	-	0,0	100,0
06.0064	7,1	42,9	50,0	45,0	20,3	35,7
06.0071	34,0	30,0	36,0	57,5	38,0	38,0
Woj.	8,2	35,1	56,7	25,4	15,9	47,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 38.79%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.23%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5.84%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 18 (52.94%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.96. 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 4.1.96: 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 [%]
06.0011	2,9	95,8	1,4	100,0	40,8	1	72,0
06.0006	26,8	73,2	-	100,0	0,3	6	6,0

³⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.96: 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 [%]
06.0010	40,4	56,6	3,0	100,0	7,1	4	16,1
06.0017	77,6	14,5	7,9	100,0	-	13	-
06.0013	15,1	84,9	-	100,0	3,8	5	14,6
06.0001	65,7	34,2	0,1	100,0	6,7	48	7,4
06.0008	63,0	37,0	-	100,0	50,0	6	50,0
06.0028	84,6	15,4	-	100,0	-	28	25,0
06.0030	85,0	15,0	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0019	73,5	26,5	-	100,0	-	15	-
06.0032	42,9	57,1	-	100,0	-	18	-
06.0007	69,7	25,3	5,1	100,0	-	14	-
06.0020	6,5	93,5	-	100,0	5,1	1	54,6
06.0014	48,0	52,0	-	100,0	23,1	4	30,8
06.0024	-	99,9	0,1	100,0	35,0	8	39,1
06.0029	33,3	66,7	-	100,0	-	21	16,7
06.0004	11,3	88,7	-	100,0	1,6	12	8,8
06.0018	-	100,0	-	100,0	-	84	-
06.0015	97,7	2,3	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0002	6,3	92,3	1,4	100,0	91,5	0	91,8
06.0005	14,4	85,6	0,1	100,0	15,5	12	17,2
06.0036	44,8	24,1	31,0	100,0	35,7	12	35,7
06.0003	64,9	26,6	8,5	100,0	12,0	7	20,0
06.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0009	6,6	93,3	0,2	100,0	2,7	11	10,4
06.0064	-	92,9	7,1	100,0	7,7	74	7,7
06.0022	90,6	9,4	-	100,0	-	9	-
06.0034	1,6	96,9	1,6	100,0	-	18	0,8
06.0021	56,5	26,1	17,4	100,0	16,7	14	16,7
06.0012	61,7	38,3	-	100,0	-	26	-
06.0023	51,2	48,8	-	100,0	-	14	-
06.0048	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0071	6,0	10,0	84,0	100,0	-	7	-
06.0033	83,3	16,7	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0039	-	100,0	-	100,0	5,3	20	5,3
Woj.	23,4	75,5	1,1	100,0	32,0	7	38,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.97 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.97: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
06.0001	0,42	1,20	81,55	0,89	18,45
06.0002	0,29	26,96	67,76	-	32,24
06.0003	0,09	-	72,09	-	27,91
06.0004	0,25	10,84	60,36	-	39,64
06.0005	0,20	8,87	64,32	-	35,68
06.0006	0,07	-	65,75	-	34,25
06.0007	0,10	-	53,12	-	46,88
06.0008	0,02	-	61,90	-	38,10
06.0009	0,09	1,08	36,96	-	63,04

³⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.97: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
06.0010	0,08	1,22	65,43	-	34,57
06.0011	0,09	16,09	61,64	-	38,36
06.0012	0,04	-	52,38	-	47,62
06.0013	0,07	-	70,42	-	29,58
06.0014	0,02	-	69,57	-	30,43
06.0015	0,04	-	69,44	-	30,56
06.0017	0,07	-	34,85	-	65,15
06.0018	0,00	-	100,00	-	-
06.0019	0,02	-	60,00	-	40,00
06.0020	0,03	-	62,96	-	37,04
06.0021	0,02	-	53,33	-	46,67
06.0022	0,03	-	55,17	-	44,83
06.0023	0,09	1,16	60,00	-	40,00
06.0024	0,30	26,42	96,82	-	3,18
06.0025	0,01	-	27,27	-	72,73
06.0028	0,02	-	44,00	-	56,00
06.0029	0,01	-	66,67	-	33,33
06.0030	0,06	18,64	77,08	-	22,92
06.0032	0,04	-	71,43	-	28,57
06.0033	0,01	-	-	-	100,00
06.0034	0,12	0,80	96,77	-	3,23
06.0036	0,06	-	94,74	-	5,26
06.0039	0,02	-	100,00	-	-
06.0048	0,00	-	-	-	100,00
06.0064	0,01	-	100,00	-	-
06.0071	0,05	-	90,00	-	10,00
Woj.	2,83	8,39	70,61	0,16	29,39

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 4.1.98: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	81,55	71,73	22,02	4,17	1,19	0,89
06.0002	67,76	75,86	17,24	5,52	0,69	0,69
06.0003	72,09	74,19	16,13	9,68	-	-
06.0004	60,36	52,24	16,42	29,85	1,49	-
06.0005	64,32	84,03	13,45	1,68	-	0,84
06.0006	65,75	64,58	29,17	6,25	-	-
06.0007	53,12	54,90	37,25	7,84	-	-
06.0008	61,90	53,85	38,46	7,69	-	-
06.0009	36,96	61,76	35,29	-	2,94	-
06.0010	65,43	90,57	9,43	-	-	-
06.0011	61,64	51,11	33,33	13,33	2,22	-
06.0012	52,38	59,09	36,36	4,55	-	-
06.0013	70,42	30,00	26,00	44,00	-	-
06.0014	69,57	50,00	31,25	18,75	-	-
06.0015	69,44	60,00	28,00	12,00	-	-
06.0017	34,85	47,83	47,83	-	4,35	-
06.0018	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0019	60,00	66,67	8,33	25,00	-	-
06.0020	62,96	82,35	17,65	-	-	-
06.0021	53,33	62,50	37,50	-	-	-
06.0022	55,17	81,25	18,75	-	-	-
06.0023	60,00	94,12	5,88	-	-	-

Tabela 4.1.98: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0024	96,82	27,23	14,55	54,46	1,41	1,41
06.0025	27,27	-	-	100,00	-	-
06.0028	44,00	72,73	27,27	-	-	-
06.0029	66,67	-	66,67	33,33	-	-
06.0030	77,08	78,38	18,92	2,70	-	-
06.0032	71,43	72,00	12,00	16,00	-	-
06.0034	96,77	73,33	20,83	5,83	-	-
06.0036	94,74	64,81	14,81	20,37	-	-
06.0039	100,00	-	52,63	47,37	-	-
06.0064	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0071	90,00	80,00	17,78	2,22	-	-
Woj.	70,61	62,75	20,40	15,59	0,71	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.99 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.100.

Tabela 4.1.99: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F31A [%]	F36 [%]	F32 [%]	F34 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,4	50,4	17,7	14,6	2,2	-	15,1
06.0002	0,3	34,1	23,2	3,4	2,0	20,5	16,7
06.0003	0,1	48,8	25,6	10,5	4,7	-	10,5
06.0004	0,2	26,9	34,5	7,2	12,4	10,8	8,0
06.0005	0,2	44,8	31,0	4,4	0,5	8,4	10,8
06.0006	0,1	38,4	32,9	17,8	4,1	-	6,8
06.0007	0,1	29,2	44,8	16,7	1,0	-	8,3
06.0008	0,0	33,3	28,6	19,0	4,8	-	14,3
06.0009	0,1	20,4	62,4	10,8	-	-	6,5
06.0010	0,1	56,1	32,9	6,1	-	-	4,9
06.0011	0,1	24,1	32,2	17,2	6,9	-	19,5
06.0012	0,0	23,8	47,6	14,3	2,4	-	11,9
06.0013	0,1	16,9	22,5	8,5	31,0	-	21,1
06.0014	0,0	34,8	26,1	13,0	-	-	26,1
06.0015	0,0	38,9	30,6	13,9	8,3	-	8,3
06.0017	0,1	15,2	60,6	16,7	-	-	7,6
06.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0019	0,0	40,0	35,0	5,0	15,0	-	5,0
06.0020	0,0	48,1	33,3	11,1	-	-	7,4
06.0021	0,0	26,7	46,7	20,0	-	-	6,7
06.0022	0,0	34,5	41,4	3,4	-	-	20,7
06.0023	0,1	52,3	39,5	2,3	-	-	5,8
06.0024	0,3	19,4	2,3	6,0	33,1	17,4	21,7
06.0025	0,0	-	63,6	-	27,3	-	9,1
06.0028	0,0	28,0	52,0	12,0	-	-	8,0
06.0029	0,0	-	33,3	33,3	22,2	-	11,1
06.0030	0,1	49,2	18,6	8,5	1,7	-	22,0
06.0032	0,0	48,6	22,9	8,6	11,4	-	8,6
06.0033	0,0	-	100,0	-	-	-	-
06.0034	0,1	69,6	3,2	19,2	5,6	-	2,4
06.0036	0,1	57,9	5,3	7,0	17,5	-	12,3
06.0039	0,0	-	-	52,6	47,4	-	-
06.0048	0,0	-	100,0	-	-	-	-
06.0064	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0071	0,0	70,0	10,0	16,0	-	-	4,0

Tabela 4.1.99: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F31A [%]	F36 [%]	F32 [%]	F34 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	2,8	37,5	25,8	10,2	8,5	5,5	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.100: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
F36 choroby jelita grubego
F32 duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.101 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 4.1.101: 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]
06.0001	0,22	0,33	1,19	0,66	7,37	0,50	4,86	3,70	2,00	14,75
06.0002	0,15	0,17	0,47	1,14	10,44	0,06	2,95	2,65	1,65	17,19
06.0004	0,07	0,11	0,52	0,29	7,44	0,02	3,57	3,60	4,36	33,35
06.0005	0,01	0,22	0,87	0,56	6,63	0,05	4,25	4,11	2,82	19,10
06.0006	-	0,03	-	0,38	12,16	-	-	0,38	1,00	12,16
06.0007	0,03	0,07	-	-	-	0,46	6,70	-	-	-
06.0009	0,01	0,07	0,41	0,13	8,44	0,02	2,88	1,46	2,71	22,86
06.0010	0,04	0,02	0,01	-	2,00	0,18	9,42	0,04	4,00	8,00
06.0011	0,02	0,07	0,01	0,91	14,92	0,04	4,40	0,97	1,05	15,61
06.0013	-	0,01	-	0,11	10,36	-	-	0,12	1,04	10,82
06.0018	-	0,04	0,08	0,09	4,69	-	-	0,21	1,27	5,94
06.0020	-	0,01	-	0,20	14,14	-	-	0,20	1,00	14,14
06.0024	0,12	0,23	0,44	0,68	6,41	0,32	3,59	4,00	3,50	22,98
06.0041	-	0,01	-	-	-	0,03	4,57	-	-	-
Woj.	0,95	1,36	4,00	5,14	8,23	1,70	4,92	21,43	2,33	19,31

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.

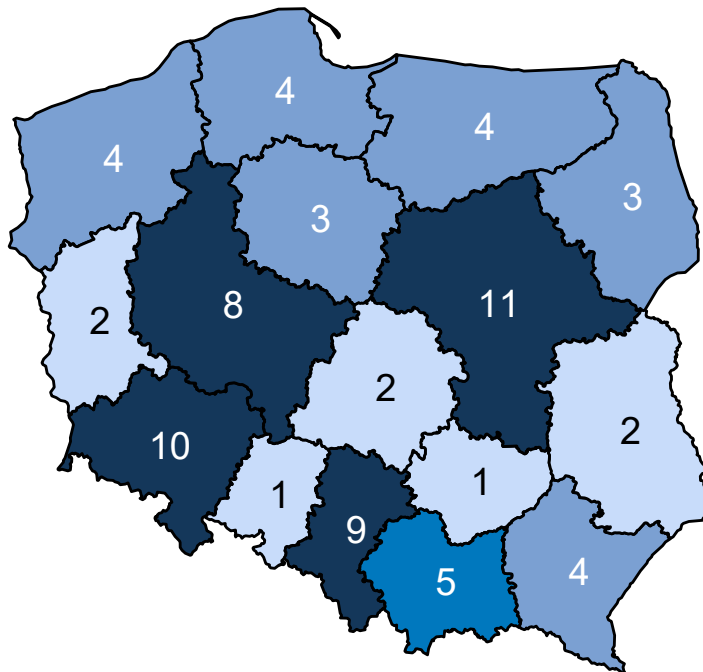
2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.10 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.10: 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 lekowego³⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego” był realizowany przez 73 świadczeniodawców, z czego 5 w województwie małopolskim. 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 4.1.102: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,22	13,2	2,05	99,4	0,6
kujawsko-pomorskie	0,10	29,3	0,86	42,8	57,2
lubelskie	0,14	4,3	1,12	100,0	-

³⁹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.102: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,03	7,1	0,30	100,0	-
łódzkie	0,08	6,2	0,62	97,4	2,6
małopolskie	0,16	10,1	1,62	100,0	-
mazowieckie	0,37	14,7	3,73	96,1	3,9
opolskie	0,03	9,1	0,36	100,0	-
podkarpackie	0,12	7,0	0,94	100,0	-
podlaskie	0,08	11,9	0,86	99,5	0,5
pomorskie	0,10	5,3	0,82	99,8	0,2
śląskie	0,33	10,3	2,81	99,6	0,4
świętokrzyskie	0,04	4,9	0,33	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,08	9,0	0,74	100,0	-
wielkopolskie	0,21	6,6	2,16	70,2	29,8
zachodniopomorskie	0,08	8,3	0,76	100,0	-
Polska	2,16	10,7	20,08	93,4	6,6

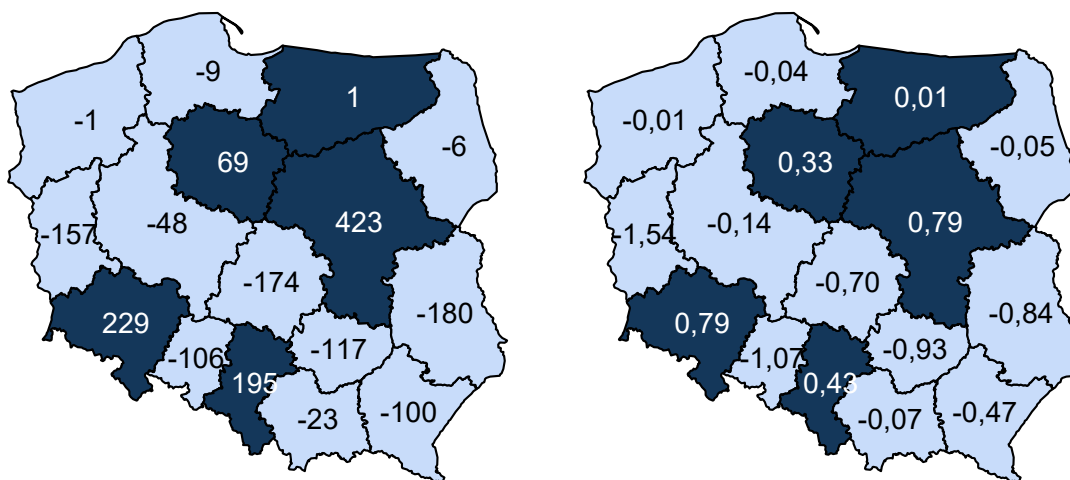
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.103: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,07	9,1	0,64	100,0	-
06.0002	0,03	18,5	0,27	100,0	-
06.0004	0,01	14,3	0,07	100,0	-
06.0005	0,02	-	0,28	100,0	-
06.0024	0,04	10,3	0,36	100,0	-
Woj.	0,16	10,1	1,62	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.11 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 4.1.11: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

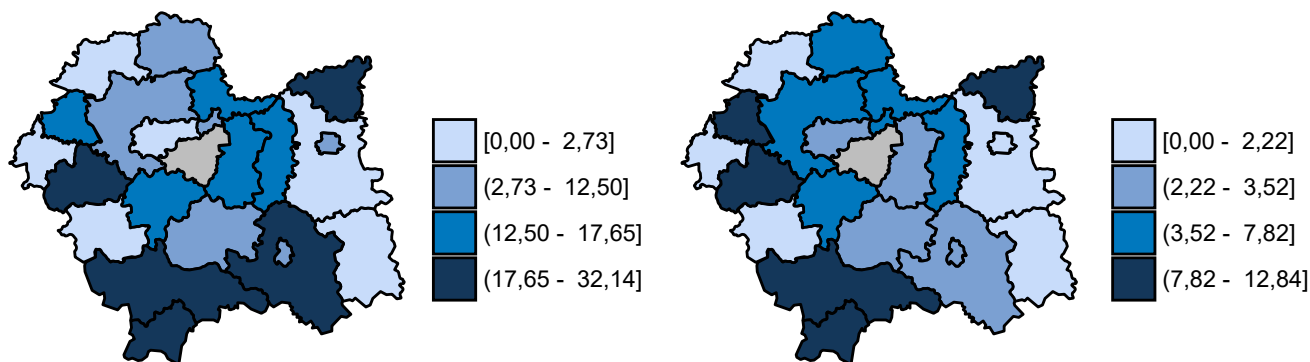
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.104.

Tabela 4.1.104: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	21,1	2,8	5,1	7,9	2,7	5,1	7,7
kujawsko-pomorskie	9,3	2,7	4,6	6,5	3,1	5,1	7,2
lubelskie	11,9	3,5	5,6	7,6	3,3	5,1	6,9
lubuskie	4,8	3,0	5,1	7,0	2,7	4,7	6,6
łódzkie	18,8	2,4	4,1	5,9	2,3	3,8	5,5
małopolskie	13,2	3,4	5,1	7,1	3,1	4,8	6,7
mazowieckie	36,9	2,5	4,5	6,6	2,3	4,2	6,2
opolskie	3,4	3,5	5,2	6,7	3,1	4,8	6,2
podkarpackie	11,5	2,8	4,6	6,6	2,4	4,0	5,7
podlaskie	5,5	2,9	4,6	6,9	2,5	4,1	6,0
pomorskie	10,1	2,8	4,8	6,9	3,1	5,3	7,7
śląskie	29,8	2,6	4,2	6,2	2,8	4,5	6,5
świętokrzyskie	6,3	3,2	5,1	7,4	3,4	5,6	8,1
warmińsko-mazurskie	8,0	2,7	4,5	7,1	2,8	4,6	7,3
wielkopolskie	19,1	2,8	4,8	7,0	2,6	4,5	6,5
zachodniopomorskie	9,3	3,0	5,0	7,1	3,0	4,9	6,8

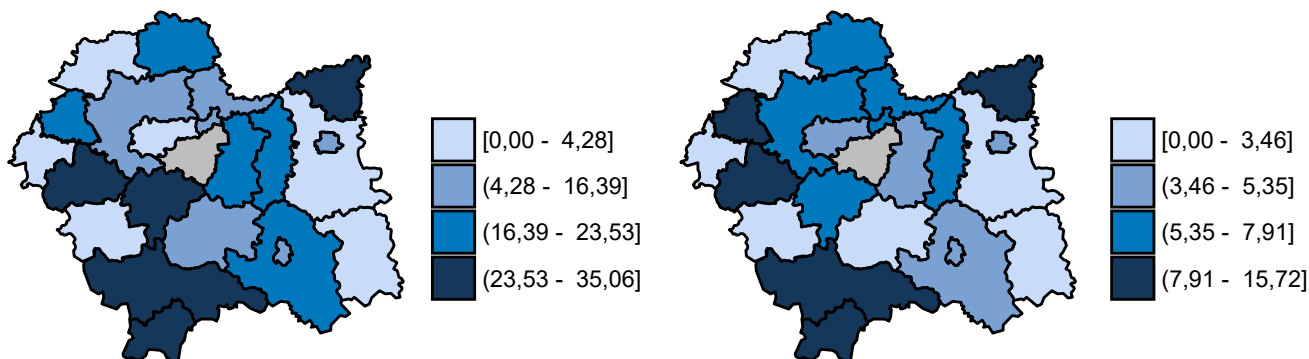
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.26: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



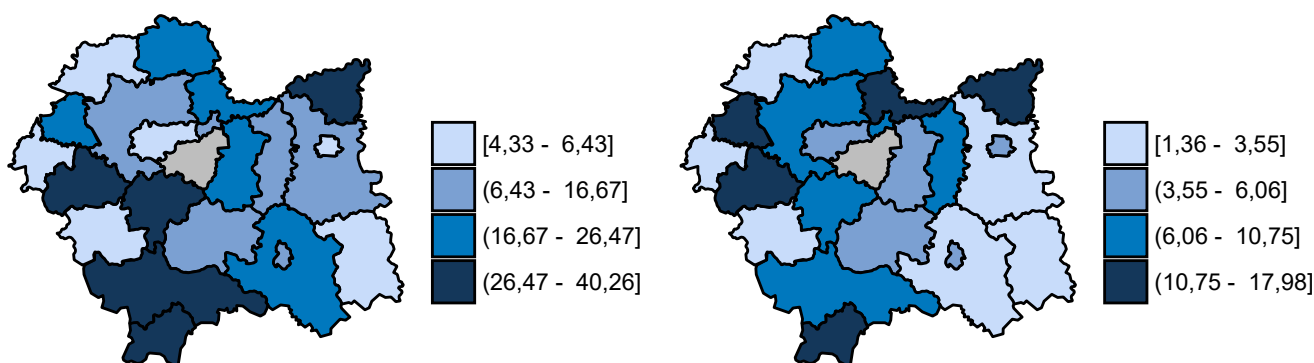
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.27: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.28: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.5 Górny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C15, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.9, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 38. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.105: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.105: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0039	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0048	Stowarzyszenie Ochrony i Promocji Zdrowia w Szczyrzycu	limanowski
06.0062	Centermed Kraków sp. z o.o.	m. Kraków
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,84 tys. hospitalizacji dla 0,62 tys. pacjentów. Tym samym 26,09% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.106 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.106: 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 [%]
06.0001	0,62	1,84	0,05	0,98	26,1	26,1	21,4
06.0002	0,20	0,89	0,05	0,44	12,6	38,7	18,2
06.0005	0,22	0,81	0,01	0,39	11,4	50,1	13,3
06.0011	0,08	0,60	0,01	0,51	8,5	58,6	10,0
06.0024	0,17	0,52	0,03	0,22	7,3	66,0	6,4
06.0004	0,18	0,51	0,03	0,14	7,3	73,2	37,8
06.0018	0,23	0,48	0,01	0,04	6,8	80,1	69,1

Tabela 4.1.106: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

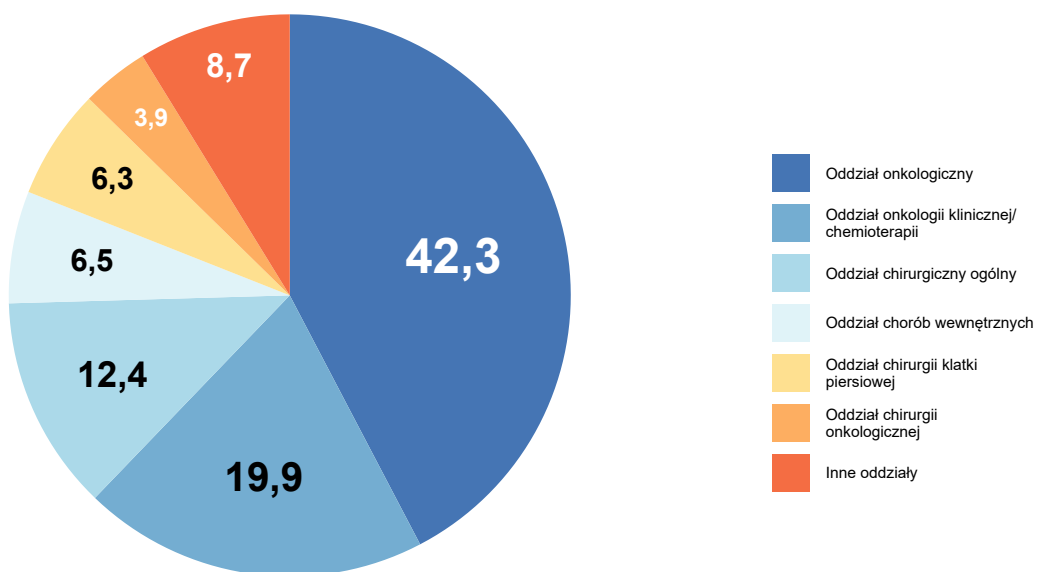
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0009	0,05	0,22	0,00	0,08	3,1	83,2	18,8
06.0006	0,08	0,21	0,00	0,13	3,0	86,1	35,9
06.0041	0,08	0,12	0,00	-	1,7	87,8	100,0
06.0013	0,04	0,08	0,01	0,04	1,2	89,0	48,2
06.0017	0,06	0,08	0,01	-	1,1	90,2	81,5
06.0007	0,07	0,08	0,00	-	1,1	91,2	98,7
06.0023	0,06	0,07	-	-	1,0	92,2	98,5
06.0010	0,06	0,06	0,00	-	0,9	93,0	91,7
06.0003	0,05	0,06	0,01	-	0,8	93,8	90,9
06.0030	0,04	0,04	0,02	-	0,6	94,4	46,3
06.0020	0,03	0,04	0,01	0,01	0,6	95,0	65,0
06.0015	0,03	0,04	0,00	-	0,6	95,5	82,1
06.0019	0,03	0,04	0,01	-	0,5	96,0	54,1
06.0021	0,02	0,03	0,00	-	0,4	96,5	60,0
06.0012	0,02	0,03	0,00	-	0,4	96,8	84,6
06.0022	0,02	0,03	0,00	-	0,4	97,2	88,5
06.0008	0,02	0,02	0,01	-	0,4	97,6	72,0
06.0028	0,02	0,02	0,00	-	0,4	97,9	100,0
06.0032	0,02	0,02	-	-	0,3	98,3	100,0
06.0025	0,02	0,02	0,00	-	0,3	98,6	100,0
06.0014	0,02	0,02	0,00	-	0,3	98,8	80,0
06.0034	0,03	0,02	0,00	-	0,3	99,1	100,0
06.0071	0,02	0,02	-	-	0,2	99,3	100,0
06.0029	0,01	0,01	-	-	0,2	99,5	100,0
06.0033	0,01	0,01	-	-	0,2	99,6	100,0
06.0036	0,02	0,01	-	0,00	0,1	99,8	100,0
06.0042	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,9	42,9
06.0039	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	100,0
06.0016	0,09	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0048	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0062	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	2,19	7,05	0,30	2,97	100,0	100,0	31,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 62,2% 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 58,6%.

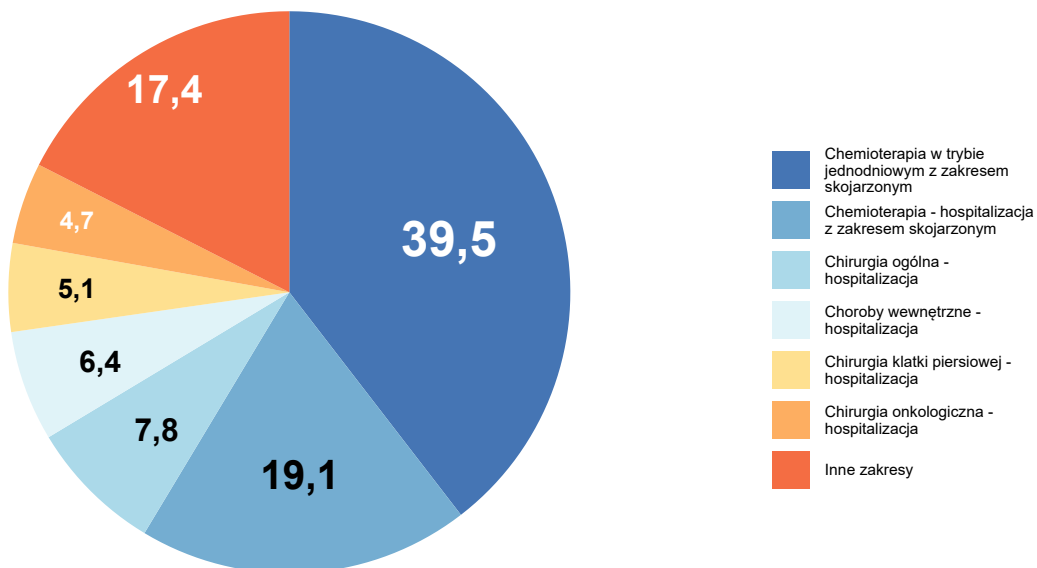
⁴⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.30: 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 4.1.107 oraz Tabela 4.1.108. 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 4.1.107: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	1,42	-	0,34	0,02	-	0,08	1,86
06.0002	0,66	-	0,04	0,02	-	0,17	0,89
06.0005	0,61	-	0,07	0,01	-	0,12	0,81
06.0011	-	0,51	0,06	0,02	-	0,02	0,61
06.0018	0,15	-	-	-	0,33	0,06	0,55
06.0024	-	0,44	-	-	-	0,08	0,52
06.0004	-	0,30	0,02	0,02	-	0,17	0,52
06.0009	0,19	-	0,01	0,00	-	0,01	0,22
06.0006	-	0,13	0,04	0,04	-	0,00	0,21
06.0041	-	-	-	-	0,12	-	0,12
06.0013	-	0,04	0,02	0,02	-	0,01	0,08
06.0017	-	-	0,01	0,05	-	0,02	0,08
06.0007	-	-	0,02	0,05	-	0,00	0,08
06.0023	-	-	0,06	0,01	-	-	0,07
06.0010	-	-	0,01	0,02	-	0,03	0,06
06.0003	-	-	0,03	0,02	-	0,01	0,06
06.0030	-	-	0,01	0,01	-	0,02	0,04
06.0020	-	0,01	0,01	0,01	-	0,01	0,04
06.0015	-	-	0,03	0,00	-	0,01	0,04
06.0019	-	-	0,01	0,01	-	0,02	0,04
06.0021	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,03
06.0032	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,03
06.0012	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,03
06.0022	-	-	0,01	0,02	-	0,00	0,03
06.0008	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,02
06.0028	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
06.0014	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
06.0025	-	-	-	0,02	-	-	0,02
06.0034	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
06.0071	-	-	0,02	-	-	-	0,02
06.0029	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
06.0033	-	-	-	0,01	-	-	0,01
06.0036	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0042	-	-	0,00	0,00	-	-	0,01
06.0039	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0048	-	-	-	0,00	-	-	0,00
06.0062	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	3,03	1,42	0,88	0,46	0,45	0,90	7,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.108: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	0,98	0,40	0,10	0,03	-	0,39	1,90
06.0002	0,44	0,19	0,03	0,02	-	0,22	0,91
06.0005	0,39	0,27	0,04	0,01	-	0,17	0,88
06.0011	0,51	0,00	0,04	0,02	-	0,04	0,61
06.0024	0,22	0,21	-	-	-	0,11	0,54
06.0004	0,14	0,14	0,02	0,02	-	0,21	0,54
06.0018	0,04	0,11	-	-	0,28	0,10	0,53
06.0009	0,08	0,10	0,01	0,00	-	0,04	0,22
06.0006	0,13	-	0,04	0,04	-	0,00	0,21
06.0041	-	-	-	-	0,10	0,02	0,12
06.0013	0,04	-	0,02	0,02	-	0,01	0,08
06.0017	-	-	0,01	0,05	-	0,02	0,08
06.0007	-	-	0,01	0,05	-	0,01	0,08
06.0010	-	-	0,02	0,03	-	0,02	0,07
06.0023	-	-	0,06	0,01	-	-	0,07
06.0003	-	-	0,03	0,02	-	0,01	0,06
06.0030	-	-	0,01	0,01	-	0,02	0,04
06.0020	0,01	-	0,01	0,01	-	0,01	0,04
06.0015	-	-	0,03	0,00	-	0,01	0,04
06.0019	-	-	0,01	0,01	-	0,02	0,04
06.0021	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,03
06.0032	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,03
06.0012	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,03
06.0022	-	-	0,01	0,02	-	0,00	0,03
06.0008	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,02
06.0028	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
06.0014	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,02
06.0034	-	-	0,02	-	-	0,01	0,02
06.0025	-	-	-	0,02	-	-	0,02
06.0071	-	-	0,01	-	-	0,00	0,02
06.0029	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
06.0033	-	-	-	0,01	-	-	0,01
06.0036	-	-	0,00	-	-	0,01	0,01
06.0042	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
06.0039	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0048	-	-	-	0,00	-	-	0,00
06.0062	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,97	1,43	0,58	0,48	0,38	1,51	7,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.109 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.109: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	62,8	40,9	0,1	1,5	7,6	23,6	67,2
06.0002	66,1	45,8	-	0,2	2,4	20,9	76,6
06.0003	71,6	45,5	-	-	-	10,7	89,3
06.0004	63,8	37,4	-	1,7	10,1	25,5	62,7
06.0005	65,1	47,1	0,2	0,6	5,4	19,6	74,1

Tabela 4.1.109: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0006	66,3	47,4	-	-	1,4	16,3	82,3
06.0007	68,8	48,0	-	-	6,4	16,7	76,9
06.0008	69,9	56,0	-	-	4,0	20,0	76,0
06.0009	62,1	19,9	-	2,6	3,5	36,4	57,5
06.0010	68,7	30,0	-	-	1,6	22,6	75,8
06.0011	62,6	38,4	-	-	9,6	27,1	63,3
06.0012	64,5	38,5	-	-	26,9	7,7	65,4
06.0013	65,6	53,0	-	-	2,4	21,7	75,9
06.0014	67,9	35,0	-	5,0	-	10,0	85,0
06.0015	69,8	28,2	-	-	2,6	12,8	84,6
06.0016	63,3	100,0	50,0	-	16,7	16,7	16,7
06.0017	67,0	39,5	-	-	2,4	22,0	75,6
06.0018	62,4	21,2	-	0,6	6,0	32,4	61,0
06.0019	64,1	43,2	-	-	2,7	35,1	62,2
06.0020	72,9	47,5	-	-	-	-	100,0
06.0021	70,5	50,0	-	-	6,5	25,8	67,7
06.0022	68,8	34,6	-	-	-	34,6	65,4
06.0023	71,6	53,7	-	-	-	11,6	88,4
06.0024	62,9	35,7	-	0,2	12,7	19,4	67,7
06.0025	67,9	47,6	-	-	-	9,1	90,9
06.0028	68,9	32,0	-	-	3,6	7,1	89,3
06.0029	73,3	63,6	-	-	-	16,7	83,3
06.0030	63,4	51,2	-	2,4	14,3	19,0	64,3
06.0032	73,8	66,7	-	-	-	4,0	96,0
06.0033	63,6	36,4	-	-	9,1	27,3	63,6
06.0034	62,5	30,0	-	-	17,4	8,7	73,9
06.0036	68,3	22,2	-	10,0	-	10,0	80,0
06.0039	62,2	75,0	-	-	-	50,0	50,0
06.0041	61,3	15,7	-	0,8	8,9	26,0	64,2
06.0042	64,8	28,6	-	-	-	12,5	87,5
06.0048	63,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0062	59,0	100,0	-	-	-	100,0	-
06.0071	63,1	66,7	6,2	-	12,5	6,2	75,0
Woj.	64,2	39,6	0,1	0,8	6,5	22,9	69,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴¹. 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 4.1.110 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

⁴¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.110: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	1,84	4,73	31,92	43,50	16,20	3,64
06.0002	0,89	1,12	19,66	56,18	16,18	6,85
06.0003	0,06	1,79	12,50	48,21	21,43	16,07
06.0004	0,52	1,75	21,36	50,10	22,33	4,47
06.0005	0,81	2,35	28,38	44,86	17,22	7,19
06.0006	0,21	0,48	20,57	39,23	37,32	2,39
06.0007	0,08	3,95	28,95	25,00	27,63	14,47
06.0008	0,02	-	12,00	48,00	28,00	12,00
06.0009	0,23	0,44	11,45	65,64	18,50	3,96
06.0010	0,06	1,64	21,31	37,70	32,79	6,56
06.0011	0,60	0,17	18,83	60,50	14,67	5,83
06.0012	0,03	3,85	19,23	42,31	26,92	7,69
06.0013	0,08	-	39,76	21,69	34,94	3,61
06.0014	0,02	5,00	5,00	40,00	35,00	15,00
06.0015	0,04	-	5,13	53,85	33,33	7,69
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,08	3,66	14,63	48,78	24,39	8,54
06.0018	0,48	0,62	24,64	53,42	16,77	4,55
06.0019	0,04	5,41	18,92	24,32	16,22	35,14
06.0020	0,04	-	5,00	60,00	22,50	12,50
06.0021	0,03	3,23	16,13	45,16	19,35	16,13
06.0022	0,03	-	3,85	53,85	38,46	3,85
06.0023	0,07	2,94	19,12	44,12	27,94	5,88
06.0024	0,52	2,51	29,98	43,13	15,67	8,70
06.0025	0,02	13,64	13,64	36,36	18,18	18,18
06.0028	0,03	3,85	11,54	53,85	19,23	11,54
06.0029	0,01	8,33	25,00	41,67	25,00	-
06.0030	0,04	4,76	38,10	42,86	14,29	-
06.0032	0,02	4,00	20,00	28,00	20,00	28,00
06.0033	0,01	-	18,18	54,55	27,27	-
06.0034	0,02	14,29	23,81	42,86	19,05	-
06.0036	0,01	20,00	10,00	50,00	20,00	-
06.0039	0,00	-	75,00	-	25,00	-
06.0041	0,12	2,46	14,75	56,56	22,13	4,10
06.0042	0,01	12,50	-	75,00	12,50	-
06.0048	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0062	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0071	0,02	6,25	25,00	50,00	12,50	6,25
Woj.	7,08	2,56	24,67	48,29	18,58	5,90

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 4.1.111. 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 4.1.111: 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 [%]			
06.0001	9,4	41,9	48,7	33,2	19,2	37,4
06.0002	8,8	15,9	75,4	17,7	9,9	52,9
06.0003	-	45,5	54,5	15,9	10,2	40,0
06.0004	5,6	19,6	74,7	33,7	16,3	52,1
06.0005	9,6	31,5	58,9	39,0	30,0	30,8
06.0006	11,5	2,4	86,1	9,0	9,2	48,3

Tabela 4.1.111: 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 [%]			
06.0007	10,7	6,7	82,7	18,2	0,0	21,3
06.0008	-	12,0	88,0	12,5	14,2	68,0
06.0009	13,7	8,4	77,9	8,3	7,4	49,1
06.0010	-	5,0	95,0	4,8	0,0	31,7
06.0011	6,3	21,9	71,8	14,5	9,6	73,6
06.0012	3,8	34,6	61,5	18,0	0,0	34,6
06.0013	-	4,8	95,2	11,3	13,7	84,3
06.0014	-	40,0	60,0	22,2	9,8	75,0
06.0015	-	12,8	87,2	10,6	7,4	59,0
06.0016	-	100,0	-	35,7	26,2	100,0
06.0017	2,5	-	97,5	7,8	6,4	66,7
06.0018	22,4	42,7	34,9	42,5	35,3	39,4
06.0019	-	27,0	73,0	8,1	1,6	62,2
06.0020	-	10,0	90,0	6,0	0,0	30,0
06.0021	3,3	23,3	73,3	24,9	0,0	76,7
06.0022	3,8	11,5	84,6	8,0	10,8	84,6
06.0023	1,5	14,9	83,6	9,1	1,6	29,9
06.0024	10,3	37,2	52,5	36,4	22,3	38,6
06.0025	9,5	19,0	71,4	16,2	0,0	52,4
06.0028	12,0	20,0	68,0	27,6	9,2	36,0
06.0029	18,2	-	81,8	30,1	9,6	45,5
06.0030	51,2	17,1	31,7	71,0	18,5	39,0
06.0032	-	8,3	91,7	7,1	0,0	20,8
06.0033	-	-	100,0	9,2	10,7	81,8
06.0034	-	55,0	45,0	12,9	0,0	45,0
06.0036	22,2	44,4	33,3	24,7	10,2	55,6
06.0039	-	75,0	25,0	19,5	19,2	50,0
06.0041	57,0	40,5	2,5	111,5	103,1	46,3
06.0042	-	28,6	71,4	8,9	9,8	71,4
06.0048	-	-	100,0	-	0,0	100,0
06.0062	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0071	26,7	20,0	53,3	45,6	17,5	20,0
Woj.	10,3	28,4	61,2	29,5	15,4	45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 34.11%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.37%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 12.76%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 22 (57.89%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.112. 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 4.1.112: 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 [%]
06.0006	45,9	54,1	-	100,0	3,5	5	17,7
06.0017	91,4	7,4	1,2	100,0	-	2	50,0

⁴²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.112: 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 [%]
06.0001	61,4	38,6	-	100,0	6,8	40	8,2
06.0030	82,9	17,1	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0028	96,0	4,0	-	100,0	-	75	-
06.0019	97,3	2,7	-	100,0	-	12	-
06.0013	39,8	60,2	-	100,0	10,0	2	42,0
06.0014	65,0	35,0	-	100,0	42,9	1	57,1
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0010	81,7	15,0	3,3	100,0	11,1	3	11,1
06.0029	72,7	27,3	-	100,0	66,7	0	100,0
06.0024	0,2	99,8	-	100,0	39,6	7	41,4
06.0004	24,1	75,9	-	100,0	4,4	13	10,5
06.0018	25,5	74,1	0,4	100,0	0,6	21	2,5
06.0007	88,0	9,3	2,7	100,0	-	5	-
06.0012	88,5	11,5	-	100,0	-	20	-
06.0011	7,0	91,8	1,2	100,0	42,2	1	59,6
06.0002	17,3	80,8	1,9	100,0	90,1	0	90,8
06.0003	81,8	16,4	1,8	100,0	33,3	4	33,3
06.0020	67,5	32,5	-	100,0	7,7	13	15,4
06.0005	14,0	86,0	-	100,0	16,7	8	19,3
06.0016	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0009	11,5	88,5	-	100,0	2,0	9	11,0
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0032	62,5	37,5	-	100,0	-	13	-
06.0021	76,7	23,3	-	100,0	28,6	3	28,6
06.0023	80,6	19,4	-	100,0	7,7	4	7,7
06.0041	2,5	90,9	6,6	100,0	2,7	7	10,0
06.0034	25,0	70,0	5,0	100,0	14,3	22	14,3
06.0025	95,2	4,8	-	100,0	-	4	-
06.0036	44,4	22,2	33,3	100,0	50,0	15	50,0
06.0008	76,0	24,0	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0071	13,3	53,3	33,3	100,0	37,5	3	37,5
06.0042	28,6	71,4	-	100,0	20,0	4	20,0
06.0033	72,7	18,2	9,1	100,0	-	3	-
06.0039	-	100,0	-	100,0	-	15	-
06.0062	-	100,0	-	100,0	-	16	-
06.0048	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	34,9	64,4	0,7	100,0	29,0	7	34,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.113 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.113: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
06.0001	0,40	0,76	75,63	0,34	24,37
06.0002	0,21	23,58	58,64	-	41,36
06.0003	0,05	-	38,00	-	62,00
06.0004	0,22	11,42	27,32	-	72,68
06.0005	0,15	27,70	61,68	-	38,32
06.0006	0,08	-	52,00	-	48,00

⁴³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.113: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
06.0007	0,07	-	25,68	-	74,32
06.0008	0,02	-	33,33	-	66,67
06.0009	0,04	-	9,76	-	90,24
06.0010	0,06	-	38,18	-	61,82
06.0011	0,07	13,04	60,00	-	40,00
06.0012	0,02	-	13,64	-	86,36
06.0013	0,04	-	30,00	-	70,00
06.0014	0,02	-	31,25	-	68,75
06.0015	0,03	5,88	21,88	-	78,12
06.0016	0,00	-	-	-	100,00
06.0017	0,07	-	7,58	-	92,42
06.0018	0,33	-	91,29	0,33	8,71
06.0019	0,02	-	35,00	-	65,00
06.0020	0,03	-	42,31	-	57,69
06.0021	0,02	-	33,33	-	66,67
06.0022	0,02	-	13,04	-	86,96
06.0023	0,07	1,49	48,48	-	51,52
06.0024	0,10	67,35	100,00	-	-
06.0025	0,02	-	-	-	100,00
06.0028	0,02	-	16,00	-	84,00
06.0029	0,01	-	9,09	-	90,91
06.0030	0,04	53,66	42,11	-	57,89
06.0032	0,02	-	45,83	-	54,17
06.0033	0,01	-	-	-	100,00
06.0034	0,02	-	75,00	-	25,00
06.0036	0,01	-	88,89	-	11,11
06.0039	0,00	-	100,00	-	-
06.0041	0,12	-	62,81	-	37,19
06.0042	0,01	57,14	-	-	100,00
06.0048	0,00	-	-	-	100,00
06.0062	0,00	-	100,00	-	-
06.0071	0,02	-	60,00	-	40,00
Woj.	2,44	9,16	55,17	0,16	44,83

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 4.1.114: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
06.0001	75,63	64,09	25,50	4,70	0,67	4,36
06.0002	58,64	31,58	52,63	10,53	1,05	3,16
06.0003	38,00	47,37	36,84	10,53	-	5,26
06.0004	27,32	35,85	28,30	30,19	1,89	1,89
06.0005	61,68	53,03	45,45	-	-	-
06.0006	52,00	23,08	71,79	2,56	-	2,56
06.0007	25,68	21,05	63,16	10,53	-	-
06.0008	33,33	66,67	33,33	-	-	-
06.0009	9,76	25,00	75,00	-	-	-
06.0010	38,18	52,38	47,62	-	-	-
06.0011	60,00	50,00	36,11	8,33	-	2,78
06.0012	13,64	66,67	33,33	-	-	-
06.0013	30,00	50,00	25,00	16,67	-	8,33
06.0014	31,25	40,00	40,00	20,00	-	-
06.0015	21,88	14,29	57,14	14,29	-	14,29
06.0017	7,58	40,00	-	40,00	20,00	-

Tabela 4.1.114: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0018	91,29	17,11	36,18	39,80	6,25	0,66
06.0019	35,00	42,86	42,86	14,29	-	-
06.0020	42,31	27,27	45,45	9,09	9,09	9,09
06.0021	33,33	-	83,33	16,67	-	-
06.0022	13,04	66,67	33,33	-	-	-
06.0023	48,48	40,62	56,25	3,12	-	-
06.0024	100,00	6,06	21,21	15,15	24,24	33,33
06.0028	16,00	50,00	-	25,00	-	25,00
06.0029	9,09	-	-	-	-	100,00
06.0030	42,11	12,50	62,50	12,50	-	-
06.0032	45,83	45,45	45,45	9,09	-	-
06.0034	75,00	53,33	40,00	-	-	6,67
06.0036	88,89	50,00	37,50	-	-	12,50
06.0039	100,00	-	50,00	25,00	-	25,00
06.0041	62,81	43,42	5,26	46,05	3,95	1,32
06.0062	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0071	60,00	22,22	33,33	44,44	-	-
Woj.	55,17	38,82	35,54	18,59	2,95	3,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.115 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.116.

Tabela 4.1.115: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	F16 [%]	F07 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D06 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,4	9,6	3,3	0,8	0,3	-	86,1
06.0002	0,2	9,0	3,8	2,8	17,9	-	66,5
06.0003	0,0	18,0	20,0	10,0	-	-	52,0
06.0004	0,2	17,8	17,8	5,0	10,0	-	49,3
06.0005	0,1	6,1	8,8	1,4	27,7	-	56,1
06.0006	0,1	6,7	13,3	5,3	-	-	74,7
06.0007	0,1	32,4	14,9	12,2	-	-	40,5
06.0008	0,0	16,7	11,1	-	-	-	72,2
06.0009	0,0	48,8	4,9	14,6	-	-	31,7
06.0010	0,1	9,1	12,7	14,5	-	-	63,6
06.0011	0,1	10,1	4,3	4,3	-	-	81,2
06.0012	0,0	13,6	22,7	9,1	-	-	54,5
06.0013	0,0	10,0	7,5	7,5	-	-	75,0
06.0014	0,0	25,0	18,8	-	-	-	56,2
06.0015	0,0	23,5	14,7	2,9	-	-	58,8
06.0016	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
06.0017	0,1	27,3	10,6	13,6	-	-	48,5
06.0018	0,3	-	-	8,7	-	31,2	60,1
06.0019	0,0	35,0	5,0	-	-	-	60,0
06.0020	0,0	23,1	11,5	15,4	-	-	50,0
06.0021	0,0	27,8	5,6	-	-	-	66,7
06.0022	0,0	8,7	21,7	8,7	-	-	60,9
06.0023	0,1	14,9	19,4	3,0	-	-	62,7
06.0024	0,1	-	-	-	40,8	-	59,2
06.0025	0,0	23,8	9,5	14,3	-	-	52,4
06.0028	0,0	20,0	4,0	8,0	-	-	68,0
06.0029	0,0	27,3	27,3	-	-	-	45,5
06.0030	0,0	2,4	4,9	9,8	-	-	82,9
06.0032	0,0	8,3	-	4,2	-	-	87,5
06.0033	0,0	27,3	-	18,2	-	-	54,5
06.0034	0,0	-	15,0	5,0	-	-	80,0

Tabela 4.1.115: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	F16 [%]	F07 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D06 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0036	0,0	-	-	11,1	-	-	88,9
06.0039	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0041	0,1	-	-	37,2	-	27,3	35,5
06.0042	0,0	14,3	-	14,3	-	-	71,4
06.0048	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0062	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0071	0,0	6,7	-	6,7	-	-	86,7
Woj.	2,4	10,9	7,3	7,0	5,8	5,6	63,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.116: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G38 przewlekłe choroby trzustki
F16 choroby żołądka i dwunastnicy
F07 choroby przełyku
Hospitalizacja do teleradioterapii
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.117 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 4.1.117: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [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]
06.0001	0,23	0,23	0,40	0,98	6,09	0,02	1,62	2,16	1,56	9,51
06.0002	0,07	0,08	0,19	0,44	8,26	-	-	1,09	1,71	14,16
06.0004	0,03	0,07	0,14	0,14	4,19	0,00	1,25	2,36	7,39	34,76
06.0005	0,02	0,12	0,27	0,39	5,70	0,00	1,00	6,59	8,19	56,80
06.0006	-	0,02	-	0,13	8,19	-	-	0,13	1,00	8,19
06.0007	0,01	0,02	-	-	-	0,17	8,65	-	-	-
06.0009	0,00	0,03	0,10	0,08	5,73	-	-	0,45	2,64	15,13
06.0010	0,01	0,01	-	-	-	0,03	4,29	-	-	-
06.0011	0,02	0,05	0,00	0,51	10,77	0,01	6,00	0,55	1,07	11,54
06.0013	-	0,00	-	0,04	8,75	-	-	0,04	1,00	8,75
06.0018	0,04	0,05	0,11	0,04	3,17	-	-	0,30	1,98	6,28
06.0020	-	0,00	-	0,01	7,00	-	-	0,01	1,00	7,00
06.0024	0,08	0,10	0,21	0,22	4,56	0,01	2,00	4,30	8,83	45,73
06.0041	0,01	0,00	-	-	-	0,02	15,00	-	-	-
Woj.	0,55	0,75	1,43	2,97	6,14	0,26	5,06	17,98	3,87	25,07

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

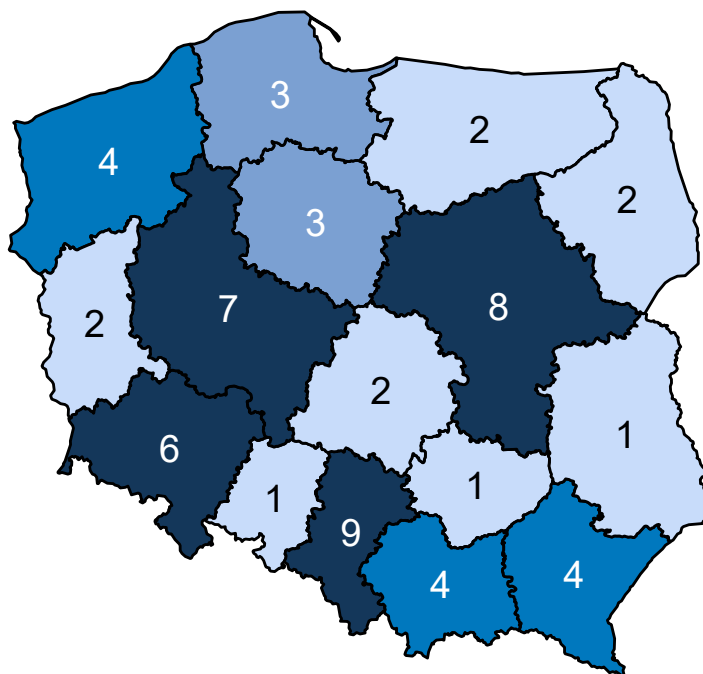
Programy lekowe

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

- leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) (A)
- leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki (B)
- leczenie zaawansowanego raka żołądka (C)

Mapa 4.1.12 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.118 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.119 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 4.1.12: 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 lekowego⁴⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.118: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
dolnośląskie	3	2	4
kujawsko-pomorskie	3	2	3
lubelskie	1	1	1
lubuskie	2	-	1
łódzkie	2	-	1

⁴⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.118: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
małopolskie	3	1	3
mazowieckie	3	4	6
opolskie	1	-	1
podkarpackie	4	1	4
podlaskie	2	-	1
pomorskie	2	2	2
śląskie	4	2	9
świętokrzyskie	1	1	1
warmińsko-mazurskie	2	1	2
wielkopolskie	2	1	5
zachodniopomorskie	2	2	2
Polska	37	20	46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

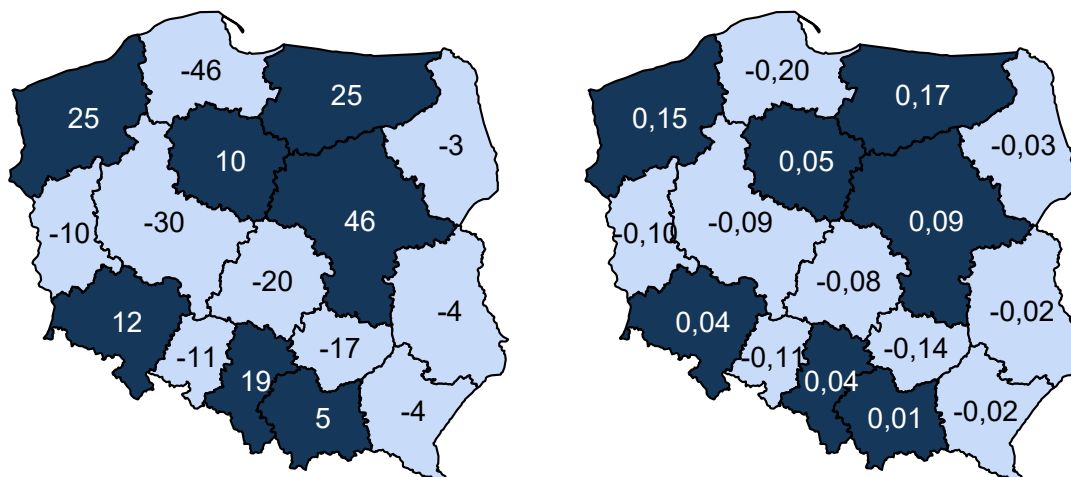
Tabela 4.1.119: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,07	13,0	0,67	23,2	76,8
kujawsko-pomorskie	0,06	10,3	0,48	33,1	66,9
lubelskie	0,06	3,6	0,51	10,9	88,9
lubuskie	0,02	5,9	0,18	52,2	47,8
łódzkie	0,05	2,0	0,35	15,6	84,4
małopolskie	0,09	13,6	0,76	10,3	89,7
mazowieckie	0,31	40,2	2,29	8,3	91,7
opolskie	0,02	4,0	0,20	100,0	-
podkarpackie	0,06	4,7	0,48	16,4	83,6
podlaskie	0,03	9,7	0,23	65,0	35,0
pomorskie	0,06	-	0,59	16,1	83,9
śląskie	0,15	19,6	1,40	13,0	87,0
świętokrzyskie	0,04	8,3	0,17	28,9	71,1
warmińsko-mazurskie	0,04	14,3	0,37	100,0	-
wielkopolskie	0,09	7,7	0,92	8,4	91,6
zachodniopomorskie	0,04	6,8	0,34	93,3	6,7
Polska	1,18	17,8	9,93	23,2	76,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.13 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym 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 4.1.13: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)” był realizowany przez 37 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie małopolskim. 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 4.1.120: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	11,9	0,58	19,6	80,4
kujawsko-pomorskie	0,04	7,0	0,39	21,0	79,0
lubelskie	0,04	2,2	0,45	-	100,0
lubuskie	0,02	6,2	0,18	51,1	48,9
łódzkie	0,05	2,2	0,32	8,2	91,8
małopolskie	0,08	13,2	0,70	2,8	97,2
mazowieckie	0,28	40,6	2,07	2,5	97,5
opolskie	0,02	5,0	0,17	100,0	-
podkarpackie	0,04	6,7	0,39	0,3	99,7
podlaskie	0,03	10,7	0,22	62,6	37,4
pomorskie	0,05	-	0,47	-	100,0
śląskie	0,10	14,4	1,06	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,02	8,7	0,12	0,9	99,1
warmińsko-mazurskie	0,03	18,5	0,28	100,0	-
wielkopolskie	0,07	8,3	0,78	0,1	99,9
zachodniopomorskie	0,03	9,1	0,28	93,3	6,7
Polska	0,94	18,1	8,44	14,6	85,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

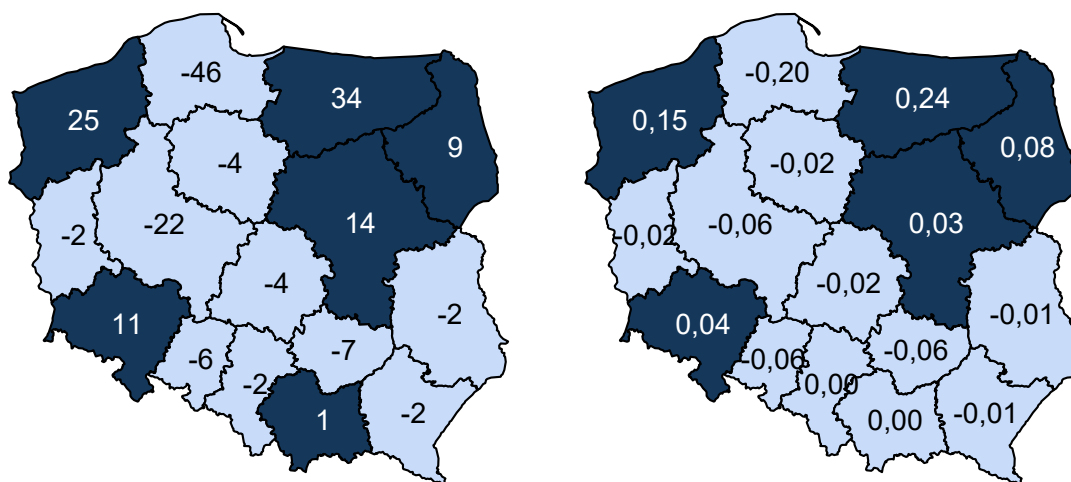
Tabela 4.1.121: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,05	11,5	0,52	-	100,0
06.0005	0,01	12,5	0,07	22,7	77,3
06.0024	0,02	18,8	0,12	4,1	95,9
Woj.	0,08	13,2	0,70	2,8	97,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.14 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym 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 4.1.14: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki” był realizowany przez 20 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie małopolskim. 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 4.1.122: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	20,0	0,05	6,1	93,9
kujawsko-pomorskie	0,00	50,0	0,02	-	100,0
lubelskie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,00	-	100,0
mazowieckie	0,01	63,6	0,10	24,7	75,3
podkarpackie	0,00	-	0,01	-	100,0
pomorskie	0,01	-	0,05	45,7	54,3

Tabela 4.1.122: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
śląskie	0,02	57,9	0,16	-	100,0
świętokrzyskie	0,00	-	0,01	42,9	57,1
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,00	100,0	-
wielkopolskie	0,01	12,5	0,07	16,4	83,6
zachodniopomorskie	0,00	-	0,03	85,2	14,8
Polska	0,06	35,5	0,50	18,5	81,5

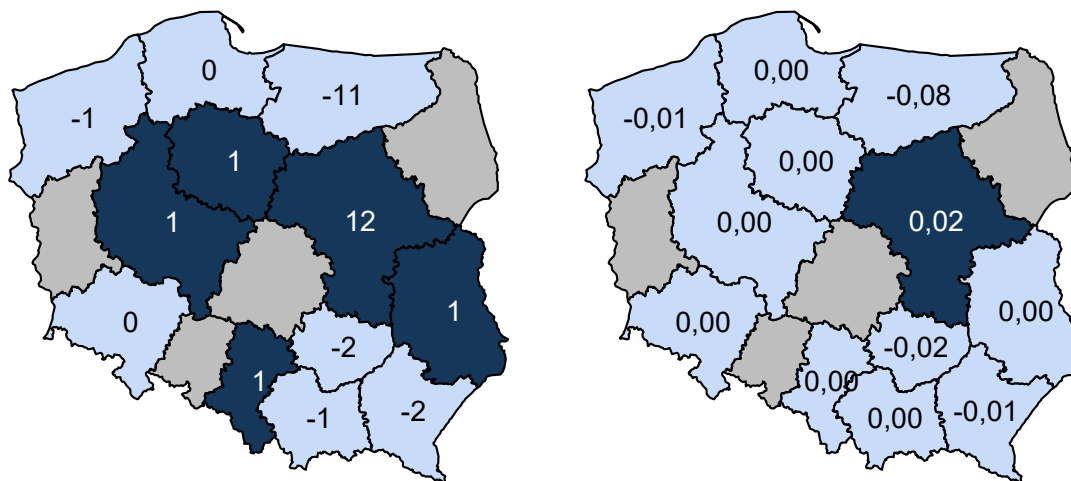
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.123: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0024	0,00	-	0,00	-	100,0
Woj.	0,00	-	0,00	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.15 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 4.1.15: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie zaawansowanego raka żołądka

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka żołądka” był realizowany przez 46 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie małopolskim. 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 4.1.124: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	20,0	0,04	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,02	20,0	0,08	96,3	3,7
lubelskie	0,01	-	0,05	98,1	-
lubuskie	0,00	-	0,00	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,03	100,0	-
małopolskie	0,01	18,2	0,06	100,0	-
mazowieckie	0,02	22,7	0,12	95,8	4,2
opolskie	0,00	-	0,03	100,0	-
podkarpackie	0,02	-	0,08	100,0	-
podlaskie	0,00	-	0,02	100,0	-
pomorskie	0,01	-	0,07	100,0	-
śląskie	0,03	12,5	0,18	100,0	-
świętokrzyskie	0,01	9,1	0,04	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	7,7	0,09	100,0	-
wielkopolskie	0,01	-	0,07	97,0	3,0
zachodniopomorskie	0,01	-	0,03	100,0	-
Polska	0,17	9,8	0,99	98,9	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

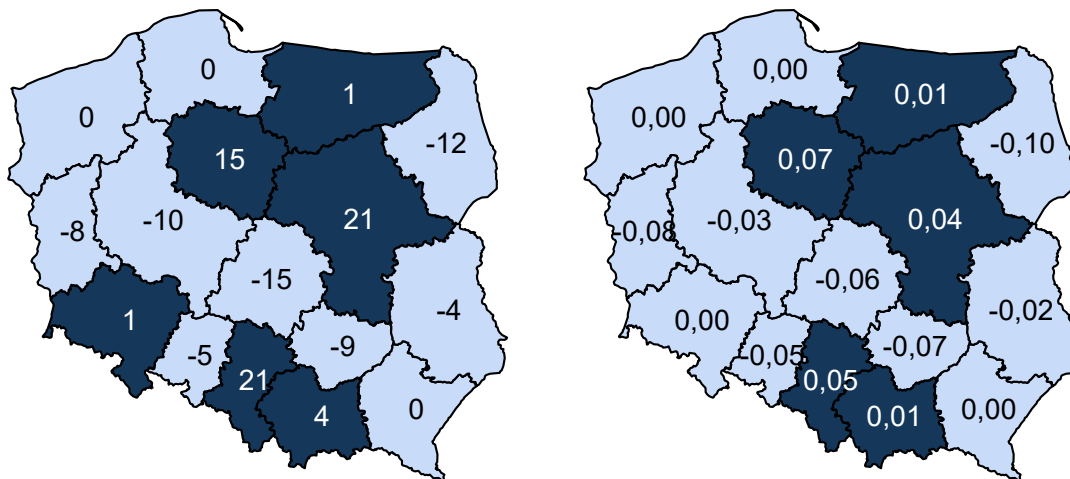
Tabela 4.1.125: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,01	25,0	0,04	100,0	-
06.0002	0,00	-	0,00	100,0	-
06.0024	0,00	-	0,02	100,0	-
Woj.	0,01	18,2	0,06	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.16 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym 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 4.1.16: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

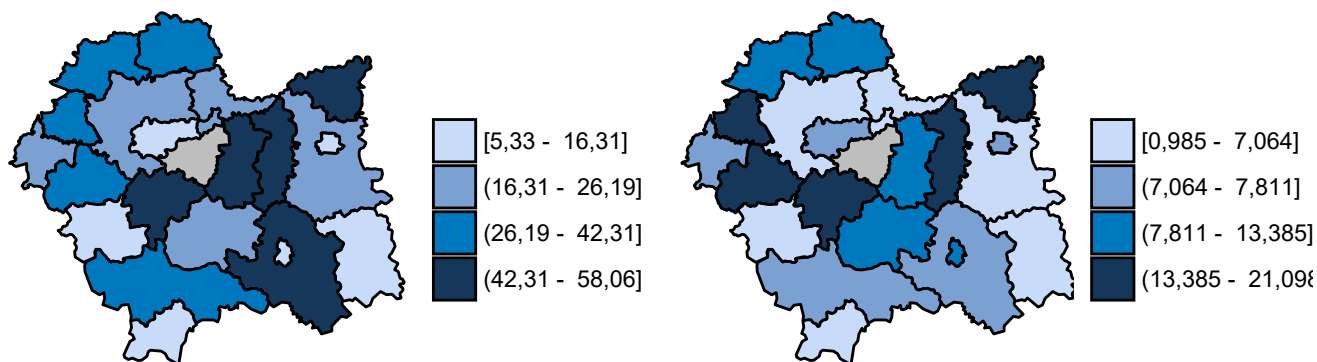
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.126.

Tabela 4.1.126: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	9,1	9,5	16,1	22,3	8,8	15,0	20,8
kujawsko-pomorskie	3,9	10,3	17,4	23,4	11,9	19,8	26,6
lubelskie	4,3	11,5	17,9	24,2	10,0	15,6	21,2
lubuskie	1,9	11,4	18,5	24,4	9,6	15,8	21,1
łódzkie	5,6	11,2	19,0	25,1	10,7	18,3	24,2
małopolskie	7,1	11,3	18,0	23,8	10,3	16,4	21,7
mazowieckie	21,2	7,9	13,1	18,2	7,1	11,9	16,4
opolskie	1,2	16,4	23,2	29,5	12,9	18,4	23,2
podkarpackie	4,5	10,1	17,2	23,7	9,0	15,5	21,4
podlaskie	1,7	12,7	19,5	26,1	10,3	16,1	21,8
pomorskie	4,7	9,8	16,0	22,1	10,1	16,6	23,0
śląskie	12,3	9,2	14,8	20,8	9,7	15,5	21,7
świętokrzyskie	3,2	9,9	16,6	23,2	9,4	16,2	22,6
warmińsko-mazurskie	3,7	8,5	15,1	20,9	8,2	14,3	19,9
wielkopolskie	7,3	9,8	16,3	22,9	9,5	15,9	22,2
zachodniopomorskie	5,0	10,0	15,8	21,4	9,6	15,0	20,4

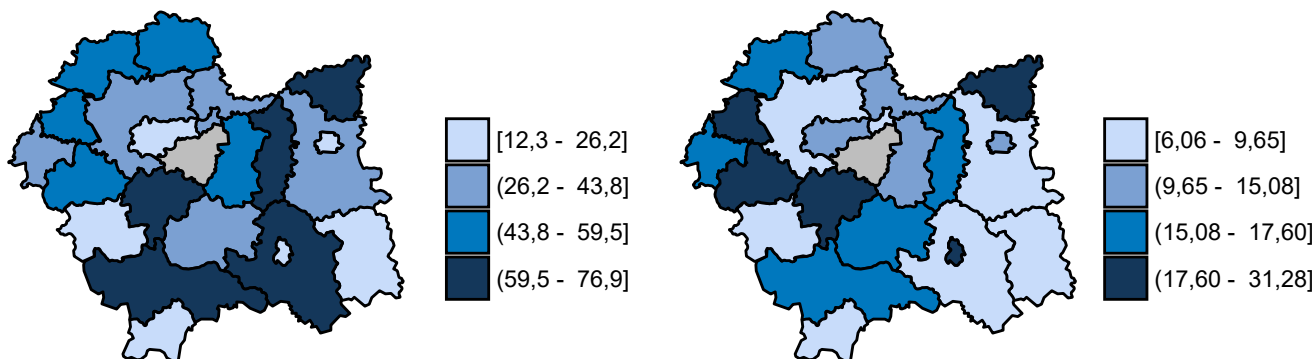
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.31: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



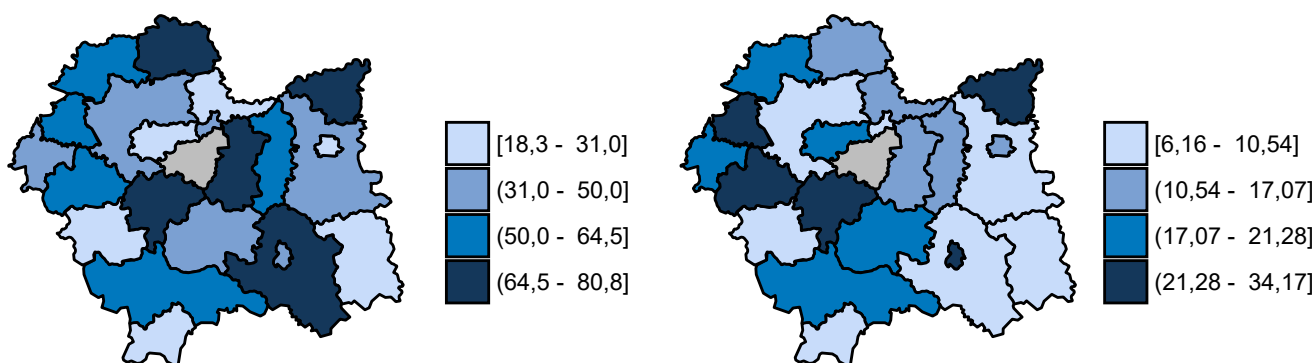
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.32: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.33: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.6 Płuco

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.127 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D38 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej) na C33 lub C34 (nowotwory złośliwe - płuco). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano

świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D38⁴⁵ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy⁴⁶.

Tabela 4.1.127: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (płuco)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D38 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
06.0001	0,51	13,44	126,7	76
06.0002	0,19	7,73	94,8	75
06.0003	0,09	18,18	29,1	21
06.0004	0,41	23,73	73,0	35
06.0005	0,33	12,23	230,5	222
06.0006	0,27	40,22	76,2	56
06.0007	0,08	18,99	36,5	13
06.0008	0,03	35,71	55,8	19
06.0009	0,10	31,96	62,7	28
06.0010	0,05	14,00	27,9	10
06.0011	0,07	21,74	26,7	18
06.0012	0,15	8,50	62,7	53
06.0013	0,20	26,24	86,8	76
06.0014	0,02	31,82	20,4	11
06.0015	0,12	25,22	33,8	32
06.0017	0,08	17,86	64,4	68
06.0018	2,92	17,54	122,7	83
06.0019	0,07	15,15	64,6	37
06.0020	0,46	9,33	68,0	50
06.0021	0,16	30,86	80,6	65
06.0022	0,10	19,59	95,9	70
06.0023	0,31	40,06	76,8	44
06.0024	0,12	20,34	66,7	51
06.0025	0,06	25,00	41,6	22
06.0028	0,22	14,16	82,1	78
06.0029	0,03	30,00	46,8	47
06.0030	0,42	6,37	123,7	95
06.0031	0,02	4,17	5,0	5
06.0032	0,03	21,43	100,1	93
06.0033	0,04	9,09	159,5	173
06.0034	0,06	6,90	58,8	52
06.0041	0,49	15,61	102,4	74
06.0042	0,01	20,00	13,5	14
06.0048	0,01	30,00	90,3	125
06.0117	0,02	43,75	90,3	104
06.0128	0,02	20,83	64,0	48
06.0156	0,03	6,90	22,5	22
06.0164	0,02	31,25	107,9	100
06.0199	0,02	10,00	11,0	16
06.0202	0,01	9,09	70,0	70
06.0238	0,12	10,26	100,4	34
06.0273	0,08	1,33	1,0	1
06.0305	0,01	27,27	22,3	20
06.0313	0,18	5,95	90,5	56
06.0462	0,08	1,25	81,0	81
06.0641	0,02	11,76	85,0	37
06.0655	0,01	16,67	51,5	52

⁴⁵ Były to ośrodki: 06.0016, 06.0035, 06.0036, 06.0039, 06.0055, 06.0057, 06.0071, 06.0077, 06.0116, 06.0131, 06.0137, 06.0147, 06.0148, 06.0150, 06.0203, 06.0204, 06.0229, 06.0243, 06.0264, 06.0280, 06.0286, 06.0289, 06.0291, 06.0294, 06.0298, 06.0307, 06.0325, 06.0331, 06.0379, 06.0439, 06.0444, 06.0473, 06.0488, 06.0513, 06.0630, 06.0631, 06.0652, 06.0661, 06.0665, 06.0670, 06.0726, 06.0744, 06.0758, 06.0760, 06.0772, 06.0776, 06.0786, 06.0788, 06.0791, 06.0804, 06.0808, 06.0815, 06.0829, 06.0830, 06.0846, 06.0849, 06.0857, 06.0861, 06.0864, 06.0866, 06.0867, 06.0884, 06.0885, 06.0889, 06.0906, 06.0918, 06.0937, 06.1626.

⁴⁶ Były to ośrodki: 06.0035, 06.0039, 06.0057, 06.0071, 06.0077, 06.0131, 06.0137, 06.0147, 06.0148, 06.0203, 06.0204, 06.0229, 06.0243, 06.0264, 06.0280, 06.0286, 06.0294, 06.0298, 06.0307, 06.0325, 06.0331, 06.0379, 06.0439, 06.0444, 06.0473, 06.0513, 06.0652, 06.0661, 06.0665, 06.0670, 06.0734, 06.0744, 06.0758, 06.0760, 06.0772, 06.0776, 06.0786, 06.0788, 06.0791, 06.0804, 06.0808, 06.0830, 06.0846, 06.0857, 06.0861, 06.0864, 06.0867, 06.0884, 06.0885, 06.0889, 06.0906, 06.0918, 06.0937, 06.1580, 06.1596.

Tabela 4.1.127: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (płuco)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D38 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
06.0743	0,02	10,53	236,0	236
06.0800	0,05	6,00	109,2	131
06.0818	0,05	2,00	81,0	81
06.0819	0,11	1,87	197,0	197
06.0820	0,08	2,53	284,7	281
06.0824	0,09	1,12	115,0	115
06.0872	0,02	8,00	16,0	16
Woj.	7,78	15,72	104,3	74

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C33, C34. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 37. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0031	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce Zdroju	nowotarski
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0043	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno - Rehabilitacyjny w Zakopanem	tatrzański

Tabela 4.1.128: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0048	Stowarzyszenie Ochrony i Promocji Zdrowia w Szczyrzycu	limanowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 3,77 tys. hospitalizacji dla 1,11 tys. pacjentów. Tym samym 36,91% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.129 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.129: 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 [%]
06.0018	1,11	3,77	0,25	0,72	36,9	36,9	27,8
06.0002	0,27	1,04	0,06	0,43	10,2	47,1	7,6
06.0041	0,69	0,97	0,00	0,06	9,5	56,5	94,0
06.0005	0,43	0,60	0,01	0,17	5,8	62,4	7,9
06.0006	0,10	0,58	0,00	0,49	5,7	68,1	15,0
06.0004	0,21	0,58	0,04	0,16	5,7	73,7	21,6
06.0024	0,15	0,36	0,00	0,04	3,5	77,2	0,6
06.0001	0,17	0,36	0,01	0,07	3,5	80,7	38,7
06.0009	0,10	0,34	0,01	0,02	3,4	84,1	23,8
06.0011	0,06	0,34	0,01	0,27	3,3	87,4	17,6
06.0010	0,16	0,29	0,01	0,01	2,8	90,2	74,6
06.0013	0,05	0,13	0,01	0,04	1,2	91,4	59,5
06.0023	0,08	0,10	0,00	-	1,0	92,4	99,0
06.0007	0,07	0,08	0,00	-	0,7	93,2	97,3
06.0017	0,06	0,07	0,01	-	0,7	93,8	87,1
06.0020	0,05	0,07	0,02	0,01	0,7	94,5	55,7
06.0030	0,06	0,07	0,00	-	0,7	95,2	95,7
06.0021	0,05	0,06	0,01	-	0,6	95,8	81,2
06.0012	0,05	0,06	0,00	-	0,6	96,4	89,7
06.0028	0,04	0,05	0,00	-	0,5	96,9	94,3
06.0003	0,04	0,04	0,01	-	0,4	97,3	71,1
06.0015	0,03	0,04	0,01	-	0,4	97,8	65,1
06.0022	0,03	0,04	0,00	-	0,4	98,2	88,4
06.0008	0,03	0,04	0,01	-	0,4	98,6	76,3
06.0025	0,03	0,03	0,00	-	0,3	98,9	100,0
06.0014	0,02	0,03	0,00	-	0,3	99,1	82,1
06.0019	0,02	0,02	0,00	-	0,2	99,3	77,3
06.0032	0,02	0,02	-	-	0,2	99,5	100,0
06.0033	0,01	0,02	0,00	0,00	0,2	99,7	100,0
06.0031	0,01	0,02	-	-	0,1	99,8	100,0
06.0029	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,9	90,9
06.0034	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0042	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0048	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0043	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	-
06.0016	0,17	-	-	-	-	100,0	-
06.0036	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	3,16	10,22	0,54	2,50	100,0	100,0	35,4

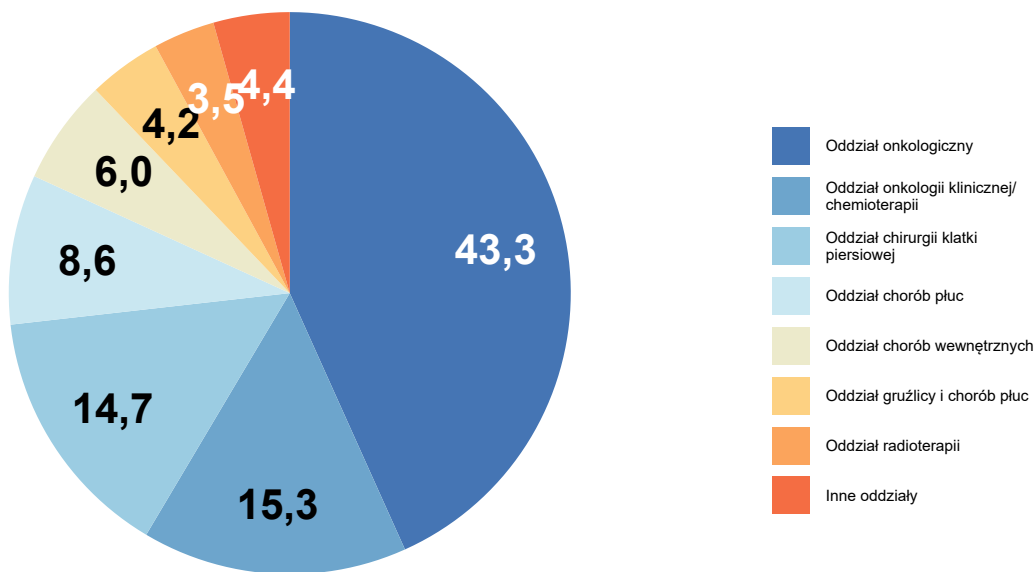
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁷ i w ramach jakich

⁴⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 58,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 52,5%.

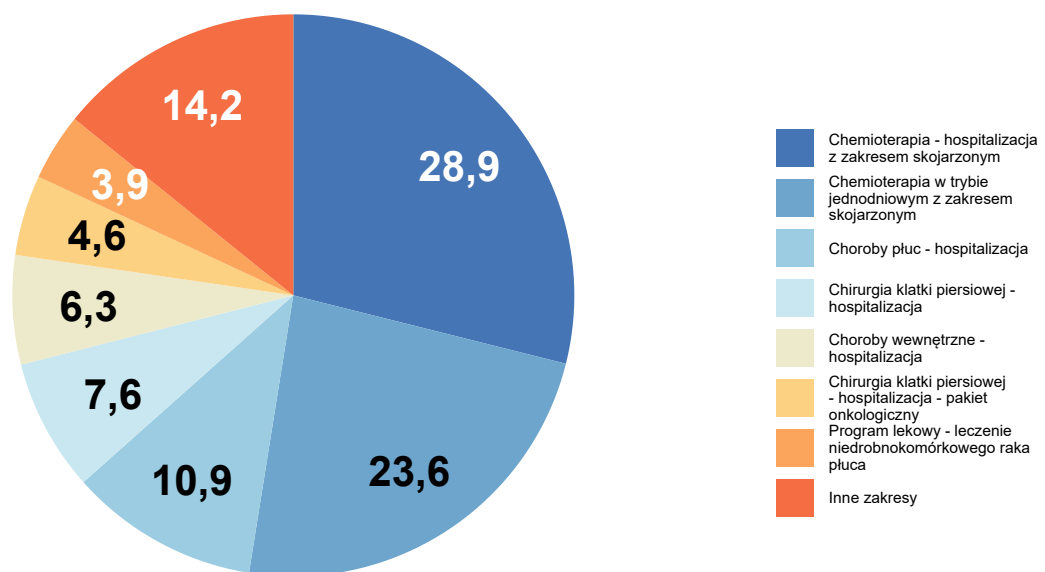
Wykres 4.1.34: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

lecniczego (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 4.1.35: 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 4.1.130 oraz Tabela 4.1.131. 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 4.1.130: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0018	2,71	-	0,63	0,22	-	0,38	3,94
06.0002	0,85	-	-	-	0,03	0,16	1,04
06.0041	-	-	0,88	0,08	-	-	0,97
06.0005	0,44	-	-	-	0,02	0,14	0,60
06.0006	-	0,49	-	-	0,00	0,09	0,58
06.0004	-	0,41	-	-	0,05	0,12	0,58
06.0024	-	0,29	-	-	-	0,08	0,36
06.0001	0,21	-	-	0,09	0,02	0,03	0,36
06.0009	0,30	-	-	-	0,03	0,02	0,34
06.0011	-	0,27	-	-	0,06	0,01	0,34
06.0010	-	0,07	-	0,21	0,01	0,00	0,29
06.0013	-	0,04	-	0,06	0,02	0,00	0,13
06.0023	-	-	-	0,09	0,01	-	0,10
06.0007	-	-	-	-	0,07	0,00	0,08
06.0017	-	-	-	-	0,06	0,01	0,07
06.0020	-	0,01	-	-	0,04	0,02	0,07

Tabela 4.1.130: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0030	-	-	-	0,06	0,00	0,00	0,07
06.0021	-	-	-	0,04	0,01	0,01	0,06
06.0012	-	-	-	-	0,00	0,06	0,06
06.0028	-	-	-	0,04	0,01	0,00	0,05
06.0003	-	-	-	-	0,03	0,02	0,05
06.0015	-	-	-	-	0,01	0,04	0,04
06.0022	-	-	-	-	0,00	0,04	0,04
06.0008	-	-	-	-	0,03	0,01	0,04
06.0025	-	-	-	-	0,03	-	0,03
06.0014	-	-	-	-	0,02	0,00	0,03
06.0019	-	-	-	-	0,02	0,01	0,02
06.0032	-	-	-	-	0,01	0,00	0,02
06.0033	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
06.0031	-	-	0,02	-	-	-	0,02
06.0029	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
06.0034	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0042	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0048	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	4,50	1,59	1,53	0,90	0,63	1,26	10,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.131: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0018	1,63	0,72	0,40	0,35	0,02	0,68	3,80
06.0002	0,34	0,43	-	-	0,03	0,26	1,06
06.0041	-	0,06	0,02	0,44	-	0,46	0,98
06.0005	0,26	0,17	-	-	0,02	0,16	0,61
06.0004	0,18	0,16	0,03	-	0,05	0,17	0,59
06.0006	-	0,49	0,08	-	0,00	0,00	0,58
06.0024	0,24	0,04	-	-	-	0,10	0,38
06.0001	0,13	0,07	0,08	-	0,04	0,06	0,37
06.0009	0,24	0,02	-	-	0,03	0,07	0,36
06.0011	-	0,27	-	-	0,06	0,01	0,34
06.0010	0,06	0,01	0,14	-	0,01	0,08	0,29
06.0013	-	0,04	0,06	-	0,02	0,00	0,13
06.0023	-	-	0,09	-	0,01	-	0,10
06.0012	-	-	0,05	-	0,00	0,03	0,08
06.0007	-	-	-	-	0,07	0,00	0,08
06.0017	-	-	-	-	0,06	0,01	0,07
06.0020	-	0,01	-	-	0,04	0,02	0,07
06.0030	-	-	0,06	-	0,00	0,00	0,07
06.0021	-	-	0,04	-	0,01	0,01	0,06

Tabela 4.1.131: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0028	-	-	0,04	-	0,01	0,00	0,05
06.0003	-	-	-	-	0,03	0,02	0,05
06.0015	-	-	0,02	-	0,01	0,02	0,04
06.0022	-	-	0,03	-	0,00	0,00	0,04
06.0008	-	-	-	-	0,03	0,01	0,04
06.0025	-	-	-	-	0,03	-	0,03
06.0014	-	-	-	-	0,02	0,00	0,03
06.0019	-	-	-	-	0,02	0,01	0,02
06.0032	-	-	-	-	0,01	0,00	0,02
06.0033	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
06.0031	-	-	-	0,02	-	-	0,02
06.0029	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
06.0034	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0042	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0048	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	3,06	2,50	1,15	0,80	0,66	2,21	10,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.132 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.132: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	67,1	42,6	-	0,8	0,3	15,0	83,9
06.0002	64,6	24,3	-	-	2,2	24,9	72,9
06.0003	69,0	42,2	-	-	4,4	13,3	82,2
06.0004	66,4	29,5	-	-	2,4	17,9	79,7
06.0005	64,6	35,0	-	1,8	3,7	22,1	72,4
06.0006	66,0	21,0	-	-	1,0	18,2	80,8
06.0007	69,7	38,7	-	-	2,7	9,3	88,0
06.0008	69,5	23,7	-	-	-	21,1	78,9
06.0009	66,0	32,6	-	-	3,1	22,6	74,3
06.0010	69,1	34,1	-	0,7	2,4	15,5	81,4
06.0011	65,4	20,9	-	-	1,8	29,3	68,9
06.0012	68,5	36,2	-	-	1,7	8,6	89,7
06.0013	65,0	27,8	-	-	0,8	19,0	80,2
06.0014	66,2	32,1	-	-	3,6	17,9	78,6
06.0015	64,7	18,6	-	-	11,6	14,0	74,4
06.0016	66,6	-	-	25,0	25,0	25,0	25,0
06.0017	66,8	21,4	-	-	2,9	27,1	70,0
06.0018	65,8	34,5	-	0,2	4,0	16,3	79,6
06.0019	69,6	31,8	-	-	-	9,1	90,9
06.0020	69,4	41,4	-	-	1,4	10,0	88,6
06.0021	67,0	15,6	-	-	3,1	18,5	78,5
06.0022	70,9	18,6	-	-	-	9,3	90,7
06.0023	72,1	30,1	-	-	-	5,8	94,2
06.0024	63,8	48,5	-	-	7,7	23,5	68,8
06.0025	71,0	36,7	-	-	-	6,5	93,5
06.0028	70,3	26,4	-	-	-	18,2	81,8
06.0029	65,2	36,4	-	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.132: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0030	66,1	26,1	-	-	1,4	20,0	78,6
06.0031	61,9	46,7	-	-	-	33,3	66,7
06.0032	72,9	56,2	-	-	5,6	16,7	77,8
06.0033	65,6	18,8	-	-	-	12,5	87,5
06.0034	68,7	33,3	-	-	-	-	100,0
06.0036	78,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0041	65,5	34,6	0,1	0,2	3,9	17,0	78,7
06.0042	68,0	33,3	-	-	-	-	100,0
06.0043	78,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0048	73,0	50,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,9	32,2	0,0	0,2	3,1	18,4	78,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁸. 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 4.1.133 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

Tabela 4.1.133: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	0,36	3,35	24,30	49,72	18,44	4,19
06.0002	1,04	1,83	17,87	47,65	23,92	8,74
06.0003	0,04	4,44	31,11	31,11	22,22	11,11
06.0004	0,58	2,93	11,03	49,83	28,28	7,93
06.0005	0,60	3,18	27,26	44,98	21,74	2,84
06.0006	0,58	0,17	21,13	44,16	32,13	2,41
06.0007	0,08	5,33	22,67	34,67	28,00	9,33
06.0008	0,04	-	13,16	55,26	23,68	7,89
06.0009	0,35	2,87	18,39	43,97	27,30	7,47
06.0010	0,29	2,08	19,79	35,76	30,56	11,81
06.0011	0,34	0,30	16,96	50,30	28,87	3,57
06.0012	0,06	1,72	24,14	44,83	22,41	6,90
06.0013	0,13	0,79	14,29	51,59	27,78	5,56
06.0014	0,03	3,57	25,00	39,29	21,43	10,71
06.0015	0,04	-	25,58	48,84	23,26	2,33

⁴⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.133: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,07	2,86	21,43	25,71	41,43	8,57
06.0018	3,77	4,82	27,27	42,71	21,73	3,47
06.0019	0,02	-	18,18	50,00	22,73	9,09
06.0020	0,07	-	15,71	57,14	15,71	11,43
06.0021	0,06	3,08	7,69	46,15	20,00	23,08
06.0022	0,04	-	11,63	34,88	39,53	13,95
06.0023	0,10	1,92	11,54	35,58	34,62	16,35
06.0024	0,36	8,33	38,89	37,78	13,33	1,67
06.0025	0,03	6,45	22,58	25,81	38,71	6,45
06.0028	0,05	9,26	5,56	37,04	35,19	12,96
06.0029	0,01	-	18,18	72,73	9,09	-
06.0030	0,07	1,43	18,57	41,43	32,86	5,71
06.0031	0,02	-	33,33	53,33	6,67	6,67
06.0032	0,02	5,88	5,88	52,94	23,53	11,76
06.0033	0,02	-	31,25	18,75	12,50	37,50
06.0034	0,00	-	-	33,33	66,67	-
06.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0041	0,97	3,83	21,10	42,30	25,75	7,03
06.0042	0,00	-	-	66,67	33,33	-
06.0043	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0048	0,00	-	-	50,00	-	50,00
Woj.	10,24	3,51	22,92	43,88	24,15	5,53

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 4.1.134. 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 4.1.134: 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 [%]			
06.0001	7,6	26,1	66,4	22,9	0,0	18,8
06.0002	11,2	21,2	67,5	21,3	11,0	49,2
06.0003	6,7	20,0	73,3	9,2	0,0	28,9
06.0004	4,0	14,9	81,2	17,9	12,4	54,9
06.0005	10,4	65,2	24,5	53,0	43,6	40,0
06.0006	9,8	27,4	62,8	13,3	12,6	47,7
06.0007	1,3	4,0	94,7	9,0	0,0	28,0
06.0008	2,6	-	97,4	13,6	10,6	68,4
06.0009	7,2	35,4	57,3	18,5	16,4	58,5
06.0010	19,2	9,1	71,8	9,4	8,5	25,4
06.0011	9,0	24,8	66,3	14,4	9,6	67,2
06.0012	3,4	5,2	91,4	12,5	12,5	41,4
06.0013	-	4,8	95,2	6,1	1,6	78,6
06.0014	-	14,3	85,7	9,4	12,9	39,3
06.0015	-	4,7	95,3	9,5	10,3	58,1
06.0016	-	-	-	17,8	10,2	-
06.0017	-	1,4	98,6	9,6	11,4	78,6
06.0018	5,9	36,4	57,6	24,0	17,5	34,9
06.0019	9,1	4,5	86,4	11,0	9,6	68,2
06.0020	2,9	4,3	92,9	6,9	10,5	32,9
06.0021	-	15,6	84,4	10,3	10,8	82,8
06.0022	9,3	16,3	74,4	14,0	11,3	81,4

Tabela 4.1.134: 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 [%]			
06.0023	1,9	9,7	88,3	10,9	6,2	35,0
06.0024	16,4	48,5	35,1	49,9	42,4	36,5
06.0025	3,3	6,7	90,0	47,7	21,8	40,0
06.0028	9,4	22,6	67,9	3,7	0,0	50,9
06.0029	-	-	100,0	11,3	9,6	9,1
06.0030	21,7	39,1	39,1	29,3	11,1	52,2
06.0031	-	26,7	73,3	6,4	0,0	26,7
06.0032	6,2	6,2	87,5	11,9	12,7	37,5
06.0033	-	-	100,0	8,2	10,7	62,5
06.0034	-	-	100,0	8,7	0,0	33,3
06.0036	-	-	-	25,4	17,5	-
06.0041	35,0	52,7	12,3	74,6	63,7	34,7
06.0042	-	-	100,0	2,4	0,0	33,3
06.0043	-	100,0	-	49,1	49,1	100,0
06.0048	-	50,0	50,0	15,3	15,3	100,0
Woj.	10,3	32,7	57,0	27,2	16,0	41,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 32.29%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.42%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 12.06%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 23 (69.7%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.135. 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 4.1.135: 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 [%]
06.0011	16,4	83,6	-	100,0	38,2	1	84,6
06.0029	63,6	36,4	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0024	-	100,0	-	100,0	25,3	18	33,4
06.0033	87,5	6,2	6,2	100,0	-	4	100,0
06.0018	10,1	89,8	0,1	100,0	0,4	40	5,5
06.0017	94,3	2,9	2,9	100,0	50,0	4	50,0
06.0013	41,3	58,7	-	100,0	12,2	2	86,5
06.0006	36,0	64,0	-	100,0	0,3	5	57,3
06.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0008	84,2	15,8	-	100,0	50,0	2	66,7
06.0028	96,2	3,8	-	100,0	50,0	2	100,0
06.0019	90,9	9,1	-	100,0	-	2	100,0
06.0010	42,5	57,1	0,3	100,0	22,6	3	70,7
06.0001	74,8	24,4	0,8	100,0	5,7	21	24,1
06.0020	71,4	28,6	-	100,0	25,0	1	60,0
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0030	94,2	5,8	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0012	74,1	25,9	-	100,0	6,7	6	73,3
06.0004	22,5	77,5	-	100,0	3,1	14	24,7

⁴⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.135: 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 [%]
06.0003	97,8	2,2	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0014	78,6	21,4	-	100,0	16,7	2	66,7
06.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0005	12,2	87,8	-	100,0	26,1	12	35,9
06.0009	19,6	80,4	-	100,0	7,2	18	26,2
06.0002	10,7	87,3	2,0	100,0	90,4	0	92,6
06.0023	77,7	22,3	-	100,0	4,3	7	43,5
06.0041	1,2	92,9	5,9	100,0	3,1	9	32,9
06.0021	70,3	29,7	-	100,0	15,8	3	84,2
06.0022	95,3	4,7	-	100,0	-	10	-
06.0034	66,7	33,3	-	100,0	-	15	-
06.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0031	-	93,3	6,7	100,0	-	4	85,7
06.0042	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0043	-	-	100,0	-	-	-	-
06.0048	50,0	50,0	-	100,0	-	2	100,0
Woj.	21,8	77,3	0,9	100,0	16,5	15	32,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.136 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.136: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
06.0001	0,14	1,43	32,61	-	67,39
06.0002	0,19	57,53	7,59	-	92,41
06.0003	0,03	-	-	-	100,00
06.0004	0,19	33,51	3,20	-	96,80
06.0005	0,15	69,28	-	-	100,00
06.0006	0,09	-	3,45	-	96,55
06.0007	0,07	-	1,37	-	98,63
06.0008	0,03	-	-	-	100,00
06.0009	0,08	-	-	-	100,00
06.0010	0,21	-	38,32	-	61,68
06.0011	0,06	-	3,39	-	96,61
06.0012	0,05	-	-	-	100,00
06.0013	0,08	1,32	1,33	-	98,67
06.0014	0,02	-	-	-	100,00
06.0015	0,03	-	3,57	-	96,43
06.0017	0,06	-	-	-	100,00
06.0018	1,05	0,10	74,64	11,88	25,36
06.0019	0,02	-	-	-	100,00
06.0020	0,04	-	-	-	100,00
06.0021	0,05	-	-	-	100,00
06.0022	0,04	-	-	-	100,00
06.0023	0,10	0,97	1,96	-	98,04
06.0024	0,09	97,67	100,00	-	-
06.0025	0,03	-	-	-	100,00
06.0028	0,05	1,96	-	-	100,00
06.0029	0,01	9,09	-	-	100,00

⁵⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.136: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
06.0030	0,07	4,35	1,52	-	98,48
06.0031	0,02	-	20,00	-	80,00
06.0032	0,02	-	-	-	100,00
06.0033	0,02	-	6,25	-	93,75
06.0034	0,00	-	-	-	100,00
06.0041	0,91	-	81,83	20,32	18,17
06.0042	0,00	-	-	-	100,00
06.0043	0,00	100,00	-	-	-
06.0048	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	3,99	9,29	46,38	14,52	53,62

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 4.1.137: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	32,61	-	-	97,78	2,22	-
06.0002	7,59	16,67	83,33	-	-	-
06.0004	3,20	-	-	-	100,00	-
06.0006	3,45	-	-	-	33,33	66,67
06.0007	1,37	-	-	-	100,00	-
06.0010	38,32	-	-	98,78	-	1,22
06.0011	3,39	-	-	-	-	100,00
06.0013	1,33	-	-	-	-	100,00
06.0015	3,57	-	100,00	-	-	-
06.0018	74,64	24,27	8,81	63,35	2,55	1,02
06.0023	1,96	-	-	-	-	100,00
06.0024	100,00	-	-	-	-	100,00
06.0030	1,52	-	-	-	-	100,00
06.0031	20,00	-	-	-	33,33	66,67
06.0033	6,25	-	-	-	-	100,00
06.0041	81,83	24,90	11,31	60,43	1,75	1,62
Woj.	46,38	22,38	9,46	63,69	2,44	2,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.138 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.139.

Tabela 4.1.138: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	D06 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D01 [%]	D03 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,1	65,7	31,4	0,7	-	-	2,1
06.0002	0,2	39,2	-	49,5	-	-	11,3
06.0003	0,0	96,9	-	-	-	-	3,1
06.0004	0,2	62,2	-	33,0	-	-	4,8
06.0005	0,2	30,7	-	66,0	-	-	3,3
06.0006	0,1	96,6	-	-	-	-	3,4
06.0007	0,1	98,6	-	-	-	-	1,4
06.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 4.1.138: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	D06 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D01 [%]	D03 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0009	0,1	100,0	-	-	-	-	-
06.0010	0,2	61,7	37,9	-	-	-	0,5
06.0011	0,1	96,6	-	-	-	-	3,4
06.0012	0,1	100,0	-	-	-	-	-
06.0013	0,1	97,4	-	-	-	-	2,6
06.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0015	0,0	96,4	-	-	-	-	3,6
06.0017	0,1	100,0	-	-	-	-	-
06.0018	1,1	25,2	47,0	-	8,8	5,4	13,5
06.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0021	0,1	100,0	-	-	-	-	-
06.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0023	0,1	97,1	-	-	-	-	2,9
06.0024	0,1	-	-	81,4	-	-	18,6
06.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0028	0,1	98,0	-	-	-	-	2,0
06.0029	0,0	90,9	-	-	-	-	9,1
06.0030	0,1	94,2	-	-	-	-	5,8
06.0031	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
06.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0033	0,0	93,8	-	-	-	-	6,2
06.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0041	0,9	18,2	49,4	-	16,6	9,0	6,7
06.0042	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0043	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0048	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	4,0	48,5	26,7	8,2	6,1	3,5	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.139: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
Hospitalizacja do teleradioterapii
D01 złożone zabiegi klatki piersiowej
D03 duże zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.140 przedstawiono strukturę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca leczonych w sposób radykalny. Przyjęto, że pacjent był leczony radykalnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg resekcji płuca⁵¹ lub został poddany teleradioterapii radykalnej⁵².

W 2016 roku w województwie małopolskim odnotowano 3,16 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym płuca, z czego 16,3% leczonych było radykalnie. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C33 lub C34, którzy w 2016 roku leczeni byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C33 lub C34 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto ośrodki, które nie leczyły pacjentów z nowotworem płuc w sposób radykalny. Dodatkowo zaprezentowano udziały pacjentów z zabiegiem resekcji płuca (O), poddanych teleradioterapii radykalnej (RTH) oraz zabiegowi resekcji płuca i teleradio-

⁵¹Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 32.2, 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 wraz z rozszerzeniami.

⁵²Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 92.22, 92.221, 92.222, 92.24, 92.241, 92.242, 92.243, 92.244, 92.245, 92.246, 92.247, 92.248, 92.249, 92.25, 92.251, 92.252, 92.253, 92.254, 92.255, 92.256, 92.257, 92.26, 92.261, 92.262, 92.263, 92.27, 92.28, 92.281, 92.288, 92.29, 92.291, 92.292 oraz kody produktów: 5.07.01.0000011, 5.07.01.0000012, 5.07.01.0000013, 5.07.01.0000014, 5.07.01.0000020, 5.07.01.0000022, 5.07.01.0000023.

terapii radykalnej (ORTH). Z uwagi na fakt, że poddanie pacjenta radioterapii nie jest możliwe w każdym ośrodku (ze względu na specjalistyczną infrastrukturę) kolumna 'ORTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo teleradioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie małopolskim⁵³.

Tabela 4.1.140: Leczenie radykalne pacjentów z nowotworem złośliwym płuca

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca [tys.]	Udział pacjentów leczonych radykalnie [%]	Liczba pacjentów leczonych radykalnie [tys.]	Wśród pacjentów leczonych radykalnie		
				O [%]	RTH [%]	ORTH ¹ [%]
06.0001	0,17	1,7	0,00	-	100,0	-
06.0002	0,27	13,1	0,04	-	100,0	-
06.0004	0,21	5,8	0,01	-	100,0	-
06.0005	0,43	46,8	0,20	-	100,0	2,0
06.0016	0,17	36,4	0,06	-	100,0	7,9
06.0018	1,11	7,3	0,08	100,0	-	11,1
06.0024	0,15	13,2	0,02	-	100,0	-
06.0041	0,69	15,8	0,11	100,0	-	-
Woj.	3,16	16,3	0,51	37,0	64,8	1,8

¹ Przy czym zabieg operacyjny lub teleradioterapia radykalna mogła zostać wykonana u innego świadczeniodawcy w analizowanym województwie.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Badanie PET (Pozytonowa Tomografia Emisyjna) jest wykorzystywane w diagnostyce raka płuca do oceny rodzaju zmiany, stopnia zaawansowania nowotworu oraz do stwierdzenia wznowy. Służy również celom rokowniczym oraz weryfikacji skuteczności leczenia. Spośród wszystkich procedur diagnostycznych raka płuca wybrano badanie PET-TK, gdyż zdaniem ekspertów jest ono kluczowe do ustalenia wskazań do leczenia radykalnego. Badanie pozwala na określenie zaawansowania miejscowego procesu nowotworowego w klatce piersiowej i dokładniejszą kwalifikację do ewentualnego leczenia operacyjnego lub radioterapii (czułość ok. 90%, swoistość ok. 96%). Wysoka jest też czułość w wykrywaniu przerzutów do narządów odległych. Nie analizowano liczby bronchoskopii w diagnostyce raka płuca, ponieważ sprawozdawczość tej procedury jest niepełna. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że w trakcie hospitalizacji czasem wykonywanych jest kilka procedur diagnostycznych (w tym obrazowe) i nie wszystkie sprawozdawane są do NFZ.

W Tabeli 4.1.141 przedstawiono, jaki odsetek pacjentów nie miał wykonanego badania PET przed rozpoczęciem leczenia radykalnego. Z początku udział pacjentów bez badania PET starano się wyliczyć na podstawie kodów procedur medycznych ICD-9 tj. procedury 92.06 [Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET)], jednakże z uwagi na niepełną sprawozdawczość procedur w analizie wykorzystano kod produktu rozliczeniowego 5.10.00.0000042. Na potrzeby wyliczenia wskaźnika rozszerzono również zakres analizy o drugą połowę 2015 roku.

Tabela 4.1.141: Diagnostyka raka płuca wśród pacjentów leczonych radykalnie

ID	Liczba pacjentów radykalnych ¹ [tys.]	w tym z badaniem PET [tys.]	w tym bez badania PET [tys.]	Udział pacjentów bez badania PET ² [%]
06.0001	0,00	0,00	0,00	66,7
06.0002	0,04	0,01	0,02	66,7
06.0004	0,01	0,00	0,01	83,3
06.0005	0,20	0,14	0,06	29,5
06.0016	0,06	0,03	0,03	47,6
06.0018	0,08	0,08	0,00	3,7
06.0024	0,02	0,01	0,01	70,0
06.0041	0,11	0,07	0,04	38,5
Woj.	0,51	0,33	0,18	35,6

¹ Liczba pacjentów z wykonanym zabiegiem operacyjnym resekcji płuca lub poddanych teleradioterapii radykalnej.

² Uwzględniono kod produktu 5.10.00.0000042.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵³ Nie analizowano leczenia pacjentów w miesiącach poprzedzających 2016 rok oraz w miesiącach po 31.12.2016 roku, wobec czego część pacjentów mogła mieć obie formy leczenia, ale są one wykazywane jako samodzielna teleradioterapia radykalna lub leczenie operacyjne w 2016 roku.

Tabela 4.1.142 zawiera informacje na temat pacjentów ze sprawozdaną procedurą resekcji płuca. Resekcje płuca zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

- segmentektomie (usunięcia segmentu płuca): 32.3,
- lobektomie (usunięcia płata płuca): 32.4,
- pneumonektomie (usunięcia całego płuca): 32.5,
- inne wycięcia płuc: 32.2, 32.9 wraz z rozszerzeniami.

Ostatnia kolumna dotyczy odsetka wykonanych procedur pneumonektomii wśród wszystkich procedur resekcji płuc. Głównym kierunkiem w rozwoju chirurgii raka płuca jest dążenie do leczenia oszczędzającego. Zdaniem ekspertów wartość wskaźnika nie powinna zatem przekraczać poziomu 7-10%.

Tabela 4.1.142: Procedury resekcji płuca wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca

ID	Liczba pacjentów z resekcją płuca ¹ [tys.]	SEG ² [%]	LOB ³ [%]	PNE ⁴ [%]	Inne ⁵ [%]	Udział pneumonektomii wśród resekcji płuc [%]
06.0018	0,08	1,2	76,5	17,3	7,4	3,9
06.0041	0,11	1,8	88,1	10,1	-	4,4
Woj.	0,19	1,6	83,2	13,2	3,2	4,1

1 Uwzględniono następujące kody procedur 32.2, 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 wraz z rozszerzeniami.

2 Segmentektomia (32.3).

3 Lobektomia (32.4).

4 Pneumonektomia (32.5).

5 Inne wycięcia płuc (32.2, 32.9).

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.143 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 4.1.143: 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]
06.0001	0,01	0,06	0,13	0,07	4,06	0,05	4,90	0,41	2,08	8,43
06.0002	0,06	0,16	0,34	0,43	5,19	0,14	4,77	1,54	1,99	10,30
06.0004	0,00	0,07	0,18	0,16	5,04	0,02	3,50	0,82	2,42	12,21
06.0005	0,00	0,11	0,25	0,17	3,98	0,03	9,33	1,34	3,13	12,68
06.0006	-	0,06	-	0,49	8,65	0,00	1,00	0,50	1,01	8,75
06.0009	-	0,07	0,24	0,02	3,95	0,11	2,75	0,70	2,75	10,86
06.0010	0,07	0,04	0,06	0,01	2,38	0,10	4,04	0,15	2,23	5,31
06.0011	0,00	0,03	-	0,27	9,50	0,02	4,00	0,28	1,04	9,86
06.0013	-	0,01	-	0,04	4,50	-	-	0,04	1,00	4,50
06.0018	0,16	0,54	1,63	0,72	4,31	-	-	3,98	1,70	7,31
06.0020	-	0,00	-	0,01	7,00	-	-	0,01	1,00	7,00
06.0024	0,07	0,09	0,24	0,04	3,23	0,04	3,08	2,31	7,74	26,61
06.0041	0,32	0,03	-	0,06	5,27	0,10	4,77	0,06	1,00	5,27
Woj.	0,72	1,24	3,06	2,50	4,69	0,61	3,99	12,14	2,18	10,24

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

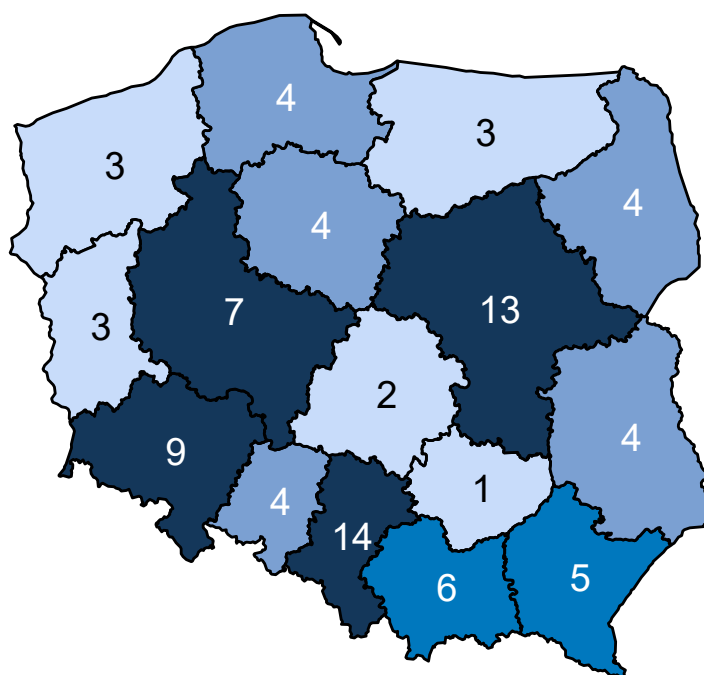
Programy lekowe

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

- leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca (A)
- leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu (B)

Mapa 4.1.17 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.144 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.145 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 4.1.17: 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 lekowego⁵⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.144: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	9	3
kujawsko-pomorskie	4	2
lubelskie	4	2
lubuskie	3	3
łódzkie	2	1
małopolskie	6	4
mazowieckie	13	5

⁵⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.144: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	4	2
podkarpackie	5	3
podlaskie	4	2
pomorskie	4	2
śląskie	14	4
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	2
wielkopolskie	6	3
zachodniopomorskie	3	1
Polska	85	40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

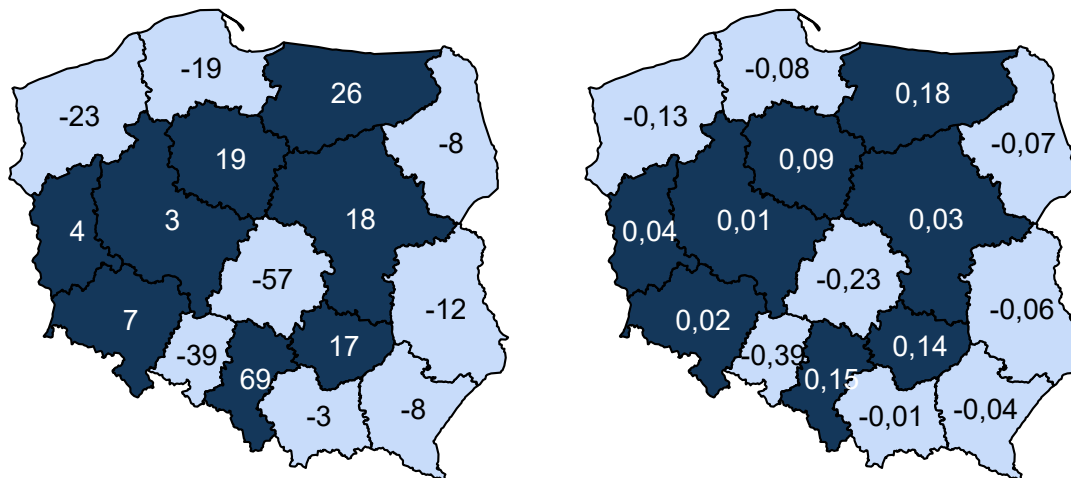
Tabela 4.1.145: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,12	3,3	0,49	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,09	19,4	0,39	36,6	63,4
lubelskie	0,09	6,7	0,38	99,7	-
lubuskie	0,07	8,7	0,32	91,5	8,5
łódzkie	0,05	4,0	0,23	46,7	53,3
małopolskie	0,13	7,0	0,63	86,1	13,9
mazowieckie	0,22	12,1	1,00	56,3	43,7
opolskie	0,06	5,1	0,24	92,6	7,0
podkarpackie	0,07	5,6	0,24	78,8	21,2
podlaskie	0,06	1,7	0,24	97,5	2,5
pomorskie	0,09	6,6	0,41	67,2	32,8
śląskie	0,24	11,5	1,05	62,8	37,2
świętokrzyskie	0,10	10,4	0,35	68,2	31,8
warmińsko-mazurskie	0,07	21,7	0,25	74,6	25,4
wielkopolskie	0,12	16,8	0,52	66,9	33,1
zachodniopomorskie	0,04	5,4	0,12	99,2	0,8
Polska	1,62	9,9	6,83	72,8	27,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.18 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 4.1.18: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca” był realizowany przez 85 świadczeniodawców, z czego 6 w województwie małopolskim. 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 4.1.146: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,11	2,7	0,45	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,09	19,6	0,34	41,6	58,4
lubelskie	0,08	7,6	0,31	99,7	-
lubuskie	0,06	8,1	0,27	91,4	8,6
łódzkie	0,05	4,0	0,22	47,7	52,3
małopolskie	0,12	6,9	0,50	89,1	10,9
mazowieckie	0,20	11,8	0,84	65,9	34,1
opolskie	0,06	5,3	0,22	99,5	0,5
podkarpackie	0,06	6,2	0,21	86,7	13,3
podlaskie	0,06	1,7	0,23	97,8	2,2
pomorskie	0,08	5,2	0,30	75,0	25,0
śląskie	0,23	11,6	0,96	67,9	32,1
świętokrzyskie	0,09	10,1	0,32	73,4	26,6
warmińsko-mazurskie	0,06	23,1	0,22	79,8	20,2
wielkopolskie	0,10	12,9	0,42	74,4	25,6
zachodniopomorskie	0,03	6,2	0,10	99,0	1,0
Polska	1,49	9,7	5,91	77,4	22,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

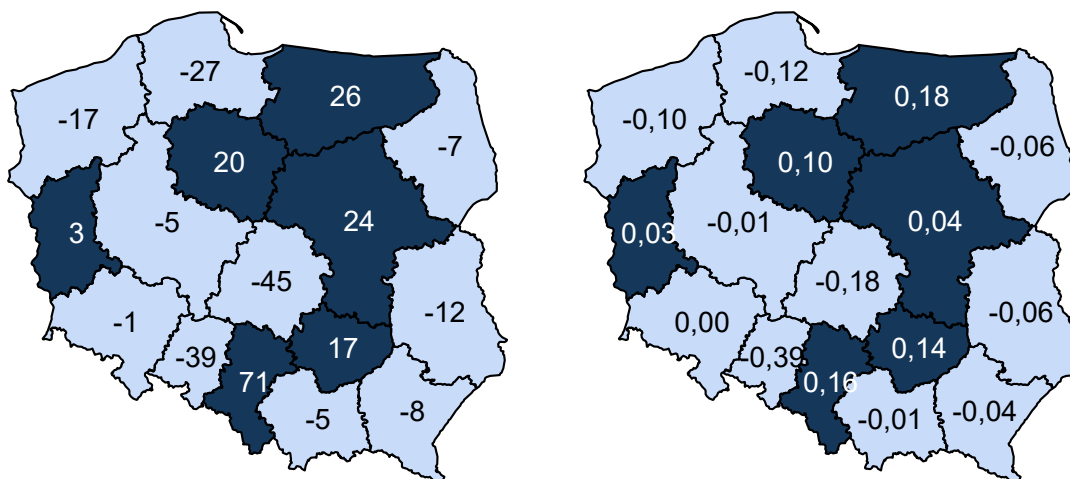
Tabela 4.1.147: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,02	18,8	0,06	45,6	54,4
06.0002	0,02	11,8	0,05	100,0	-
06.0004	0,00	-	0,02	100,0	-
06.0005	0,01	12,5	0,02	63,6	36,4
06.0018	0,06	1,7	0,30	100,0	-
06.0024	0,01	8,3	0,05	68,1	31,9
Woj.	0,12	6,9	0,50	89,1	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.19 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne 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 4.1.19: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu” był realizowany przez 40 świadczeniodawców, z czego 4 w województwie małopolskim. 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 4.1.148: 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	0,04	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,01	33,3	0,07	1,5	98,5
lubelskie	0,01	-	0,07	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,05	91,8	8,2

Tabela 4.1.148: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
łódzkie	0,00	-	0,01	12,5	87,5
małopolskie	0,02	11,8	0,14	73,3	26,7
mazowieckie	0,02	16,0	0,17	9,6	90,4
opolskie	0,00	-	0,03	30,8	65,4
podkarpackie	0,01	-	0,03	17,6	82,4
podlaskie	0,00	-	0,01	83,3	16,7
pomorskie	0,01	14,3	0,11	45,3	54,7
śląskie	0,02	17,6	0,09	9,6	90,4
świętokrzyskie	0,01	11,1	0,04	17,1	82,9
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,02	28,0	72,0
wielkopolskie	0,02	40,0	0,09	31,2	68,8
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	100,0	-
Polska	0,17	15,7	0,97	41,9	58,0

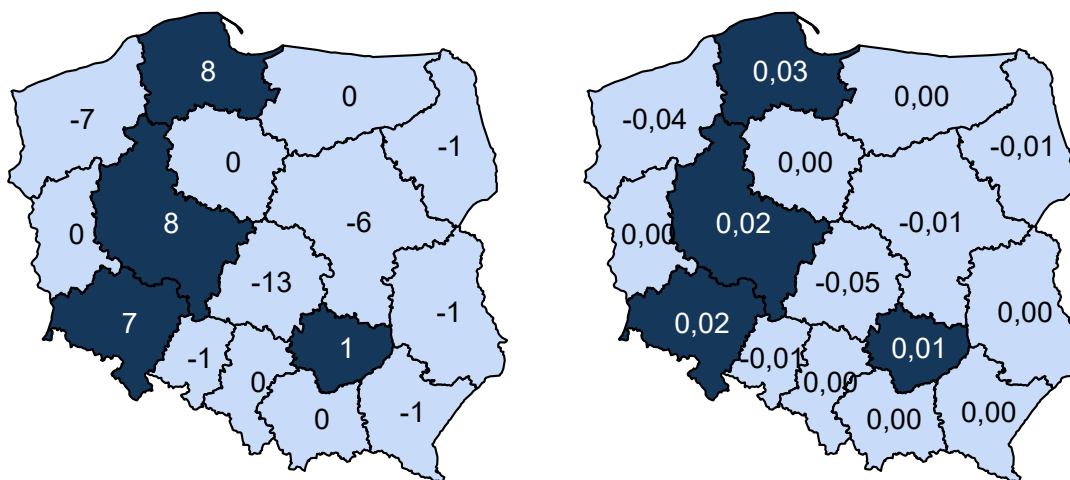
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.149: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,00	33,3	0,02	-	100,0
06.0004	0,00	-	0,02	100,0	-
06.0018	0,01	11,1	0,07	100,0	-
06.0024	0,00	-	0,02	30,0	70,0
Woj.	0,02	11,8	0,14	73,3	26,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.20 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 4.1.20: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

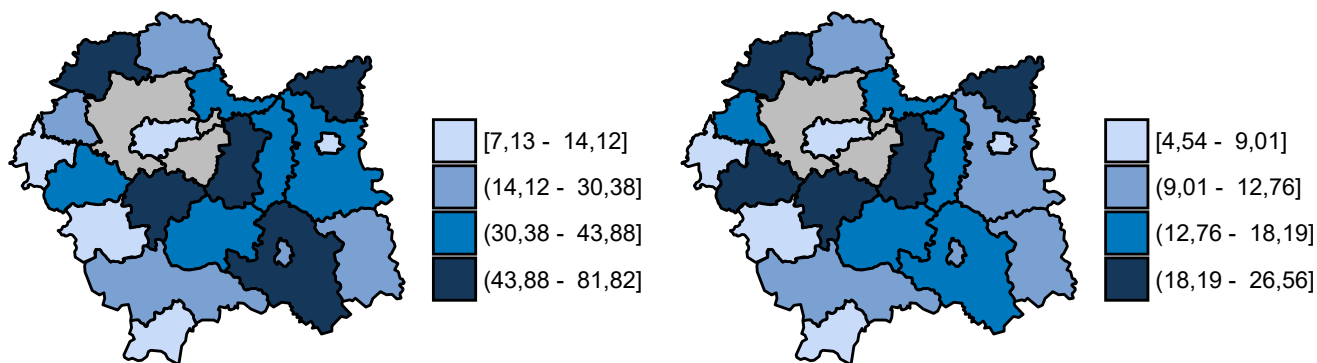
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.150.

Tabela 4.1.150: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	11,8	12,0	18,4	24,3	11,1	17,0	22,3
kujawsko-pomorskie	8,1	9,1	15,3	20,9	10,7	17,9	24,3
lubelskie	8,6	12,0	18,2	23,6	10,8	16,2	21,0
lubuskie	3,2	13,1	19,5	25,0	12,7	18,7	24,0
łódzkie	12,4	8,8	14,7	20,5	9,1	15,1	21,0
małopolskie	10,2	12,3	18,8	24,6	10,7	16,5	21,6
mazowieckie	17,2	12,4	18,7	24,1	11,3	17,0	21,9
opolskie	2,6	11,3	16,9	21,7	9,1	13,7	17,7
podkarpackie	5,8	10,0	16,5	23,0	9,7	15,8	22,2
podlaskie	4,1	10,3	15,7	21,5	9,1	13,8	18,8
pomorskie	7,7	12,2	18,8	24,8	11,6	17,7	23,4
śląskie	16,6	10,7	16,5	22,1	11,0	17,0	22,8
świętokrzyskie	6,1	10,6	16,6	23,1	11,0	17,2	24,0
warmińsko-mazurskie	6,3	12,4	19,8	26,0	11,8	18,6	24,4
wielkopolskie	14,4	10,5	17,1	23,2	10,3	16,7	22,7
zachodniopomorskie	6,2	14,7	21,6	27,5	14,1	20,7	26,4

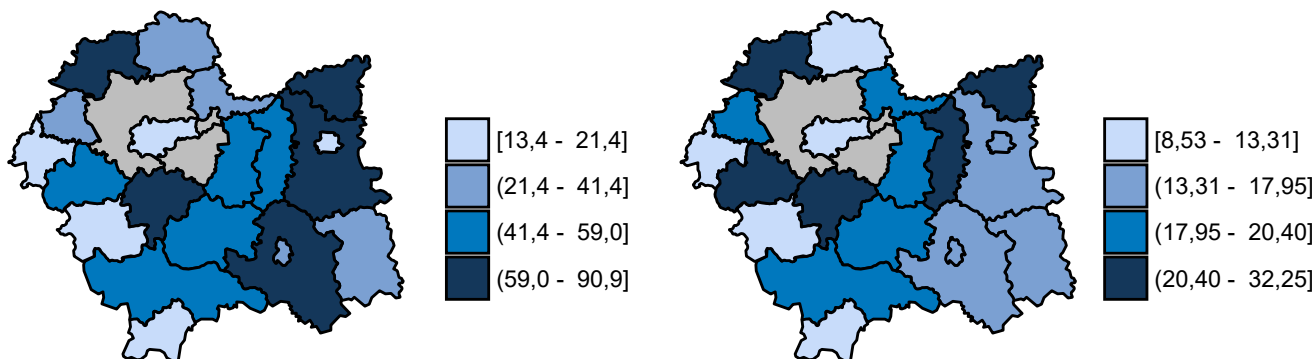
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.36: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



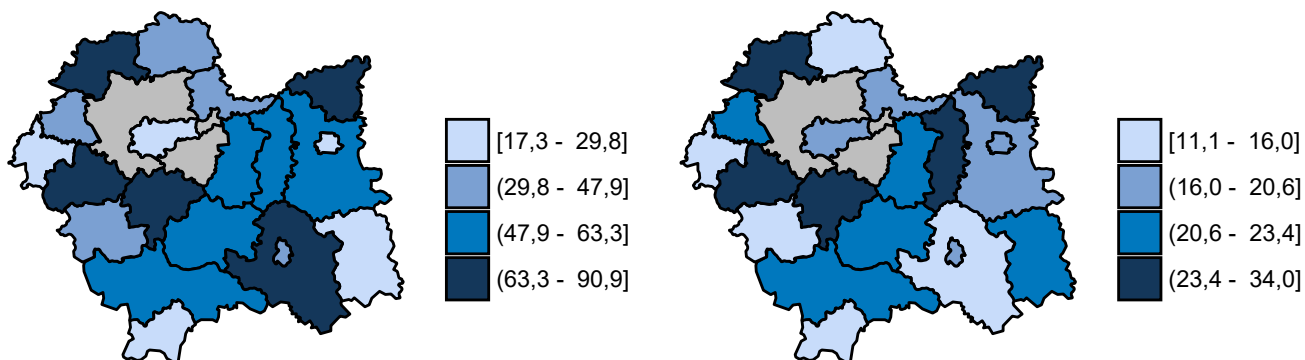
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.37: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.38: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.7 Głowa i szyja

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.151: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.151: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,64 tys. hospitalizacji dla 0,33 tys. pacjentów. Tym samym 30,07% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.152 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.152: 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 [%]
06.0005	0,33	0,64	0,01	0,03	30,1	30,1	40,9
06.0001	0,18	0,38	0,01	0,16	17,8	47,9	26,3
06.0002	0,10	0,28	0,02	0,12	13,1	61,0	10,1
06.0024	0,13	0,22	0,00	0,00	10,4	71,4	4,1
06.0012	0,16	0,19	0,01	-	8,8	80,2	94,7
06.0004	0,06	0,17	0,01	0,04	8,0	88,2	28,4
06.0003	0,07	0,08	0,01	-	3,8	92,1	86,4
06.0018	0,01	0,04	-	0,00	1,7	93,7	2,9
06.0007	0,02	0,03	0,00	-	1,2	94,9	88,5
06.0009	0,01	0,02	0,01	-	1,2	96,1	20,0
06.0011	0,01	0,02	0,00	0,01	1,0	97,1	4,8
06.0017	0,01	0,01	0,01	-	0,7	97,8	7,1
06.0006	0,01	0,01	0,00	0,00	0,4	98,2	-
06.0019	0,01	0,01	0,00	-	0,3	98,5	-
06.0014	0,00	0,01	0,00	-	0,3	98,8	33,3

Tabela 4.1.152: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

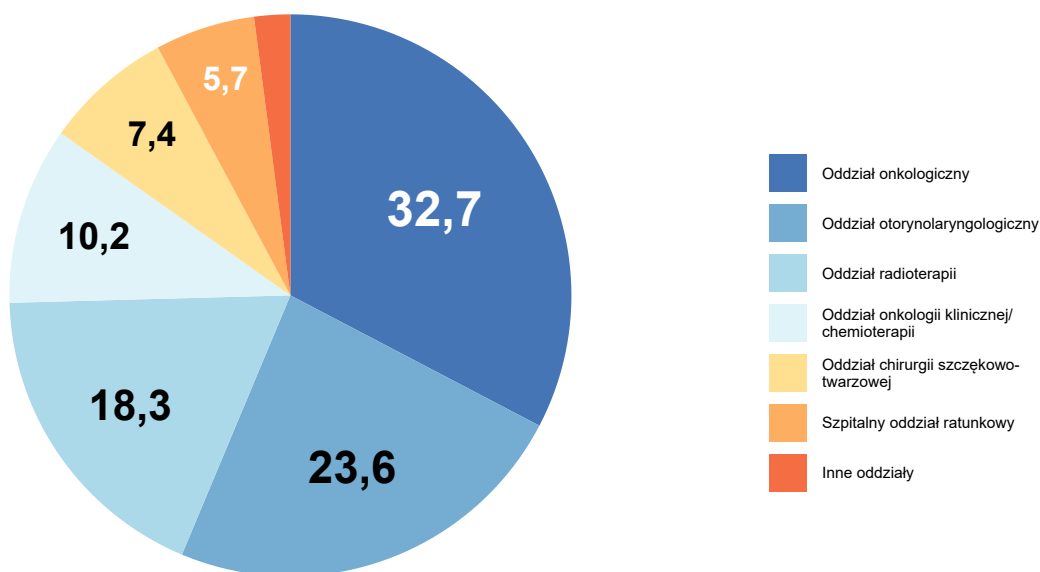
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,0	-
06.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,2	-
06.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,4	-
06.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,5	-
06.0030	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	-
06.0010	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	-
06.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,8	-
06.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9	-
06.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0041	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0042	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0016	0,09	-	-	-	-	100,0	-
06.0028	0,00	-	-	-	-	100,0	-
06.0032	0,00	-	-	-	-	100,0	-
06.0036	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,98	2,12	0,12	0,38	100,0	100,0	34,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny oraz Oddział otorynolaryngologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 56,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia w trybie jednolodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 44,7%.

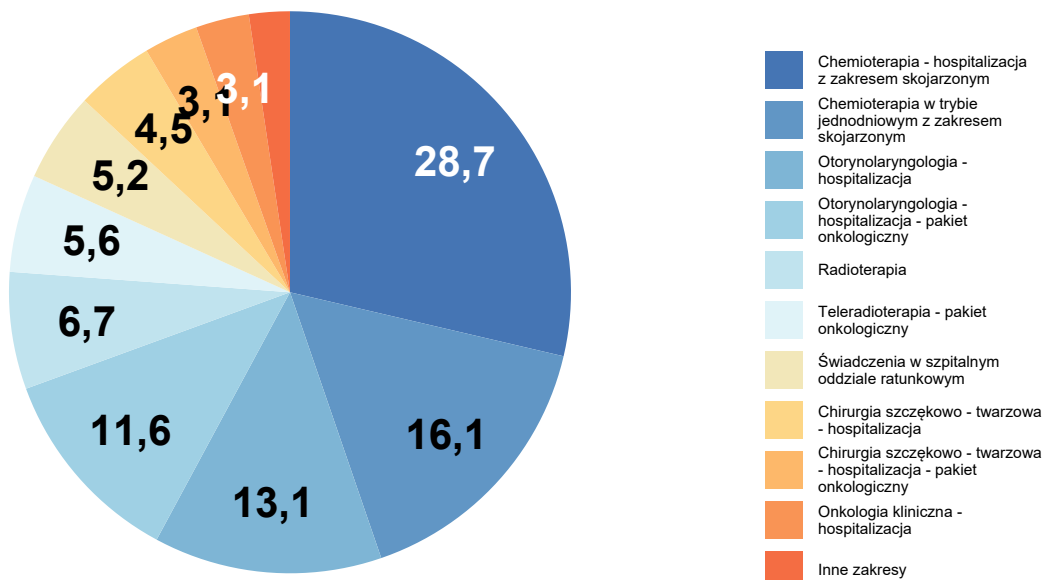
⁵⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.39: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.40: 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 4.1.153 oraz Tabela 4.1.154. 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 4.1.153: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0005	0,19	0,08	0,21	-	0,16	0,01	0,64
06.0001	0,27	0,10	-	-	-	0,01	0,38
06.0002	0,18	0,02	0,05	-	-	0,03	0,28
06.0024	-	-	0,10	0,11	-	0,01	0,22
06.0012	-	0,18	-	-	-	0,01	0,19
06.0004	-	0,04	0,03	0,09	-	0,01	0,17
06.0003	-	0,07	-	-	-	0,01	0,08
06.0018	0,03	-	-	-	-	0,00	0,04
06.0007	-	0,02	-	-	-	0,00	0,03
06.0009	0,02	-	-	-	-	0,01	0,02
06.0011	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
06.0017	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0006	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
06.0019	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0014	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,69	0,50	0,39	0,22	0,16	0,17	2,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.154: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Radioterapia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0005	0,28	0,03	0,02	0,06	0,04	0,26	0,70
06.0001	0,10	0,16	0,07	0,05	-	0,02	0,40
06.0002	0,06	0,12	0,02	-	0,03	0,05	0,29
06.0024	0,13	0,00	-	-	0,07	0,07	0,27
06.0012	-	-	0,10	0,12	-	0,01	0,22
06.0004	0,05	0,04	0,03	0,01	0,02	0,03	0,18
06.0003	-	-	0,07	0,01	-	0,01	0,09
06.0018	0,03	0,00	-	-	-	0,00	0,04
06.0007	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,03

Tabela 4.1.154: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Radioterapia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0009	0,01	-	-	-	-	0,01	0,02
06.0011	0,00	0,01	-	-	-	0,01	0,02
06.0017	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0006	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
06.0019	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0014	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,67	0,38	0,31	0,27	0,16	0,53	2,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.155 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.155: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	60,6	25,9	0,3	-	9,9	39,3	50,5
06.0002	62,5	6,1	-	-	5,0	35,6	59,4
06.0003	64,7	19,8	-	3,6	2,4	17,9	76,2
06.0004	59,8	9,5	1,2	-	11,0	34,9	52,9
06.0005	60,8	30,3	1,2	0,8	15,3	25,2	57,5
06.0006	57,9	12,5	-	-	25,0	37,5	37,5
06.0007	60,4	15,4	-	-	7,1	28,6	64,3
06.0008	62,8	20,0	-	-	-	40,0	60,0
06.0009	60,2	4,0	-	-	4,0	48,0	48,0
06.0010	74,5	-	-	-	-	-	100,0
06.0011	60,9	-	-	-	-	28,6	71,4
06.0012	62,6	21,9	0,5	0,5	8,6	25,7	64,7
06.0013	60,0	25,0	-	-	25,0	-	75,0
06.0014	57,8	50,0	-	-	33,3	16,7	50,0
06.0015	80,8	-	-	-	-	-	100,0
06.0016	59,9	-	-	-	33,3	33,3	33,3
06.0017	67,6	21,4	-	-	7,1	14,3	78,6
06.0018	61,8	11,4	-	-	-	17,1	82,9
06.0019	63,1	14,3	-	-	-	57,1	42,9
06.0020	58,0	66,7	-	-	33,3	-	66,7
06.0021	49,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0022	69,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0024	62,2	25,6	-	0,9	12,1	24,2	62,8
06.0025	56,0	100,0	-	-	-	100,0	-
06.0028	61,0	-	-	-	-	50,0	50,0
06.0030	61,3	-	-	-	-	33,3	66,7

Tabela 4.1.155: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0032	60,7	-	-	-	-	50,0	50,0
06.0036	68,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0041	72,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0042	73,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	61,4	21,7	0,5	0,5	10,4	29,6	59,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁶. 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 4.1.156 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

Tabela 4.1.156: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	0,38	4,22	32,72	50,66	9,50	2,90
06.0002	0,28	0,72	6,81	63,08	18,64	10,75
06.0003	0,08	2,44	13,41	56,10	25,61	2,44
06.0004	0,17	1,76	5,88	82,94	7,65	1,76
06.0005	0,64	4,55	26,65	52,66	12,23	3,92
06.0006	0,01	-	12,50	75,00	12,50	-
06.0007	0,03	7,41	7,41	70,37	7,41	7,41
06.0008	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
06.0009	0,02	-	8,00	16,00	56,00	20,00
06.0010	0,00	-	-	-	50,00	50,00
06.0011	0,02	-	-	52,38	47,62	-
06.0012	0,19	3,74	17,11	61,50	16,04	1,60
06.0013	0,00	-	25,00	75,00	-	-
06.0014	0,01	33,33	-	16,67	16,67	33,33
06.0015	0,00	-	-	25,00	-	75,00
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,01	-	14,29	64,29	14,29	7,14
06.0018	0,04	-	5,71	91,43	2,86	-
06.0019	0,01	-	-	85,71	14,29	-
06.0020	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
06.0021	0,00	-	-	100,00	-	-

⁵⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.156: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0024	0,22	2,73	22,73	58,64	11,82	4,09
06.0025	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0030	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0032	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0041	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0042	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	2,13	3,43	20,16	58,04	13,82	4,56

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 4.1.157. 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 4.1.157: 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 [%]			
06.0001	4,5	43,9	51,6	29,7	18,8	42,9
06.0002	8,6	30,9	60,4	16,0	9,9	35,3
06.0003	7,4	38,3	54,3	35,2	12,7	44,4
06.0004	-	25,4	74,6	18,3	12,0	61,5
06.0005	8,9	52,1	38,9	39,2	33,8	41,3
06.0006	-	-	100,0	9,3	12,0	62,5
06.0007	-	26,9	73,1	19,0	26,8	30,8
06.0008	-	40,0	60,0	9,7	7,9	60,0
06.0009	-	4,0	96,0	1,7	0,0	16,0
06.0010	-	-	100,0	7,2	8,5	50,0
06.0011	-	-	100,0	8,4	8,8	95,2
06.0012	21,4	45,5	33,2	46,2	34,6	43,9
06.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0014	-	-	100,0	5,9	9,8	66,7
06.0015	-	-	100,0	7,6	10,3	100,0
06.0016	-	-	-	59,6	49,0	-
06.0017	-	-	100,0	5,8	6,4	71,4
06.0018	8,6	45,7	45,7	43,2	17,5	42,9
06.0019	-	14,3	85,7	6,3	1,6	57,1
06.0020	-	-	100,0	13,0	13,2	66,7
06.0021	-	100,0	-	13,3	13,3	100,0
06.0022	-	-	100,0	-	0,0	100,0
06.0024	11,9	59,8	28,3	49,3	39,9	33,8
06.0025	-	-	100,0	12,6	12,6	100,0
06.0028	-	-	-	6,6	6,6	-
06.0030	100,0	-	-	91,7	95,6	-
06.0032	-	-	-	13,0	17,5	-
06.0036	-	-	-	102,6	102,6	-
06.0041	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0042	-	-	100,0	7,1	7,1	100,0
Woj.	8,3	42,6	49,1	33,8	25,8	42,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 26.8%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.51%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (47.06%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.158. 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 4.1.158: 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 [%]
06.0012	14,4	85,0	0,5	100,0	2,5	13	5,0
06.0001	69,6	17,7	12,7	100,0	3,0	26	3,0
06.0004	17,8	82,2	-	100,0	1,4	9	10,1
06.0018	2,9	97,1	-	100,0	5,9	35	5,9
06.0005	7,1	92,9	-	100,0	16,9	12	19,8
06.0007	61,5	23,1	15,4	100,0	50,0	1	50,0
06.0003	25,9	64,2	9,9	100,0	19,2	13	26,9
06.0024	-	100,0	-	100,0	22,8	12	23,3
06.0009	28,0	72,0	-	100,0	11,1	14	22,2
06.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0002	14,4	80,2	5,4	100,0	81,6	0	83,0
06.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0006	62,5	37,5	-	100,0	33,3	1	66,7
06.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0030	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0011	28,6	71,4	-	100,0	13,3	2	40,0
06.0041	-	100,0	-	100,0	-	5	-
06.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0042	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	24,1	72,3	3,6	100,0	23,7	9	26,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.159 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

⁵⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁵⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.159: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0001	0,11	7,48	86,87	47,67	13,13	100,00
06.0002	0,08	63,16	50,00	14,29	50,00	100,00
06.0003	0,07	-	85,71	20,00	14,29	90,00
06.0004	0,07	35,14	31,25	46,67	68,75	93,94
06.0005	0,34	23,53	81,54	39,62	18,46	97,92
06.0007	0,02	4,17	69,57	31,25	30,43	85,71
06.0009	0,00	-	-	-	100,00	100,00
06.0011	0,00	50,00	-	-	100,00	-
06.0012	0,18	0,56	90,96	25,47	9,04	100,00
06.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0017	0,00	50,00	-	-	100,00	-
06.0018	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0024	0,12	92,24	100,00	-	-	-
06.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0041	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0042	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	1,00	27,52	79,23	33,33	20,77	93,38

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 4.1.160: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	86,87	53,49	25,58	19,77	1,16	-
06.0002	50,00	28,57	42,86	28,57	-	-
06.0003	85,71	25,00	73,33	1,67	-	-
06.0004	31,25	60,00	26,67	6,67	6,67	-
06.0005	81,54	60,85	27,36	9,91	1,89	-
06.0007	69,57	50,00	6,25	43,75	-	-
06.0012	90,96	55,28	26,09	18,01	0,62	-
06.0018	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0024	100,00	11,11	44,44	22,22	-	22,22
06.0041	100,00	-	-	-	-	100,00
06.0042	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	79,23	52,26	31,42	14,58	1,22	0,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.161 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.162.

Tabela 4.1.161: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	C56A [%]	C11 [%]	C01 [%]	C12 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,1	7,5	12,1	6,5	34,6	10,3	29,0
06.0002	0,1	56,6	18,4	2,6	2,6	3,9	15,8
06.0003	0,1	-	12,9	2,9	17,1	62,9	4,3
06.0004	0,1	33,8	41,9	2,7	9,5	4,1	8,1
06.0005	0,3	20,9	13,8	21,8	10,0	2,4	31,2

Tabela 4.1.161: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	C56A [%]	C11 [%]	C01 [%]	C12 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0007	0,0	-	25,0	12,5	16,7	-	45,8
06.0009	0,0	-	100,0	-	-	-	-
06.0011	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0012	0,2	-	9,0	27,5	17,4	11,2	34,8
06.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0024	0,1	80,2	-	0,9	-	3,4	16,4
06.0025	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0030	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0041	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0042	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,0	23,9	14,1	14,0	12,7	9,3	26,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.162: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
C11 kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
C01 rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.163 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 4.1.163: 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]
06.0001	0,12	0,05	0,10	0,16	5,28	0,00	1,67	0,44	1,66	8,78
06.0002	0,04	0,03	0,06	0,12	5,87	0,00	3,00	0,54	2,95	17,29
06.0004	0,02	0,02	0,05	0,04	5,50	-	-	0,47	5,15	29,31
06.0005	0,02	0,11	0,28	0,03	2,94	-	-	5,99	14,58	56,55
06.0006	-	0,00	-	0,00	3,00	-	-	0,00	1,00	3,00
06.0007	0,00	0,00	-	-	-	0,00	1,00	-	-	-
06.0009	-	0,00	0,01	-	4,33	-	-	0,07	5,62	24,33
06.0011	-	0,00	0,00	0,01	7,50	-	-	0,04	2,93	22,00
06.0018	-	0,01	0,03	0,00	3,09	-	-	0,12	3,47	10,73
06.0024	0,05	0,06	0,13	0,00	2,21	-	-	11,28	39,42	181,85
Woj.	0,37	0,28	0,67	0,38	3,76	0,01	1,80	18,95	14,59	67,92

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.

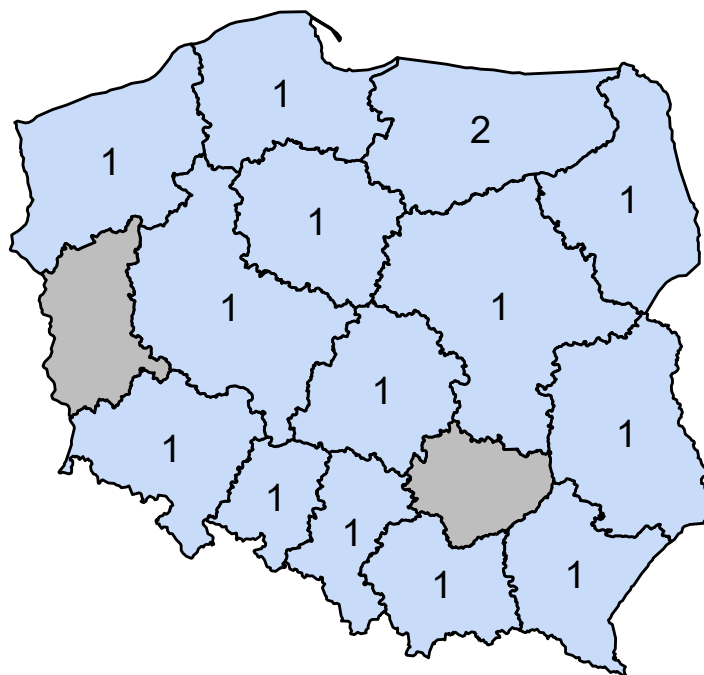
2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.21 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.21: 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 lekowego⁵⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie” był realizowany przez 15 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie małopolskim. 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 4.1.164: 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	25,0	0,01	100,0	-

⁵⁹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.164: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	-	0,01	-	100,0
lubelskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,01	100,0	-
mazowieckie	0,03	7,4	0,11	100,0	-
opolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
podkarpackie	0,00	-	0,00	100,0	-
podlaskie	0,00	-	0,01	100,0	-
pomorskie	0,00	-	0,00	100,0	-
śląskie	0,00	-	0,00	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,01	7,7	0,08	14,6	18,3
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	71,4	-
Polska	0,08	6,5	0,29	71,1	7,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

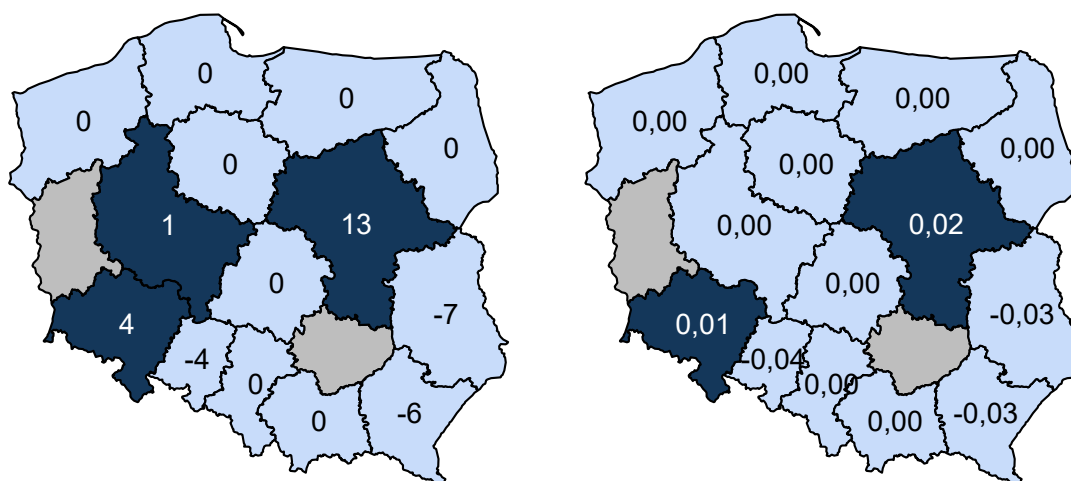
Tabela 4.1.165: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0005	0,00	-	0,01	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,01	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.22 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym 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 4.1.22: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

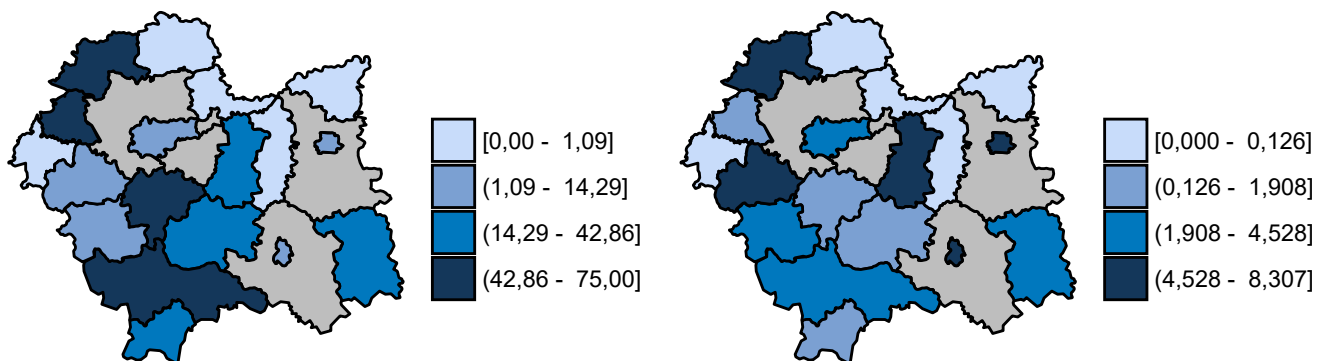
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.166.

Tabela 4.1.166: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

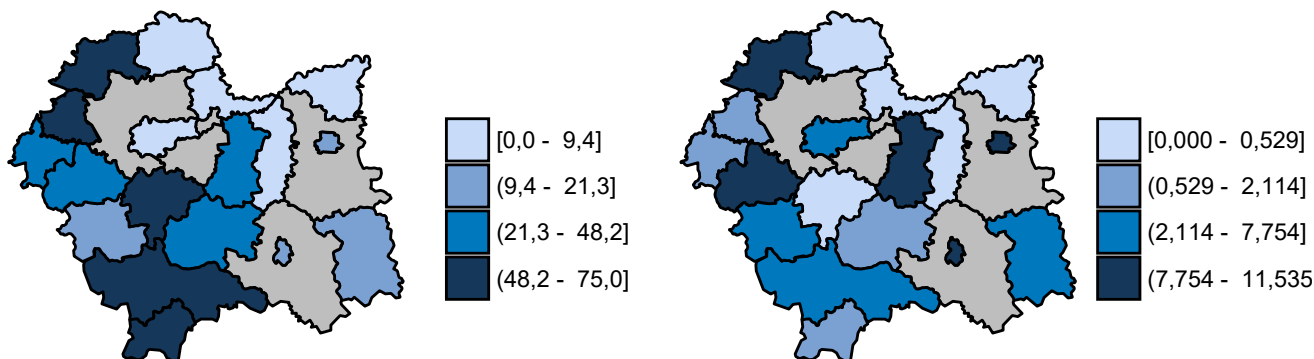
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.41: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



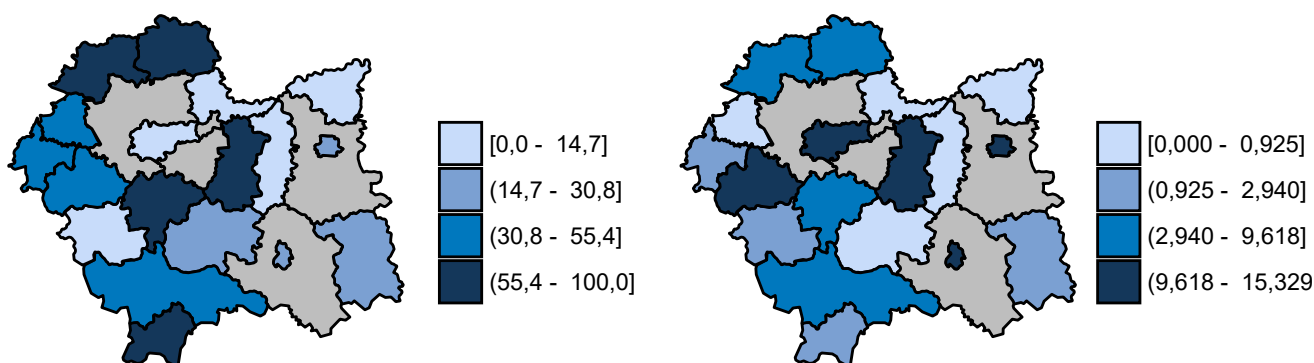
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.42: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.43: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.8 Czerniak

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C43. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 26. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.167: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.167: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,62 tys. hospitalizacji dla 0,35 tys. pacjentów. Tym samym 59,34% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.168 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.168: 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 [%]
06.0024	0,35	0,62	0,17	0,06	59,3	59,3	45,8
06.0005	0,08	0,12	0,01	0,01	11,6	70,9	67,5
06.0002	0,05	0,11	0,01	0,07	10,9	81,8	31,0
06.0004	0,04	0,05	0,00	0,00	4,6	86,4	64,6
06.0006	0,00	0,04	-	0,04	4,2	90,7	6,8
06.0001	0,02	0,03	0,00	0,01	2,8	93,4	41,4
06.0036	0,02	0,02	-	-	1,9	95,4	100,0
06.0071	0,01	0,01	-	-	1,0	96,3	100,0
06.0009	0,00	0,01	-	-	0,6	96,9	50,0
06.0013	0,00	0,00	-	0,00	0,4	97,3	-
06.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,7	50,0
06.0011	0,00	0,00	-	0,00	0,3	98,0	-
06.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,3	66,7
06.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	98,6	66,7
06.0041	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8	100,0
06.0010	0,00	0,00	-	-	0,2	99,0	100,0
06.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,2	50,0
06.0020	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,4	50,0
06.0033	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,6	100,0

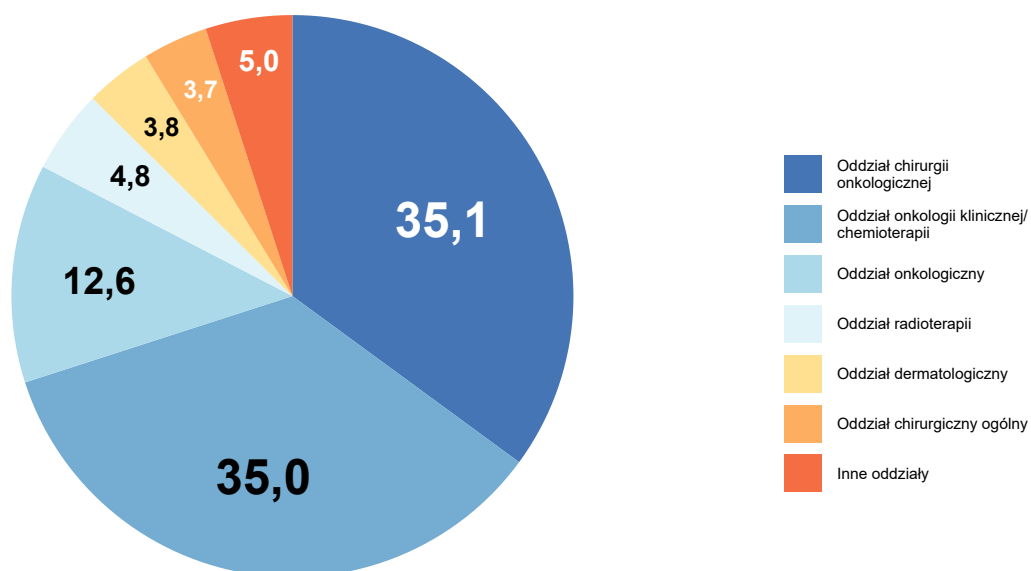
Tabela 4.1.168: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0003	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	-
06.0007	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
06.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	-
06.0015	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	-
06.0016	0,01	-	-	-	-	100,0	-
06.0017	0,00	-	-	-	-	100,0	-
06.0042	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,58	1,04	0,20	0,21	100,0	100,0	47,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii onkologicznej oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 70% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja oraz Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 40,4%.

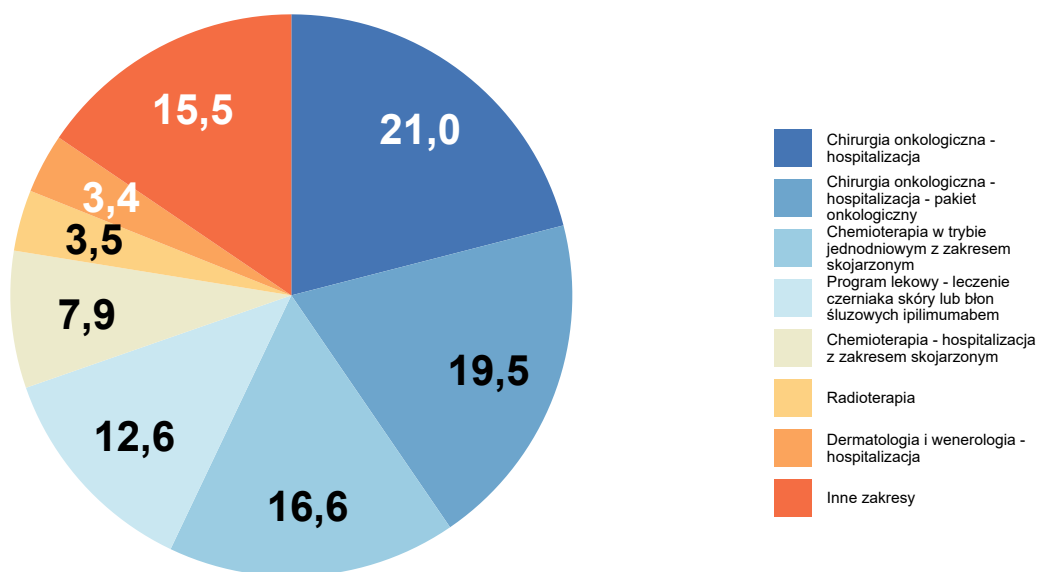
Wykres 4.1.44: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁰Przez 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 4.1.45: 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 4.1.169 oraz Tabela 4.1.170. 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 4.1.169: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział dermatologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	0,28	0,30	-	0,03	-	-	0,62
06.0005	-	-	0,04	0,00	0,04	0,04	0,12
06.0002	0,03	-	0,07	0,01	-	0,00	0,11
06.0004	0,03	0,01	-	0,01	-	0,00	0,05
06.0006	-	0,04	-	-	-	0,00	0,04
06.0001	-	-	0,02	-	0,00	0,01	0,03
06.0036	0,02	-	-	-	-	-	0,02
06.0071	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0009	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01
06.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0011	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
06.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 4.1.169: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział dermatologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0020	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
06.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,36	0,36	0,13	0,05	0,04	0,09	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.170: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	0,21	0,17	0,05	0,15	0,07	0,07	0,72
06.0005	-	-	0,01	-	0,00	0,10	0,12
06.0002	0,01	0,02	0,07	-	0,00	0,01	0,11
06.0004	0,02	0,01	0,00	-	0,01	0,01	0,05
06.0006	-	-	0,04	-	-	0,00	0,04
06.0001	0,00	0,00	0,01	-	0,00	0,01	0,03
06.0036	0,00	0,02	-	-	-	-	0,02
06.0071	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0009	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
06.0013	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0011	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
06.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0020	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
06.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,24	0,23	0,19	0,15	0,09	0,24	1,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.171 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.171: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	69,3	79,3	-	-	6,5	6,5	87,1
06.0002	65,3	43,4	-	9,4	5,1	18,8	66,7
06.0003	72,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0004	65,5	33,3	-	-	5,9	19,6	74,5
06.0005	67,6	63,3	-	0,8	10,7	19,7	68,9
06.0006	73,4	4,5	-	-	-	2,3	97,7
06.0007	63,0	-	-	-	50,0	-	50,0
06.0008	93,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0009	64,8	83,3	-	-	-	-	100,0
06.0010	67,5	50,0	-	-	-	50,0	50,0
06.0011	78,7	66,7	-	-	-	-	100,0
06.0012	61,3	33,3	-	-	-	33,3	66,7
06.0013	80,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0014	80,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0015	66,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0016	63,6	-	-	-	33,3	33,3	33,3
06.0017	51,0	-	-	-	-	100,0	-
06.0018	61,3	-	-	-	33,3	-	66,7
06.0019	69,5	50,0	-	-	-	-	100,0
06.0020	68,0	50,0	-	-	-	-	100,0
06.0024	63,6	44,6	0,3	2,4	8,5	22,4	66,3
06.0033	79,5	50,0	-	-	-	-	100,0
06.0036	50,5	45,0	-	9,5	52,4	9,5	28,6
06.0041	57,7	66,7	-	-	-	66,7	33,3
06.0042	81,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0071	58,9	70,0	-	-	38,5	15,4	46,2
Woj.	64,7	45,9	0,2	2,7	8,7	19,3	69,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶¹. 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 4.1.172 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

⁶¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.172: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	0,03	3,33	26,67	56,67	13,33	-
06.0002	0,11	9,65	4,39	39,47	44,74	1,75
06.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0004	0,05	2,04	6,12	71,43	14,29	6,12
06.0005	0,12	3,31	19,01	55,37	21,49	0,83
06.0006	0,04	-	2,27	2,27	95,45	-
06.0007	0,00	50,00	-	50,00	-	-
06.0008	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0009	0,01	-	33,33	66,67	-	-
06.0010	0,00	-	50,00	-	50,00	-
06.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0012	0,00	-	33,33	66,67	-	-
06.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0014	0,00	-	-	50,00	50,00	-
06.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0018	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
06.0019	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
06.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0024	0,62	2,43	21,39	49,92	23,18	3,08
06.0033	0,00	-	-	50,00	-	50,00
06.0036	0,02	4,76	61,90	14,29	19,05	-
06.0041	0,00	-	33,33	66,67	-	-
06.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0071	0,01	18,18	36,36	18,18	27,27	-
Woj.	1,05	3,72	18,68	47,09	27,93	2,57

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy 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 4.1.173. 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 4.1.173: 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 [%]			
06.0001	-	44,8	55,2	21,0	0,0	3,4
06.0002	23,0	35,4	41,6	45,1	25,4	49,6
06.0003	-	100,0	-	10,2	10,2	-
06.0004	2,1	12,5	85,4	19,0	7,7	47,9
06.0005	2,5	40,0	57,5	22,2	15,1	30,0
06.0006	-	2,3	97,7	13,1	12,0	2,3
06.0007	-	100,0	-	39,1	37,6	100,0
06.0008	-	-	100,0	9,2	9,2	100,0
06.0009	16,7	-	83,3	1,0	0,0	-
06.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0011	-	66,7	33,3	41,4	4,9	33,3
06.0012	33,3	33,3	33,3	40,4	38,2	33,3
06.0013	-	-	100,0	1,6	1,6	100,0
06.0014	-	-	100,0	6,3	6,3	100,0
06.0015	-	-	100,0	13,3	13,3	-
06.0016	-	-	-	34,2	16,7	-
06.0017	-	-	-	-	0,0	-
06.0018	-	33,3	66,7	48,5	72,8	33,3

Tabela 4.1.173: 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 [%]			
06.0019	-	25,0	75,0	1,7	0,0	25,0
06.0020	50,0	-	50,0	9,2	0,0	-
06.0024	11,2	47,2	41,6	37,6	33,4	40,1
06.0033	-	-	100,0	8,0	8,0	50,0
06.0036	5,0	60,0	35,0	37,3	34,6	40,0
06.0041	33,3	33,3	33,3	96,6	90,9	66,7
06.0042	-	-	-	12,5	12,5	-
06.0071	20,0	40,0	40,0	37,7	18,0	40,0
Woj.	10,2	40,8	49,0	34,1	24,1	37,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 26.23%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 2.57%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 2.09%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (31.58%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.174. 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 4.1.174: 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 [%]
06.0006	-	100,0	-	100,0	-	7	2,3
06.0024	-	100,0	-	100,0	21,4	20	21,8
06.0012	33,3	66,7	-	100,0	-	25	-
06.0001	44,8	55,2	-	100,0	18,8	22	18,8
06.0005	7,5	92,5	-	100,0	19,8	7	27,9
06.0002	8,8	90,3	0,9	100,0	66,7	0	66,7
06.0004	27,1	72,9	-	100,0	11,4	13	11,4
06.0036	-	10,0	90,0	100,0	50,0	18	50,0
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0020	-	100,0	-	100,0	-	4	50,0
06.0013	-	100,0	-	100,0	-	1	75,0
06.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0071	-	-	100,0	-	-	-	-
06.0019	75,0	25,0	-	100,0	-	13	-
06.0009	16,7	83,3	-	100,0	20,0	9	20,0
06.0011	33,3	66,7	-	100,0	50,0	0	100,0
06.0010	-	100,0	-	100,0	-	4	-
06.0033	-	100,0	-	100,0	-	78	50,0
06.0018	-	100,0	-	100,0	-	19	-
06.0007	-	100,0	-	100,0	-	5	-
06.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0041	-	100,0	-	100,0	-	11	-
Woj.	5,4	91,8	2,8	100,0	24,3	14	26,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁶²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 4.1.175 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.175: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0001	0,01	-	50,00	-	50,00	100,00
06.0002	0,04	20,45	80,00	-	20,00	100,00
06.0004	0,04	18,42	54,84	-	45,16	100,00
06.0005	0,08	4,71	56,79	6,52	43,21	100,00
06.0006	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0007	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0009	0,00	-	66,67	-	33,33	100,00
06.0010	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0012	0,00	-	100,00	50,00	-	-
06.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0018	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0019	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0020	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0024	0,32	12,96	98,58	-	1,42	100,00
06.0033	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0036	0,02	-	100,00	-	-	-
06.0041	0,00	-	100,00	33,33	-	-
06.0071	0,01	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,56	11,17	86,21	1,18	13,79	98,53

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 4.1.176: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	50,00	-	33,33	66,67	-	-
06.0002	80,00	-	32,14	64,29	3,57	-
06.0004	54,84	-	41,18	58,82	-	-
06.0005	56,79	10,87	47,83	39,13	2,17	-
06.0006	100,00	-	-	66,67	33,33	-
06.0007	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0009	66,67	-	-	100,00	-	-
06.0010	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0012	100,00	50,00	50,00	-	-	-
06.0018	100,00	-	-	50,00	50,00	-
06.0019	100,00	-	50,00	50,00	-	-
06.0020	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0024	98,58	-	74,10	24,10	1,80	-
06.0033	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0036	100,00	-	25,00	75,00	-	-
06.0041	100,00	33,33	33,33	33,33	-	-
06.0071	100,00	-	30,00	70,00	-	-
Woj.	86,21	1,65	61,18	35,06	2,12	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

W tabeli 4.1.177 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.178.

Tabela 4.1.177: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J32 [%]	J33 [%]	J47 [%]	Q19 [%]	Q18 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,0	16,7	25,0	50,0	8,3	-	-
06.0002	0,0	2,3	9,1	15,9	31,8	18,2	22,7
06.0004	0,0	7,9	7,9	36,8	18,4	10,5	18,4
06.0005	0,1	22,4	5,9	41,2	14,1	3,5	12,9
06.0006	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
06.0007	0,0	-	-	-	-	100,0	-
06.0009	0,0	-	66,7	33,3	-	-	-
06.0010	0,0	-	100,0	-	-	-	-
06.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0019	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
06.0020	0,0	-	100,0	-	-	-	-
06.0024	0,3	56,2	16,7	1,2	3,4	7,4	15,1
06.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0036	0,0	-	-	-	75,0	25,0	-
06.0041	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0071	0,0	-	10,0	-	60,0	30,0	-
Woj.	0,6	37,8	13,9	12,1	11,9	8,6	15,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.178: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J32 duże zabiegi skórne
J33 średnie zabiegi skórne
J47 duże guzy skóry
Q19 średnie zabiegi na układzie limfatycznym
Q18 duże zabiegi na układzie limfatycznym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.179 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 4.1.179: 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.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
06.0001	0,00	0,00	0,00	0,01	8,00	-	-	0,02	1,00	8,00
06.0002	0,02	0,01	0,00	0,07	6,27	-	-	0,07	1,07	6,73
06.0004	0,01	0,00	0,01	0,00	2,25	-	-	0,04	4,33	9,75
06.0005	0,00	0,00	0,00	0,01	3,75	-	-	0,03	1,93	7,25
06.0006	-	0,00	-	0,04	20,50	-	-	0,04	1,00	20,50
06.0007	-	0,00	-	-	-	0,01	6,00	-	-	-
06.0009	-	0,00	0,00	-	3,00	-	-	0,02	7,00	21,00
06.0011	-	0,00	-	0,00	2,00	-	-	0,00	1,00	2,00
06.0013	-	0,00	-	0,00	4,00	-	-	0,00	1,00	4,00
06.0020	-	0,00	-	0,00	1,00	-	-	0,00	1,00	1,00
06.0024	0,23	0,04	0,07	0,05	3,23	-	-	0,28	2,25	7,28
Woj.	0,30	0,07	0,09	0,19	4,40	0,01	6,00	0,51	1,79	7,86

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

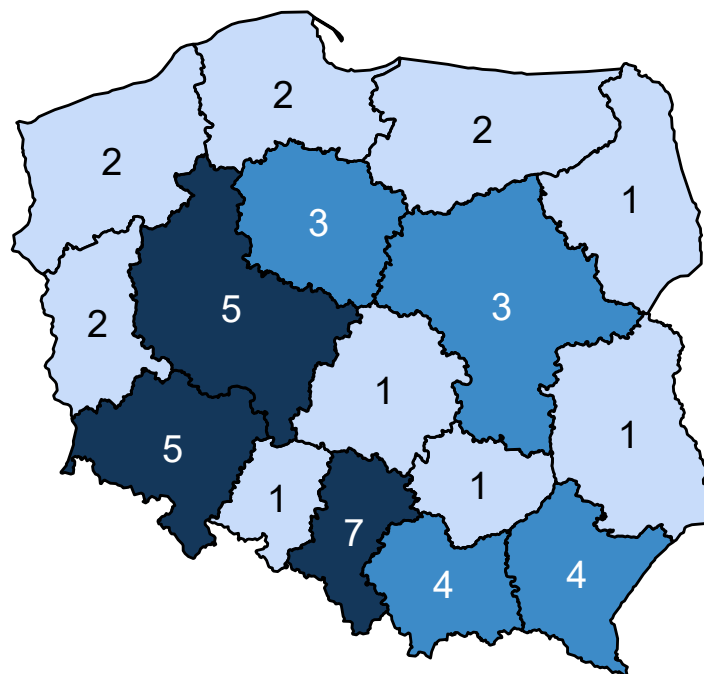
Programy lekowe

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

- leczenie czerniaka złośliwego skóry (A)
- leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43) (B)
- leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem (C)

Mapa 4.1.23 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.180 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.181 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 4.1.23: 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 lekowego⁶⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.180: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
dolnośląskie	5	3	1
kujawsko-pomorskie	3	1	1
lubelskie	1	1	1
lubuskie	1	2	1
łódzkie	1	1	1

⁶⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.180: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
małopolskie	4	4	1
mazowieckie	2	3	1
opolskie	-	1	1
podkarpackie	3	4	1
podlaskie	1	1	1
pomorskie	2	2	2
śląskie	7	4	2
świętokrzyskie	1	1	1
warmińsko-mazurskie	2	1	2
wielkopolskie	5	3	1
zachodniopomorskie	2	1	1
Polska	40	33	19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

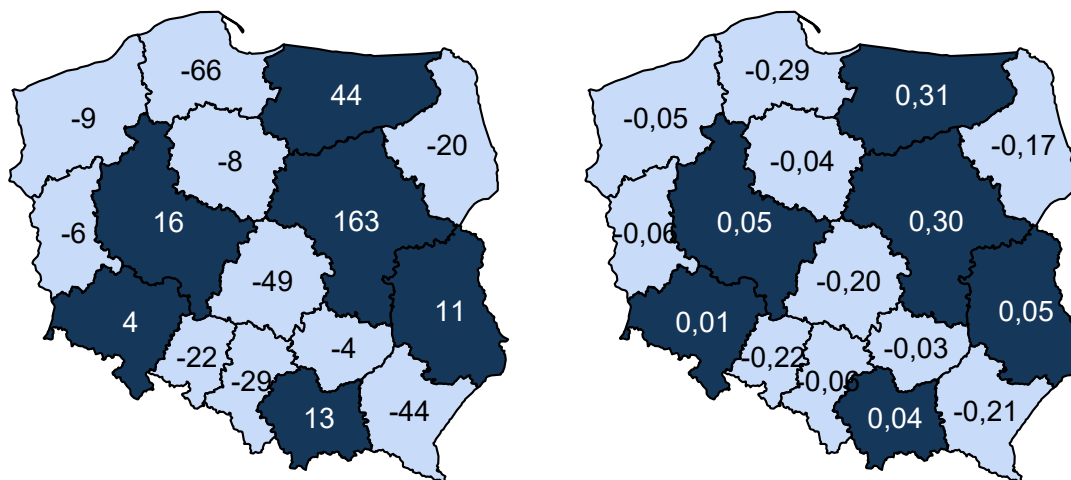
Tabela 4.1.181: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	8,8	0,32	86,4	13,6
kujawsko-pomorskie	0,06	13,6	0,35	21,5	78,5
lubelskie	0,04	7,3	0,20	100,0	-
lubuskie	0,01	8,3	0,07	42,3	57,7
łódzkie	0,05	4,2	0,23	54,9	45,1
małopolskie	0,08	18,4	0,41	45,7	54,3
mazowieckie	0,23	30,5	1,16	45,5	54,5
opolskie	0,01	-	0,04	100,0	-
podkarpackie	0,03	-	0,14	31,9	68,1
podlaskie	0,02	-	0,11	53,2	46,8
pomorskie	0,04	5,4	0,20	37,4	62,6
śląskie	0,11	12,7	0,75	26,9	73,1
świętokrzyskie	0,03	14,3	0,15	22,0	78,0
warmińsko-mazurskie	0,02	30,0	0,11	100,0	-
wielkopolskie	0,07	20,0	0,41	41,1	58,9
zachodniopomorskie	0,02	8,3	0,15	92,7	7,3
Polska	0,86	17,0	4,80	47,8	52,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.24 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym 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 4.1.24: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka złośliwego skóry

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka złośliwego skóry” był realizowany przez 40 świadczeniodawców, z czego 4 w województwie małopolskim. 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 4.1.182: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	7,4	0,16	77,7	22,3
kujawsko-pomorskie	0,04	13,5	0,19	9,8	90,2
lubelskie	0,01	10,0	0,08	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,02	-	100,0
łódzkie	0,02	4,2	0,10	12,0	88,0
małopolskie	0,03	18,8	0,17	17,5	82,5
mazowieckie	0,06	26,2	0,23	-	100,0
podkarpackie	0,02	-	0,07	9,1	90,9
podlaskie	0,00	-	0,02	100,0	-
pomorskie	0,01	8,3	0,08	2,6	97,4
śląskie	0,05	6,2	0,44	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,01	7,7	0,08	1,2	98,8
warmińsko-mazurskie	0,02	31,2	0,08	100,0	-
wielkopolskie	0,03	15,4	0,14	18,3	81,7
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	96,1	3,9
Polska	0,34	13,1	1,94	24,8	75,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.183: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,00	33,3	0,00	-	100,0

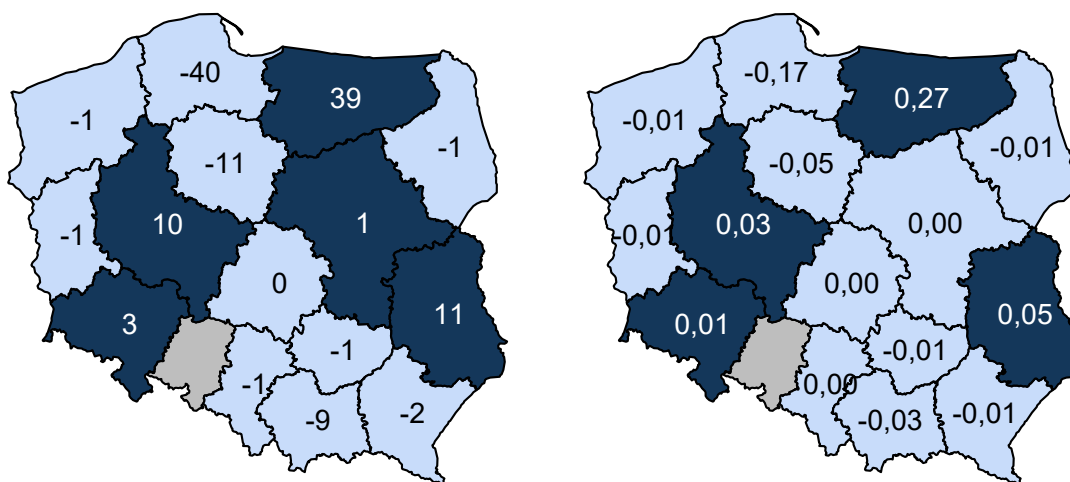
Tabela 4.1.183: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0002	0,00	-	0,02	-	100,0
06.0005	0,01	-	0,05	39,6	60,4
06.0024	0,02	25,0	0,10	10,2	89,8
Woj.	0,03	18,8	0,17	17,5	82,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.25 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym 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 4.1.25: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)” był realizowany przez 33 świadczeniodawców, z czego 4 w województwie małopolskim. 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 4.1.184: 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	11,1	0,04	79,1	20,9
kujawsko-pomorskie	0,02	-	0,10	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,04	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,04	39,0	61,0
łódzkie	0,01	10,0	0,06	67,7	32,3
małopolskie	0,02	16,7	0,11	11,1	88,9
mazowieckie	0,07	30,0	0,40	-	100,0
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-

Tabela 4.1.184: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podkarpackie	0,01	-	0,04	16,7	83,3
podlaskie	0,01	-	0,05	-	100,0
pomorskie	0,01	10,0	0,06	24,6	75,4
śląskie	0,02	20,0	0,12	2,6	97,4
świętokrzyskie	0,01	28,6	0,04	5,1	94,9
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,02	30,4	0,12	-	100,0
zachodniopomorskie	0,00	25,0	0,02	55,6	44,4
Polska	0,23	18,2	1,28	17,0	83,0

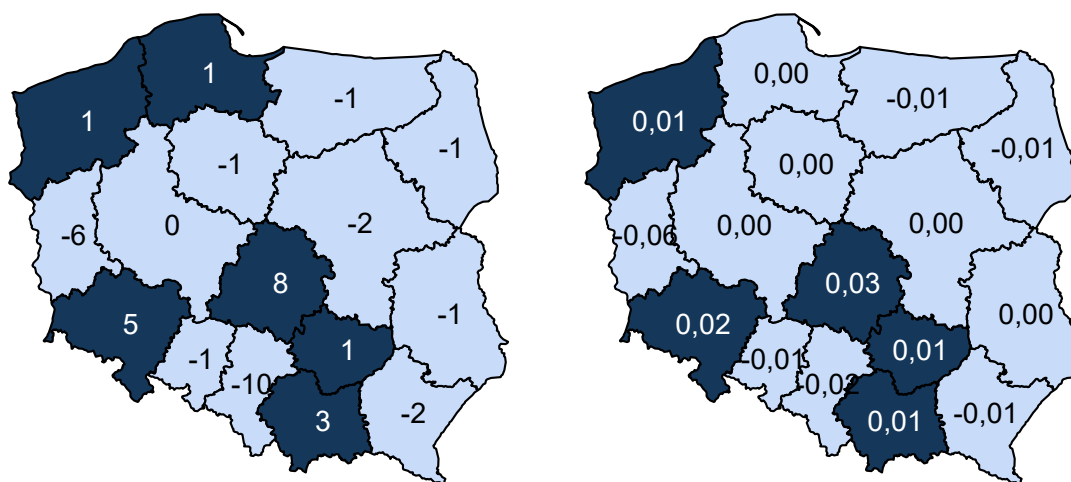
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.185: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,00	-	0,01	-	100,0
06.0002	0,00	-	0,01	-	100,0
06.0005	0,00	-	0,01	-	100,0
06.0024	0,01	23,1	0,08	15,2	84,8
Woj.	0,02	16,7	0,11	11,1	88,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.26 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 4.1.26: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem” był realizowany przez 19 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie małopolskim. Tabela prezentuje pod-

stawowe 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 4.1.186: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	5,9	0,13	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,04	22,2	0,12	46,8	53,2
lubelskie	0,02	10,0	0,07	100,0	-
lubuskie	0,00	20,0	0,01	100,0	-
łódzkie	0,02	4,2	0,07	97,3	2,7
małopolskie	0,04	22,5	0,15	99,3	0,7
mazowieckie	0,13	33,6	0,53	100,0	-
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,04	100,0	-
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,06	96,7	3,3
śląskie	0,05	13,7	0,20	100,0	-
świętokrzyskie	0,01	11,1	0,03	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,02	100,0	-
wielkopolskie	0,04	19,4	0,15	94,0	6,0
zachodniopomorskie	0,01	7,7	0,06	100,0	-
Polska	0,45	19,2	1,69	95,3	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

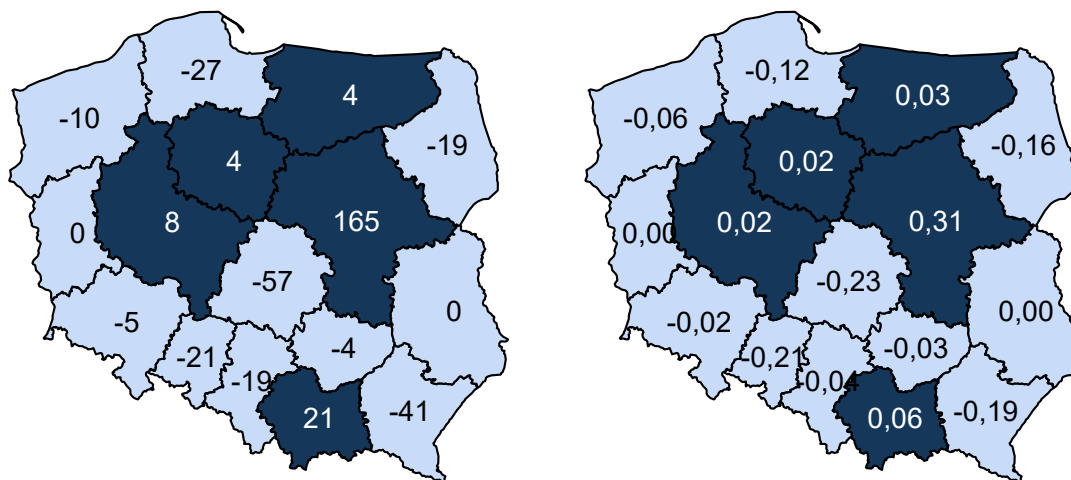
Tabela 4.1.187: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0024	0,04	22,5	0,15	99,3	0,7
Woj.	0,04	22,5	0,15	99,3	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.27 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym 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 4.1.27: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

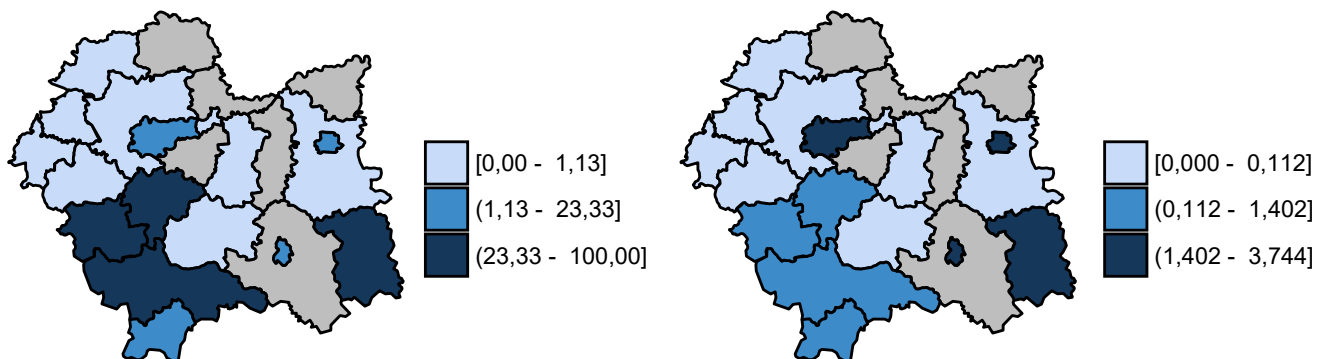
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.188.

Tabela 4.1.188: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

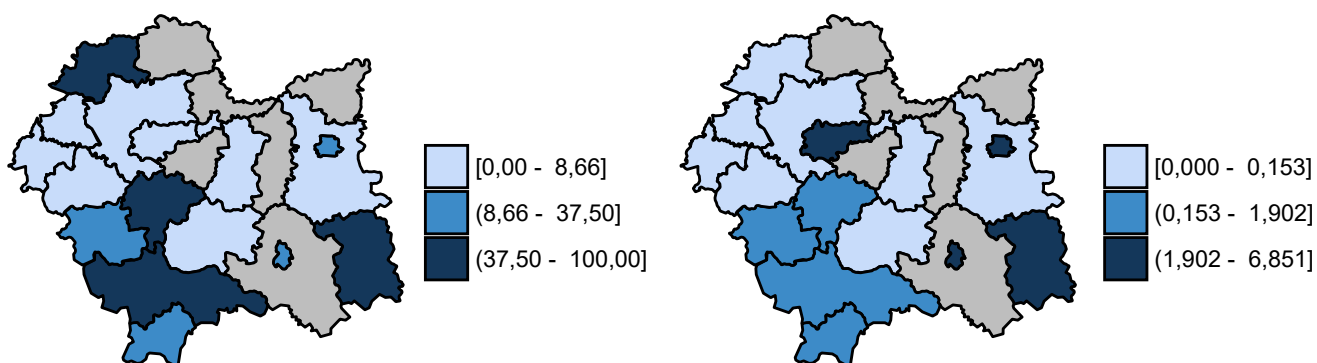
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.46: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

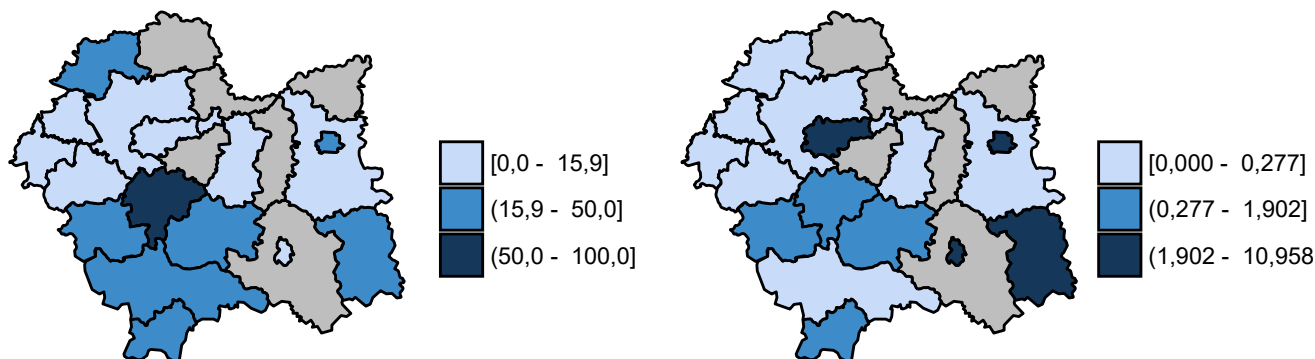


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.47: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.48: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.9 Nerka

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C64, C65, C66. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.189: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dzieciątcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0059	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	m. Kraków

Tabela 4.1.189: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0104	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	gorlicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,23 tys. hospitalizacji dla 0,2 tys. pacjentów. Tym samym 28,38% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.190 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.190: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

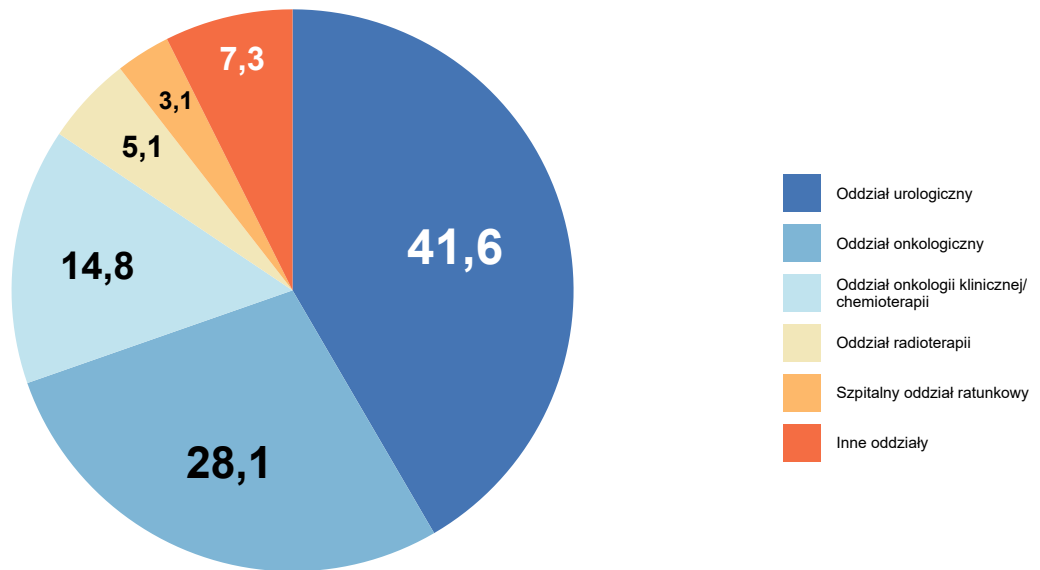
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0024	0,20	0,23	0,01	0,03	28,4	28,4	48,5
06.0005	0,08	0,15	0,00	0,02	18,1	46,5	34,2
06.0002	0,09	0,14	0,00	0,04	16,6	63,1	41,9
06.0001	0,11	0,09	0,01	0,03	10,8	73,9	47,2
06.0004	0,04	0,04	0,01	0,00	5,5	79,4	71,1
06.0010	0,03	0,03	0,01	-	4,0	83,4	81,8
06.0007	0,02	0,02	0,00	-	2,9	86,4	100,0
06.0011	0,02	0,02	-	-	2,6	88,9	100,0
06.0003	0,02	0,02	-	-	2,4	91,4	95,0
06.0009	0,01	0,01	0,00	-	1,2	92,6	40,0
06.0018	0,01	0,01	-	-	1,2	93,8	60,0
06.0013	0,00	0,01	-	0,01	1,1	94,9	-
06.0014	0,01	0,01	-	-	1,1	96,0	100,0
06.0012	0,01	0,01	-	-	1,0	97,0	100,0
06.0036	0,01	0,01	-	-	0,7	97,7	100,0
06.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,5	98,2	100,0
06.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,2	98,4	-
06.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,2	98,7	-
06.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,2	98,9	-
06.0059	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1	100,0
06.0015	0,00	0,00	-	-	0,1	99,3	-
06.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,4	-
06.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,5	-
06.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6	100,0
06.0034	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	-
06.0041	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
06.0104	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
06.0016	0,01	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,63	0,82	0,05	0,13	100,0	100,0	52,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 69,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 42,6%.

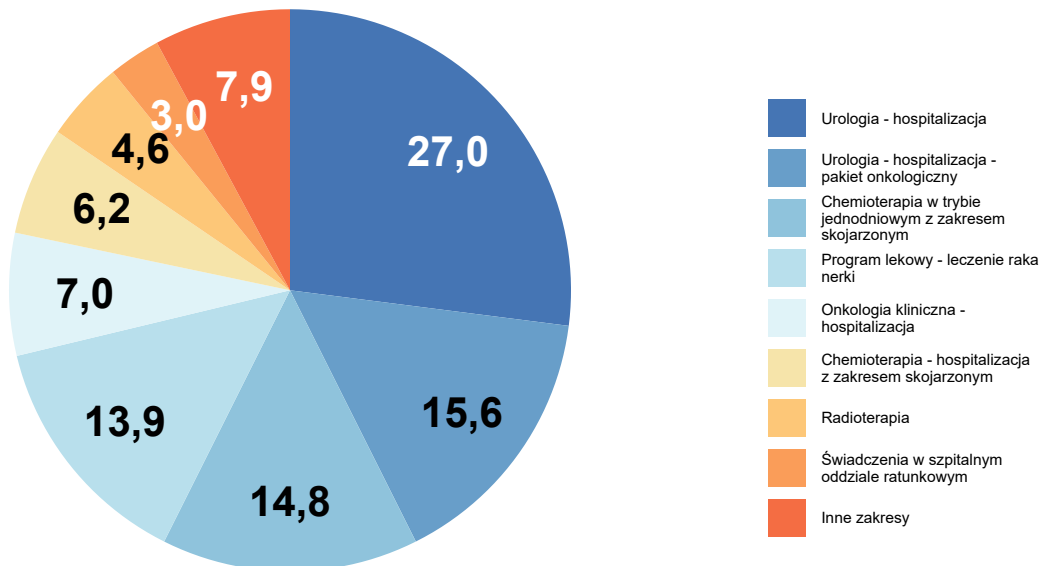
⁶⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.49: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.50: 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 4.1.191 oraz Tabela 4.1.192. 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 4.1.191: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	0,11	-	0,11	0,01	-	0,00	0,23
06.0005	0,02	0,12	-	0,00	0,00	-	0,15
06.0002	0,05	0,06	-	0,02	0,00	0,00	0,14
06.0001	0,04	0,04	-	-	0,00	0,00	0,09
06.0004	0,03	-	0,00	0,01	0,00	0,00	0,04
06.0010	0,02	-	-	-	0,01	0,01	0,03
06.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
06.0003	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
06.0011	0,02	-	-	-	-	-	0,02
06.0009	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
06.0018	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0013	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0014	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
06.0036	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0021	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0006	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0008	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0059	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0015	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0017	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0020	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0104	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,34	0,23	0,12	0,04	0,03	0,06	0,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.192: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka nerki [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	0,08	0,04	0,03	0,06	0,01	0,03	0,24
06.0005	0,01	0,01	0,02	0,05	0,04	0,03	0,16
06.0002	0,02	0,03	0,04	0,00	0,01	0,04	0,14
06.0001	0,04	0,00	0,03	0,00	0,00	0,01	0,09
06.0004	0,02	0,01	0,00	-	-	0,01	0,05
06.0010	0,02	0,00	-	-	-	0,02	0,03
06.0007	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
06.0003	0,02	0,00	-	-	-	0,00	0,02

Tabela 4.1.192: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka nerki [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0011	0,00	0,02	-	-	-	-	0,02
06.0009	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
06.0014	0,01	0,00	-	-	-	0,00	0,01
06.0018	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0013	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0012	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
06.0036	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0021	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0059	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0104	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,23	0,14	0,13	0,12	0,06	0,17	0,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.193 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.193: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	61,2	23,6	1,1	13,0	27,2	58,7
06.0002	64,4	26,5	2,9	5,0	21,6	70,5
06.0003	67,3	25,0	-	-	13,6	86,4
06.0004	66,1	28,9	-	14,6	6,2	79,2
06.0005	64,8	51,7	1,3	5,3	16,4	77,0
06.0006	62,2	50,0	-	33,3	-	66,7
06.0007	58,7	45,8	4,2	16,7	25,0	54,2
06.0008	85,0	100,0	-	-	-	100,0
06.0009	68,2	70,0	-	-	25,0	75,0
06.0010	68,8	30,3	-	2,9	11,8	85,3
06.0011	62,4	33,3	-	20,8	29,2	50,0
06.0012	71,9	37,5	-	12,5	-	87,5
06.0013	62,0	-	-	-	-	100,0
06.0014	62,1	55,6	-	11,1	33,3	55,6
06.0015	65,0	-	-	-	-	100,0
06.0016	68,6	-	-	50,0	-	50,0
06.0017	55,0	-	-	-	100,0	-
06.0018	65,6	40,0	-	-	30,0	70,0
06.0019	64,0	-	-	-	50,0	50,0
06.0020	28,0	-	100,0	-	-	-
06.0021	68,0	-	-	-	-	100,0
06.0022	76,0	-	-	-	-	100,0
06.0024	61,9	28,3	1,7	13,5	20,7	64,1
06.0034	69,0	-	-	-	-	100,0
06.0036	63,5	50,0	-	22,2	11,1	66,7

Tabela 4.1.193: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0041	70,5	-	-	-	50,0	50,0
06.0059	72,5	50,0	-	-	-	100,0
06.0104	81,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	63,4	33,1	1,6	9,1	19,0	70,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁶. 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 4.1.194 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

Tabela 4.1.194: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	0,09	1,11	28,89	57,78	12,22	-
06.0002	0,14	2,19	13,87	64,96	16,79	2,19
06.0003	0,02	4,76	4,76	66,67	14,29	9,52
06.0004	0,05	2,17	21,74	54,35	19,57	2,17
06.0005	0,15	4,67	39,33	36,67	16,67	2,67
06.0006	0,00	33,33	33,33	-	33,33	-
06.0007	0,02	8,33	41,67	37,50	12,50	-
06.0008	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0009	0,01	9,09	18,18	54,55	18,18	-
06.0010	0,03	2,94	11,76	55,88	23,53	5,88
06.0011	0,02	4,55	27,27	50,00	18,18	-
06.0012	0,01	-	37,50	25,00	37,50	-
06.0013	0,01	-	-	-	-	100,00
06.0014	0,01	-	33,33	44,44	22,22	-
06.0015	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0018	0,01	-	20,00	60,00	20,00	-
06.0019	0,00	-	-	-	50,00	50,00
06.0020	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0021	0,00	-	-	50,00	50,00	-
06.0022	0,00	-	-	-	100,00	-

⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.194: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0024	0,23	2,56	29,06	49,57	17,52	1,28
06.0034	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0036	0,01	14,29	42,86	28,57	14,29	-
06.0041	0,00	50,00	-	50,00	-	-
06.0059	0,00	-	-	50,00	50,00	-
06.0104	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,83	3,36	26,26	49,76	17,63	3,00

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 4.1.195. 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 4.1.195: 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 [%]			
06.0001	42,7	29,2	28,1	62,7	37,6	21,3
06.0002	11,0	36,0	52,9	22,1	21,2	54,4
06.0003	5,0	45,0	50,0	17,3	16,7	55,0
06.0004	-	35,6	64,4	29,8	12,4	46,7
06.0005	7,4	40,9	51,7	35,1	28,9	43,0
06.0006	-	-	100,0	2,0	0,0	50,0
06.0007	4,2	20,8	75,0	17,2	0,0	37,5
06.0008	-	-	100,0	5,3	5,3	100,0
06.0009	-	10,0	90,0	5,9	10,0	30,0
06.0010	3,0	45,5	51,5	11,1	14,7	36,4
06.0011	14,3	61,9	23,8	22,1	17,9	66,7
06.0012	-	12,5	87,5	5,5	0,0	12,5
06.0013	-	-	100,0	14,1	14,1	100,0
06.0014	-	88,9	11,1	27,3	24,8	55,6
06.0015	-	-	100,0	20,1	20,1	100,0
06.0016	-	-	-	34,3	0,0	-
06.0017	-	-	100,0	6,4	6,4	100,0
06.0018	70,0	20,0	10,0	216,6	175,6	40,0
06.0019	-	50,0	50,0	13,1	16,2	100,0
06.0020	-	-	100,0	20,2	20,2	100,0
06.0021	-	-	100,0	4,0	4,0	50,0
06.0022	-	-	100,0	16,2	16,2	100,0
06.0024	12,9	59,2	27,9	39,5	37,6	46,8
06.0034	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0036	-	66,7	33,3	27,5	23,0	50,0
06.0041	100,0	-	-	85,3	85,3	100,0
06.0059	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0104	-	-	100,0	12,8	12,8	100,0
Woj.	13,2	42,5	44,3	42,5	28,9	45,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 56.3%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym

⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5.47%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (40.91%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.196. 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 4.1.196: 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 [%]
06.0011	-	38,1	61,9	100,0	12,5	14	50,0
06.0010	48,5	51,5	-	100,0	-	23	17,6
06.0024	-	100,0	-	100,0	30,9	7	54,5
06.0012	-	100,0	-	100,0	-	20	25,0
06.0005	3,4	96,6	-	100,0	48,6	1	66,7
06.0003	40,0	60,0	-	100,0	-	14	50,0
06.0009	30,0	70,0	-	100,0	-	12	42,9
06.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0001	49,4	50,6	-	100,0	8,9	16	35,6
06.0002	11,0	86,8	2,2	100,0	52,5	0	62,7
06.0004	26,7	73,3	-	100,0	-	9	54,5
06.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0007	33,3	66,7	-	100,0	25,0	5	62,5
06.0018	40,0	60,0	-	100,0	33,3	4	66,7
06.0021	-	100,0	-	100,0	-	32	25,0
06.0014	22,2	77,8	-	100,0	-	25	14,3
06.0059	-	100,0	-	100,0	50,0	6	50,0
06.0041	-	100,0	-	100,0	-	3	100,0
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0036	-	66,7	33,3	100,0	100,0	0	100,0
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0104	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0034	-	100,0	-	100,0	-	85	-
06.0013	-	100,0	-	100,0	55,6	0	100,0
06.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	15,6	82,2	2,2	100,0	33,3	7	56,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.197 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.197: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0001	0,04	4,55	47,62	10,00	52,38	100,00
06.0002	0,08	25,00	78,95	-	21,05	100,00
06.0003	0,02	-	84,21	-	15,79	100,00

⁶⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.197: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0004	0,04	20,00	68,75	-	31,25	100,00
06.0005	0,06	7,27	33,33	-	66,67	100,00
06.0007	0,02	-	87,50	4,76	12,50	100,00
06.0009	0,00	20,00	50,00	-	50,00	100,00
06.0010	0,03	-	74,07	-	25,93	100,00
06.0011	0,02	-	95,24	-	4,76	100,00
06.0012	0,01	-	87,50	-	12,50	100,00
06.0014	0,01	-	77,78	14,29	22,22	50,00
06.0018	0,01	-	100,00	66,67	-	-
06.0021	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0024	0,13	14,39	92,04	0,96	7,96	100,00
06.0034	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0036	0,01	-	100,00	-	-	-
06.0041	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0059	0,00	-	-	-	100,00	100,00
06.0104	0,00	-	-	-	100,00	100,00
Woj.	0,48	11,20	74,30	2,83	25,70	98,18

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 4.1.198: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	47,62	15,00	50,00	25,00	10,00	-
06.0002	78,95	-	100,00	-	-	-
06.0003	84,21	-	100,00	-	-	-
06.0004	68,75	-	90,91	-	-	9,09
06.0005	33,33	-	88,24	5,88	5,88	-
06.0007	87,50	-	85,71	9,52	4,76	-
06.0009	50,00	-	100,00	-	-	-
06.0010	74,07	-	85,00	10,00	-	5,00
06.0011	95,24	-	100,00	-	-	-
06.0012	87,50	-	85,71	-	-	14,29
06.0014	77,78	-	100,00	-	-	-
06.0018	100,00	66,67	16,67	16,67	-	-
06.0021	100,00	-	25,00	-	-	75,00
06.0024	92,04	-	91,35	5,77	2,88	-
06.0036	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0041	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	74,30	2,20	87,74	5,66	2,20	2,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.199 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.200.

Tabela 4.1.199: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L00 [%]	L08 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Hospitalizacja z... [%]	L104 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,0	13,6	50,0	4,5	-	-	31,8
06.0002	0,1	59,2	15,8	18,4	5,3	-	1,3
06.0003	0,0	84,2	15,8	-	-	-	-
06.0004	0,0	50,0	25,0	20,0	-	5,0	-
06.0005	0,1	27,3	61,8	7,3	-	-	3,6
06.0007	0,0	70,8	12,5	-	-	-	16,7
06.0009	0,0	40,0	40,0	-	20,0	-	-
06.0010	0,0	63,0	25,9	-	-	3,7	7,4
06.0011	0,0	95,2	4,8	-	-	-	-
06.0012	0,0	75,0	12,5	-	-	12,5	-
06.0014	0,0	66,7	11,1	-	-	-	22,2
06.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0021	0,0	25,0	-	-	-	75,0	-
06.0022	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0024	0,1	68,9	6,8	6,1	8,3	-	9,8
06.0034	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0036	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0041	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0059	0,0	-	100,0	-	-	-	-
06.0104	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,5	55,6	22,4	7,5	3,5	1,5	9,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.200: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
Hospitalizacja do teleradioterapii
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.201 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 4.1.201: 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]
06.0001	0,02	0,03	0,00	0,03	3,45	0,14	8,62	0,04	1,16	4,00
06.0002	0,04	0,01	0,01	0,04	3,43	-	-	0,06	1,19	4,07
06.0004	0,02	0,00	-	0,00	3,00	0,02	5,33	0,00	1,00	3,00
06.0005	0,00	0,02	0,02	0,02	3,00	0,10	7,31	0,11	2,82	8,46
06.0006	-	0,00	-	-	-	0,04	21,50	-	-	-
06.0009	0,00	0,00	0,00	-	2,00	0,00	1,50	0,00	2,00	4,00
06.0011	0,02	0,00	-	-	-	0,01	7,00	-	-	-
06.0013	-	0,00	-	0,01	9,00	-	-	0,01	1,00	9,00
06.0024	0,06	0,02	0,01	0,03	3,31	0,04	14,67	0,16	3,61	12,23
Woj.	0,19	0,08	0,05	0,13	3,37	0,35	8,87	0,39	2,11	7,15

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.

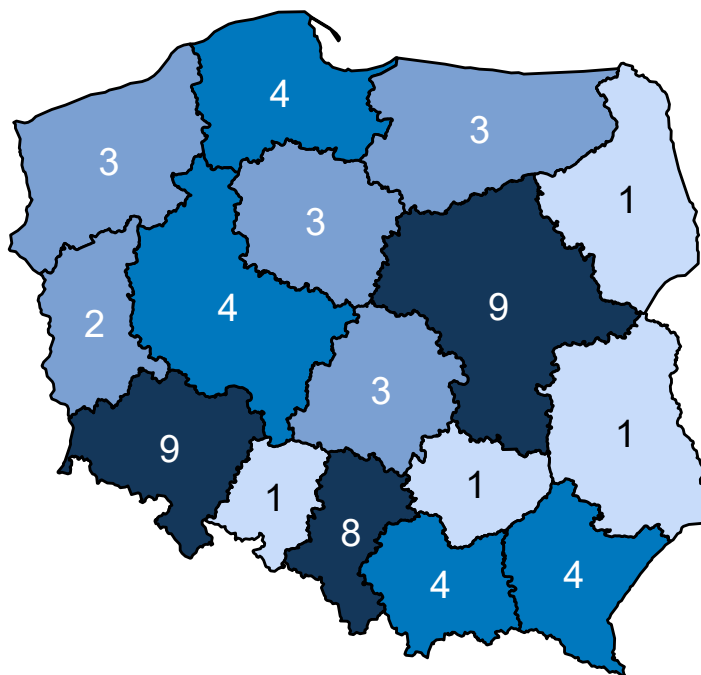
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.28 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.28: 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 lekowego⁶⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie raka nerki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka nerki” był realizowany przez 60 świadczeniodawców, z czego 4 w województwie małopolskim. 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 4.1.202: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,17	11,0	1,07	79,1	20,9
kujawsko-pomorskie	0,17	23,1	1,13	10,2	89,8
lubelskie	0,10	7,8	0,61	100,0	-

⁶⁹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.202: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,03	-	0,21	58,5	41,5
łódzkie	0,12	6,6	0,77	11,4	88,6
małopolskie	0,20	16,8	1,28	10,4	89,6
mazowieckie	0,39	22,1	2,63	6,0	94,0
opolskie	0,03	15,4	0,13	100,0	-
podkarpackie	0,11	3,6	0,77	5,3	94,7
podlaskie	0,07	12,7	0,49	100,0	-
pomorskie	0,10	7,4	0,64	19,2	80,8
śląskie	0,31	9,3	2,66	2,1	97,9
świętokrzyskie	0,09	15,9	0,61	2,6	97,4
warmińsko-mazurskie	0,08	18,4	0,51	100,0	-
wielkopolskie	0,17	10,5	1,04	13,0	87,0
zachodniopomorskie	0,10	7,3	0,65	91,2	8,8
Polska	2,23	13,5	15,20	27,4	72,6

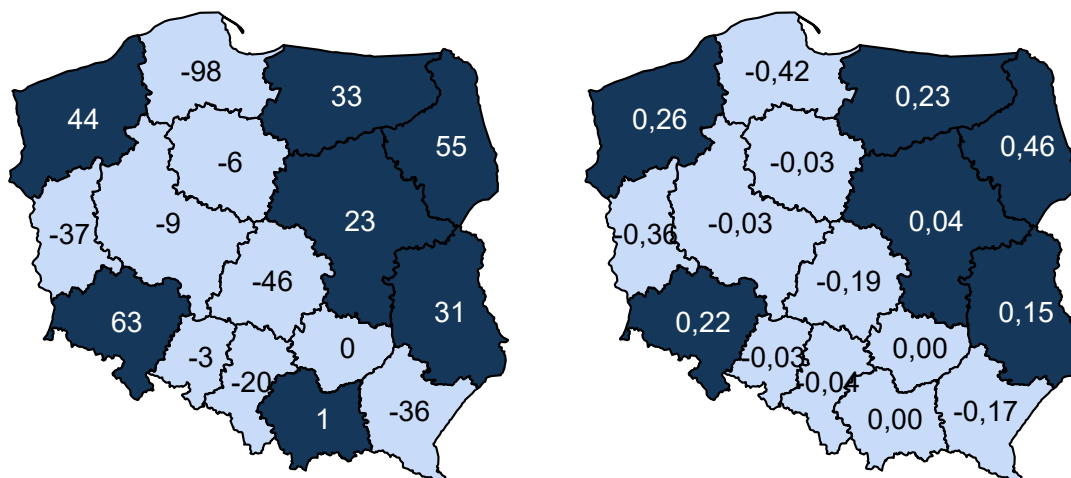
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.203: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,05	36,7	0,34	1,2	98,8
06.0002	0,03	19,2	0,12	3,3	96,7
06.0005	0,04	7,1	0,29	18,6	81,4
06.0024	0,08	9,4	0,53	13,4	86,6
Woj.	0,20	16,8	1,28	10,4	89,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.29 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 4.1.29: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

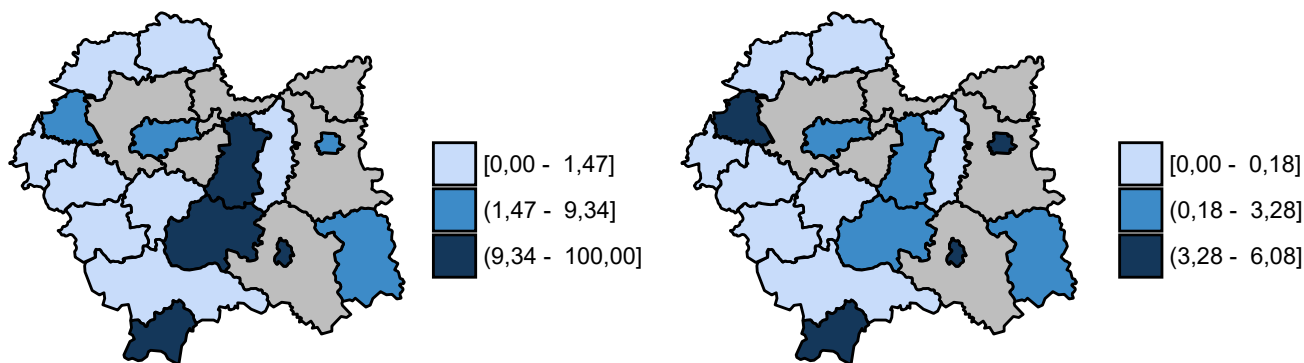
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.204.

Tabela 4.1.204: Statystyki dotyczące śmiertelności

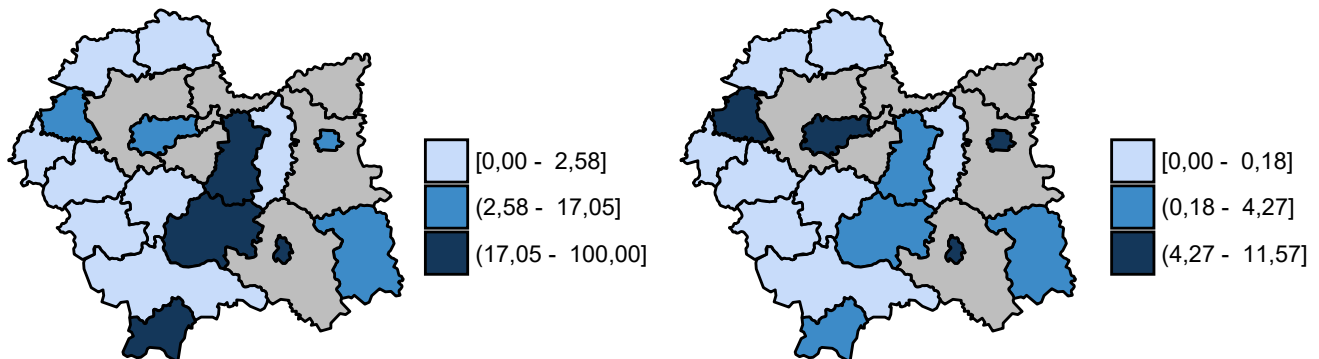
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,1	3,4	6,4	9,3	2,7	5,3	7,8
kujawsko-pomorskie	0,7	3,8	5,9	8,3	4,3	6,5	9,4
lubelskie	1,3	2,8	4,6	6,4	2,1	3,7	5,1
lubuskie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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

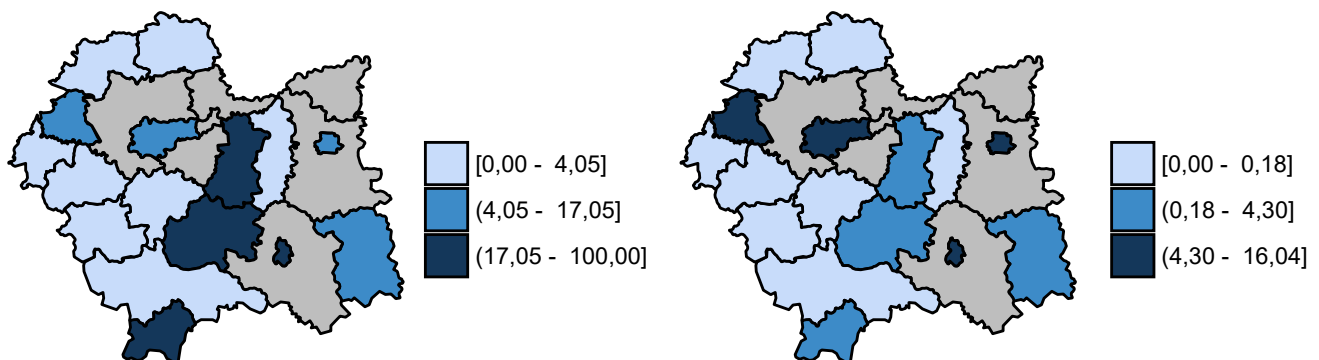
Wykres 4.1.51: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.52: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.53: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.10 Pęcherz

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C67. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.205: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.205: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0039	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	m. Kraków
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0059	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	m. Kraków
06.0078	Raławicka sp. z o.o.	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,59 tys. hospitalizacji dla 0,25 tys. pacjentów. Tym samym 14,37% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.206 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.206: 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 [%]
06.0004	0,25	0,59	0,26	0,05	14,4	14,4	81,7
06.0001	0,23	0,56	0,01	0,26	13,7	28,1	48,9
06.0024	0,21	0,54	0,01	0,22	13,2	41,4	41,9
06.0005	0,24	0,49	0,02	0,09	11,9	53,3	57,0
06.0011	0,18	0,46	0,00	0,23	11,2	64,4	47,7
06.0007	0,26	0,36	0,02	-	8,9	73,3	98,9
06.0002	0,14	0,21	0,01	0,03	5,2	78,5	70,0
06.0021	0,11	0,19	0,11	-	4,7	83,2	97,4
06.0010	0,12	0,17	0,03	0,00	4,1	87,3	83,7
06.0003	0,10	0,14	0,01	-	3,4	90,8	91,4
06.0012	0,05	0,08	0,00	-	2,0	92,7	95,0
06.0014	0,05	0,08	0,00	-	1,8	94,6	97,3
06.0009	0,02	0,05	0,00	0,01	1,3	95,8	26,9
06.0022	0,03	0,05	-	-	1,1	97,0	97,8

Tabela 4.1.206: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

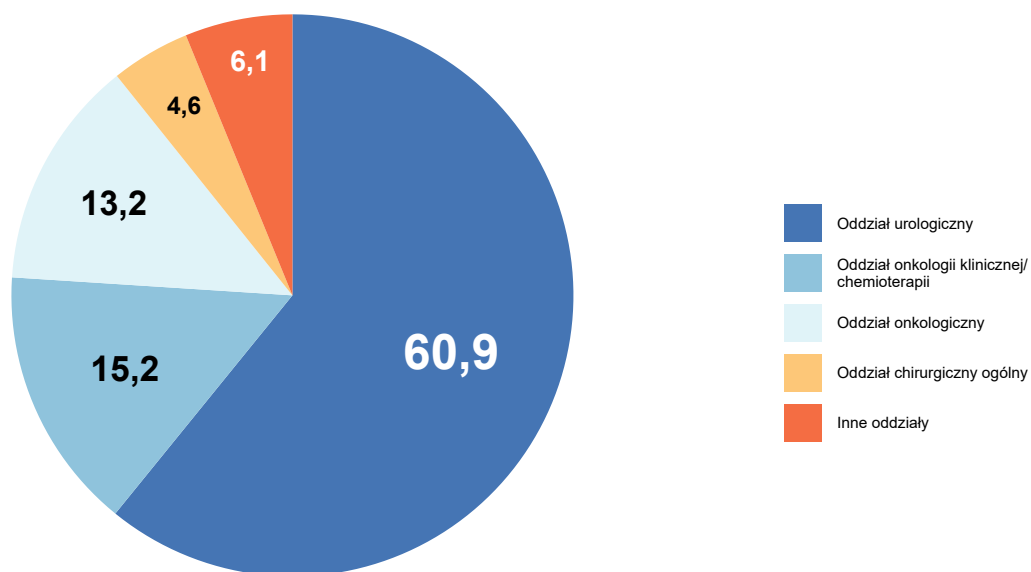
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0034	0,03	0,04	0,01	-	1,1	98,1	100,0
06.0018	0,00	0,02	-	0,01	0,4	98,4	-
06.0039	0,01	0,02	-	0,02	0,4	98,8	100,0
06.0078	0,01	0,01	-	0,01	0,3	99,1	100,0
06.0006	0,00	0,01	-	0,01	0,2	99,4	-
06.0015	0,00	0,01	0,01	-	0,1	99,5	-
06.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	-
06.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	-
06.0013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	99,8	-
06.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9	-
06.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9	-
06.0029	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	-
06.0030	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	-
06.0042	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	-
06.0059	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0016	0,02	-	-	-	-	100,0	-
06.0025	0,00	-	-	-	-	100,0	-
06.0032	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	1,97	4,08	0,51	0,94	100,0	100,0	66,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia w trybie jednolitego z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 67,8%.

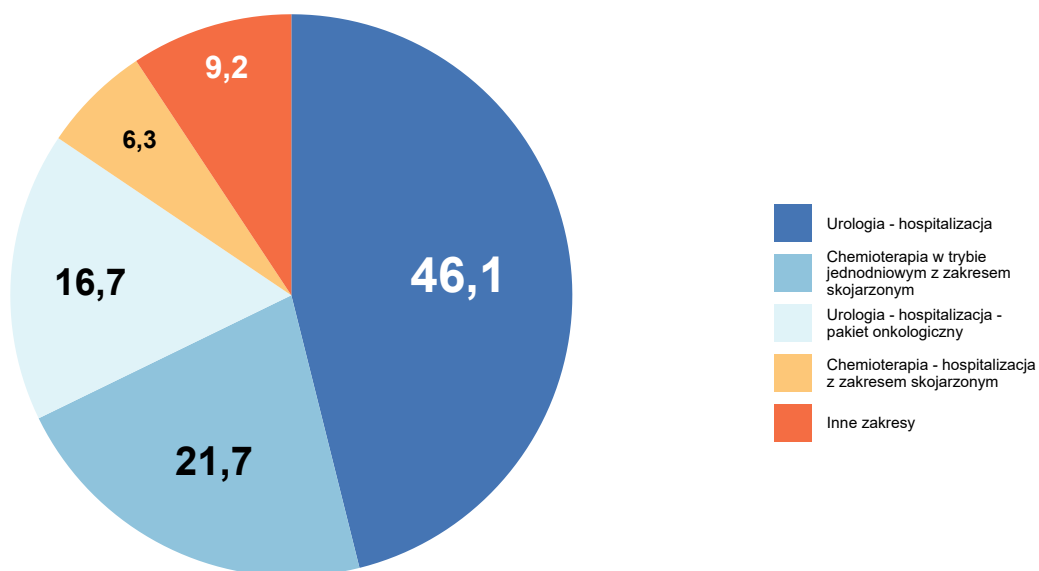
⁷⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.54: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.55: 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 4.1.207 oraz Tabela 4.1.208. 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 4.1.207: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0004	0,48	0,09	-	-	0,01	0,01	0,59
06.0001	0,27	-	0,28	0,00	0,00	0,00	0,56
06.0024	0,22	0,28	-	-	-	0,04	0,54
06.0005	0,27	-	0,16	-	0,01	0,05	0,49
06.0011	0,22	0,23	-	-	0,00	0,00	0,46
06.0007	0,36	-	-	-	-	0,00	0,36
06.0002	0,14	-	0,04	-	0,01	0,02	0,21
06.0021	0,19	-	-	-	0,00	-	0,19
06.0010	0,14	0,00	-	-	0,02	0,00	0,17
06.0003	0,13	-	-	-	0,01	0,00	0,14
06.0012	0,08	-	-	-	0,00	0,00	0,08
06.0014	-	-	-	0,07	0,00	0,00	0,08
06.0009	-	-	0,04	0,01	0,00	-	0,05
06.0022	-	-	-	0,05	-	-	0,05
06.0034	-	-	-	0,04	-	-	0,04
06.0018	-	-	0,02	-	-	-	0,02
06.0039	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0078	-	-	-	0,01	-	-	0,01
06.0006	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0015	-	-	-	-	0,01	-	0,01
06.0008	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0017	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0013	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
06.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0020	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0029	-	-	-	0,00	-	-	0,00
06.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0042	-	-	-	0,00	-	-	0,00
06.0059	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,49	0,62	0,54	0,19	0,10	0,15	4,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.208: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0004	0,40	0,05	0,08	0,03	0,01	0,02	0,60
06.0001	0,14	0,26	0,16	0,03	0,00	0,01	0,59
06.0024	0,09	0,22	0,14	0,06	-	0,05	0,56
06.0005	0,14	0,09	0,14	0,09	0,01	0,03	0,50
06.0011	0,18	0,23	0,04	-	0,00	0,00	0,46
06.0007	0,30	-	0,06	-	-	0,00	0,37

Tabela 4.1.208: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0002	0,08	0,03	0,06	0,01	0,01	0,02	0,22
06.0021	0,19	-	0,00	-	0,00	-	0,19
06.0010	0,13	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,17
06.0003	0,13	-	0,00	-	0,01	0,00	0,14
06.0012	0,08	-	-	-	0,00	0,00	0,08
06.0014	0,07	-	0,00	-	0,00	0,00	0,08
06.0009	-	0,01	-	0,02	0,00	0,02	0,06
06.0022	-	-	-	-	-	0,05	0,05
06.0034	-	-	-	-	-	0,04	0,04
06.0018	-	0,01	-	0,01	-	-	0,02
06.0039	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0078	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0006	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0015	-	-	-	-	0,01	-	0,01
06.0008	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0017	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0013	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
06.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0020	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0059	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,93	0,91	0,70	0,26	0,10	0,28	4,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.209 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.209: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	64,6	17,5	-	-	5,9	23,1	71,0
06.0002	70,4	15,5	-	0,5	3,2	13,9	82,4
06.0003	71,4	23,6	-	-	2,1	7,7	90,1
06.0004	69,6	18,4	0,3	-	3,2	14,6	81,8
06.0005	68,1	17,9	-	-	1,0	14,5	84,5
06.0006	70,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0007	72,3	24,4	-	0,3	1,4	7,4	90,9
06.0008	66,8	40,0	-	-	-	40,0	60,0
06.0009	67,7	3,8	-	-	-	40,4	59,6
06.0010	70,1	19,9	-	-	2,4	11,8	85,8
06.0011	68,6	22,4	-	-	0,4	12,3	87,3
06.0012	72,9	16,2	-	-	-	11,2	88,8
06.0013	72,0	50,0	-	-	-	-	100,0
06.0014	70,9	21,3	-	-	4,0	4,0	92,0
06.0015	76,0	16,7	-	-	-	16,7	83,3
06.0016	72,2	-	-	-	-	50,0	50,0
06.0017	77,0	25,0	-	-	-	-	100,0
06.0018	66,7	-	-	-	-	-	100,0
06.0019	84,5	-	-	-	-	-	100,0
06.0020	83,0	-	-	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.209: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0021	72,1	21,8	-	-	1,5	5,2	93,3
06.0022	73,8	26,1	-	-	2,2	4,3	93,5
06.0024	67,6	24,1	0,2	0,2	5,9	11,6	82,1
06.0025	86,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0029	73,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0030	55,0	-	-	-	-	100,0	-
06.0032	88,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0034	64,0	28,9	-	-	18,8	14,6	66,7
06.0039	69,5	53,3	-	-	6,7	-	93,3
06.0042	86,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0059	69,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0078	66,4	28,6	-	-	7,1	14,3	78,6
Woj.	68,9	20,3	0,1	0,1	3,0	13,3	83,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷¹. 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 4.1.210 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

Tabela 4.1.210: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	0,56	3,21	23,17	52,58	17,65	3,39
06.0002	0,21	3,27	12,15	42,52	32,71	9,35
06.0003	0,14	4,26	15,60	48,94	27,66	3,55
06.0004	0,59	2,39	19,59	39,69	32,71	5,62
06.0005	0,49	1,85	22,38	52,98	19,92	2,87
06.0006	0,01	-	-	-	100,00	-
06.0007	0,36	3,59	18,78	45,58	27,90	4,14
06.0008	0,00	-	40,00	20,00	40,00	-
06.0009	0,05	-	3,85	48,08	44,23	3,85
06.0010	0,17	3,59	10,18	48,50	30,54	7,19
06.0011	0,46	3,07	14,91	53,73	26,32	1,97
06.0012	0,08	-	20,00	36,25	38,75	5,00
06.0013	0,00	-	50,00	-	50,00	-

⁷¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.210: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0014	0,08	-	18,67	36,00	38,67	6,67
06.0015	0,01	-	16,67	16,67	33,33	33,33
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,00	-	-	25,00	50,00	25,00
06.0018	0,02	-	-	100,00	-	-
06.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0021	0,19	2,06	18,04	34,02	35,57	10,31
06.0022	0,05	-	15,22	39,13	36,96	8,70
06.0024	0,54	5,18	30,68	42,14	18,48	3,51
06.0025	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0029	0,00	50,00	-	-	-	50,00
06.0030	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0032	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0034	0,05	6,52	32,61	45,65	15,22	-
06.0039	0,02	-	40,00	40,00	20,00	-
06.0042	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0059	0,00	-	-	-	-	100,00
06.0078	0,01	14,29	28,57	35,71	21,43	-
Woj.	4,09	3,13	20,16	45,94	26,22	4,55

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 4.1.211. 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 4.1.211: 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 [%]			
06.0001	33,2	20,0	46,8	77,8	42,2	26,4
06.0002	3,3	30,5	66,2	15,8	9,4	48,4
06.0003	7,9	42,9	49,3	26,7	0,0	40,0
06.0004	0,7	22,9	76,5	13,9	7,7	46,6
06.0005	4,5	38,7	56,8	25,1	15,1	32,5
06.0006	-	-	100,0	12,0	12,0	-
06.0007	1,4	17,7	80,9	10,9	0,0	27,4
06.0008	-	-	100,0	9,3	9,2	100,0
06.0009	19,2	5,8	75,0	6,5	7,4	55,8
06.0010	4,8	34,9	60,2	12,8	8,5	35,5
06.0011	4,0	75,6	20,4	28,2	26,8	54,5
06.0012	3,8	11,2	85,0	10,1	0,0	26,2
06.0013	-	-	100,0	1,6	1,6	100,0
06.0014	1,3	66,7	32,0	23,1	21,3	60,0
06.0015	-	-	100,0	7,0	7,4	33,3
06.0016	-	-	-	20,9	6,3	-
06.0017	-	-	100,0	9,8	9,0	75,0
06.0018	-	-	100,0	10,1	0,0	33,3
06.0019	-	-	100,0	1,6	1,6	100,0
06.0020	-	-	100,0	12,4	12,4	50,0
06.0021	1,6	43,0	55,4	12,4	10,9	62,2
06.0022	13,0	15,2	71,7	13,6	16,2	78,3
06.0024	5,4	42,8	51,9	25,4	17,5	35,0
06.0025	-	-	-	-	0,0	-
06.0029	-	-	100,0	4,8	4,8	-

Tabela 4.1.211: 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 [%]			
06.0030	100,0	-	-	95,6	95,6	-
06.0032	-	-	-	12,7	12,7	-
06.0034	22,2	31,1	46,7	43,3	17,5	35,6
06.0039	6,7	6,7	86,7	3,4	0,0	13,3
06.0042	-	100,0	-	12,6	12,6	100,0
06.0059	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0078	14,3	21,4	64,3	37,1	0,0	7,1
Woj.	8,0	35,0	57,0	30,3	14,9	39,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.02%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznaił wyniósł 8.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 7.47%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (34.62%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.212. 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 4.1.212: 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 [%]
06.0011	6,2	87,0	6,8	100,0	21,0	7	75,0
06.0012	15,0	85,0	-	100,0	-	55	7,4
06.0024	-	100,0	-	100,0	31,9	7	78,7
06.0021	5,7	93,8	0,5	100,0	1,7	22	38,1
06.0001	36,4	63,6	-	100,0	0,3	38	25,3
06.0007	35,5	62,9	1,7	100,0	21,1	6	93,0
06.0014	20,0	80,0	-	100,0	1,7	30	20,0
06.0010	33,1	66,3	0,6	100,0	-	53	7,3
06.0022	63,0	37,0	-	100,0	-	12	64,7
06.0004	13,0	87,0	-	100,0	2,9	10	64,5
06.0005	5,6	94,4	-	100,0	9,2	13	58,8
06.0034	-	91,1	8,9	100,0	-	25	39,0
06.0003	17,1	82,9	-	100,0	-	25	40,5
06.0002	21,1	77,0	1,9	100,0	29,9	25	38,4
06.0009	11,5	88,5	-	100,0	6,5	7	69,6
06.0059	-	100,0	-	100,0	-	32	-
06.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0042	-	100,0	-	100,0	-	8	100,0
06.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0078	-	100,0	-	100,0	-	10	71,4
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0039	-	100,0	-	100,0	-	30	26,7
06.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0018	-	100,0	-	100,0	-	58	13,3
06.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0013	50,0	50,0	-	100,0	-	1	100,0
06.0006	10,0	90,0	-	100,0	-	13	55,6

⁷²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.212: 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 [%]
06.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	16,8	82,1	1,2	100,0	12,5	12	57,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.213 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.213: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0001	0,28	0,72	86,50	-	13,50	100,00
06.0002	0,16	4,49	83,89	-	16,11	100,00
06.0003	0,13	-	85,16	-	14,84	100,00
06.0004	0,49	2,44	87,06	-	13,15	100,00
06.0005	0,29	5,78	88,81	1,22	11,19	100,00
06.0007	0,36	1,11	96,64	1,45	3,36	83,33
06.0009	0,01	-	42,86	-	57,14	100,00
06.0010	0,14	-	92,81	-	7,19	100,00
06.0011	0,22	-	85,25	1,62	14,75	100,00
06.0012	0,08	-	60,53	-	39,47	100,00
06.0014	0,07	-	82,19	-	17,81	76,92
06.0021	0,19	-	93,62	1,14	6,38	100,00
06.0022	0,05	2,17	100,00	-	-	-
06.0024	0,26	14,45	95,13	1,86	4,87	100,00
06.0029	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0034	0,04	-	100,00	4,44	-	-
06.0039	0,02	-	100,00	33,33	-	-
06.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0059	0,00	-	-	-	100,00	100,00
06.0078	0,01	-	100,00	-	-	-
Woj.	2,80	3,00	88,88	0,99	11,15	98,35

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 4.1.214: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	86,50	16,88	5,06	76,37	1,27	0,42
06.0002	83,89	4,00	6,40	87,20	-	2,40
06.0003	85,16	-	0,92	99,08	-	-
06.0004	87,06	-	2,64	43,17	2,40	51,80

⁷³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.214: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0005	88,81	3,25	4,88	87,40	0,81	3,66
06.0007	96,64	0,87	3,48	88,70	1,16	5,80
06.0009	42,86	-	-	100,00	-	-
06.0010	92,81	-	1,55	89,15	3,88	5,43
06.0011	85,25	1,62	2,16	95,68	0,54	-
06.0012	60,53	-	-	52,17	6,52	41,30
06.0014	82,19	5,00	3,33	86,67	5,00	-
06.0021	93,62	1,70	1,14	33,52	0,57	63,07
06.0022	100,00	-	-	60,00	40,00	-
06.0024	95,13	0,47	11,63	85,58	1,40	0,93
06.0034	100,00	-	-	84,44	2,22	13,33
06.0039	100,00	-	-	60,00	40,00	-
06.0078	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	88,88	2,73	3,77	74,70	2,48	16,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.215 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.216.

Tabela 4.1.215: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L26 [%]	L104 [%]	L08 [%]	L22 [%]	L21 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,3	65,6	0,4	13,4	4,0	14,1	2,5
06.0002	0,2	69,9	1,3	15,4	4,5	1,9	7,1
06.0003	0,1	84,4	-	14,8	0,8	-	-
06.0004	0,5	36,5	44,0	12,8	2,2	-	4,7
06.0005	0,3	72,8	3,1	10,5	2,4	2,7	8,5
06.0007	0,4	84,8	5,5	2,8	2,5	0,8	3,6
06.0009	0,0	42,9	-	57,1	-	-	-
06.0010	0,1	82,0	5,0	7,2	1,4	-	4,3
06.0011	0,2	80,2	-	14,7	-	1,4	3,7
06.0012	0,1	31,6	25,0	39,5	-	-	3,9
06.0014	0,1	71,2	-	13,7	2,7	4,1	8,2
06.0021	0,2	30,3	59,0	6,4	1,1	1,6	1,6
06.0022	0,0	58,7	-	-	-	-	41,3
06.0024	0,3	67,3	-	4,2	8,0	0,4	20,5
06.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0030	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0034	0,0	80,0	13,3	-	-	-	6,7
06.0039	0,0	26,7	-	-	-	-	73,3
06.0042	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0059	0,0	-	-	100,0	-	-	-
06.0078	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	2,8	63,6	14,0	10,6	2,6	2,2	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.216: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L22 duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka

Tabela 4.1.216: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L21 kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.217 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 4.1.217: 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]
06.0001	0,11	0,05	0,03	0,26	6,13	0,01	2,00	0,36	1,28	7,83
06.0002	0,06	0,01	0,01	0,03	4,40	-	-	0,06	1,39	6,10
06.0004	0,09	0,01	0,03	0,05	7,25	-	-	0,18	2,10	15,25
06.0005	0,02	0,04	0,09	0,09	5,11	-	-	0,31	1,69	8,86
06.0006	-	0,00	-	0,01	10,00	-	-	0,01	1,00	10,00
06.0007	0,01	0,01	-	-	-	0,09	7,58	-	-	-
06.0009	-	0,00	0,02	0,01	7,00	-	-	0,06	1,80	12,60
06.0010	0,03	0,02	0,00	0,00	4,00	0,09	4,89	0,00	1,25	5,00
06.0011	0,04	0,03	-	0,23	7,31	-	-	0,24	1,01	7,41
06.0013	-	0,00	-	0,00	1,00	-	-	0,00	1,00	1,00
06.0018	-	0,00	0,01	0,01	7,50	-	-	0,02	1,00	7,50
06.0024	0,09	0,06	0,06	0,22	5,07	-	-	1,22	4,15	22,11
Woj.	0,46	0,23	0,26	0,91	5,97	0,19	5,49	2,46	2,07	12,56

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

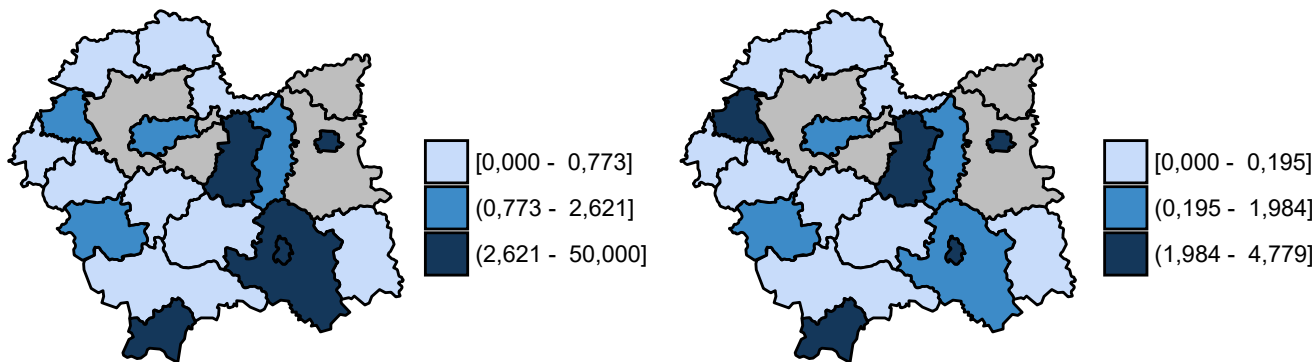
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.218.

Tabela 4.1.218: Statystyki dotyczące śmiertelności

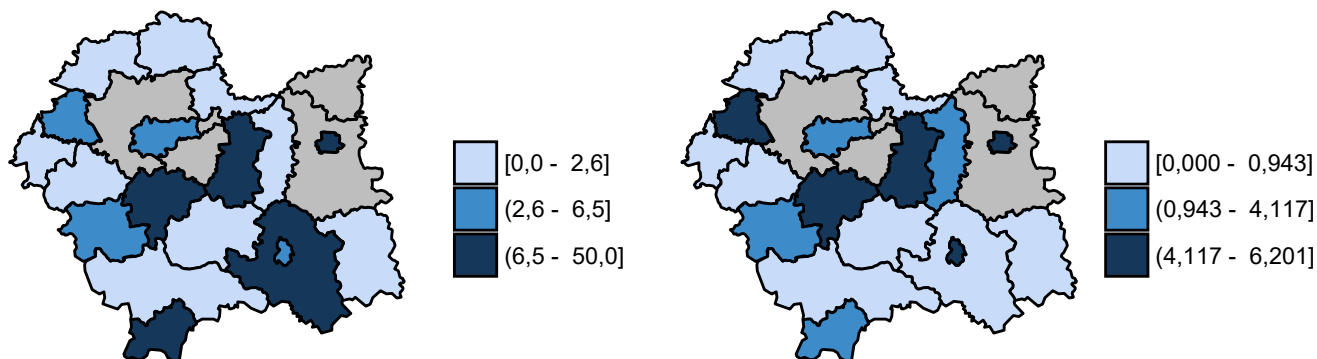
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	4,0	3,0	5,8	8,6	3,0	5,6	8,4
kujawsko-pomorskie	2,6	2,3	3,8	5,7	2,7	4,5	6,7
lubelskie	1,9	3,3	5,9	8,6	2,9	5,3	8,0
lubuskie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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

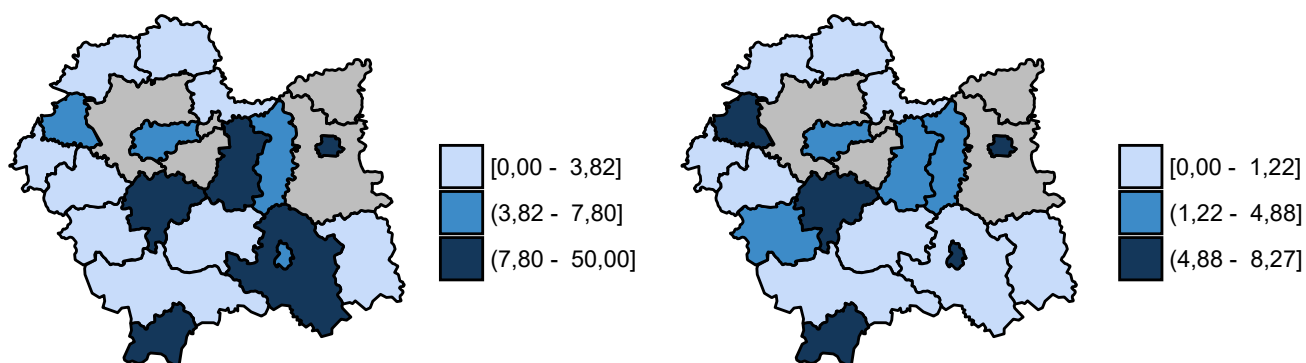
Wykres 4.1.56: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.57: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.58: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.11 OUN

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C70, C71, C72. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznawanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.219: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.219: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,15 tys. pacjentów. Tym samym 17,48% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.220 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.220: 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 [%]
06.0001	0,15	0,16	0,00	0,01	17,5	17,5	80,7
06.0036	0,13	0,15	-	-	15,9	33,3	99,3
06.0012	0,06	0,07	0,00	-	7,8	41,2	98,6
06.0002	0,05	0,07	0,01	0,01	7,6	48,8	32,9
06.0005	0,08	0,07	0,00	-	7,6	56,4	38,6
06.0011	0,04	0,05	0,00	-	5,5	61,9	94,1
06.0004	0,05	0,05	0,00	-	5,1	67,0	21,3
06.0007	0,03	0,04	0,01	-	3,9	70,9	77,8
06.0010	0,03	0,03	0,00	-	3,7	74,6	94,1
06.0024	0,02	0,03	-	0,00	2,9	77,5	-
06.0006	0,02	0,03	0,00	-	2,8	80,3	92,3
06.0003	0,02	0,02	0,00	-	2,6	83,0	91,7
06.0008	0,02	0,02	0,00	-	2,5	85,5	91,3
06.0009	0,02	0,02	-	0,00	2,0	87,4	66,7
06.0030	0,02	0,02	-	-	2,0	89,4	94,4
06.0017	0,01	0,02	0,01	-	1,6	91,0	53,3

Tabela 4.1.220: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

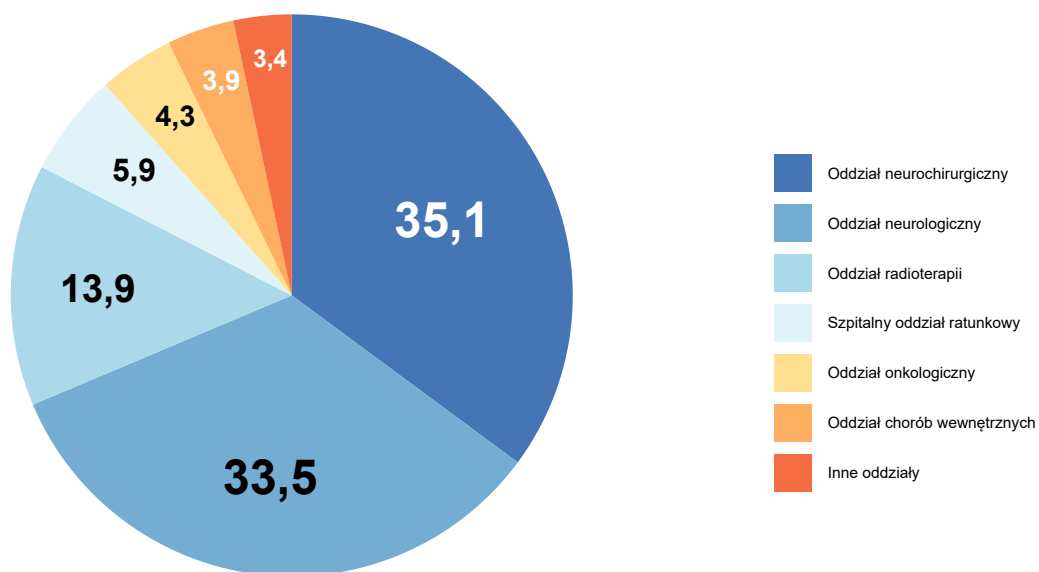
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0025	0,02	0,01	-	-	1,5	92,5	100,0
06.0022	0,01	0,01	0,00	-	1,4	93,9	92,3
06.0020	0,01	0,01	0,00	-	1,2	95,1	81,8
06.0015	0,01	0,01	0,00	-	0,9	96,0	87,5
06.0018	0,01	0,01	-	-	0,8	96,7	100,0
06.0013	0,01	0,01	0,00	-	0,7	97,4	66,7
06.0021	0,01	0,01	-	-	0,7	98,0	66,7
06.0019	0,00	0,00	-	-	0,4	98,5	100,0
06.0032	0,00	0,00	-	-	0,4	98,9	100,0
06.0028	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2	100,0
06.0029	0,00	0,00	-	-	0,3	99,6	100,0
06.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	50,0
06.0016	0,06	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
06.0033	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
Woj.	0,66	0,92	0,06	0,02	100,0	100,0	75,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neurochirurgiczny oraz Oddział neurologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 68,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neurologia - hospitalizacja oraz Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 56,4%.

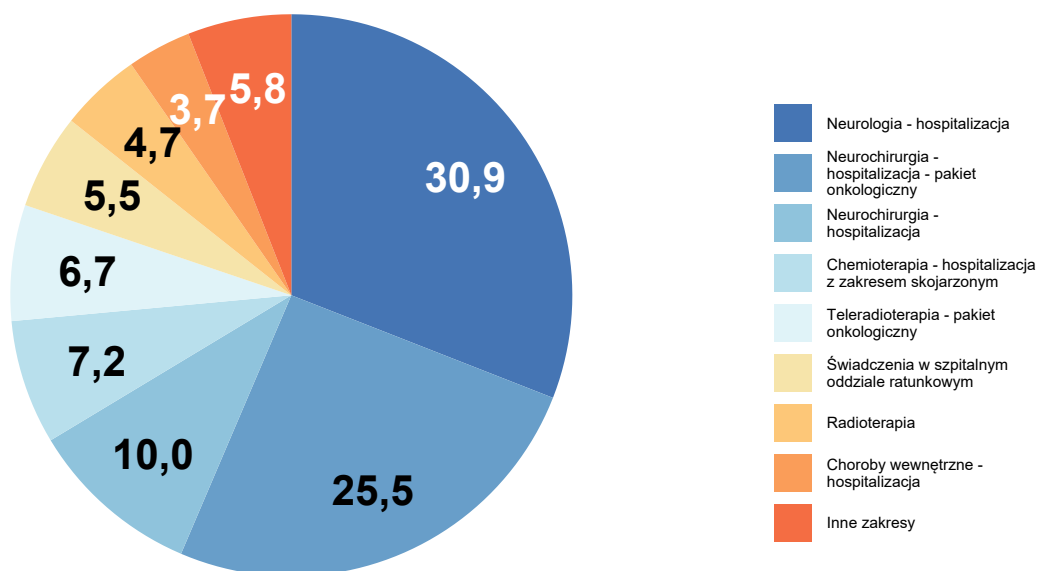
⁷⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.59: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.60: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.221 oraz Tabela 4.1.222. 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 4.1.221: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	0,11	0,02	-	0,01	0,02	0,00	0,16
06.0036	0,14	-	-	-	-	0,00	0,15
06.0012	0,05	0,02	-	-	-	0,00	0,07
06.0002	0,02	0,01	0,04	0,00	-	-	0,07
06.0005	-	0,02	0,03	0,00	0,01	-	0,07
06.0011	-	0,05	-	0,00	-	0,00	0,05
06.0004	-	0,01	0,03	0,00	-	0,00	0,05
06.0007	-	0,03	-	0,01	-	0,00	0,04
06.0010	-	0,03	-	0,00	-	0,00	0,04
06.0024	-	-	0,02	-	-	0,01	0,03
06.0006	-	0,02	-	0,00	-	0,00	0,03
06.0003	-	0,02	-	0,00	-	0,00	0,02
06.0008	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
06.0009	-	0,01	-	0,00	0,01	0,00	0,02
06.0030	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
06.0017	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
06.0025	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
06.0022	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
06.0020	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
06.0015	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
06.0018	-	0,01	-	-	-	-	0,01
06.0013	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
06.0021	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
06.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0032	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,33	0,31	0,13	0,06	0,04	0,07	0,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.222: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	0,02	0,08	0,03	0,01	-	0,02	0,17
06.0036	-	0,12	0,04	-	-	0,00	0,17
06.0005	0,02	-	-	0,03	0,02	0,02	0,09
06.0012	0,02	0,04	0,02	-	-	0,00	0,08
06.0002	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	0,07
06.0004	0,01	-	-	0,02	0,02	0,02	0,07
06.0011	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05

Tabela 4.1.222: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0007	0,03	-	-	-	-	0,01	0,04
06.0010	0,03	-	-	-	-	0,00	0,04
06.0024	-	-	-	0,01	0,01	0,01	0,03
06.0006	0,02	-	-	-	-	0,00	0,03
06.0003	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
06.0008	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
06.0009	0,01	-	-	0,00	-	0,01	0,02
06.0030	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
06.0017	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0025	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0022	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
06.0020	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
06.0015	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
06.0018	0,01	-	-	-	-	-	0,01
06.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0021	-	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0032	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,31	0,26	0,10	0,07	0,07	0,20	1,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.223 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.223: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	55,7	44,1	1,8	10,8	16,3	18,1	53,0
06.0002	54,6	53,4	3,8	11,5	17,9	16,7	50,0
06.0003	67,0	58,3	-	4,2	4,2	16,7	75,0
06.0004	57,0	48,9	4,0	8,0	14,0	30,0	44,0
06.0005	58,9	50,0	-	2,7	16,2	28,4	52,7
06.0006	65,1	42,3	-	-	11,5	26,9	61,5
06.0007	62,5	38,9	-	2,8	11,1	38,9	47,2
06.0008	67,1	52,2	-	-	8,7	13,0	78,3
06.0009	60,4	66,7	-	15,0	10,0	5,0	70,0
06.0010	57,7	58,8	-	14,7	8,8	29,4	47,1
06.0011	56,4	39,2	5,9	7,8	17,6	31,4	37,3
06.0012	60,2	43,1	-	6,9	12,5	26,4	54,2
06.0013	64,7	-	-	-	28,6	-	71,4
06.0015	75,4	75,0	-	-	-	-	100,0
06.0016	50,4	100,0	33,3	16,7	16,7	16,7	16,7
06.0017	63,9	20,0	-	-	6,7	20,0	73,3
06.0018	61,0	28,6	-	14,3	-	-	85,7
06.0019	47,8	75,0	-	50,0	-	-	50,0
06.0020	61,5	18,2	-	9,1	-	27,3	63,6
06.0021	69,0	66,7	-	-	-	33,3	66,7

Tabela 4.1.223: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0022	64,3	15,4	-	-	7,7	7,7	84,6
06.0023	65,7	50,0	-	-	33,3	-	66,7
06.0024	47,8	44,4	12,5	15,6	18,8	12,5	40,6
06.0025	54,4	42,9	-	5,6	33,3	27,8	33,3
06.0028	69,2	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0029	45,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0030	68,2	44,4	-	-	5,6	16,7	77,8
06.0032	64,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
06.0033	63,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0036	58,0	50,7	6,0	5,3	15,2	22,5	51,0
Woj.	58,6	46,6	2,4	6,9	14,1	22,0	54,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁵. 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 4.1.224 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

Tabela 4.1.224: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	0,16	2,47	17,90	59,88	18,52	1,23
06.0002	0,07	6,76	27,03	37,84	21,62	6,76
06.0003	0,02	-	12,50	54,17	29,17	4,17
06.0004	0,05	4,17	22,92	50,00	14,58	8,33
06.0005	0,07	1,41	16,90	52,11	22,54	7,04
06.0006	0,03	-	11,54	61,54	23,08	3,85
06.0007	0,04	-	13,89	52,78	27,78	5,56
06.0008	0,02	-	8,70	52,17	39,13	-
06.0009	0,02	5,26	26,32	26,32	42,11	-
06.0010	0,03	-	20,59	55,88	17,65	5,88
06.0011	0,05	7,84	7,84	60,78	23,53	-
06.0012	0,07	1,39	16,67	51,39	27,78	2,78
06.0013	0,01	28,57	-	14,29	57,14	-
06.0015	0,01	-	12,50	37,50	50,00	-
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-

⁷⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.224: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0017	0,02	-	6,67	60,00	33,33	-
06.0018	0,01	-	14,29	42,86	42,86	-
06.0019	0,00	-	25,00	75,00	-	-
06.0020	0,01	-	18,18	36,36	36,36	9,09
06.0021	0,01	-	-	50,00	33,33	16,67
06.0022	0,01	-	-	53,85	38,46	7,69
06.0023	0,00	33,33	-	-	33,33	33,33
06.0024	0,03	14,29	39,29	10,71	35,71	-
06.0025	0,02	6,67	26,67	53,33	13,33	-
06.0028	0,00	25,00	-	25,00	50,00	-
06.0029	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0030	0,02	-	11,11	27,78	38,89	22,22
06.0032	0,00	-	25,00	50,00	25,00	-
06.0033	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0036	0,15	4,08	21,09	55,10	16,33	3,40
Woj.	0,94	3,74	17,95	50,64	23,72	3,95

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 4.1.225. 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 4.1.225: 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 [%]			
06.0001	15,5	46,6	37,9	36,6	33,4	46,0
06.0002	26,0	24,7	49,3	25,8	26,0	50,7
06.0003	-	37,5	62,5	6,0	0,0	29,2
06.0004	14,9	44,7	40,4	65,2	69,5	68,1
06.0005	17,1	31,4	51,4	53,2	44,9	34,3
06.0006	7,7	26,9	65,4	14,0	12,0	57,7
06.0007	-	2,8	97,2	4,8	0,0	5,6
06.0008	-	17,4	82,6	13,7	12,7	43,5
06.0009	11,1	11,1	77,8	9,4	7,4	83,3
06.0010	-	8,8	91,2	6,7	5,6	47,1
06.0011	2,0	43,1	54,9	13,5	10,7	76,5
06.0012	12,5	43,1	44,4	43,8	28,9	43,1
06.0013	-	-	100,0	6,8	1,6	100,0
06.0015	-	25,0	75,0	7,0	8,0	50,0
06.0016	-	100,0	-	28,5	28,9	100,0
06.0017	-	6,7	93,3	10,6	12,1	66,7
06.0018	-	85,7	14,3	36,4	32,8	85,7
06.0019	-	-	100,0	7,1	7,1	50,0
06.0020	-	18,2	81,8	11,9	13,2	72,7
06.0021	-	-	100,0	5,2	8,1	66,7
06.0022	53,8	23,1	23,1	96,9	24,6	38,5
06.0023	-	-	100,0	3,2	0,0	50,0
06.0024	29,6	48,1	22,2	32,6	19,2	63,0
06.0025	21,4	7,1	71,4	31,2	17,5	35,7
06.0028	-	33,3	66,7	6,9	3,8	66,7
06.0029	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0030	16,7	27,8	55,6	16,6	11,1	66,7
06.0032	-	25,0	75,0	18,5	17,5	75,0
06.0033	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 4.1.225: 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 [%]			
06.0036	13,0	58,2	28,8	43,5	37,8	48,6
Woj.	12,7	36,4	51,0	45,8	31,6	49,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 43.78%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 36.6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 46.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 20 (68.97%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.226. 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 4.1.226: 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 [%]
06.0011	88,2	9,8	2,0	100,0	-	15	20,0
06.0013	83,3	16,7	-	100,0	-	1	100,0
06.0006	96,2	3,8	-	100,0	-	4	100,0
06.0001	61,5	38,5	-	100,0	35,5	5	56,5
06.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0010	94,1	5,9	-	100,0	-	20	50,0
06.0036	89,0	8,2	2,7	100,0	66,7	0	83,3
06.0020	90,9	9,1	-	100,0	-	6	-
06.0018	85,7	14,3	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0012	65,3	34,7	-	100,0	4,0	13	24,0
06.0003	91,7	4,2	4,2	100,0	-	15	-
06.0022	92,3	7,7	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0002	39,7	41,1	19,2	100,0	-	12	23,3
06.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0024	-	100,0	-	100,0	51,9	0	63,0
06.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0005	34,3	64,3	1,4	100,0	22,2	12	35,6
06.0004	68,1	31,9	-	100,0	6,7	7	26,7
06.0009	66,7	33,3	-	100,0	16,7	2	66,7
06.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0025	21,4	71,4	7,1	100,0	-	34	10,0
06.0008	91,3	8,7	-	100,0	50,0	0	100,0
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0032	75,0	25,0	-	100,0	-	24	-
06.0033	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0016	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	70,7	26,9	2,4	100,0	24,5	7	43,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁷⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 4.1.227 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.227: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
06.0001	0,13	2,26	80,00	100,00	20,00
06.0002	0,04	48,89	39,13	100,00	60,87
06.0003	0,02	-	-	-	100,00
06.0004	0,02	60,00	-	-	100,00
06.0005	0,05	41,30	-	-	100,00
06.0006	0,02	-	-	-	100,00
06.0007	0,03	3,45	-	-	100,00
06.0008	0,02	-	-	-	100,00
06.0009	0,01	-	-	-	100,00
06.0010	0,03	-	-	-	100,00
06.0011	0,05	-	-	-	100,00
06.0012	0,07	1,39	73,24	100,00	26,76
06.0013	0,00	-	-	-	100,00
06.0015	0,01	-	-	-	100,00
06.0016	0,00	-	-	-	100,00
06.0017	0,01	-	-	-	100,00
06.0018	0,01	-	-	-	100,00
06.0019	0,00	-	-	-	100,00
06.0020	0,01	-	-	-	100,00
06.0021	0,00	-	-	-	100,00
06.0022	0,01	-	-	-	100,00
06.0023	0,00	50,00	-	-	100,00
06.0024	0,02	100,00	-	-	-
06.0025	0,01	-	78,57	100,00	21,43
06.0028	0,00	-	-	-	100,00
06.0029	0,00	-	-	-	100,00
06.0030	0,02	5,56	-	-	100,00
06.0032	0,00	-	-	-	100,00
06.0033	0,00	-	-	-	100,00
06.0036	0,14	-	96,55	98,57	3,45
Woj.	0,77	10,59	45,66	99,37	54,34

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 4.1.228: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
06.0001	80,00	70,19	29,81	-	-	-
06.0002	39,13	-	100,00	-	-	-
06.0012	73,24	7,69	92,31	-	-	-
06.0025	78,57	-	100,00	-	-	-
06.0036	96,55	73,57	25,00	1,43	-	-
Woj.	45,66	56,96	42,41	0,63	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

W tabeli 4.1.229 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.230.

Tabela 4.1.229: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A34D [%]	A11 [%]	A12 [%]	A34C [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,1	12,8	54,9	22,6	6,8	1,5	1,5
06.0002	0,0	24,4	-	17,8	6,7	37,8	13,3
06.0003	0,0	68,2	-	-	31,8	-	-
06.0004	0,0	20,0	-	-	20,0	56,0	4,0
06.0005	0,0	45,7	-	-	13,0	41,3	-
06.0006	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
06.0007	0,0	86,2	-	-	10,3	-	3,4
06.0008	0,0	76,2	-	-	23,8	-	-
06.0009	0,0	83,3	-	-	16,7	-	-
06.0010	0,0	87,5	-	-	12,5	-	-
06.0011	0,0	79,2	-	-	20,8	-	-
06.0012	0,1	18,1	5,6	63,9	8,3	-	4,2
06.0013	0,0	75,0	-	-	25,0	-	-
06.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0016	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0017	0,0	50,0	-	-	50,0	-	-
06.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0019	0,0	75,0	-	-	25,0	-	-
06.0020	0,0	88,9	-	-	11,1	-	-
06.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0022	0,0	91,7	-	-	8,3	-	-
06.0023	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
06.0024	0,0	-	-	-	-	84,2	15,8
06.0025	0,0	21,4	-	-	-	-	78,6
06.0028	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
06.0029	0,0	33,3	-	-	66,7	-	-
06.0030	0,0	83,3	-	-	11,1	-	5,6
06.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0036	0,1	0,7	71,0	22,1	2,8	-	3,4
Woj.	0,8	37,5	23,3	15,0	11,1	8,8	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.230: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego>3 dni
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
A34C guzy mózgu i rdzenia kręgowego
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.231 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 4.1.231: 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]
06.0001	0,09	0,02	0,01	0,01	2,62	0,14	6,23	0,10	4,95	13,00
06.0002	0,02	0,01	0,00	0,01	3,00	-	-	0,03	1,56	4,67
06.0004	0,00	0,02	0,02	-	1,06	0,02	2,30	1,52	41,05	84,39
06.0005	-	0,02	0,03	-	1,18	0,06	3,56	1,64	34,19	74,59
06.0009	-	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	2,00	0,01	2,67	4,00
06.0024	0,01	0,01	0,01	0,00	1,50	0,02	3,80	0,20	16,42	32,83
Woj.	0,26	0,09	0,07	0,02	1,55	0,24	4,41	3,50	25,16	56,40

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 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

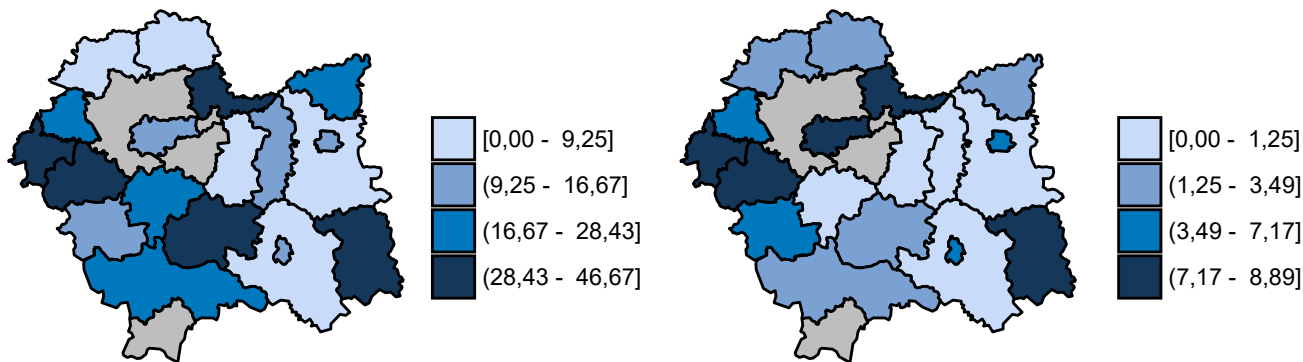
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.232.

Tabela 4.1.232: Statystyki dotyczące śmiertelności

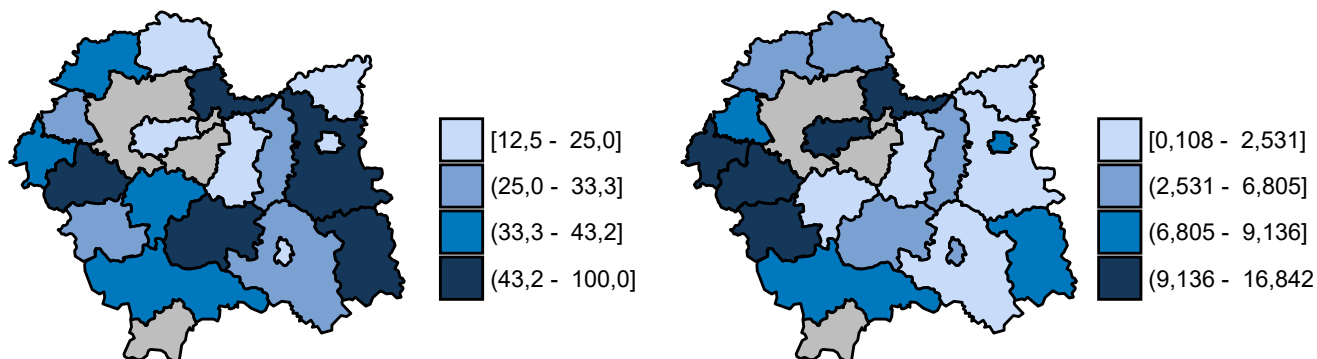
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,8	14,6	22,5	29,4	13,4	21,1	27,6
kujawsko-pomorskie	1,0	11,2	17,9	23,8	13,3	21,3	28,1
lubelskie	1,0	13,5	18,6	23,4	11,0	15,6	19,9
lubuskie	0,2	17,3	27,2	37,4	14,8	23,9	34,2
łódzkie	0,8	16,3	26,2	32,9	15,2	23,8	30,2
małopolskie	0,9	13,2	22,8	30,1	12,0	20,8	27,7
mazowieckie	2,0	11,0	18,7	25,3	10,4	17,2	23,5
opolskie	0,3	19,1	35,8	43,2	15,2	26,9	33,6
podkarpackie	0,5	15,9	24,9	34,3	11,2	18,4	25,2
podlaskie	0,2	15,1	29,3	36,0	9,8	21,9	26,6
pomorskie	0,7	8,9	16,8	23,1	9,4	16,2	22,6
śląskie	1,6	14,1	22,2	28,3	14,5	23,1	29,5
świętokrzyskie	0,4	14,5	24,3	30,2	10,9	18,9	24,3
warmińsko-mazurskie	0,5	10,0	20,1	31,1	8,4	17,6	27,1
wielkopolskie	1,0	14,3	22,8	30,5	12,2	19,4	26,0
zachodniopomorskie	0,6	12,7	21,9	28,6	10,1	18,0	23,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

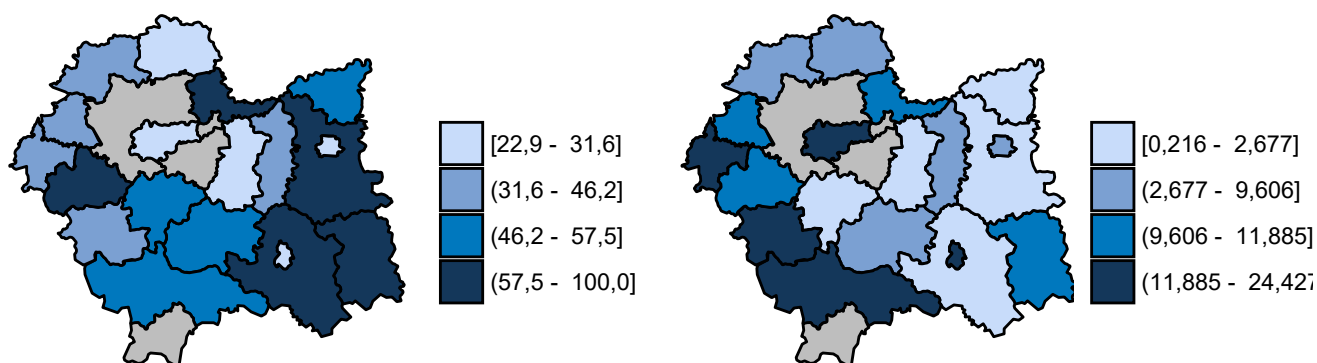
Wykres 4.1.61: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.62: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.63: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.12 Tarczyca

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C73. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.233: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.233: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski
06.0099	Fresenius Nephrocare Polska sp. z o.o.	myślenicki

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,37 tys. hospitalizacji dla 0,39 tys. pacjentów. Tym samym 49,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.234 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.234: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

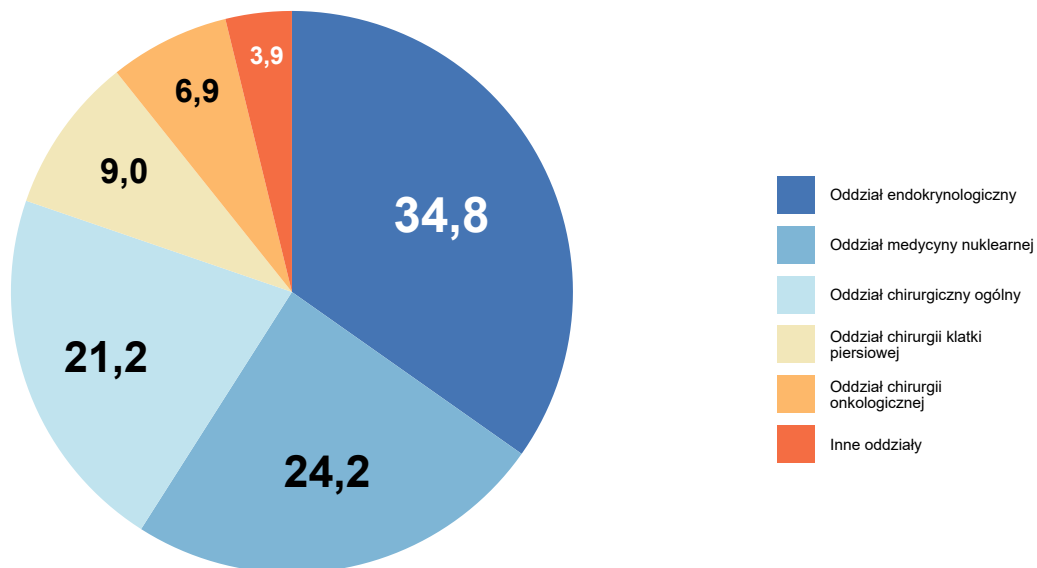
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitości) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitości) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitości [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0001	0,39	0,37	0,02	-	49,2	49,2	98,6
06.0007	0,12	0,13	0,00	-	16,8	66,0	99,2
06.0041	0,07	0,07	-	-	9,4	75,4	100,0
06.0002	0,06	0,06	0,00	-	7,8	83,2	89,8
06.0024	0,04	0,04	-	-	4,8	88,0	83,3
06.0018	0,02	0,02	-	-	2,7	90,7	100,0
06.0034	0,01	0,01	-	-	1,6	92,3	100,0
06.0071	0,01	0,01	-	-	1,6	93,9	100,0
06.0003	0,01	0,01	0,00	-	1,3	95,2	80,0
06.0005	0,01	0,01	-	-	1,1	96,3	100,0
06.0004	0,00	0,00	-	-	0,7	96,9	60,0
06.0030	0,00	0,00	-	-	0,7	97,6	100,0
06.0036	0,00	0,00	-	-	0,5	98,1	100,0
06.0023	0,00	0,00	-	-	0,4	98,5	100,0
06.0017	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8	100,0
06.0009	0,00	0,00	-	-	0,1	98,9	100,0
06.0010	0,00	0,00	-	-	0,1	99,1	100,0
06.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	99,2	100,0
06.0013	0,00	0,00	-	-	0,1	99,3	100,0
06.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5	100,0

Tabela 4.1.234: 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 [%]
06.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,6	-
06.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
06.0032	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
06.0099	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	-
06.0016	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,69	0,75	0,02	-	100,0	100,0	96,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

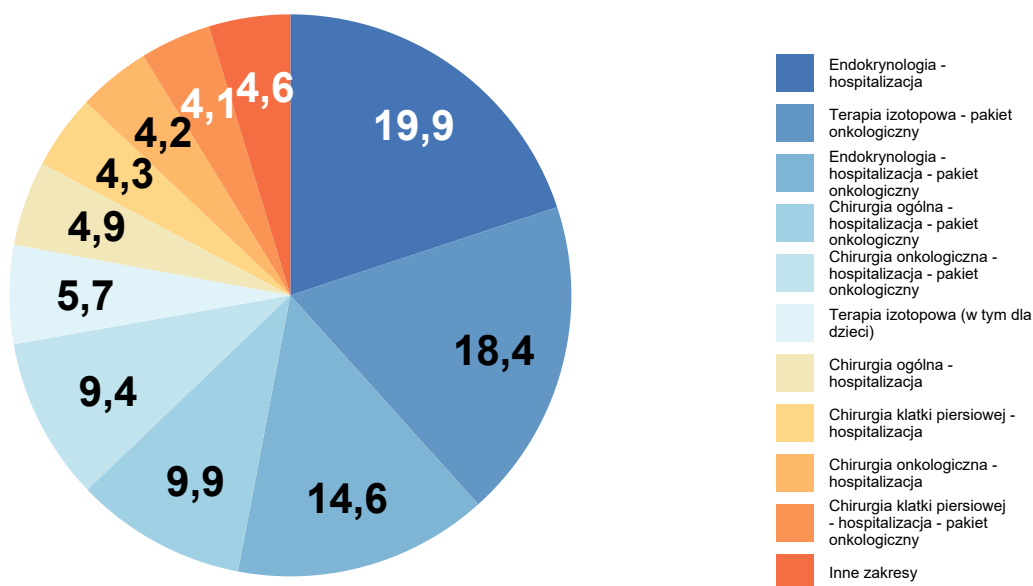
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział endokrynologiczny oraz Oddział medycyny nuklearnej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 59% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia - hospitalizacja oraz Terapia izotopowa - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 38,3%.

Wykres 4.1.64: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁸Przez 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 4.1.65: 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 4.1.235 oraz Tabela 4.1.236. 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 4.1.235: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział medycyny nuklearnej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	0,35	0,24	0,02	-	-	0,00	0,61
06.0007	-	-	0,12	-	-	0,00	0,13
06.0041	-	-	-	0,07	-	0,00	0,07
06.0002	-	-	0,02	-	0,03	0,01	0,06
06.0024	-	-	-	-	0,03	0,01	0,04
06.0018	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
06.0034	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
06.0071	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0003	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
06.0005	-	-	0,01	-	-	-	0,01
06.0004	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
06.0030	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0036	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0017	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
06.0009	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0010	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 4.1.235: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział medycyny nuklearnej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0020	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0032	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0099	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,35	0,24	0,21	0,09	0,07	0,04	1,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.236: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Terapia izotopowa - pakiet onkologiczny [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	0,20	0,18	0,15	0,01	0,01	0,06	0,61
06.0007	-	-	-	0,04	0,04	0,05	0,13
06.0041	-	-	-	-	-	0,07	0,07
06.0002	-	-	-	0,01	0,02	0,03	0,06
06.0024	-	-	-	-	0,02	0,02	0,04
06.0018	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0034	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
06.0071	-	-	-	0,01	-	-	0,01
06.0003	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
06.0005	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
06.0004	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
06.0030	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
06.0036	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0017	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
06.0009	-	-	-	0,00	-	-	0,00
06.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0032	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0099	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,20	0,18	0,15	0,10	0,09	0,27	0,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.237 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.237: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	54,3	80,3	2,7	11,5	23,5	19,7	42,7
06.0002	60,4	88,1	-	4,8	16,1	25,8	53,2
06.0003	61,4	90,0	-	-	23,1	23,1	53,8
06.0004	65,0	100,0	-	16,7	-	16,7	66,7
06.0005	59,7	100,0	-	-	33,3	11,1	55,6
06.0007	51,0	77,0	5,5	14,1	23,4	25,0	32,0
06.0009	38,0	100,0	-	-	100,0	-	-
06.0010	53,0	100,0	-	-	-	100,0	-
06.0012	72,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0013	40,0	100,0	-	-	100,0	-	-
06.0016	71,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0017	71,0	50,0	-	-	-	-	100,0
06.0018	56,4	70,0	8,7	4,3	17,4	21,7	47,8
06.0020	80,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0021	70,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0022	65,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0023	69,0	100,0	-	-	25,0	-	75,0
06.0024	58,1	72,2	5,1	7,7	23,1	15,4	48,7
06.0030	51,4	80,0	-	-	40,0	40,0	20,0
06.0032	91,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0034	53,5	83,3	18,8	-	25,0	18,8	37,5
06.0036	57,7	50,0	-	20,0	-	-	80,0
06.0041	56,4	83,1	-	8,5	29,6	16,9	45,1
06.0071	50,7	91,7	-	7,1	57,1	7,1	28,6
06.0099	77,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	54,9	80,5	3,0	10,0	23,6	19,9	43,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁹. 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 4.1.238 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

Tabela 4.1.238: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	0,37	2,70	25,34	39,35	24,80	7,82

⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.238: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0002	0,06	1,67	10,00	31,67	48,33	8,33
06.0003	0,01	9,09	18,18	27,27	36,36	9,09
06.0004	0,01	16,67	16,67	33,33	33,33	-
06.0005	0,01	11,11	-	66,67	11,11	11,11
06.0007	0,13	3,15	25,20	37,80	25,98	7,87
06.0009	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0013	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,00	-	-	-	50,00	50,00
06.0018	0,02	9,52	14,29	42,86	28,57	4,76
06.0020	0,00	-	-	-	-	100,00
06.0021	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0023	0,00	25,00	-	25,00	50,00	-
06.0024	0,04	2,70	24,32	27,03	29,73	16,22
06.0030	0,00	-	-	80,00	20,00	-
06.0032	0,00	-	-	-	-	100,00
06.0034	0,01	7,69	30,77	38,46	23,08	-
06.0036	0,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
06.0041	0,07	1,41	11,27	42,25	33,80	11,27
06.0071	0,01	7,69	15,38	61,54	15,38	-
06.0099	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,76	3,53	21,44	38,30	28,24	8,50

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.239. 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 4.1.239: 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 [%]			
06.0001	5,7	32,4	61,9	25,5	0,0	31,6
06.0002	8,5	6,8	84,7	7,1	0,0	44,1
06.0003	-	10,0	90,0	1,0	0,0	-
06.0004	-	-	100,0	11,2	10,4	40,0
06.0005	12,5	62,5	25,0	49,1	32,9	50,0
06.0007	7,1	32,5	60,3	39,1	12,6	34,1
06.0009	-	-	100,0	10,0	10,0	100,0
06.0010	-	100,0	-	110,5	110,5	-
06.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0013	-	-	100,0	8,9	8,9	100,0
06.0016	-	-	-	9,5	0,0	-
06.0017	50,0	-	50,0	51,3	51,3	-
06.0018	25,0	55,0	20,0	44,4	42,2	40,0
06.0020	-	-	100,0	11,3	11,3	100,0
06.0021	-	-	100,0	-	0,0	100,0
06.0022	-	-	100,0	17,1	17,1	100,0
06.0023	-	-	100,0	2,2	0,0	33,3
06.0024	8,3	36,1	55,6	27,9	17,1	36,1
06.0030	20,0	20,0	60,0	13,1	10,5	60,0
06.0032	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 4.1.239: 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 [%]			
06.0034	8,3	25,0	66,7	15,4	0,0	16,7
06.0036	-	75,0	25,0	21,3	18,8	25,0
06.0041	18,3	52,1	29,6	52,2	33,1	43,7
06.0071	66,7	25,0	8,3	90,3	111,4	50,0
06.0099	-	-	100,0	10,3	10,3	100,0
Woj.	9,0	32,3	58,6	29,0	10,2	35,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 47.05%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 3.07%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.84%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (47.62%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.240. 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 4.1.240: 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 [%]
06.0024	-	100,0	-	100,0	13,9	24	66,7
06.0001	5,9	77,6	16,5	100,0	1,0	82	25,1
06.0007	11,9	65,9	22,2	100,0	2,4	26	62,7
06.0005	-	100,0	-	100,0	-	2	75,0
06.0041	1,4	98,6	-	100,0	-	18	68,6
06.0002	10,2	89,8	-	100,0	13,2	17	83,0
06.0018	30,0	70,0	-	100,0	-	33	42,9
06.0034	-	83,3	16,7	100,0	-	22	80,0
06.0020	-	100,0	-	100,0	-	39	-
06.0071	-	-	100,0	-	-	-	-
06.0030	80,0	20,0	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0003	50,0	40,0	10,0	100,0	-	22	50,0
06.0017	50,0	-	50,0	-	-	-	-
06.0023	-	100,0	-	100,0	-	16	100,0
06.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0004	60,0	40,0	-	100,0	-	27	50,0
06.0099	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0012	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
06.0010	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
06.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0009	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
06.0036	-	25,0	75,0	100,0	100,0	0	100,0
06.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	9,0	76,6	14,4	100,0	3,3	31	47,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁸⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 4.1.241 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸¹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.241: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0001	0,37	1,35	4,93	-	95,07	83,00
06.0002	0,05	1,85	100,00	-	-	-
06.0003	0,01	-	87,50	-	12,50	-
06.0004	0,00	40,00	66,67	-	33,33	-
06.0005	0,01	-	100,00	-	-	-
06.0007	0,12	-	98,40	-	1,60	-
06.0009	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0010	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0012	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0017	0,00	-	50,00	-	50,00	-
06.0018	0,02	-	100,00	-	-	-
06.0020	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0023	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0024	0,04	16,67	100,00	-	-	-
06.0030	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0032	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0034	0,01	-	100,00	-	-	-
06.0036	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0041	0,07	-	100,00	2,82	-	-
06.0071	0,01	-	100,00	-	-	-
06.0099	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,74	2,02	51,37	0,53	48,63	81,36

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 4.1.242: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	4,93	5,56	94,44	-	-	-
06.0002	100,00	83,02	16,98	-	-	-
06.0003	87,50	100,00	-	-	-	-
06.0004	66,67	50,00	50,00	-	-	-
06.0005	100,00	25,00	75,00	-	-	-
06.0007	98,40	82,93	15,45	1,63	-	-
06.0009	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0010	100,00	100,00	-	-	-	-
06.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0017	50,00	-	100,00	-	-	-
06.0018	100,00	70,00	15,00	10,00	-	5,00
06.0020	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0023	100,00	66,67	33,33	-	-	-
06.0024	100,00	86,67	13,33	-	-	-
06.0030	100,00	100,00	-	-	-	-

⁸¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*1' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.242: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0032	100,00	-	-	-	-	-
06.0034	100,00	100,00	-	-	-	-
06.0036	100,00	100,00	-	-	-	-
06.0041	100,00	84,51	5,63	9,86	-	-
06.0071	100,00	83,33	16,67	-	-	-
Woj.	51,37	77,81	18,72	2,94	-	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.243 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.244.

Tabela 4.1.243: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K01 [%]	K63 [%]	K58 [%]	K03 [%]	K60 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,4	0,3	71,1	15,9	4,3	6,8	1,6
06.0002	0,1	81,5	-	-	16,7	-	1,9
06.0003	0,0	87,5	-	12,5	-	-	-
06.0004	0,0	20,0	-	20,0	20,0	-	40,0
06.0005	0,0	25,0	-	-	62,5	-	12,5
06.0007	0,1	81,6	-	1,6	7,2	-	9,6
06.0009	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0013	0,0	-	-	100,0	-	-	-
06.0017	0,0	-	-	50,0	50,0	-	-
06.0018	0,0	45,0	-	-	10,0	-	45,0
06.0020	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0022	0,0	-	-	100,0	-	-	-
06.0023	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
06.0024	0,0	72,2	-	-	5,6	-	22,2
06.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0032	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0036	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0041	0,1	81,7	-	-	-	-	18,3
06.0071	0,0	83,3	-	-	16,7	-	-
06.0099	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,7	38,2	35,4	8,9	6,7	3,4	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.244: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K01 zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych
K63 kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego TSH [rhTSH]
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
K60 nowotwory gruczołów dokrewnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.245** 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 4.1.245: 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]
06.0002	0,00	0,00	0,00	4,00	-	-	0,02	3,75	15,00
Woj.	0,23	0,00	0,00	4,00	-	-	0,02	3,75	15,00

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

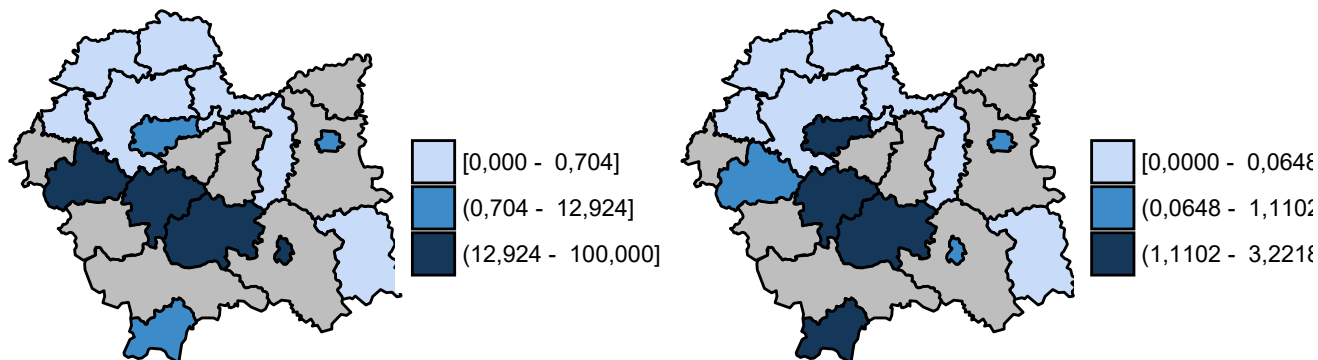
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.246.

Tabela 4.1.246: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,1	8,8	10,2	11,6	6,9	11,5	11,9
kujawsko-pomorskie	0,1	1,8	1,8	2,8	2,5	2,5	3,9
lubelskie	0,1	10,8	14,0	16,1	2,4	4,5	5,6
lubuskie	0,1	1,5	3,0	4,5	0,8	1,5	2,3
łódzkie	1,5	0,7	0,7	0,9	0,5	0,5	0,8
małopolskie	0,8	2,1	2,7	3,2	1,5	1,9	2,3
mazowieckie	3,0	0,6	1,0	1,4	0,7	1,1	1,5
opolskie	0,0	10,5	26,3	26,3	0,5	1,2	1,2
podkarpackie	0,1	10,3	11,3	15,5	3,5	3,7	5,4
podlaskie	0,1	2,6	4,3	5,1	1,2	1,7	3,1
pomorskie	0,4	1,0	1,8	2,8	1,2	2,0	2,7
śląskie	2,9	0,8	1,1	1,3	0,8	1,1	1,3
świętokrzyskie	0,9	0,2	0,5	0,9	0,1	0,7	0,8
warmińsko-mazurskie	0,1	1,8	3,6	5,4	0,2	0,5	1,7
wielkopolskie	1,6	0,4	0,6	0,7	0,3	0,6	0,7
zachodniopomorskie	0,4	2,0	2,0	2,3	1,4	1,4	1,7

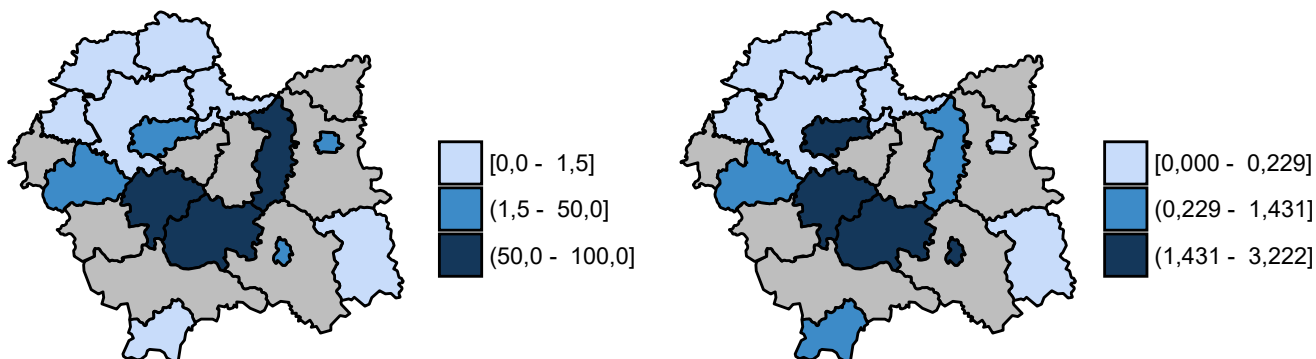
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.66: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



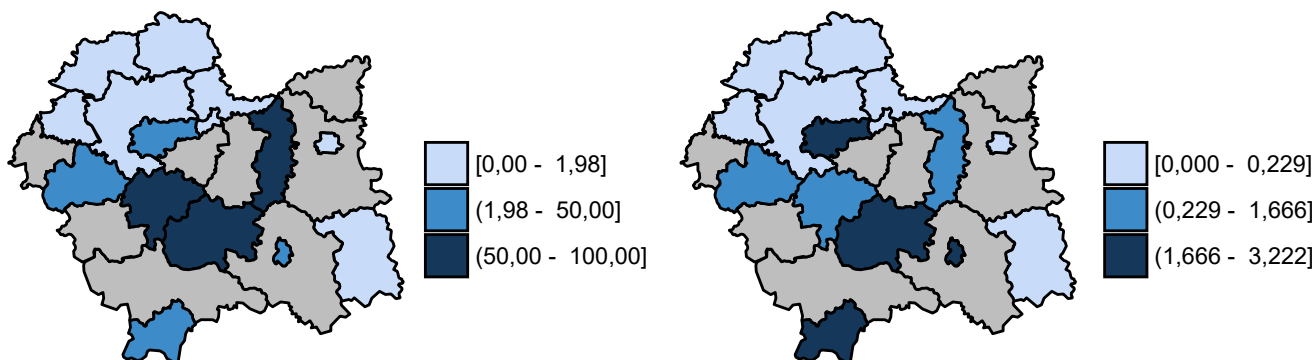
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.67: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.68: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.13 Jądro

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C62. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.247: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.247: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,25 tys. hospitalizacji dla 0,05 tys. pacjentów. Tym samym 50,81% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.248 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.248: 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 [%]
06.0024	0,05	0,25	0,00	0,11	50,8	50,8	15,9
06.0005	0,02	0,10	-	0,05	19,8	70,6	5,1
06.0001	0,02	0,05	-	0,02	10,1	80,6	16,0
06.0002	0,01	0,04	-	0,02	9,1	89,7	8,9
06.0004	0,01	0,02	0,00	0,01	4,4	94,2	27,3
06.0018	0,00	0,01	0,00	0,00	2,0	96,2	10,0
06.0009	0,00	0,00	-	0,00	1,0	97,2	-
06.0034	0,00	0,00	-	-	1,0	98,2	100,0
06.0007	0,00	0,00	-	-	0,6	98,8	100,0
06.0003	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2	100,0
06.0006	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4	-
06.0010	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6	100,0
06.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	100,0
06.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,2	100,0	-
06.0016	0,00	-	-	-	-	100,0	-
06.0036	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,14	0,50	0,00	0,22	100,0	100,0	15,3

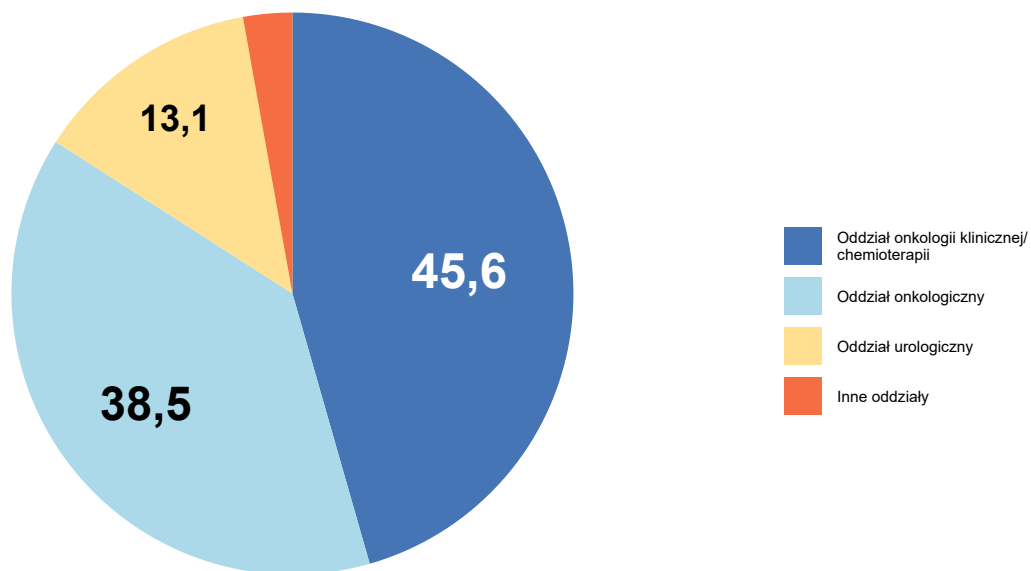
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem

⁸²Przez 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))

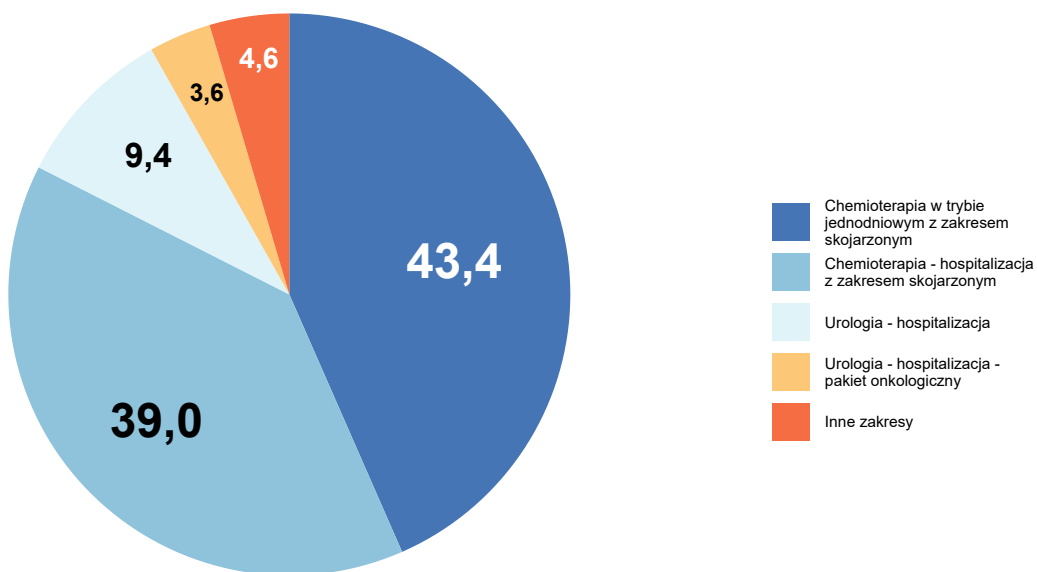
skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 82,5%.

Wykres 4.1.69: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.70: 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 4.1.249 oraz Tabela 4.1.250. 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 4.1.249: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	0,21	-	0,04	-	0,00	0,00	0,25
06.0005	-	0,10	0,00	-	-	-	0,10
06.0001	-	0,04	0,01	-	-	-	0,05
06.0002	-	0,04	0,00	-	-	-	0,04
06.0004	0,02	-	0,00	-	0,00	0,00	0,02
06.0018	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
06.0009	-	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0034	-	-	-	0,00	-	-	0,00
06.0007	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0003	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0010	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0012	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,23	0,19	0,06	0,00	0,00	0,00	0,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.250: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0024	0,11	0,10	0,03	0,01	0,00	0,00	0,25
06.0005	0,05	0,04	-	0,00	0,01	-	0,10
06.0001	0,02	0,02	0,01	-	0,00	-	0,05
06.0002	0,02	0,02	0,00	0,00	-	-	0,04
06.0004	0,01	0,01	0,00	0,00	-	0,00	0,02
06.0018	0,00	0,01	-	-	-	0,00	0,01
06.0009	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
06.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0007	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0003	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0010	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0012	-	-	-	0,00	-	-	0,00
06.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,22	0,20	0,05	0,02	0,01	0,01	0,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.251 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.251: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	35,6	-	39,6	18,9	17,0	22,6	1,9
06.0002	28,6	-	29,2	62,5	8,3	-	-
06.0003	40,2	-	-	50,0	25,0	-	25,0
06.0004	32,9	-	-	87,0	4,3	-	8,7
06.0005	37,9	-	3,0	54,5	23,8	14,9	4,0
06.0006	38,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0007	30,4	-	-	80,0	20,0	-	-
06.0009	31,0	-	-	100,0	-	-	-
06.0010	89,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0012	36,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0013	25,0	-	-	100,0	-	-	-
06.0016	66,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0018	37,1	-	-	10,0	90,0	-	-
06.0024	32,2	-	23,0	46,3	24,9	1,6	4,3
06.0034	28,2	-	25,0	50,0	25,0	-	-
06.0036	31,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	33,7	-	19,4	48,7	22,2	5,8	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸³. 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 4.1.252 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie małopolskim.

Tabela 4.1.252: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	0,05	1,96	15,69	56,86	23,53	1,96
06.0002	0,05	2,17	13,04	84,78	-	-
06.0003	0,00	33,33	-	33,33	-	33,33
06.0004	0,02	4,35	-	86,96	4,35	4,35

⁸³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.252: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0005	0,10	1,01	3,03	71,72	20,20	4,04
06.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0007	0,00	25,00	-	75,00	-	-
06.0009	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0010	0,00	-	-	-	-	100,00
06.0012	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
06.0018	0,01	-	-	100,00	-	-
06.0024	0,25	0,40	15,02	71,94	10,28	2,37
06.0034	0,01	16,67	16,67	66,67	-	-
06.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,51	1,98	11,07	72,53	11,66	2,77

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 4.1.253. 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 4.1.253: 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 [%]			
06.0001	24,0	10,0	66,0	25,4	12,6	32,0
06.0002	11,1	22,2	66,7	15,2	25,4	71,1
06.0003	-	-	100,0	6,0	0,0	-
06.0004	-	4,5	95,5	7,0	10,4	68,2
06.0005	3,1	48,0	49,0	15,9	0,0	43,9
06.0006	-	-	100,0	5,1	5,1	100,0
06.0007	-	33,3	66,7	55,5	81,1	33,3
06.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0012	-	100,0	-	19,2	19,2	-
06.0013	-	-	100,0	14,4	14,4	100,0
06.0016	-	-	-	10,2	10,2	-
06.0018	-	90,0	10,0	28,2	31,8	60,0
06.0024	4,8	54,0	41,3	41,4	33,4	46,8
06.0034	-	40,0	60,0	19,2	14,9	40,0
06.0036	-	-	-	17,5	17,5	-
Woj.	6,5	42,7	50,8	29,5	17,9	47,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 32.11%. 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 1.13%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (16.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.254 Przy interpretacji

⁸⁴Czas 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 4.1.254: 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 [%]
06.0001	74,0	26,0	-	100,0	7,7	16	7,7
06.0034	-	80,0	20,0	100,0	-	4	25,0
06.0005	13,3	86,7	-	100,0	25,9	7	27,1
06.0009	-	100,0	-	100,0	-	3	-
06.0004	9,1	90,9	-	100,0	-	8	-
06.0018	10,0	90,0	-	100,0	-	68	-
06.0002	4,4	93,3	2,2	100,0	92,9	0	92,9
06.0024	-	100,0	-	100,0	25,4	7	29,8
06.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0012	-	100,0	-	100,0	-	5	-
06.0003	-	100,0	-	100,0	-	10	-
06.0010	-	100,0	-	100,0	-	21	-
06.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0007	-	66,7	33,3	100,0	50,0	2	50,0
Woj.	11,5	87,9	0,6	100,0	29,1	7	32,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.255 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁸⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.255: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
06.0001	0,01	11,11	12,50	87,50
06.0002	0,00	-	100,00	-
06.0003	0,00	-	100,00	-
06.0004	0,01	14,29	66,67	33,33
06.0005	0,00	-	60,00	40,00
06.0007	0,00	-	100,00	-
06.0010	0,00	-	100,00	-
06.0012	0,00	-	100,00	-
06.0018	0,00	-	100,00	-
06.0024	0,04	4,76	100,00	-
06.0034	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,08	5,00	85,53	14,47

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 4.1.256: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	12,50	-	-	100,00	-	-

⁸⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.256: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0002	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0003	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0004	66,67	-	-	100,00	-	-
06.0005	60,00	-	-	100,00	-	-
06.0007	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0010	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0012	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0018	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0024	100,00	-	-	100,00	-	-
06.0034	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	85,53	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.257 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.258.

Tabela 4.1.257: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L72A [%]	L69 [%]	F34 [%]	Hospitalizacja z... [%]	D06 [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	0,0	11,1	77,8	-	11,1	-	-
06.0002	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0004	0,0	57,1	28,6	-	-	-	14,3
06.0005	0,0	60,0	40,0	-	-	-	-
06.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
06.0018	0,0	-	-	-	-	100,0	-
06.0024	0,0	88,1	-	7,1	4,8	-	-
06.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	76,2	13,8	3,8	3,8	1,2	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.258: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.259 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 4.1.259: 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]
06.0001	0,01	0,01	0,02	0,02	3,42	0,00	2,00	0,29	6,88	24,08
06.0002	0,01	0,01	0,02	0,02	5,86	-	-	0,12	2,88	16,86
06.0004	0,00	0,00	0,01	0,01	5,00	-	-	0,05	3,27	16,33
06.0005	0,00	0,02	0,04	0,05	5,11	-	-	0,35	3,79	19,39
06.0007	-	0,00	-	-	-	0,00	1,50	-	-	-
06.0009	-	0,00	0,00	0,00	5,00	-	-	0,01	2,80	14,00
06.0018	-	0,00	0,01	0,00	3,00	-	-	0,03	2,89	8,67
06.0024	0,04	0,04	0,10	0,11	5,68	-	-	0,65	3,06	17,46
Woj.	0,06	0,08	0,20	0,22	5,16	0,00	1,67	1,49	3,59	18,64

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

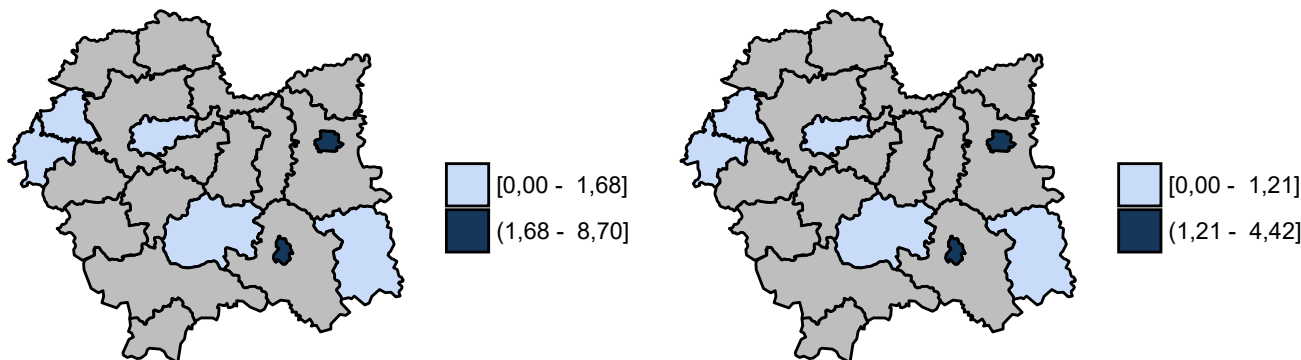
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.260.

Tabela 4.1.260: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

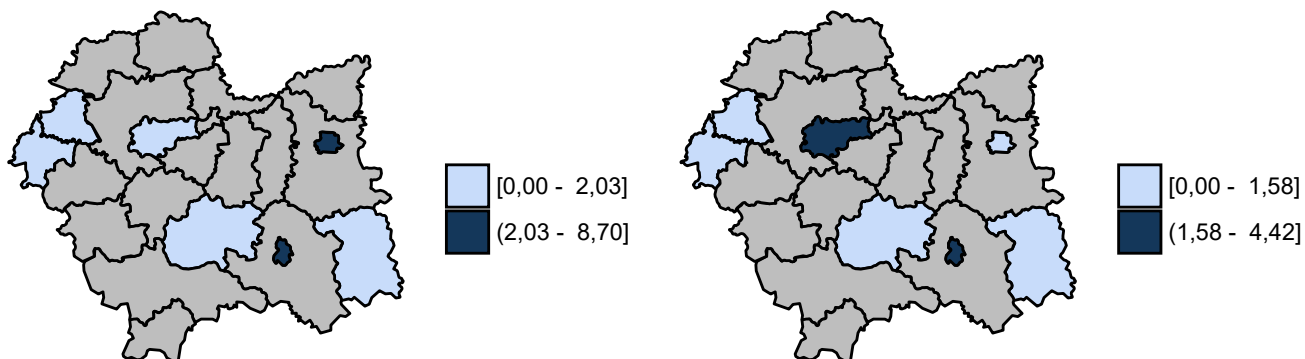
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.71: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



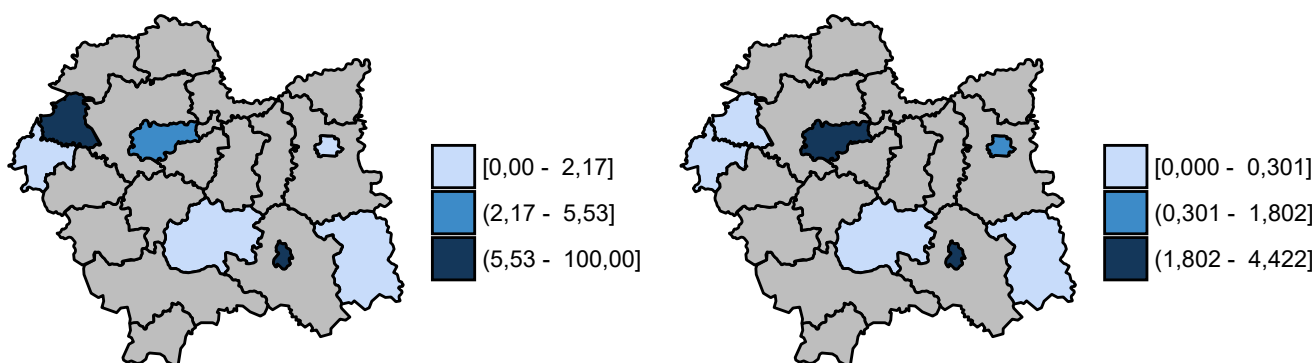
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.72: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.73: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.14 Pozostałe nowotwory złośliwe

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C37, C38, C39, C40, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C63, C68, C69, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97. Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 43. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie małopolskim z powodu rozpoznanych przyczyn wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.261: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Tabela 4.1.261: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszu sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0025	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków
06.0028	ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0029	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki
06.0030	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki
06.0031	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce Zdroju	nowotarski
06.0032	SP ZOZ MSWiA w Krakowie	m. Kraków
06.0033	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski
06.0034	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0036	Scanmed s.a.	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0043	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno - Rehabilitacyjny w Zakopanem	tatrzański
06.0048	Stowarzyszenie Ochrony i Promocji Zdrowia w Szczyrzycu	limanowski
06.0057	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski
06.0086	Centre De La Vision sp. z o.o.	m. Kraków
06.0097	Ortopedicum sp. z o.o.	m. Kraków
06.0199	Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków
06.1575	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	dąbrowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,6 tys. hospitalizacji dla 1,46 tys. pacjentów. Tym samym 27,25% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.262 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.262: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolity) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0001	1,46	1,60	0,33	0,15	27,2	27,2	64,1

Tabela 4.1.262: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

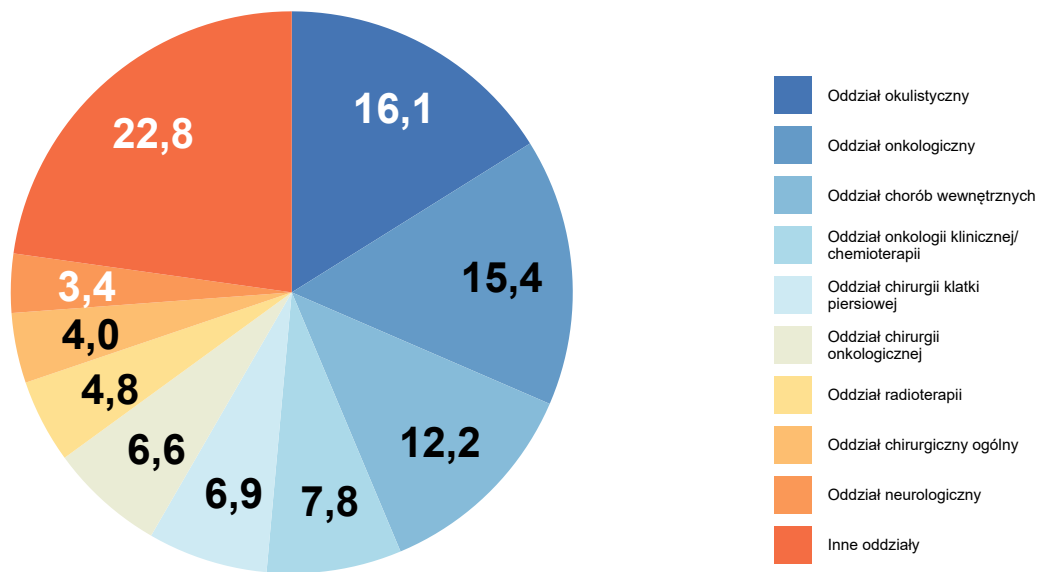
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
06.0024	0,38	0,74	0,09	0,13	12,7	39,9	32,6
06.0005	0,77	0,65	0,08	0,05	11,1	51,0	60,8
06.0002	0,31	0,65	0,11	0,16	11,1	62,1	42,2
06.0018	0,20	0,34	0,01	0,06	5,8	67,9	60,5
06.0041	0,23	0,26	0,00	0,00	4,5	72,4	100,0
06.0004	0,18	0,26	0,02	0,02	4,5	76,8	56,3
06.0011	0,08	0,13	0,00	0,04	2,3	79,1	68,7
06.0009	0,07	0,12	0,00	0,01	2,0	81,1	50,9
06.0006	0,10	0,12	0,01	-	2,0	83,1	88,7
06.0003	0,09	0,10	0,01	-	1,7	84,7	91,9
06.0010	0,07	0,08	-	-	1,3	86,1	96,2
06.0030	0,07	0,08	0,00	-	1,3	87,4	98,7
06.0007	0,07	0,07	0,01	-	1,2	88,6	87,3
06.0012	0,06	0,06	0,00	-	1,1	89,7	93,8
06.0017	0,06	0,06	0,01	-	1,0	90,7	87,9
06.0028	0,04	0,05	0,00	-	0,9	91,6	98,0
06.0021	0,04	0,05	0,00	-	0,8	92,4	87,8
06.0022	0,04	0,04	0,00	-	0,7	93,1	93,0
06.0023	0,04	0,04	0,00	-	0,7	93,9	100,0
06.0019	0,04	0,04	0,00	-	0,7	94,6	95,2
06.0036	0,04	0,04	0,00	-	0,7	95,3	100,0
06.0020	0,03	0,04	0,00	0,01	0,7	96,0	73,2
06.0008	0,04	0,04	0,00	-	0,7	96,7	85,0
06.0025	0,04	0,03	0,00	-	0,6	97,3	97,0
06.0015	0,03	0,03	0,00	-	0,5	97,7	79,3
06.0013	0,02	0,03	0,01	-	0,5	98,2	67,9
06.0014	0,02	0,02	0,00	-	0,4	98,6	86,4
06.0033	0,02	0,02	0,00	0,00	0,4	99,0	100,0
06.0016	0,04	0,02	-	0,01	0,3	99,3	11,1
06.0032	0,01	0,01	-	-	0,2	99,5	100,0
06.0042	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6	100,0
06.0043	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
06.0031	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
06.0029	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
06.0034	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0057	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9	100,0
06.0048	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0071	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
06.0086	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9	100,0
06.0097	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
06.0199	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
06.1575	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	4,42	5,86	0,72	0,65	100,0	100,0	63,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 31,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 23,1%.

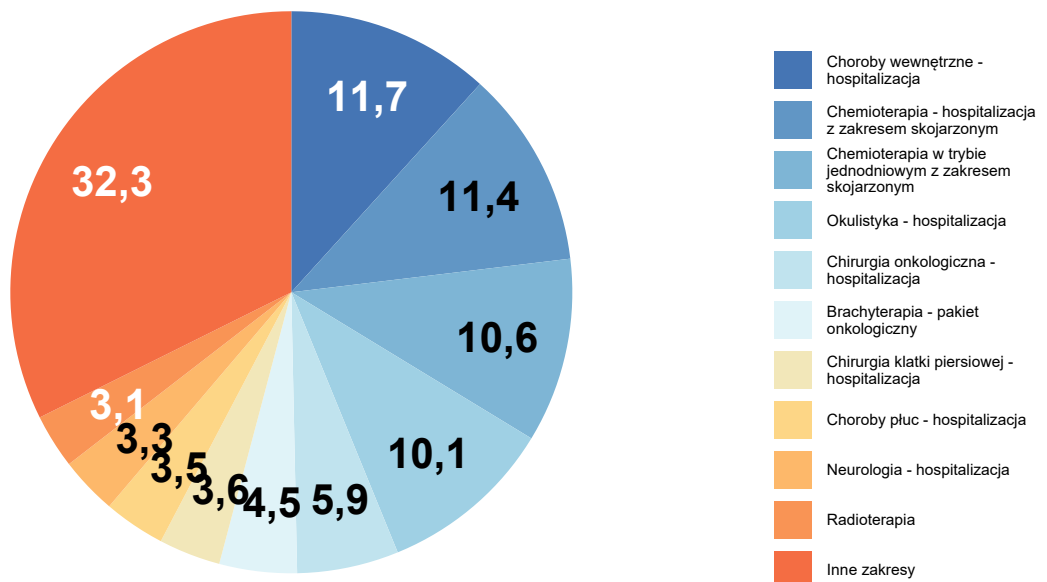
⁸⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.74: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.75: 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 4.1.263 oraz Tabela 4.1.264. 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 4.1.263: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	0,95	0,19	0,06	-	-	0,40	1,60
06.0024	-	-	-	0,34	-	0,40	0,74
06.0002	0,00	0,37	0,08	-	-	0,20	0,65
06.0005	-	0,14	0,04	-	-	0,47	0,65
06.0018	-	0,12	-	-	0,15	0,10	0,37
06.0041	-	-	-	-	0,26	0,00	0,26
06.0004	-	-	0,01	0,07	-	0,18	0,26
06.0011	-	-	0,08	0,04	-	0,02	0,13
06.0009	-	0,08	0,01	-	-	0,02	0,12
06.0006	-	-	0,03	-	-	0,08	0,12
06.0003	-	-	0,06	-	-	0,04	0,10
06.0010	-	-	0,02	-	-	0,06	0,08
06.0030	-	-	0,04	-	-	0,03	0,08
06.0007	-	-	0,04	-	-	0,03	0,07
06.0012	-	-	0,02	-	-	0,04	0,06
06.0017	-	-	0,04	-	-	0,02	0,06
06.0028	-	-	0,01	-	-	0,04	0,05
06.0021	-	-	0,01	-	-	0,04	0,05
06.0022	-	-	0,00	-	-	0,04	0,04
06.0023	-	-	0,02	-	-	0,02	0,04
06.0019	-	-	0,03	-	-	0,01	0,04
06.0036	-	-	-	-	-	0,04	0,04
06.0020	-	-	0,01	0,01	-	0,02	0,04
06.0008	-	-	0,02	-	-	0,02	0,04
06.0025	-	-	0,02	-	-	0,01	0,03
06.0015	-	-	-	-	-	0,03	0,03
06.0013	-	-	0,01	-	-	0,02	0,03
06.0014	-	-	0,02	-	-	0,01	0,02
06.0033	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
06.0016	-	-	-	-	-	0,02	0,02
06.0032	-	-	0,00	-	-	0,01	0,01
06.0042	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01
06.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0031	-	-	-	-	0,00	-	0,00
06.0029	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0048	-	-	0,00	-	-	-	0,00
06.0071	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0086	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0097	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0199	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.1575	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,95	0,91	0,72	0,46	0,41	2,45	5,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.264: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednostkowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
06.0001	0,05	0,06	0,15	0,61	0,03	0,71	1,60
06.0024	-	0,26	0,13	-	0,17	0,21	0,76
06.0002	0,08	0,11	0,16	-	0,06	0,24	0,66
06.0005	0,04	0,09	0,05	-	-	0,48	0,66
06.0018	0,00	0,07	0,06	-	-	0,21	0,34
06.0004	0,01	0,05	0,02	-	0,08	0,10	0,27
06.0041	-	-	-	-	-	0,26	0,26
06.0011	0,08	-	0,04	-	-	0,02	0,13
06.0009	0,01	0,04	0,01	-	-	0,06	0,12
06.0006	0,03	-	-	-	-	0,08	0,12
06.0003	0,06	-	-	-	-	0,04	0,10
06.0010	0,02	-	-	-	0,02	0,05	0,08
06.0030	0,04	-	-	-	-	0,03	0,08
06.0007	0,04	-	-	-	-	0,03	0,07
06.0012	0,02	-	-	-	-	0,04	0,06
06.0017	0,04	-	-	-	-	0,02	0,06
06.0028	0,01	-	-	-	-	0,04	0,05
06.0021	0,01	-	-	-	-	0,04	0,05
06.0022	0,00	-	-	-	-	0,04	0,04
06.0023	0,02	-	-	-	-	0,02	0,04
06.0019	0,03	-	-	-	-	0,01	0,04
06.0036	-	-	-	-	0,00	0,04	0,04
06.0020	0,01	-	0,01	-	-	0,02	0,04
06.0008	0,02	-	-	-	-	0,02	0,04
06.0025	0,02	-	-	-	-	0,01	0,03
06.0015	-	-	-	-	-	0,03	0,03
06.0013	0,01	-	-	-	-	0,02	0,03
06.0016	-	0,01	0,01	-	-	0,01	0,03
06.0014	0,02	-	-	-	-	0,01	0,02
06.0033	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
06.0032	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01
06.0042	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
06.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0048	0,00	-	-	-	-	-	0,00
06.0071	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0086	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0097	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.0199	-	-	-	-	-	0,00	0,00
06.1575	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,71	0,69	0,64	0,61	0,35	2,93	5,93

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.265 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.265: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
06.0001	60,9	52,9	2,0	4,4	14,5	20,1	59,1
06.0002	64,6	50,8	2,3	2,9	6,0	17,1	71,7
06.0003	67,8	52,5	-	1,0	5,9	13,9	79,2
06.0004	65,0	47,5	1,5	1,9	9,4	19,9	67,3
06.0005	65,6	53,2	0,3	1,2	13,6	18,1	66,8
06.0006	68,9	51,3	-	-	8,7	17,4	73,9
06.0007	69,2	47,9	-	1,4	5,5	12,3	80,8
06.0008	70,6	50,0	2,5	-	2,5	12,5	82,5
06.0009	58,2	30,2	11,1	0,9	19,7	10,3	58,1
06.0010	72,0	70,9	-	-	1,2	5,0	93,8
06.0011	67,5	37,3	-	-	2,9	16,2	80,9
06.0012	68,3	39,1	-	1,6	7,8	14,1	76,6
06.0013	69,8	42,9	-	7,1	7,1	10,7	75,0
06.0014	66,6	54,5	-	4,5	4,5	22,7	68,2
06.0015	69,0	44,8	-	-	3,4	13,8	82,8
06.0016	43,2	100,0	81,8	4,5	4,5	4,5	4,5
06.0017	67,9	44,8	1,7	-	10,2	13,6	74,6
06.0018	61,2	46,3	0,6	2,6	11,1	24,0	61,7
06.0019	68,9	64,3	2,4	7,1	2,4	9,5	78,6
06.0020	68,2	41,5	-	-	-	9,8	90,2
06.0021	68,5	44,9	-	-	2,0	16,3	81,6
06.0022	67,7	46,5	-	-	4,7	27,9	67,4
06.0023	73,2	41,9	-	-	4,4	8,9	86,7
06.0024	60,7	49,1	0,7	6,8	16,5	17,1	58,9
06.0025	66,4	30,3	-	-	5,7	17,1	77,1
06.0028	64,4	42,0	3,8	1,9	9,6	13,5	71,2
06.0029	69,3	33,3	-	-	-	-	100,0
06.0030	68,6	30,8	-	1,2	7,4	14,8	76,5
06.0031	67,5	50,0	-	-	-	-	100,0
06.0032	69,2	30,8	-	-	7,1	21,4	71,4
06.0033	70,5	27,3	-	-	9,1	4,5	86,4
06.0034	73,5	-	-	-	-	-	100,0
06.0036	56,4	59,5	-	10,9	23,9	17,4	47,8
06.0041	60,4	53,1	1,5	3,4	14,4	20,9	59,7
06.0042	68,5	14,3	-	-	12,5	-	87,5
06.0043	47,2	40,0	-	20,0	40,0	-	40,0
06.0048	69,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0057	76,0	50,0	-	-	-	-	100,0
06.0071	51,0	100,0	-	-	50,0	-	50,0
06.0086	71,0	100,0	-	-	-	-	100,0
06.0097	45,0	100,0	-	-	100,0	-	-
06.0199	37,0	100,0	-	-	100,0	-	-
06.1575	77,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	63,3	49,9	1,7	3,1	11,6	17,8	65,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁷. 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: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 4.1.266: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
06.0001	1,60	7,62	28,50	45,50	15,69	2,69
06.0002	0,65	3,22	23,01	44,17	26,23	3,37
06.0003	0,10	2,00	20,00	53,00	22,00	3,00
06.0004	0,26	4,20	19,47	45,80	26,34	4,20
06.0005	0,65	2,91	24,04	44,10	25,27	3,68
06.0006	0,12	2,61	11,30	39,13	43,48	3,48
06.0007	0,07	1,39	19,44	41,67	31,94	5,56
06.0008	0,04	-	12,50	40,00	45,00	2,50
06.0009	0,12	10,26	15,38	41,88	25,64	6,84
06.0010	0,08	1,25	11,25	56,25	25,00	6,25
06.0011	0,14	0,74	5,93	48,15	42,96	2,22
06.0012	0,06	1,56	10,94	56,25	21,88	9,38
06.0013	0,03	-	14,29	39,29	39,29	7,14
06.0014	0,02	-	31,82	27,27	27,27	13,64
06.0015	0,03	-	24,14	48,28	27,59	-
06.0016	0,02	100,00	-	-	-	-
06.0017	0,06	1,69	15,25	40,68	30,51	11,86
06.0018	0,34	5,00	27,94	45,88	19,41	1,76
06.0019	0,04	11,90	14,29	35,71	33,33	4,76
06.0020	0,04	-	19,51	58,54	17,07	4,88
06.0021	0,05	-	22,45	51,02	16,33	10,20
06.0022	0,04	-	18,60	41,86	25,58	13,95
06.0023	0,04	2,27	9,09	40,91	43,18	4,55
06.0024	0,74	4,58	32,21	42,99	17,39	2,83
06.0025	0,03	2,94	5,88	64,71	20,59	5,88
06.0028	0,05	3,92	19,61	45,10	19,61	11,76
06.0029	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
06.0030	0,08	1,27	3,80	48,10	41,77	5,06
06.0031	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0032	0,01	7,14	14,29	35,71	28,57	14,29
06.0033	0,02	-	13,64	22,73	50,00	13,64
06.0034	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0036	0,04	9,30	44,19	32,56	11,63	2,33
06.0041	0,26	7,98	23,19	42,59	15,97	10,27
06.0042	0,01	12,50	-	75,00	12,50	-
06.0043	0,00	-	40,00	60,00	-	-
06.0048	0,00	-	-	100,00	-	-
06.0057	0,00	-	-	50,00	50,00	-
06.0071	0,00	50,00	-	50,00	-	-
06.0086	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0097	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0199	0,00	-	100,00	-	-	-
06.1575	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	5,88	5,15	23,99	44,72	22,14	3,99

^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 4.1.267. 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 4.1.267: 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 [%]			
06.0001	43,3	25,4	31,3	87,0	44,8	33,5
06.0002	6,8	21,2	72,0	15,8	11,0	42,9
06.0003	6,1	36,4	57,6	15,2	0,0	30,3
06.0004	-	19,5	80,5	22,9	18,1	61,3
06.0005	10,1	43,9	46,0	43,4	31,8	42,3
06.0006	9,6	17,4	73,0	10,3	12,0	37,4
06.0007	2,8	11,3	85,9	14,6	0,0	33,8
06.0008	-	12,5	87,5	11,9	12,7	55,0
06.0009	4,3	19,0	76,7	17,1	16,4	50,0
06.0010	19,0	5,1	75,9	9,6	8,4	30,4
06.0011	0,7	37,3	61,9	17,0	20,5	63,4
06.0012	7,8	15,6	76,6	17,8	0,0	37,5
06.0013	-	14,3	85,7	9,1	8,9	78,6
06.0014	4,5	13,6	81,8	13,2	0,0	50,0
06.0015	-	20,7	79,3	13,4	13,3	62,1
06.0016	-	-	100,0	13,0	0,0	-
06.0017	3,4	6,9	89,7	15,9	11,4	55,2
06.0018	12,7	42,2	45,1	41,9	17,9	41,0
06.0019	-	11,9	88,1	7,1	1,6	45,2
06.0020	-	7,3	92,7	5,8	0,0	46,3
06.0021	-	20,4	79,6	9,9	10,9	46,9
06.0022	18,6	4,7	76,7	13,7	13,4	51,2
06.0023	11,6	7,0	81,4	10,1	3,1	39,5
06.0024	8,2	46,7	45,1	30,2	22,0	43,2
06.0025	6,1	15,2	78,8	13,6	0,0	30,3
06.0028	18,0	10,0	72,0	8,8	0,0	48,0
06.0029	-	-	100,0	3,2	0,0	-
06.0030	9,0	42,3	48,7	13,6	11,1	69,2
06.0031	-	50,0	50,0	8,2	9,8	75,0
06.0032	-	-	100,0	11,8	17,5	23,1
06.0033	-	4,5	95,5	7,5	4,7	59,1
06.0034	-	50,0	50,0	12,5	18,8	-
06.0036	16,7	38,1	45,2	41,1	17,1	50,0
06.0041	52,3	40,5	7,3	127,5	115,1	31,7
06.0042	-	28,6	71,4	4,6	0,0	42,9
06.0043	40,0	40,0	20,0	123,2	124,8	40,0
06.0048	-	-	100,0	8,2	8,2	100,0
06.0057	-	50,0	50,0	20,3	20,3	50,0
06.0071	-	-	100,0	62,1	62,1	-
06.0086	-	-	100,0	-	0,0	-
06.0097	-	100,0	-	33,7	33,7	-
06.0199	-	-	100,0	18,1	18,1	100,0
06.1575	-	-	100,0	9,2	9,2	100,0
Woj.	19,3	29,7	51,0	46,5	19,2	41,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 14.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 15.24%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 21 (48.84%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów

⁸⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.268. 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 4.1.268: 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 [%]
06.0011	49,3	50,7	-	100,0	20,6	3	80,9
06.0012	68,8	31,2	-	100,0	-	11	30,0
06.0010	55,7	40,5	3,8	100,0	18,8	8	37,5
06.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
06.0017	89,7	10,3	-	100,0	-	15	33,3
06.0006	78,3	21,7	-	100,0	4,0	7	48,0
06.0030	93,6	6,4	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0001	23,6	75,2	1,2	100,0	11,8	20	33,3
06.0008	75,0	25,0	-	100,0	70,0	0	90,0
06.0013	64,3	35,7	-	100,0	30,0	2	90,0
06.0007	93,0	2,8	4,2	100,0	-	17	-
06.0020	65,9	34,1	-	100,0	7,1	8	50,0
06.0014	86,4	13,6	-	100,0	66,7	0	100,0
06.0024	-	99,9	0,1	100,0	27,5	13	37,6
06.0019	88,1	11,9	-	100,0	-	8	20,0
06.0018	28,9	71,1	-	100,0	1,2	24	9,5
06.0022	97,7	2,3	-	100,0	-	2	100,0
06.0048	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
06.0005	14,7	85,3	-	100,0	16,2	10	36,0
06.0036	33,3	35,7	31,0	100,0	40,0	11	40,0
06.0003	88,9	11,1	-	100,0	18,2	3	63,6
06.0004	33,7	66,3	-	100,0	4,6	10	34,1
06.0033	59,1	27,3	13,6	100,0	16,7	16	50,0
06.0034	-	100,0	-	100,0	-	38	-
06.0009	29,3	70,7	-	100,0	3,7	10	36,6
06.0025	93,9	6,1	-	100,0	-	20	-
06.0042	42,9	57,1	-	100,0	25,0	6	50,0
06.0021	85,7	14,3	-	100,0	28,6	1	85,7
06.0002	24,0	74,3	1,7	100,0	73,1	0	80,2
06.0023	74,4	23,3	2,3	100,0	-	10	30,0
06.0043	20,0	60,0	20,0	100,0	-	40	-
06.0041	3,1	89,7	7,3	100,0	3,4	9	37,0
06.0028	92,0	8,0	-	100,0	25,0	2	100,0
06.0032	92,3	7,7	-	100,0	-	27	-
06.0029	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0057	-	100,0	-	100,0	-	11	50,0
06.0031	-	75,0	25,0	100,0	-	1	100,0
06.0016	5,6	94,4	-	100,0	100,0	0	100,0
06.0086	-	100,0	-	100,0	-	77	-
06.1575	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
06.0199	-	100,0	-	100,0	-	52	-
06.0097	-	100,0	-	100,0	-	9	-
06.0071	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	30,3	68,4	1,3	100,0	22,0	10	41,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.269 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

⁸⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.269: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
06.0001	1,38	25,71	80,45	85,91	19,55	25,00
06.0002	0,33	17,22	29,93	17,07	70,07	8,33
06.0003	0,09	1,09	10,99	10,00	89,01	-
06.0004	0,18	18,33	33,33	10,20	66,67	14,29
06.0005	0,50	20,48	80,81	19,06	19,19	10,53
06.0006	0,10	-	22,55	4,35	77,45	2,53
06.0007	0,06	-	17,74	36,36	82,26	-
06.0008	0,04	2,86	11,76	50,00	88,24	13,33
06.0009	0,06	6,35	15,25	-	84,75	4,00
06.0010	0,08	3,80	18,42	7,14	81,58	12,90
06.0011	0,09	2,13	13,04	-	86,96	2,50
06.0012	0,06	-	28,33	23,53	71,67	-
06.0013	0,02	-	21,05	-	78,95	-
06.0014	0,02	5,00	5,26	-	94,74	11,11
06.0015	0,02	-	21,74	60,00	78,26	-
06.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0017	0,05	-	11,76	-	88,24	-
06.0018	0,21	1,44	73,66	7,28	26,34	-
06.0019	0,04	-	17,50	14,29	82,50	9,09
06.0020	0,03	-	13,33	-	86,67	-
06.0021	0,04	-	6,98	-	93,02	2,50
06.0022	0,04	-	5,00	-	95,00	2,63
06.0023	0,04	-	23,26	10,00	76,74	-
06.0024	0,34	29,86	95,45	5,63	4,55	81,82
06.0025	0,03	-	9,38	33,33	90,62	-
06.0028	0,05	2,00	6,12	-	93,88	-
06.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0030	0,08	1,28	3,90	-	96,10	1,35
06.0031	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0032	0,01	-	7,69	-	92,31	-
06.0033	0,02	-	22,73	-	77,27	-
06.0034	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0036	0,04	-	97,62	34,15	2,38	-
06.0041	0,26	-	87,02	19,74	12,98	-
06.0042	0,01	-	28,57	-	71,43	-
06.0043	0,00	-	40,00	100,00	60,00	-
06.0048	0,00	-	-	-	100,00	-
06.0057	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0071	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0086	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0097	0,00	-	100,00	-	-	-
06.0199	0,00	-	-	-	100,00	100,00
06.1575	0,00	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	4,37	15,26	56,61	42,60	43,39	7,73

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 4.1.270: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0001	80,45	12,64	22,84	61,24	2,07	1,22
06.0002	29,93	19,51	59,76	10,98	7,32	-
06.0003	10,99	40,00	30,00	30,00	-	-
06.0004	33,33	6,12	36,73	42,86	12,24	2,04
06.0005	80,81	16,25	80,31	2,81	0,62	-

Tabela 4.1.270: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
06.0006	22,55	-	8,70	69,57	8,70	13,04
06.0007	17,74	63,64	9,09	9,09	18,18	-
06.0008	11,76	25,00	25,00	-	50,00	-
06.0009	15,25	-	11,11	77,78	11,11	-
06.0010	18,42	7,14	21,43	64,29	-	7,14
06.0011	13,04	-	50,00	25,00	-	25,00
06.0012	28,33	29,41	47,06	23,53	-	-
06.0013	21,05	-	-	75,00	25,00	-
06.0014	5,26	-	100,00	-	-	-
06.0015	21,74	-	40,00	40,00	20,00	-
06.0017	11,76	16,67	16,67	33,33	33,33	-
06.0018	73,66	26,49	35,76	32,45	5,30	-
06.0019	17,50	14,29	71,43	14,29	-	-
06.0020	13,33	50,00	50,00	-	-	-
06.0021	6,98	-	33,33	66,67	-	-
06.0022	5,00	-	-	50,00	50,00	-
06.0023	23,26	-	40,00	40,00	10,00	10,00
06.0024	95,45	11,26	63,64	15,15	4,33	5,19
06.0025	9,38	-	66,67	33,33	-	-
06.0028	6,12	-	33,33	66,67	-	-
06.0030	3,90	66,67	33,33	-	-	-
06.0032	7,69	100,00	-	-	-	-
06.0033	22,73	-	100,00	-	-	-
06.0034	100,00	50,00	-	50,00	-	-
06.0036	97,62	41,46	48,78	7,32	2,44	-
06.0041	87,02	40,79	30,26	27,63	1,32	-
06.0042	28,57	-	-	100,00	-	-
06.0043	40,00	100,00	-	-	-	-
06.0057	100,00	-	50,00	50,00	-	-
06.0071	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0086	100,00	-	100,00	-	-	-
06.0097	100,00	-	100,00	-	-	-
06.1575	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	56,61	18,10	40,93	36,20	3,15	1,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.271 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.272.

Tabela 4.1.271: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B43 [%]	D28 [%]	Hospitalizacja do... [%]	J32 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0001	1,4	34,1	1,5	25,4	0,8	0,1	38,1
06.0002	0,3	-	8,5	0,3	4,5	14,5	72,2
06.0003	0,1	-	12,0	-	-	-	88,0
06.0004	0,2	-	6,7	-	7,2	15,0	71,1
06.0005	0,5	0,2	2,2	2,6	44,2	15,3	35,5
06.0006	0,1	-	17,6	-	-	-	82,4
06.0007	0,1	-	4,8	-	-	-	95,2
06.0008	0,0	-	5,7	-	-	-	94,3
06.0009	0,1	-	20,6	-	-	-	79,4
06.0010	0,1	-	35,4	-	-	-	64,6
06.0011	0,1	-	21,3	-	-	-	78,7
06.0012	0,1	-	13,3	-	3,3	-	83,3
06.0013	0,0	-	36,8	-	-	-	63,2
06.0014	0,0	-	25,0	-	-	-	75,0
06.0015	0,0	-	21,7	-	-	-	78,3

Tabela 4.1.271: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	B43 [%]	D28 [%]	Hospitalizacja do... [%]	J32 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
06.0016	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0017	0,1	-	31,4	-	-	-	68,6
06.0018	0,2	-	22,1	-	-	-	77,9
06.0019	0,0	-	37,5	-	7,5	-	55,0
06.0020	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0021	0,0	-	46,5	-	-	-	53,5
06.0022	0,0	-	35,0	-	-	-	65,0
06.0023	0,0	-	25,6	-	4,7	-	69,8
06.0024	0,3	-	-	-	24,3	20,0	55,7
06.0025	0,0	-	12,5	-	-	-	87,5
06.0028	0,0	-	60,0	-	-	-	40,0
06.0029	0,0	-	33,3	-	-	-	66,7
06.0030	0,1	-	26,9	-	-	-	73,1
06.0031	0,0	-	100,0	-	-	-	-
06.0032	0,0	-	7,7	-	-	-	92,3
06.0033	0,0	-	13,6	-	22,7	-	63,6
06.0034	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0036	0,0	-	-	-	4,8	-	95,2
06.0041	0,3	-	11,8	-	-	-	88,2
06.0042	0,0	-	42,9	-	-	-	57,1
06.0043	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0048	0,0	-	100,0	-	-	-	-
06.0057	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
06.0071	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0086	0,0	-	-	-	100,0	-	-
06.0097	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.0199	0,0	-	-	-	-	-	100,0
06.1575	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	4,4	10,8	9,5	8,3	8,2	5,1	58,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.272: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B43 średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej
J32 duże zabiegi skórne
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.273 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 4.1.273: 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.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
06.0001	0,52	0,13	0,06	0,15	6,71	0,78	7,52	0,32	1,54	10,32
06.0002	0,03	0,06	0,11	0,16	4,62	0,00	1,00	0,55	1,97	9,10
06.0004	0,02	0,02	0,05	0,02	3,45	-	-	0,90	10,50	41,05
06.0005	0,01	0,03	0,09	0,05	4,00	-	-	1,34	8,44	39,47
06.0007	-	0,00	-	-	-	0,01	3,50	-	-	-
06.0009	-	0,01	0,04	0,01	4,64	0,01	8,00	0,19	3,67	17,00
06.0010	0,00	0,00	-	-	-	0,00	5,00	-	-	-
06.0011	0,00	0,00	-	0,04	9,50	-	-	0,04	1,00	9,50
06.0016	-	0,00	-	0,00	5,00	-	-	0,00	1,00	5,00
06.0018	0,02	0,04	0,07	0,06	3,69	-	-	0,20	1,52	5,60
06.0020	-	0,00	-	0,01	4,00	-	-	0,01	1,00	4,00
06.0024	0,11	0,09	0,26	0,13	4,59	0,01	7,00	1,88	4,63	22,12
Woj.	0,85	0,39	0,68	0,64	4,62	0,82	7,36	5,42	3,97	19,04

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

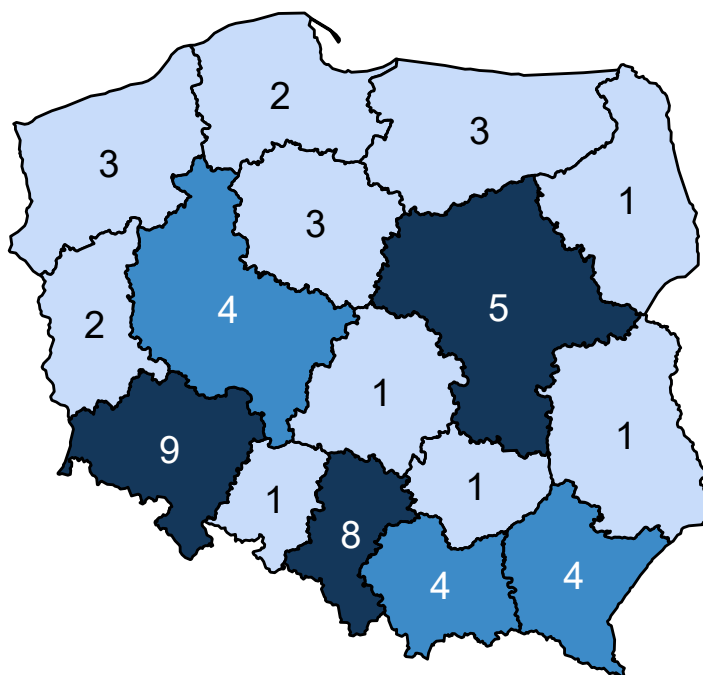
Programy lekowe

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

- leczenie raka wątrobokomórkowego (A)
- leczenie mięsaków tkanek miękkich (B)

Mapa 4.1.30 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.274 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.275 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 4.1.30: 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 lekowego⁹⁰. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.274: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	8	5
kujawsko-pomorskie	2	2
lubelskie	1	1
lubuskie	2	1
łódzkie	1	1
małopolskie	4	4
mazowieckie	5	2

⁹⁰Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.274: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	1	1
podkarpackie	3	3
podlaskie	1	1
pomorskie	2	1
śląskie	7	4
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	2
wielkopolskie	4	3
zachodniopomorskie	3	2
Polska	48	34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

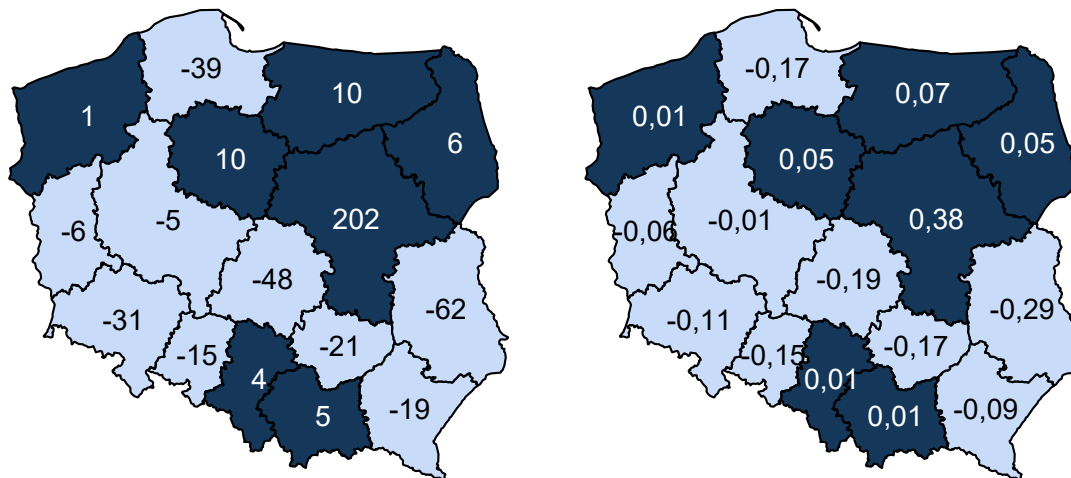
Tabela 4.1.275: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	3,6	0,32	80,9	19,1
kujawsko-pomorskie	0,03	29,6	0,15	47,7	52,3
lubelskie	0,03	6,5	0,11	97,4	-
lubuskie	0,01	-	0,06	67,3	32,7
łódzkie	0,02	-	0,11	9,3	90,7
małopolskie	0,05	19,1	0,26	23,3	76,7
mazowieckie	0,16	42,7	0,95	51,2	48,8
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	8,3	0,04	16,3	83,7
podlaskie	0,02	5,3	0,11	100,0	-
pomorskie	0,03	3,4	0,20	22,9	77,1
śląskie	0,07	13,2	0,42	16,8	83,2
świętokrzyskie	0,01	20,0	0,06	15,6	84,4
warmińsko-mazurskie	0,02	10,5	0,10	100,0	-
wielkopolskie	0,03	5,9	0,17	12,5	87,5
zachodniopomorskie	0,02	10,0	0,13	86,7	13,3
Polska	0,56	19,3	3,22	47,9	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.31 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 4.1.31: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie raka wątrobokomórkowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka wątrobokomórkowego” był realizowany przez 48 świadczeniodawców, z czego 4 w województwie małopolskim. 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 4.1.276: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	6,5	0,16	80,0	20,0
kujawsko-pomorskie	0,02	25,0	0,08	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,06	100,0	-
lubuskie	0,01	-	0,04	60,0	40,0
łódzkie	0,02	-	0,10	7,1	92,9
małopolskie	0,03	18,5	0,17	8,6	91,4
mazowieckie	0,06	31,2	0,40	35,4	64,6
opolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,02	-	100,0
podlaskie	0,01	8,3	0,07	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,14	-	100,0
śląskie	0,05	11,3	0,34	2,9	97,1
świętokrzyskie	0,00	40,0	0,04	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,02	-	0,12	3,4	96,6
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	81,2	18,8
Polska	0,32	13,6	1,90	31,4	68,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

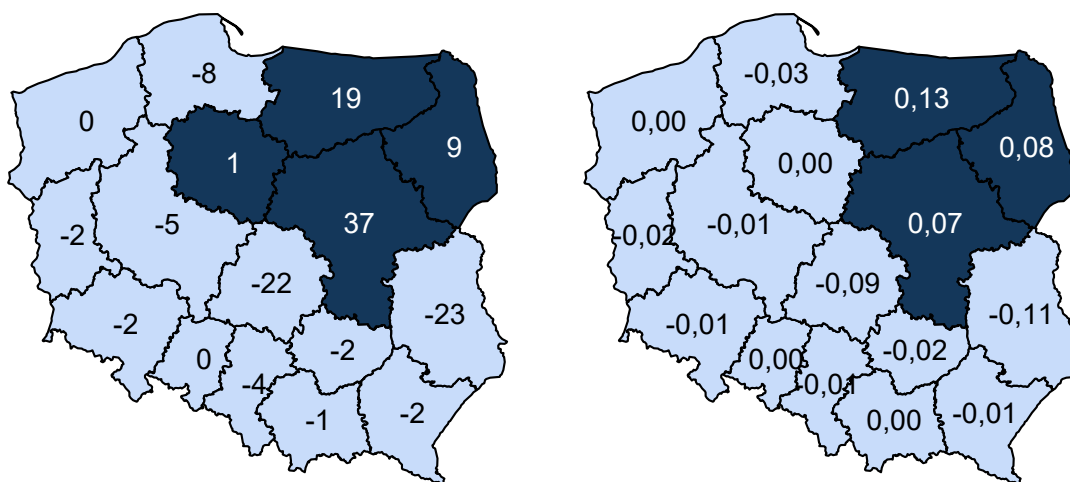
Tabela 4.1.277: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,02	18,8	0,10	1,0	99,0
06.0002	0,00	-	0,01	-	100,0
06.0005	0,00	-	0,02	68,8	31,2
06.0024	0,01	33,3	0,04	7,7	92,3
Woj.	0,03	18,5	0,17	8,6	91,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.32 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 4.1.32: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie mięsaków tkanek miękkich

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie mięsaków tkanek miękkich” był realizowany przez 34 świadczeniodawców, z czego 4 w województwie małopolskim. 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 4.1.278: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,02	-	0,16	81,8	18,2
kujawsko-pomorskie	0,01	36,4	0,07	100,0	-
lubelskie	0,02	11,1	0,05	94,3	-
lubuskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	33,3	66,7
małopolskie	0,02	20,0	0,08	54,2	45,8
mazowieckie	0,09	50,5	0,55	62,9	37,1

Tabela 4.1.278: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	16,7	0,02	33,3	66,7
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-
pomorskie	0,01	-	0,06	72,3	27,7
śląskie	0,02	20,0	0,07	83,3	16,7
świętokrzyskie	0,00	-	0,03	35,7	64,3
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,01	22,2	0,05	32,7	67,3
zachodniopomorskie	0,01	25,0	0,04	97,7	2,3
Polska	0,24	26,7	1,32	71,5	28,2

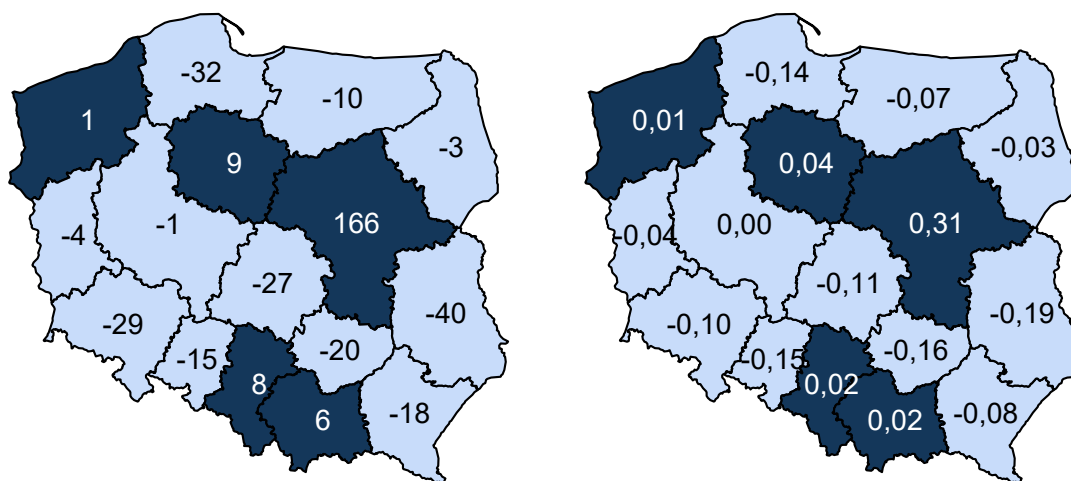
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.279: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
06.0001	0,00	-	0,00	100,0	-
06.0002	0,00	33,3	0,02	100,0	-
06.0005	0,00	-	0,01	100,0	-
06.0024	0,01	21,4	0,05	26,9	73,1
Woj.	0,02	20,0	0,08	54,2	45,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.33 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym 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 4.1.33: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

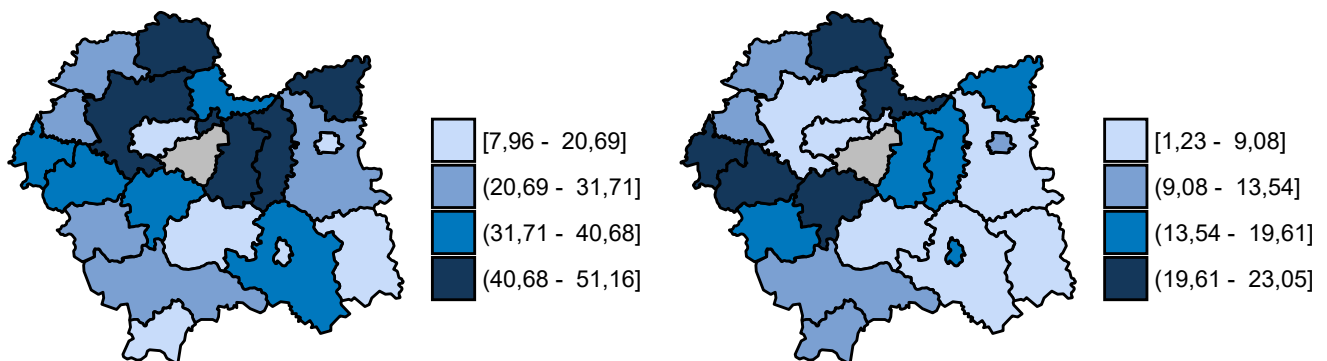
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.280.

Tabela 4.1.280: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	6,1	14,8	21,3	25,6	14,2	20,5	24,7
kujawsko-pomorskie	3,1	11,1	16,1	20,0	11,3	16,4	20,5
lubelskie	3,4	15,1	21,8	27,0	14,4	20,7	25,6
lubuskie	1,0	16,2	23,5	29,0	13,8	19,5	24,0
łódzkie	3,5	18,1	25,2	30,2	17,4	24,3	29,1
małopolskie	5,9	13,6	19,9	23,8	14,0	20,6	24,6
mazowieckie	16,0	8,4	12,5	16,0	8,3	12,3	15,6
opolskie	1,1	18,4	25,9	31,6	16,0	22,9	28,3
podkarpackie	2,5	11,9	18,6	23,4	10,6	16,6	21,1
podlaskie	1,8	14,1	20,5	25,3	11,8	17,3	21,7
pomorskie	4,1	13,8	19,7	24,6	12,5	17,8	22,2
śląskie	7,6	13,1	19,4	23,9	13,9	20,5	25,3
świętokrzyskie	2,7	12,7	19,5	25,3	13,0	20,0	25,6
warmińsko-mazurskie	1,6	15,6	22,4	27,6	14,9	21,3	26,2
wielkopolskie	4,9	12,7	18,6	23,0	12,9	19,0	23,5
zachodniopomorskie	3,4	12,3	17,7	21,3	12,4	17,9	21,5

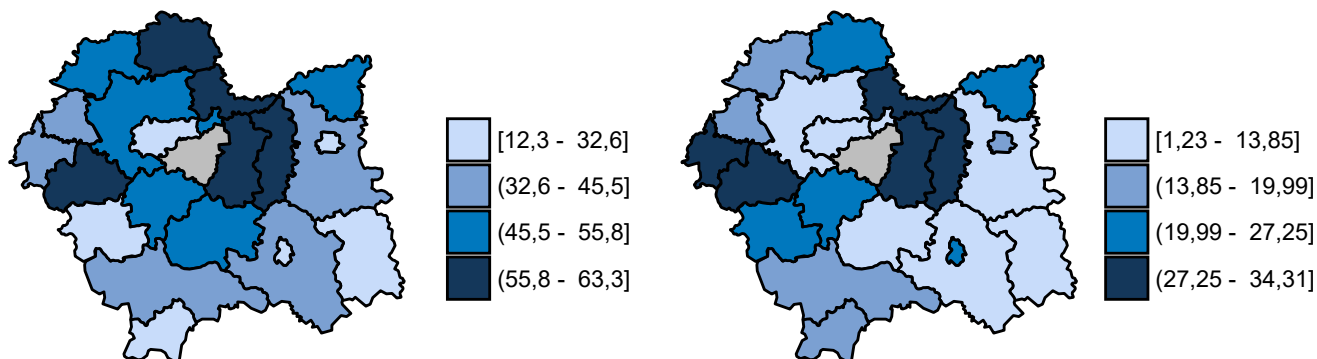
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.76: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



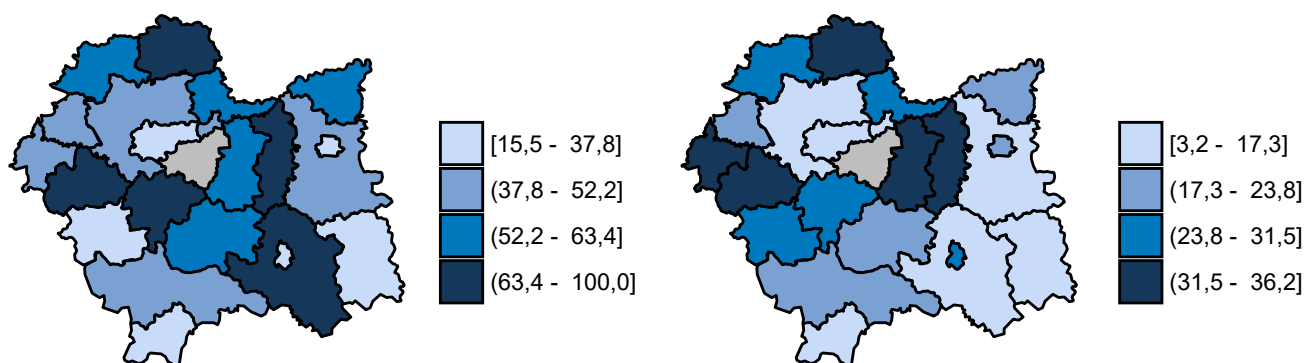
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.77: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.78: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



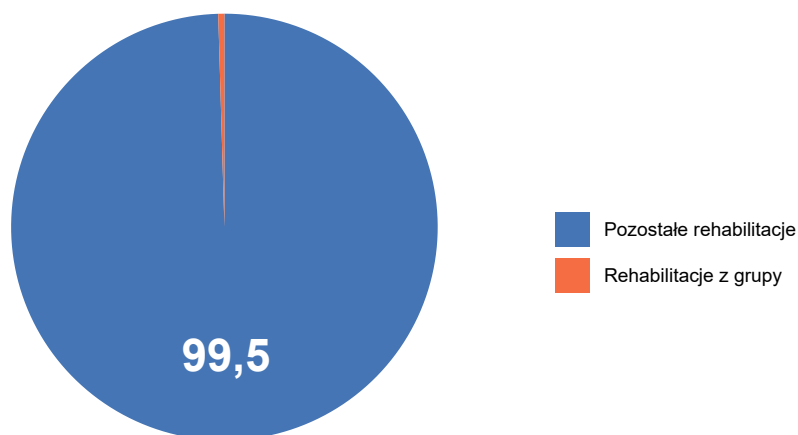
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.2 Rehabilitacja lecznicza

4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

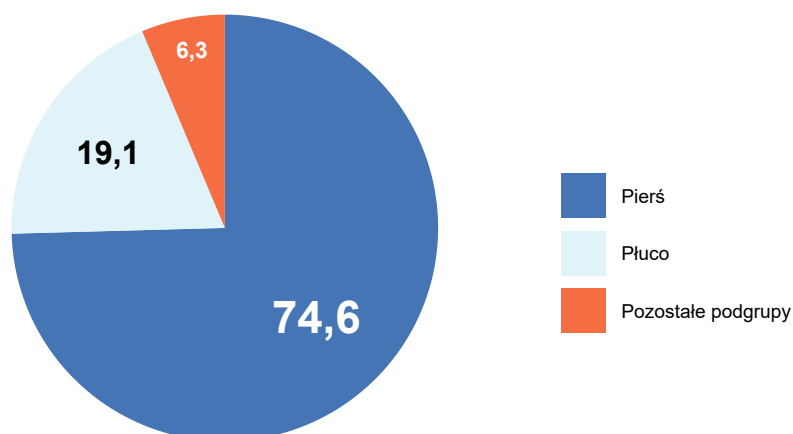
W 2016 roku, w Polsce 50 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 4.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w analizowanej grupie chorób z podziałem na oddziały według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać hospitalizację na kilku oddziałach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji stacjonarnej wyróżniono następujące oddziały wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 4300 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
- 4301 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY DLA DZIECI
- 4302 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU
- 4310 - ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 4.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303	4310
dolnośląskie	5	2	1	2
kujawsko-pomorskie	7	6	-	1
lubelskie	1	-	-	1
małopolskie	4	2	-	2
mazowieckie	5	4	-	1
opolskie	1	-	-	1
podkarpackie	3	3	-	-
podlaskie	1	1	-	-
pomorskie	2	1	-	1
śląskie	7	6	-	2
świętokrzyskie	1	1	-	-
warmińsko-mazurskie	3	3	-	-
wielkopolskie	7	3	-	4
zachodniopomorskie	3	3	-	-
Polska	50	35	1	15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)

W analizowanej grupie chorób w województwie małopolskim na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.2 oraz 4.2.3 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie małopolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie małopolskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
nowotarski	1	1	19	63	-
m. Kraków	1	1	25	69	-
Woj.	2	2	44	66	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Czerniak	1	1	19	63	-
OUN	1	1	25	69	-
Woj.	2	2	44	66	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.1.2 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej

W analizowanej grupie chorób w województwie małopolskim na oddziale rehabilitacji pulmonologicznej liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.4 oraz 4.2.5 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie małopolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie małopolskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.4: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
tatrzański	15	15	274	65	53,33
olkuski	2	2	42	68	50,00
Woj.	17	17	316	65	52,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.5: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Płuco	17	17	316	65	52,94
Woj.	17	17	316	65	52,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.1.3 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 4, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela 4.2.6 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.6: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

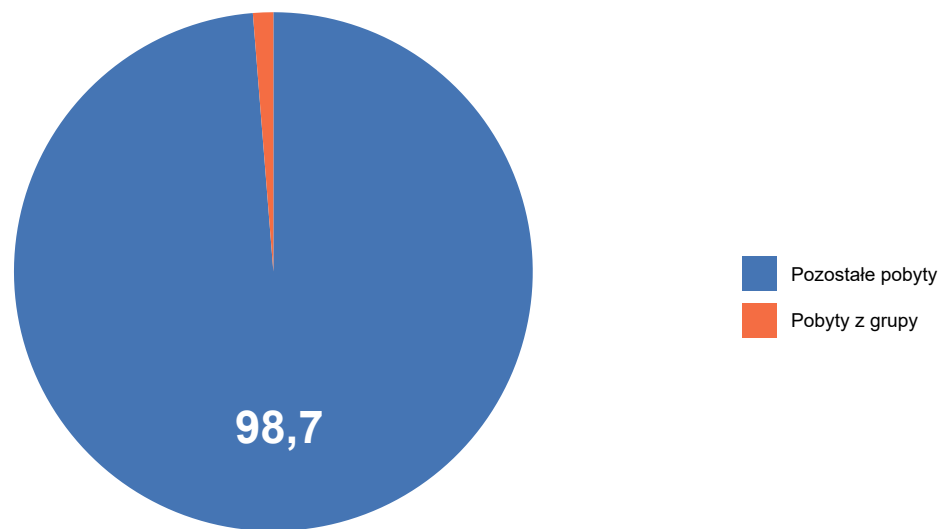
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
06.0012	4300	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	1
06.0045	4310	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem	tatrzański	15
06.0055	4310	Wojewódzki Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji	olkuski	2
06.0061	4300	Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrawiskowe im. dr. Adama Szebesty w Rabce - Zdroju sp. z o.o.	nowotarski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

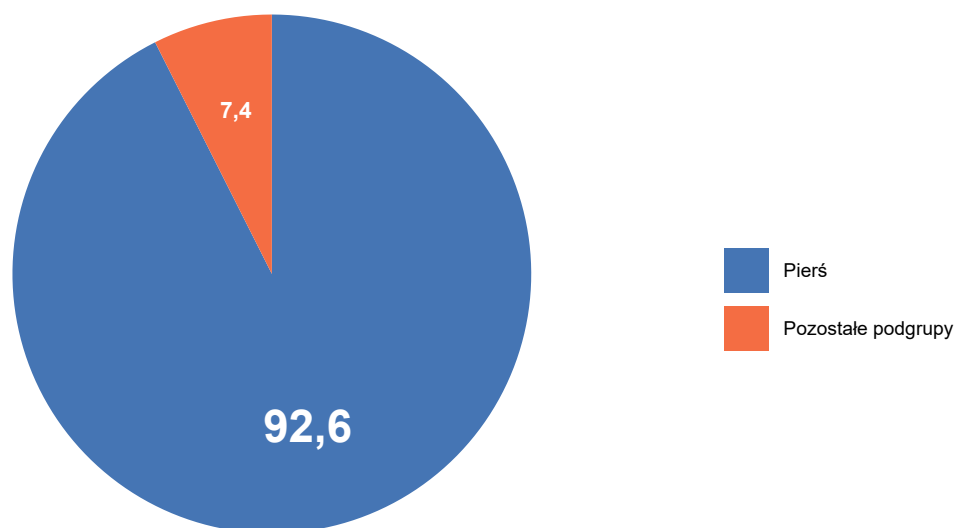
W 2016 roku, w Polsce 201 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.3 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytych z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobodzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 4.2.4 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.3: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.4: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.7 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki według VIII części kodu resortowego:

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

Tabela 4.2.7: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301
dolnośląskie	3	2	1
kujawsko-pomorskie	7	6	1
lubelskie	12	11	1
lubuskie	1	1	-
łódzkie	13	12	1
małopolskie	24	22	2
mazowieckie	45	42	3
opolskie	8	8	-
podkarpackie	23	22	2
podlaskie	4	4	-
pomorskie	8	8	-
śląskie	18	18	1
świętokrzyskie	4	4	-
warmińsko-mazurskie	8	7	1
wielkopolskie	14	14	1
zachodniopomorskie	9	9	-
Polska	201	190	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej

Tabele 4.2.8 oraz 4.2.9 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków oraz liczby osobodni. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział pobyków, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie małopolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie małopolskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w ośrodku' prezentuje jaki procent pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 4.2.8: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
m. Kraków	0,35	0,43	5,87	0,29	3,60
myślenicki	0,00	0,00	0,00	-	0,40
olkuski	0,00	0,00	0,03	-	0,52
brzeski	0,00	0,00	0,03	-	0,57
chrzanowski	0,00	0,00	0,03	-	0,23
krakowski	0,00	0,00	0,03	-	0,11
m. Nowy Sącz	0,00	0,00	0,02	-	0,21
dąbrowski	0,00	0,00	0,02	-	0,45
proszowicki	0,00	0,00	0,02	-	0,41
suski	0,00	0,00	0,00	-	0,75
tarnowski	0,00	0,00	0,03	-	0,22
wadowicki	0,00	0,00	0,02	-	0,34
Woj.	0,37	0,45	6,10	0,27	1,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.9: Podstawowe statystyki

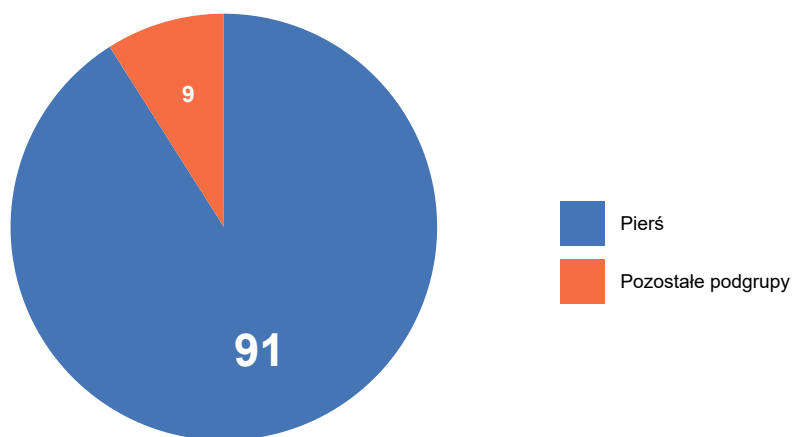
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Pierś	0,33	0,41	5,55	-
Pozostałe nowotwory	0,01	0,01	0,16	-
Nowotwory ginekologiczne	0,01	0,01	0,11	16,67
OUN	0,00	0,00	0,08	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,00	0,00	0,03	-
Głowa i szyja	0,00	0,00	0,04	-
Prostata	0,00	0,00	0,04	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,00	0,00	0,02	-
Nerka	0,00	0,00	0,02	-
Tarczycza	0,00	0,00	0,02	-
Czerniak	0,00	0,00	0,01	-
Płuco	0,00	0,00	0,01	-
Woj.	0,37	0,45	6,10	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 4.2.5 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w ośrodku rehabilitacji dziennej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Czerniak
- Dolny odcinek przewodu pokarmowego
- Górny odcinek przewodu pokarmowego
- Głowa i szyja
- Nerka
- Nowotwory ginekologiczne
- OUN
- Pozostałe nowotwory
- Prostata
- Płuco
- Tarczycza

Wykres 4.2.5: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.10 przedstawia strukturę pobytów w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

Tabela 4.2.10: Struktura osobodni według podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Piers [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Kraków	5,87	91,94	8,06
olkuski	0,03	100,00	-
brzeski	0,03	45,16	54,84
chrzanowski	0,03	100,00	-
tarnowski	0,03	-	100,00
krakowski	0,03	55,56	44,44
m. Nowy Sącz	0,02	34,78	65,22
proszowicki	0,02	100,00	-
wadowicki	0,02	100,00	-
dąbrowski	0,02	100,00	-
myślenicki	0,00	33,33	66,67
suski	0,00	100,00	-
Woj.	6,10	91,01	8,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 4.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie małopolskim w analizowanym ośrodku rehabilitacyjnym.

Tabela 4.2.11: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
brzeski	64	50,00	-	100,00
chrzanowski	62	-	-	100,00
dąbrowski	43	-	-	100,00
krakowski	55	-	-	50,00
myślenicki	41	-	-	66,67
olkuski	60	50,00	-	100,00
proszowicki	51	-	-	100,00
suski	76	100,00	-	100,00
tarnowski	50	-	-	-
wadowicki	54	-	-	100,00
m. Kraków	63	47,91	5,12	96,74
m. Nowy Sącz	57	-	-	100,00
Woj.	63	46,67	4,89	96,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

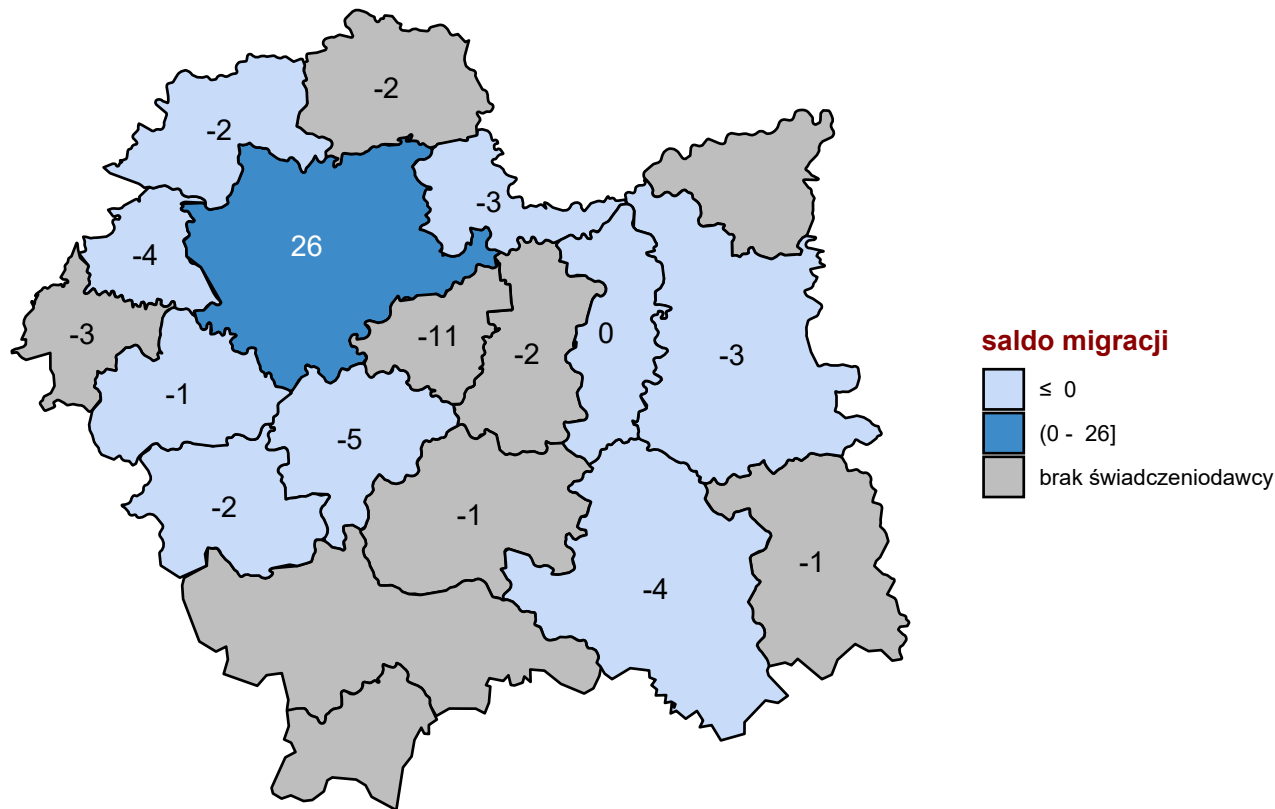
Tabela 4.2.12: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
Czerniak	71	100,00	-	100,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	74	66,67	33,33	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	75	100,00	-	100,00
Głowa i szyja	72	66,67	33,33	33,33
Nerka	56	-	-	50,00
Nowotwory ginekologiczne	68	85,71	-	100,00
OUN	44	-	-	60,00
Pierś	63	45,10	4,17	99,75
Pozostałe nowotwory	63	66,67	8,33	66,67
Prostata	78	75,00	50,00	-
Płuco	64	-	-	100,00
Tarczycza	68	100,00	-	100,00
Woj.	63	46,67	4,89	96,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 4.2.13 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w analizowanym ośrodku, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w analizowanym ośrodku, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa małopolskiego.

Mapa 4.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.13: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

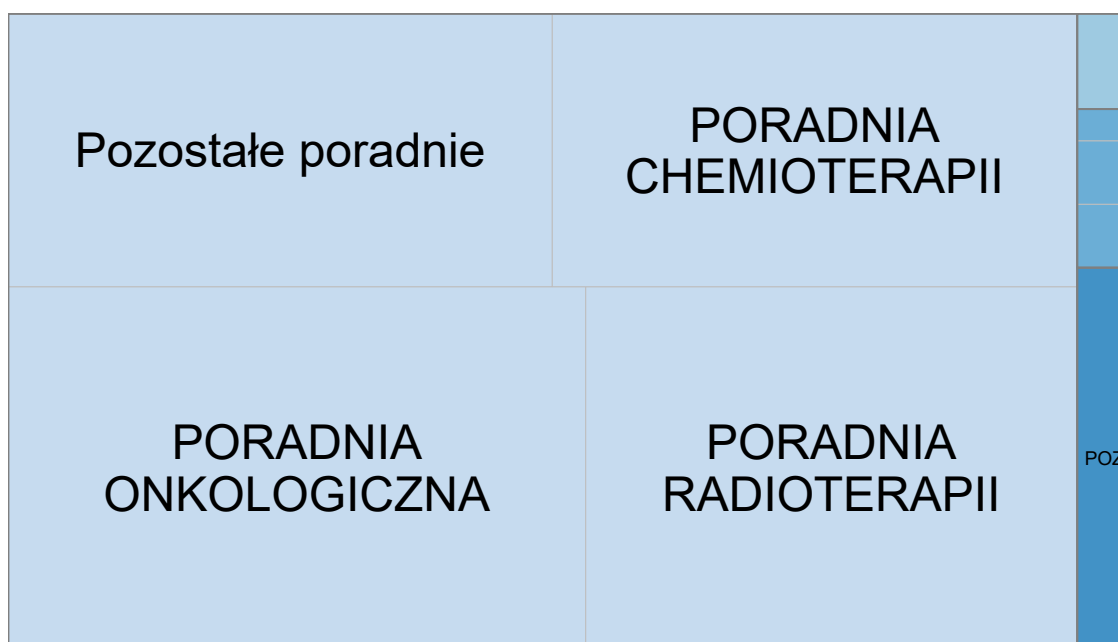
Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
wielicki	-	11	100,00	23,90	-	-	-
krakowski i m. Kraków	TAK	6	1,84	6,01	32	9,09	5,84
myślenicki	TAK	5	62,50	22,78	-	-	11,69
chrzanowski	TAK	4	66,67	42,41	-	-	4,24
nowosądecki i m. Nowy Sącz	TAK	4	66,67	140,77	-	-	10,64
oświęcimski	-	3	100,00	135,91	-	-	-
proszowicki	TAK	3	75,00	12,44	-	-	-
tarnowski i m. Tarnów	TAK	3	75,00	42,40	-	-	-
bocheński	-	2	100,00	17,69	-	-	-

Tabela 4.2.13: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
miechowski	-	2	100,00	33,74	-	-	-
olkuski	TAK	2	40,00	24,58	-	-	4,63
suski	TAK	2	66,67	67,87	-	-	7,57
brzeski	TAK	1	50,00	21,86	1	50,00	4,86
gorlicki	-	1	100,00	93,74	-	-	-
limanowski	-	1	100,00	45,77	-	-	-
wadowicki	TAK	1	50,00	5,13	-	-	-
dąbrowski	TAK	-	-	17,59	-	-	17,59
Woj.	-	51	13,18	10,97	33	8,94	5,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 4.2.7 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 91,56% przypadków. Z kolei Tabele 4.2.14 oraz 4.2.15 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 4.2.7: Udział skierowań dla województwa

Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.14: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział onkologiczny [%]	Oddział radioterapii [%]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [%]		Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia radioterapii [%]	Poradnia chemioterapii [%]		
brzeski	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
chrzanowski	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
dąbrowski	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
krakowski	50,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
myślenicki	100,00	-	-	-	-	66,67	-	-	-	-	33,33
olkuski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
proszowicki	100,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
suski	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
tarnowski	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
wadowicki	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
m. Kraków	91,16	1,28	40,00	40,00	20,00	96,94	31,32	27,11	21,84	1,53	0,51
m. Nowy Sącz	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	91,33	1,22	40,00	40,00	20,00	95,62	30,79	26,21	21,12	2,92	0,73

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

Tabela 4.2.15: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział onkologiczny [%]	Oddział radioterapii [%]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [%]		Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia radioterapii [%]	Poradnia chemioterapii [%]		
Czerniak	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	66,67	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	33,33	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Nerka	50,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	57,14	-	-	-	-	75,00	-	-	-	25,00	-
OUN	80,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Pierś	93,63	1,31	40,00	40,00	20,00	95,81	32,79	27,87	22,68	2,62	0,52
Pozostałe nowotwory	75,00	-	-	-	-	100,00	-	11,11	-	-	11,11
Prostata	75,00	-	-	-	-	66,67	-	-	-	-	33,33
Płuco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tarczyca	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	91,33	1,22	40,00	40,00	20,00	95,62	30,79	26,21	21,12	2,92	0,73

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 4.2.16 oraz 4.2.17 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie⁹¹. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 53 dni.

Tabela 4.2.16: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
brzeski	100,00	148	158	-	-
chrzanowski	100,00	388	457	-	-
dąbrowski	100,00	197	197	-	-
krakowski	50,00	99	99	-	-
myślenicki	100,00	407	636	-	-
olkuski	100,00	211	221	-	-
proszowicki	100,00	341	341	-	-
suski	100,00	132	132	-	-
tarnowski	100,00	32	32	-	100,00
wadowicki	100,00	147	147	-	-
m. Kraków	91,16	112	198	9,44	21,17
m. Nowy Sącz	100,00	47	65	50,00	50,00
Woj.	91,33	113	202	9,25	20,68

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

Tabela 4.2.17: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Czerniak	100,00	192	192	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	66,67	25	31	50,00	100,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	100,00	34	38	50,00	100,00
Głowa i szyja	33,33	50	50	-	100,00
Nerka	50,00	99	99	-	-
Nowotwory ginekologiczne	57,14	30	129	50,00	75,00
OUN	80,00	234	506	-	-
Pierś	93,63	119	204	8,38	18,06
Pozostałe nowotwory	75,00	41	58	22,22	66,67
Prostata	75,00	58	326	-	33,33
Tarczyca	100,00	236	331	-	50,00

⁹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 4.2.17: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Woj.	91,33	113	202	9,25	20,68

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

Tabele 4.2.18 oraz 4.2.19 prezentują statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 4.2.20 oraz 4.2.21 udział pobytów względem czasu trwania.

Tabela 4.2.18: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
tarnowski	41	41	-	41
wadowicki	41	41	-	41
brzeski	32	35	4	35
m. Kraków	31	32	13	101
m. Nowy Sącz	25	25	-	25
proszowicki	23	23	-	23
krakowski	21	21	0	21
chrzanowski	20	20	2	21
olkuski	18	21	6	22
dąbrowski	17	17	-	17
myślenicki	7	1	11	20
suski	2	2	-	2
Woj.	31	32	13	101

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.19: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
OUN	69	101	33	101
Pozostałe nowotwory	41	41	21	74
Nowotwory ginekologiczne	32	23	14	49
Pierś	30	32	9	56
Głowa i szyja	29	22	11	42
Prostata	27	20	15	41
Górny odcinek przewodu pokarmowego	20	20	1	20
Nerka	20	20	1	20
Tarczycyca	19	21	2	21
Płuco	19	19	-	19
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	18	19	5	22
Czerniak	17	17	-	17

Tabela 4.2.19: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Woj.	31	32	13	101

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.20: Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
brzeski	-	-	50,00	50,00
chrzanowski	-	100,00	-	-
dąbrowski	-	100,00	-	-
krakowski	-	100,00	-	-
myślenicki	66,67	33,33	-	-
olkuski	50,00	25,00	25,00	-
proszowicki	-	-	100,00	-
suski	100,00	-	-	-
tarnowski	-	-	-	100,00
wadowicki	-	-	-	100,00
m. Kraków	15,12	18,37	17,91	48,60
m. Nowy Sącz	-	-	100,00	-
Woj.	15,56	19,11	18,22	47,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.21: Struktura czasu trwania pobytów

Podgrupa	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
Czerniak	-	100,00	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	33,33	33,33	33,33	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	100,00	-	-
Głowa i szyja	-	33,33	33,33	33,33
Nerka	-	100,00	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	42,86	42,86	14,29
OUN	20,00	20,00	20,00	40,00
Pierś	16,18	15,44	18,63	49,75
Pozostałe nowotwory	-	66,67	-	33,33
Prostata	50,00	25,00	-	25,00
Płuco	-	100,00	-	-
Tarczycza	-	100,00	-	-
Woj.	15,56	19,11	18,22	47,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: 4.2.22 oraz 4.2.23 przedstawiają dane dla 180 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku. W tabelach 4.2.24 oraz 4.2.25 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku.

Tabela 4.2.22: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
brzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	50,00	50,00	-	50,00	-	-	-
chrzanowski	50,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dąbrowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	-
krakowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
myślenicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
olkuski	-	-	-	-	25,00	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
proszowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
suski	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
tarnowski	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wadowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Kraków	2,79	75,00	75,00	33,33	10,93	78,72	78,72	74,47	27,91	65,83	65,83	52,50	12,33	11,32	11,32	1,89
m. Nowy Sącz	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	2,89	76,92	76,92	30,77	10,89	75,51	75,51	71,43	28,22	66,14	66,14	52,76	12,67	15,79	15,79	5,26

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.23: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]				
Czerniak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	50,00	-	-	-	100,00	50,00	50,00	50,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	33,33	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	14,29	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	14,29	-	-	-	71,43	80,00	80,00	60,00	-
OUN	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	100,00	100,00	100,00	-
Pierś	3,19	76,92	76,92	30,77	11,03	82,22	82,22	77,78	24,26	62,63	62,63	48,48	6,00
Pozostałe nowotwory	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	77,78	77,78	55,56	-
Prostata	-	-	-	-	25,00	-	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-
Tarczycza	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-
Woj.	2,89	76,92	76,92	30,77	10,89	75,51	75,51	71,43	28,22	66,14	66,14	52,76	15,79
													5,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.24: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Powiat	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]				Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]				Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]				z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
brzeski	50,00	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	-	100,00	-	100,00
chrzanowski	50,00	100,00	100,00	-	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00
dąbrowski	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-
krakowski	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	-	-	-	-	50,00	100,00	-
myślenicki	-	-	-	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
olkuski	25,00	100,00	100,00	50,00	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-
proszowicki	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
suski	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnowski	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wadowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Kraków	4,65	75,00	75,00	35,58	87,58	87,58	83,66	34,42	58,78	58,78	43,92	21,63	13,98	12,90	2,15	-	
m. Nowy Sącz	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	5,11	73,91	73,91	35,33	85,53	85,53	81,76	35,11	59,49	59,49	44,30	22,22	18,00	17,00	5,00	-	

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.25: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]				
Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]													
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]													
z tej samej grupy chorób [%]													
z tej samej podgrupy [%]													
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]													
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]													
z tej samej grupy chorób [%]													
z tej samej podgrupy [%]													
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]													
Czerniak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	50,00	-	-	100,00	100,00	50,00	50,00	50,00	-	-
Głowa i szyja	-	-	-	33,33	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	-
Nerka	-	-	-	14,29	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	28,57	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	20,00	-	-	71,43	80,00	80,00	60,00	60,00	-	-
OUN	-	-	-	20,00	-	-	40,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
Pierś	5,39	77,27	77,27	37,50	88,89	88,89	31,37	56,25	56,25	39,84	19,10	19,10	5,62
Pozostałe nowotwory	8,33	-	-	8,33	-	-	83,33	70,00	70,00	50,00	20,00	-	-
Prostata	-	-	-	25,00	-	-	50,00	50,00	50,00	50,00	-	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Tarczycza	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	5,11	73,91	73,91	35,33	85,53	85,53	35,11	59,49	59,49	44,30	18,00	17,00	5,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: **4.2.26** oraz **4.2.27** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku. W tabelach **4.2.28** oraz **4.2.29** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku.

Tabela 4.2.26: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobyciu w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:						
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
brzeski	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	50,00	50,00	-	-	-
chrzanowski	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
dąbrowski	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
krakowski	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
myslenicki	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
olkuski	75,00	33,33	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
proszowicki	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
suski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnowski	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-
wadowicki	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
m. Kraków	2,33	70,00	70,00	12,56	81,48	81,48	14,65	55,56	55,56	55,56	13,72	15,25	15,25	15,25	1,69
m. Nowy Sącz	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	3,33	60,00	60,00	13,11	77,97	77,97	15,56	54,29	54,29	54,29	13,78	16,13	16,13	16,13	3,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NIFZ

Tabela 4.2.27: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobylem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	33,33	100,00	100,00	100,00	33,33	100,00	100,00	100,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	50,00	50,00	-	33,33	-	-	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
Nerka	-	-	-	-	28,57	100,00	100,00	50,00	57,14	100,00	100,00	75,00	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	-	-	-	11,52	80,85	80,85	68,09	12,75	50,00	50,00	34,62	13,97	15,79	15,79	1,75
Pierś	3,68	60,00	60,00	26,67	25,00	66,67	66,67	66,67	58,33	57,14	57,14	57,14	16,67	-	-	-
Pozostałe nowotwory	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	25,00	-	-	-	25,00	-	-	-
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Płuco	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-
Tarczycza	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	3,33	60,00	60,00	26,67	13,11	77,97	77,97	66,10	15,56	54,29	54,29	40,00	13,78	16,13	16,13	3,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.28: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
brzeski	50,00	-	-	-	100,00	50,00	50,00	50,00	100,00	50,00	50,00	50,00	100,00	50,00	50,00	50,00
chrzanowski	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
dąbrowski	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
krakowski	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
myslenicki	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
olkuski	75,00	33,33	33,33	-	50,00	50,00	50,00	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-
proszowicki	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00
suski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnowski	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-
wadowicki	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Kraków	4,88	76,19	76,19	28,57	40,23	89,60	89,02	60,69	22,09	53,68	52,63	38,95	20,23	16,09	16,09	3,45
m. Nowy Sącz	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	5,78	69,23	69,23	26,92	40,89	86,96	86,41	59,78	22,89	53,40	52,43	38,83	20,22	17,58	17,58	5,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NIFZ

Tabela 4.2.29: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:						
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	33,33	33,33	100,00	100,00	100,00	33,33	100,00	100,00	100,00	33,33	100,00	100,00	100,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
Głowa i szyja	-	-	-	33,33	33,33	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	66,67	33,33	33,33	-	-	-
Nerka	-	-	-	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	71,43	100,00	100,00	80,00	100,00	57,14	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
OUN	-	-	-	40,00	40,00	-	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-
Pierś	6,13	72,00	72,00	38,97	88,68	88,68	58,49	33,73	20,34	49,40	49,40	33,73	20,34	16,87	16,87	3,61
Pozostałe nowotwory	-	-	-	66,67	75,00	75,00	75,00	57,14	58,33	57,14	57,14	57,14	33,33	25,00	25,00	25,00
Prostata	-	-	-	75,00	66,67	66,67	66,67	-	25,00	-	-	-	25,00	-	-	-
Płuco	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-
Tarczyca	50,00	-	-	50,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	5,78	69,23	69,23	40,89	86,96	86,41	59,78	38,83	22,89	53,40	52,43	38,83	20,22	17,58	17,58	5,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci

W analizowanej grupie chorób w województwie małopolskim w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci liczba sprawozdanych pobyków nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobyków w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 4.2.30 oraz 4.2.31 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie małopolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie małopolskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.30: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
gorlicki	1	3	12	12	-
m. Kraków	1	2	17	12	-
Woj.	2	5	29	12	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.31: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
OUN	1	3	12	12	-
Pozostałe nowotwory	1	2	17	12	-
Woj.	2	5	29	12	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 24, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 4.2.32 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.32: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
06.0001	2300	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	2
06.0009	2301	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki	1
06.0011	2300	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski	1
06.0016	2301	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków	1

Tabela 4.2.32: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

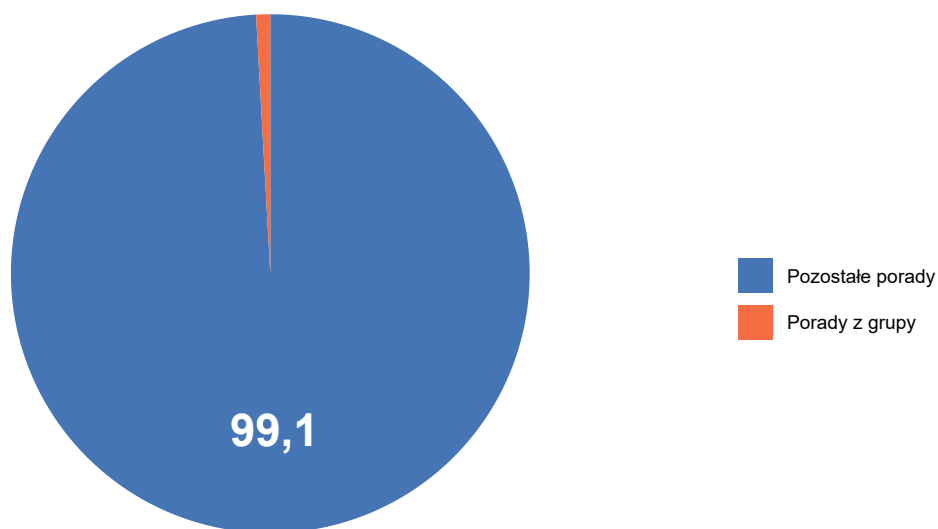
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
06.0021	2300	SP ZOZ w Brzesku	brzeski	1
06.0025	2300	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	m. Kraków	1
06.0033	2300	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski	1
06.0036	2300	Scanmed s.a.	m. Kraków	4
06.0047	2300	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu Krzeszowice SP ZOZ w Krzeszowicach	krakowski	1
06.0053	2300	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii	m. Kraków	53
06.0055	2300	Wojewódzki Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji	olkuski	3
06.0083	2300	Centrum Rehabilitacji Tukan	m. Nowy Sącz	2
06.0131	2300	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o.	chrzanowski	2
06.0289	2300	Centrum Medycyny Profilaktycznej sp. z o.o.	m. Kraków	64
06.0738	2300	Polimed sp. z o.o.	m. Kraków	197
06.0747	2300	TLK Med sp. z o.o.	m. Kraków	1
06.0767	2300	Nowa Rehabilitacja sp. z o.o.	m. Kraków	1
06.0921	2300	NZOZ Specjalistyczne Centrum Rehabilitacyjno - Lecznicze	brzeski	1
06.1003	2300	Hipokrates - II sp. z o.o.	krakowski	1
06.1005	2300	NZOZ Reha Ortopedica	myślenicki	3
06.1006	2300	NZOZ Reha Ortopedica	wadowicki	1
06.1007	2300	NZOZ Rst Rehabilitacja	m. Kraków	31
06.1031	2300	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej - Proszowice	proszowicki	1
06.1062	2300	Centrum Medyczne Reha - Med	dąbrowski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

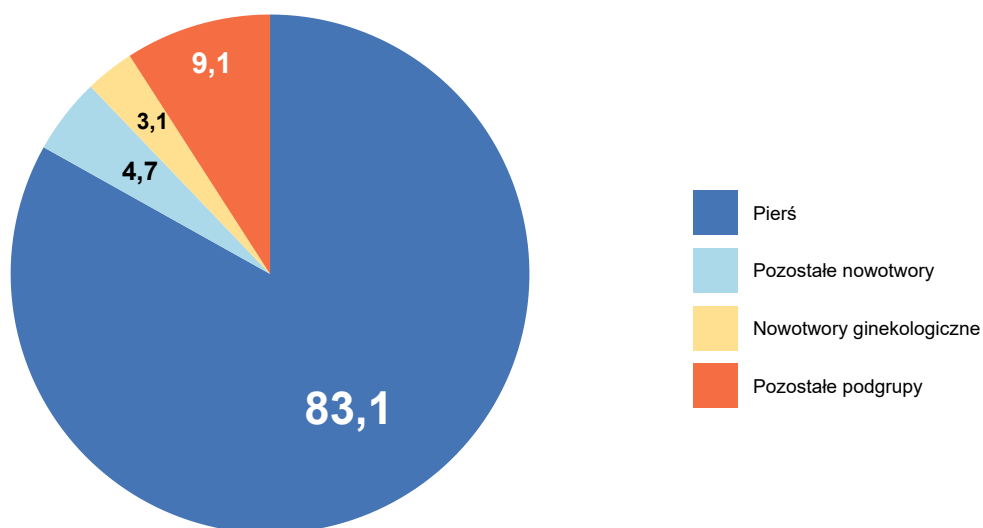
W 2016 roku, w Polsce 888 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.8 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach rehabilitacyjnych w danym roku. Na wykresie 4.2.9 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.8: Udział porad z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.9: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.33 przedstawiono liczbę świadczeniodawców którzy sprawozdawali świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych z podziałem według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w różnych poradniach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w poradniach rehabilitacyjnych wyróżniono następujące poradnie wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 1300 - PORADNIA REHABILITACYJNA

- 1301 - PORADNIA REHABILITACYJNA DLA DZIECI

Tabela 4.2.33: Liczba świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	1300	1301
dolnośląskie	43	43	-
kujawsko-pomorskie	59	58	1
lubelskie	44	44	-
lubuskie	5	5	-
łódzkie	84	84	-
małopolskie	105	103	3
mazowieckie	157	156	2
opolskie	13	13	-
podkarpackie	39	39	1
podlaskie	24	24	-
pomorskie	67	67	-
śląskie	122	122	-
świętokrzyskie	21	21	-
warmińsko-mazurskie	37	37	-
wielkopolskie	39	39	-
zachodniopomorskie	29	29	-
Polska	888	884	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna

Tabele 4.2.34 oraz 4.2.35 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział porad, w których pacjenci byli spoza województwa, w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie małopolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie małopolskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w poradni' prezentuje jaki procent pacjentów w poradni rehabilitacyjnej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób

Tabela 4.2.34: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
bocheński	0,01	0,01	-	0,18
brzeski	0,01	0,01	-	0,42
chrzanowski	0,02	0,04	-	0,34
dąbrowski	0,00	0,00	-	0,37
gorlicki	0,02	0,02	-	0,52
krakowski	0,02	0,02	-	0,16
limanowski	0,01	0,01	-	0,28
miechowski	0,01	0,02	8,33	0,66
myślenicki	0,00	0,01	-	0,23
nowosądecki	0,02	0,02	-	0,43
nowotarski	0,02	0,03	4,35	1,07
olkuski	0,00	0,00	-	0,31
oświęcimski	0,02	0,03	12,00	0,41
proszowicki	0,01	0,01	16,67	0,33
suski	0,01	0,01	-	0,91
tarnowski	0,01	0,02	-	0,18
tatrzański	0,00	0,00	-	0,39
wadowicki	0,01	0,01	-	0,55

Tabela 4.2.34: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
wielicki	0,01	0,01	-	0,13
m. Kraków	0,18	0,23	2,79	0,30
m. Nowy Sącz	0,02	0,04	5,26	0,30
m. Tarnów	0,01	0,02	8,33	0,24
Woj.	0,42	0,59	3,10	0,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

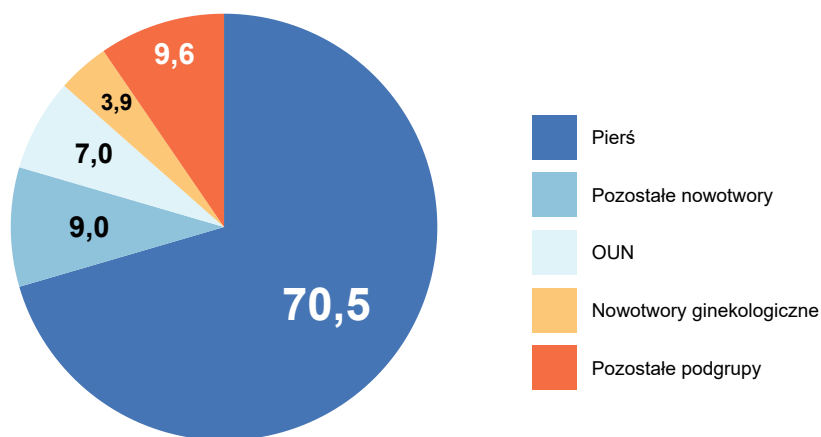
Tabela 4.2.35: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Czerniak	0,00	0,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,01	0,01	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,00	0,00	-
Głowa i szyja	0,01	0,01	-
Nerka	0,00	0,01	-
Nowotwory ginekologiczne	0,02	0,02	-
OUN	0,03	0,04	10,00
Pierś	0,29	0,41	2,38
Pozostałe nowotwory	0,04	0,05	8,33
Prostata	0,01	0,01	-
Płuco	0,00	0,01	-
Tarczycyca	0,00	0,00	-
Woj.	0,42	0,59	3,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 4.2.10 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w poradni rehabilitacyjnej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Czerniak
- Dolny odcinek przewodu pokarmowego
- Górny odcinek przewodu pokarmowego
- Głowa i szyja
- Nerka
- Prostata
- Płuco
- Tarczycyca

Wykres 4.2.10: Struktura porad według podgrup [%]


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.36 przedstawia strukturę porad w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

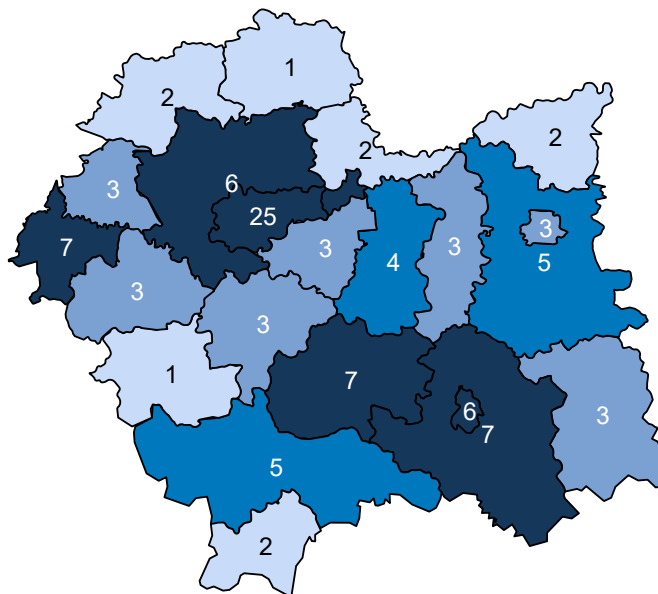
Tabela 4.2.36: Struktura porad według podgrup

Powiat	Liczba porad [tys.]	Pierś [%]	Pozostałe nowotwory [%]	OUN [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Kraków	0,23	67,70	9,29	3,98	7,08	11,95
m. Nowy Sącz	0,04	65,12	18,60	6,98	-	9,30
chrzanowski	0,04	94,44	-	2,78	2,78	-
nowotarski	0,03	70,59	-	8,82	-	20,59
oświęcimski	0,03	75,00	-	9,38	6,25	9,38
krakowski	0,02	56,00	24,00	8,00	-	12,00
m. Tarnów	0,02	88,00	12,00	-	-	-
miechowski	0,02	76,47	-	23,53	-	-
nowosądecki	0,02	64,71	5,88	23,53	-	5,88
tarnowski	0,02	94,12	5,88	-	-	-
gorlicki	0,02	68,75	6,25	6,25	6,25	12,50
brzeski	0,01	76,92	15,38	7,69	-	-
bocheński	0,01	58,33	33,33	8,33	-	-
limanowski	0,01	58,33	8,33	-	-	33,33
proszowicki	0,01	91,67	-	8,33	-	-
wadowicki	0,01	66,67	8,33	16,67	-	8,33
suski	0,01	81,82	-	-	9,09	9,09
wielicki	0,01	50,00	20,00	30,00	-	-
myślenicki	0,01	16,67	-	16,67	16,67	50,00
dąbrowski	0,00	20,00	40,00	20,00	20,00	-
tatrzański	0,00	100,00	-	-	-	-
olkuski	0,00	50,00	-	50,00	-	-
Woj.	0,59	70,48	9,04	7,00	3,92	9,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

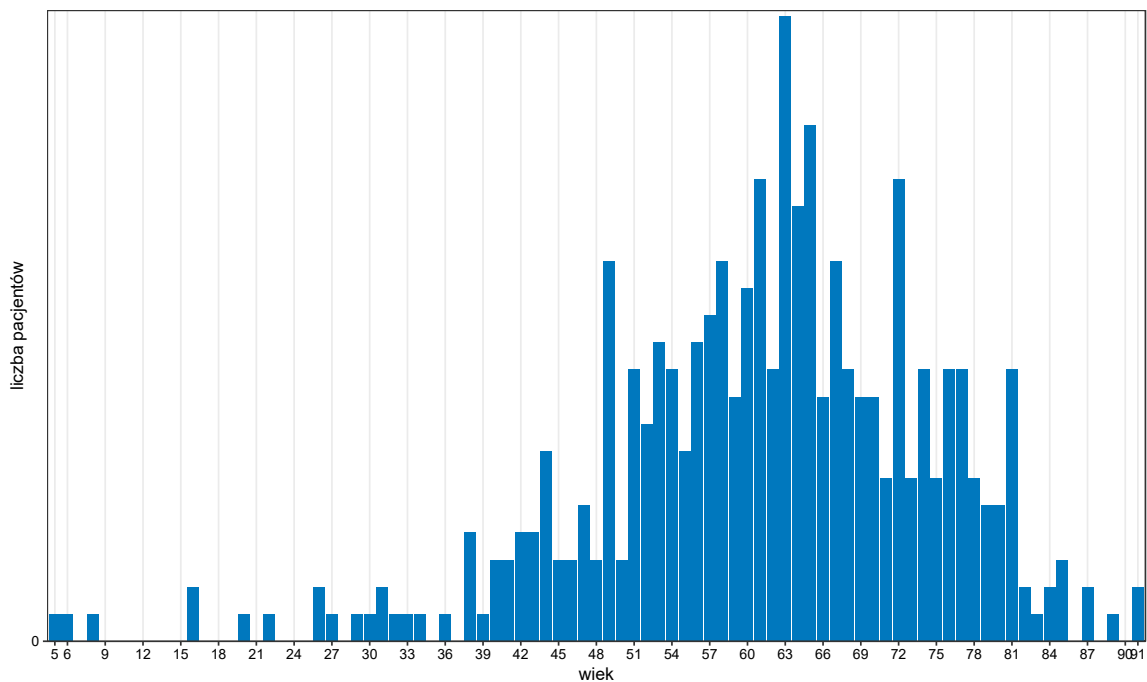
Na mapie 4.2.3 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie małopolskim w analizowanej poradni rehabilitacyjnej.

Mapa 4.2.3: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.2.11 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 4.2.37 oraz 4.2.38 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział porad kobiet.

Wykres 4.2.11: Struktura wieku pacjentów


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.37: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]	Porady pacjentów w wieku 80+ [%]	Porady kobiet [%]
bocheński	59	-	8,33	-	75,00
brzeski	60	-	38,46	-	92,31
chrzanowski	62	-	50,00	5,56	100,00
dąbrowski	70	-	80,00	40,00	60,00
gorlicki	61	-	31,25	-	87,50
krakowski	60	-	20,00	8,00	88,00
limanowski	60	-	41,67	8,33	91,67
miechowski	57	-	35,29	-	100,00
myślenicki	53	-	16,67	-	83,33
nowosądecki	53	11,76	17,65	-	88,24
nowotarski	54	14,71	38,24	-	85,29
olkuski	59	-	-	-	50,00
oświęcimski	62	-	53,12	3,12	81,25
proszowicki	59	-	-	-	91,67
suski	62	-	45,45	-	90,91
tarnowski	54	-	11,76	-	100,00
tatrzański	55	-	33,33	-	100,00
wadowicki	46	8,33	8,33	-	75,00
wielicki	58	-	10,00	10,00	90,00
m. Kraków	60	-	51,33	7,52	86,28
m. Nowy Sącz	61	-	51,16	13,95	76,74
m. Tarnów	63	-	36,00	8,00	100,00
Woj.	54	1,37	40,96	5,80	87,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

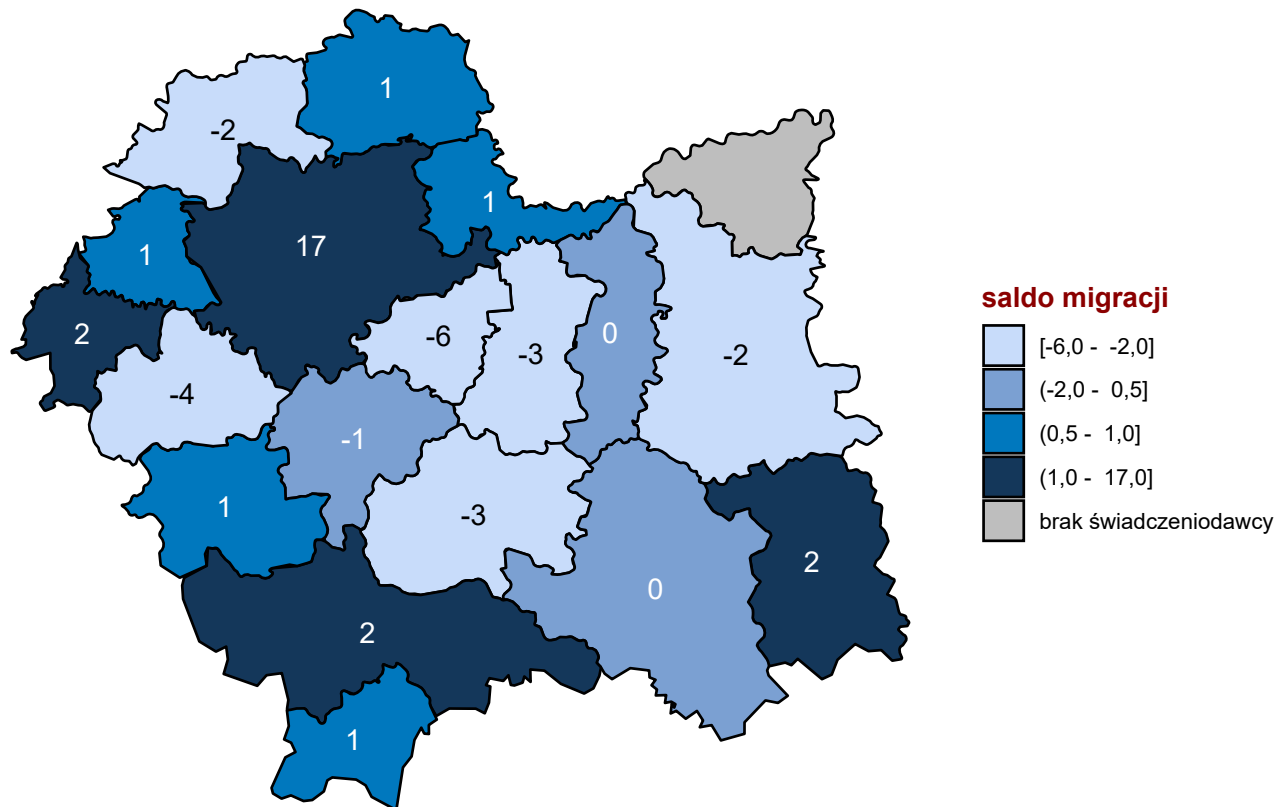
Tabela 4.2.38: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]	Porady pacjentów w wieku 80+ [%]	Porady kobiet [%]
Czerniak	51	20,00	-	-	60,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	69	-	72,73	36,36	27,27
Górny odcinek przewodu pokarmowego	72	-	100,00	-	50,00
Głowa i szyja	55	25,00	50,00	8,33	50,00
Nerka	72	-	71,43	42,86	42,86
Nowotwory ginekologiczne	62	-	52,17	8,70	100,00
OUN	46	4,88	9,76	-	58,54
Pierś	61	0,24	39,23	3,87	99,76
Pozostałe nowotwory	58	1,89	50,94	13,21	60,38
Prostata	71	-	75,00	12,50	-
Płuco	66	-	83,33	-	16,67
Tarczycza	64	-	33,33	-	100,00
Woj.	54	1,37	40,96	5,80	87,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.2.4 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 4.2.39 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa małopolskiego.

Mapa 4.2.4: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.39: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
krakowski i m. Kraków	TAK	6	3,35	8,03	23	11,73	9,02
wielicki	TAK	6	50,00	4,50	-	-	-
limanowski	TAK	4	30,77	6,94	1	10,00	5,13
myślenicki	TAK	4	66,67	53,14	3	60,00	12,22
tarnowski i m. Tarnów	TAK	4	18,18	7,62	2	10,00	7,49
wadowicki	TAK	4	28,57	15,42	-	-	1,96
bocheński	TAK	3	30,00	6,21	-	-	1,59
nowosądecki i m. Nowy Sącz	TAK	3	8,82	14,24	3	8,82	10,45
brzeski	TAK	2	16,67	15,97	2	16,67	7,27

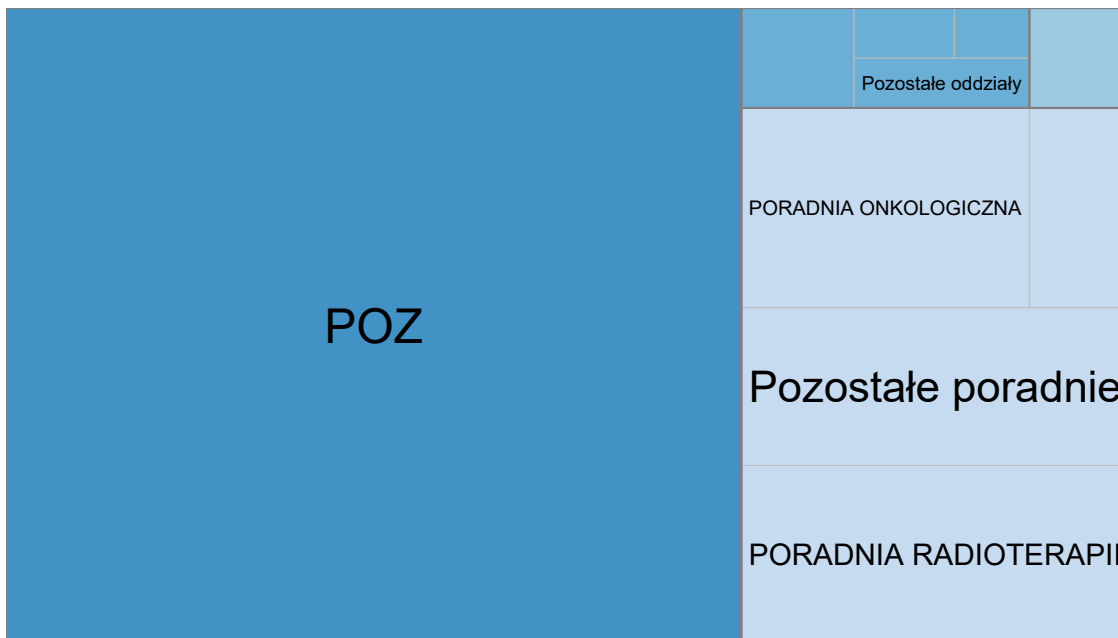
Tabela 4.2.39: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
olkuski	TAK	2	50,00	16,71	-	-	-
oświęcimski	TAK	2	8,70	3,10	4	16,00	1,93
suski	TAK	2	25,00	10,12	3	33,33	8,53
nowotarski	TAK	1	4,76	5,17	3	13,04	13,43
proszowicki	TAK	1	20,00	2,91	2	33,33	2,69
chrzanowski	TAK	-	-	0,85	1	5,00	1,27
dąbrowski	TAK	-	-	1,75	-	-	1,75
gorlicki	TAK	-	-	1,42	2	13,33	3,44
miechowski	TAK	-	-	5,39	1	8,33	9,89
tatrzański	TAK	-	-	3,17	1	33,33	29,89
Woj.	-	44	10,65	8,30	51	12,14	7,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 4.2.12 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 97,27% przypadków. Z kolei Tabele 4.2.40 oraz 4.2.41 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 4.2.12: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.40: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik [%]	W tym:			W tym:			W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział neurochirurgiczny [%]	Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia radioterapii [%]	Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]			
bocheński	83,33	10,00	100,00	-	-	40,00	75,00	-	-	50,00	-	
brzeski	92,31	-	-	-	-	33,33	25,00	50,00	25,00	66,67	-	
chrzanowski	88,89	-	-	-	-	56,25	11,11	38,89	22,22	43,75	-	
dąbrowski	100,00	20,00	-	100,00	-	-	-	-	-	80,00	-	
gorlicki	100,00	-	-	-	-	37,50	33,33	33,33	-	62,50	-	
krakowski	84,00	4,76	100,00	-	-	28,57	50,00	33,33	-	66,67	-	
limanowski	100,00	-	-	-	-	16,67	100,00	-	-	83,33	-	
miechowski	100,00	5,88	100,00	-	-	29,41	20,00	-	-	64,71	-	
myślenicki	100,00	-	-	-	-	16,67	-	-	-	83,33	-	
nowosądecki	100,00	-	-	-	-	17,65	-	100,00	-	82,35	-	
nowotarski	100,00	11,76	-	-	75,00	11,76	25,00	25,00	-	76,47	-	
olkuski	100,00	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-	
oświęcimski	100,00	3,12	-	-	-	28,12	-	33,33	-	65,62	3,12	
proszowicki	100,00	-	-	-	-	41,67	-	100,00	-	50,00	8,33	
suski	100,00	-	-	-	-	54,55	-	-	-	45,45	-	
tarnowski	100,00	-	-	-	-	35,29	100,00	-	-	64,71	-	
tatrzański	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
wadowicki	91,67	-	-	-	-	27,27	-	33,33	33,33	72,73	-	
wielicki	100,00	40,00	100,00	-	-	10,00	100,00	-	-	50,00	-	
m. Kraków	98,67	3,14	14,29	42,86	-	30,94	43,48	17,39	13,04	63,68	2,24	
m. Nowy Sącz	100,00	6,98	33,33	-	-	18,60	25,00	37,50	12,50	74,42	-	
m. Tarnów	100,00	-	-	-	-	20,00	-	100,00	-	76,00	4,00	
Woj.	97,27	4,04	39,13	17,39	13,04	29,12	33,13	27,71	9,64	65,44	1,40	

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

Tabela 4.2.41: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik ¹ [%]	W tym:			W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział neurochirurgiczny [%]	Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia radioterapii [%]		
Czerniak	100,00	-	-	-	-	20,00	100,00	-	80,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	100,00	-	-	-	-	9,09	-	100,00	90,91
Górnym odcinek przewodu pokarmowego	100,00	-	-	-	-	50,00	-	50,00	50,00
Głowa i szyja	100,00	25,00	-	-	66,67	25,00	-	-	50,00
Nerka	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00
Nowotwory ginekologiczne	95,65	-	-	-	-	18,18	-	25,00	81,82
OUN	100,00	17,07	85,71	-	14,29	26,83	-	-	53,66
Pierś	96,85	0,50	-	-	-	33,00	37,12	34,09	65,25
Pozostałe nowotwory	96,23	15,69	37,50	50,00	-	17,65	55,56	11,11	64,71
Prostata	100,00	12,50	-	-	-	37,50	-	100,00	50,00
Płuco	100,00	33,33	-	-	-	-	-	-	50,00
Tarczycza	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	97,27	4,04	39,13	17,39	13,04	29,12	33,13	27,71	65,44

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 4.2.42 oraz 4.2.43 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie⁹². Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 43 dni.

Tabela 4.2.42: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
bocheński	100,0	23	87	50,0	70,0
brzeski	100,0	15	30	75,0	83,3
chrzanowski	100,0	144	481	28,1	37,5
dąbrowski	100,0	2	37	60,0	80,0
gorlicki	100,0	22	40	68,8	75,0
krakowski	100,0	26	52	52,4	71,4
limanowski	100,0	16	68	66,7	66,7
miechowski	100,0	70	171	47,1	47,1
myślenicki	100,0	26	143	50,0	66,7
nowosądecki	100,0	49	252	35,3	47,1
nowotarski	100,0	75	274	41,2	41,2
olkuski	100,0	18	24	100,0	100,0
oświęcimski	100,0	20	72	59,4	65,6
proszowicki	100,0	68	117	25,0	41,7
suski	100,0	27	35	63,6	81,8
tarnowski	100,0	32	204	47,1	58,8
tatrzański	100,0	32	44	50,0	50,0
wadowicki	100,0	81	186	36,4	36,4
wielicki	100,0	50	88	50,0	50,0
m. Kraków	100,0	21	98	57,8	61,9
m. Nowy Sącz	100,0	61	154	30,2	41,9
m. Tarnów	100,0	75	194	40,0	44,0
Woj.	100,0	30	130	50,5	57,2

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

Tabela 4.2.43: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Czerniak	100,0	49	68	40,0	40,0
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	100,0	15	37	63,6	81,8
Górny odcinek przewodu pokarmowego	100,0	28	95	50,0	75,0
Głowa i szyja	100,0	98	183	33,3	41,7

⁹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.2.43: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Nerka	100,0	27	92	57,1	71,4
Nowotwory ginekologiczne	100,0	33	191	50,0	50,0
OUN	100,0	43	100	48,8	51,2
Pierś	100,0	30	143	50,5	56,2
Pozostałe nowotwory	100,0	31	74	49,0	66,7
Prostata	100,0	20	75	62,5	62,5
Płuco	100,0	17	120	66,7	66,7
Tarczycyca	100,0	19	104	66,7	66,7
Woj.	100,0	30	130	50,5	57,2

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

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających poradę w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: 4.2.44 oraz 4.2.45 przedstawiają dane dla 180 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale. W tabelach 4.2.46 oraz 4.2.47 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale.

Tabela 4.2.44: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
bocheński	-	-	-	-	-	-	-	-	16,67	-	-	-	33,33	25,00	25,00	25,00
brzeski	-	-	-	50,00	15,38	50,00	50,00	50,00	-	-	-	-	38,46	40,00	40,00	20,00
chrzanowski	-	-	-	100,00	5,56	100,00	100,00	50,00	33,33	25,00	25,00	25,00	61,11	40,91	40,91	36,36
dąbrowski	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	-	-	-	-
gorlicki	-	-	-	-	-	-	-	-	18,75	33,33	33,33	33,33	25,00	75,00	75,00	75,00
krakowski	8,00	-	-	100,00	4,00	100,00	100,00	-	12,00	33,33	33,33	33,33	32,00	50,00	50,00	50,00
limanowski	8,33	8,33	8,33	-	-	-	-	-	16,67	-	-	-	8,33	-	-	-
miechowski	11,76	5,88	5,88	-	-	-	-	-	17,65	100,00	100,00	100,00	52,94	88,89	88,89	88,89
myślenicki	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	50,00	50,00	50,00	33,33	-	-	-
nowosądecki	11,76	5,88	5,88	5,88	-	-	-	-	23,53	25,00	25,00	25,00	47,06	37,50	37,50	37,50
nowotarski	2,94	-	-	-	2,94	-	-	-	23,53	62,50	50,00	37,50	41,18	92,86	78,57	78,57
olkuski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
oświęcimski	9,38	9,38	6,25	-	-	-	-	-	6,25	-	-	-	37,50	58,33	58,33	50,00
proszowicki	-	-	-	-	-	-	-	-	16,67	-	-	-	58,33	85,71	85,71	85,71
suski	-	-	-	-	-	-	-	-	18,18	100,00	100,00	100,00	45,45	80,00	80,00	80,00
tarnowski	-	-	-	-	-	-	-	-	23,53	25,00	25,00	25,00	58,82	60,00	60,00	60,00
tatrzański	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wadowicki	-	-	-	-	8,33	-	-	-	8,33	-	-	-	25,00	66,67	66,67	66,67
wielicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,00	66,67	66,67	33,33
m. Kraków	1,77	-	-	84,38	14,16	84,38	84,38	53,12	21,24	25,00	25,00	22,92	28,76	41,54	41,54	40,00
m. Nowy Sącz	2,33	2,33	2,33	2,33	-	-	-	-	51,16	54,55	54,55	54,55	55,81	37,50	33,33	29,17
m. Tarnów	-	-	-	-	16,00	-	-	-	24,00	66,67	66,67	66,67	56,00	100,00	100,00	100,00
Woj.	2,73	1,19	1,02	0,34	7,34	72,09	72,09	44,19	21,67	36,22	35,43	33,86	37,54	54,55	53,18	50,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.45: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej
- do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
Czerniak	-	-	40,00	20,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	-	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	9,09	9,09	-	-	-	-	-	-	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	50,00	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	-	8,33	25,00	50,00	33,33	-	33,33	-	-	50,00	16,67	16,67
Nerka	-	14,29	71,43	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	50,00	50,00	50,00
Nowotwory ginekologiczne	-	13,04	21,74	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	50,00	50,00	50,00
OUN	9,76	4,88	26,83	36,36	36,36	36,36	36,36	36,36	27,27	60,00	60,00	55,00
Pierś	2,18	7,51	19,85	40,24	40,24	40,24	40,24	40,24	39,02	59,51	58,90	56,44
Pozostałe nowotwory	1,89	5,66	26,42	7,14	7,14	7,14	7,14	7,14	7,14	26,32	26,32	21,05
Prostata	-	-	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Płuco	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tarczycza	-	-	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	2,73	7,34	21,67	36,22	35,43	33,86	54,55	53,18	37,54	54,55	53,18	50,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.46: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
bocheński	16,67	-	-	-	-	-	-	-	33,33	50,00	50,00	50,00	41,67	20,00	20,00	20,00
brzeski	-	-	-	50,00	15,38	50,00	50,00	50,00	30,77	50,00	50,00	50,00	69,23	44,44	44,44	33,33
chrzanowski	5,56	2,78	2,78	100,00	5,56	100,00	100,00	50,00	41,67	40,00	40,00	40,00	66,67	50,00	50,00	45,83
dąbrowski	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	20,00	-	-	-
gorlicki	-	-	-	-	-	-	-	-	31,25	20,00	20,00	20,00	25,00	75,00	75,00	75,00
krakowski	8,00	-	-	100,00	4,00	100,00	100,00	-	20,00	40,00	40,00	40,00	40,00	50,00	50,00	50,00
limanowski	8,33	8,33	8,33	-	-	-	-	-	16,67	-	-	-	8,33	-	-	-
miechowski	23,53	5,88	5,88	-	-	-	-	-	52,94	100,00	100,00	100,00	64,71	90,91	90,91	90,91
myślenicki	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	25,00	25,00	25,00	50,00	-	-	-
nowosądecki	11,76	5,88	5,88	5,88	-	-	-	-	41,18	71,43	71,43	71,43	52,94	44,44	44,44	44,44
nowotarski	5,88	2,94	2,94	-	2,94	-	-	-	52,94	83,33	66,67	61,11	58,82	90,00	80,00	80,00
olkuski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
oświęcimski	12,50	9,38	6,25	-	-	-	-	-	21,88	57,14	57,14	57,14	50,00	56,25	56,25	50,00
proszowicki	8,33	-	-	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	66,67	75,00	75,00	75,00
suski	-	-	-	-	-	-	-	-	36,36	100,00	100,00	100,00	45,45	80,00	80,00	80,00
tarnowski	-	-	-	-	-	-	-	-	47,06	50,00	50,00	50,00	58,82	60,00	60,00	60,00
tatrzański	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	33,33	-	-	-
wadowicki	8,33	-	-	-	8,33	-	-	-	16,67	100,00	100,00	100,00	33,33	75,00	75,00	75,00
wielicki	-	-	-	-	-	-	-	-	10,00	-	-	-	30,00	66,67	66,67	33,33
m. Kraków	3,10	0,44	0,44	-	18,14	78,05	78,05	43,90	36,28	32,93	32,93	29,27	38,94	37,50	36,36	35,23
m. Nowy Sącz	2,33	2,33	2,33	2,33	-	-	-	-	62,79	74,07	74,07	74,07	58,14	72,00	40,00	32,00
m. Tarnów	4,00	-	-	-	16,00	-	-	-	48,00	66,67	66,67	66,67	56,00	100,00	100,00	100,00
Woj.	5,12	1,71	1,54	0,34	8,87	69,23	69,23	38,46	37,71	50,68	49,32	47,51	46,25	56,09	52,03	49,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.47: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej
- do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
Czerniak	-	-	60,00	40,00	100,00	100,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	9,09	18,18	-	-	-	-	-	-	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	50,00	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	-	8,33	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	16,67	16,67
Nerka	-	14,29	100,00	71,43	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	13,04	100,00	30,43	42,86	42,86	42,86	42,86	42,86	42,86	34,78	34,78
OUN	21,95	4,88	50,00	31,71	53,85	53,85	53,85	53,85	46,15	50,00	50,00	45,83
Pierś	3,63	9,44	69,23	37,77	57,05	57,05	57,05	57,05	55,13	62,81	58,79	56,28
Pozostałe nowotwory	7,55	7,55	75,00	43,40	17,39	17,39	17,39	17,39	17,39	28,00	24,00	20,00
Prostata	-	-	-	37,50	-	-	-	-	-	33,33	33,33	33,33
Płuco	33,33	-	-	16,67	-	-	-	-	-	-	-	-
Tarczycza	-	-	-	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	5,12	8,87	69,23	37,71	50,68	49,32	47,51	56,09	52,03	56,09	52,03	49,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po poradzie w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: **4.2.48** oraz **4.2.49** przedstawiają dane dla 180 dni przed poradą w analizowanej poradni. W tabelach **4.2.50** oraz **4.2.51** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją w analizowanej poradni.

Tabela 4.2.48: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]									
bocheński	-	16,67	25,00	33,33	33,33	33,33	50,00	16,67	16,67	50,00	16,67	16,67
brzeski	-	7,69	15,38	50,00	50,00	50,00	69,23	88,89	88,89	69,23	88,89	55,56
chrzanowski	2,78	2,78	36,11	23,08	23,08	23,08	58,33	80,95	80,95	58,33	80,95	80,95
dąbrowski	-	-	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	20,00	100,00	-
gorlicki	-	-	25,00	25,00	25,00	25,00	43,75	42,86	42,86	43,75	42,86	28,57
krakowski	-	4,00	24,00	50,00	50,00	50,00	68,00	41,18	41,18	68,00	41,18	41,18
limanowski	-	-	25,00	-	-	-	75,00	88,89	88,89	75,00	88,89	88,89
miechowski	-	-	29,41	80,00	80,00	80,00	64,71	90,91	90,91	64,71	90,91	90,91
myślenicki	-	-	16,67	-	-	-	66,67	-	-	66,67	-	-
nowosądecki	5,88	-	17,65	-	-	-	35,29	83,33	83,33	35,29	83,33	66,67
nowotarski	2,94	2,94	23,53	62,50	62,50	62,50	73,53	84,00	84,00	73,53	84,00	84,00
olkuski	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	50,00	-	-
oświęcimski	6,25	6,25	15,62	40,00	40,00	40,00	59,38	68,42	68,42	59,38	68,42	68,42
proszowicki	-	-	33,33	75,00	75,00	75,00	83,33	50,00	50,00	83,33	50,00	50,00
suski	-	18,18	9,09	100,00	100,00	100,00	63,64	100,00	100,00	63,64	100,00	100,00
tarnowski	-	-	33,33	-	-	-	58,82	80,00	80,00	58,82	80,00	80,00
tatrzański	-	-	8,33	100,00	100,00	100,00	100,00	33,33	33,33	100,00	33,33	33,33
wadowicki	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	80,00	50,00	50,00	80,00	50,00	25,00
wielicki	-	-	23,01	28,85	28,85	28,85	34,96	67,09	67,09	34,96	67,09	62,03
m. Kraków	1,33	41,59	41,86	27,78	27,78	27,78	58,14	60,00	60,00	58,14	60,00	56,00
m. Nowy Sącz	4,65	2,33	28,00	71,43	71,43	71,43	76,00	89,47	89,47	76,00	89,47	84,21
m. Tarnów	4,00	16,00	28,00	71,43	71,43	71,43	76,00	89,47	89,47	76,00	89,47	84,21
Woj.	1,88	18,60	23,72	37,41	37,41	36,69	51,88	69,08	69,08	51,88	69,08	64,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.49: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
Czerniak	-	-	20,00	40,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	45,45	27,27	18,18	-	66,67	-	-	66,67	-	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	50,00	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Głowa i szyja	-	25,00	33,33	83,33	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Nerka	-	14,29	28,57	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	34,78	30,43	30,43	57,14	57,14	57,14	57,14	57,14	57,14	57,14	57,14
OUN	2,44	2,44	19,51	28,57	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	80,00	80,00	64,00
Pierś	1,69	18,64	23,97	53,27	38,38	38,38	38,38	38,38	38,38	72,73	72,73	68,64
Pozostałe nowotwory	3,77	18,87	22,64	47,17	41,67	41,67	41,67	41,67	41,67	56,00	56,00	52,00
Prostata	12,50	25,00	12,50	50,00	-	-	-	-	-	25,00	25,00	25,00
Płuco	-	-	33,33	50,00	-	-	-	-	-	33,33	33,33	33,33
Tarczycza	-	-	-	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	1,88	18,60	23,72	51,88	37,41	37,41	37,41	37,41	36,69	69,08	69,08	64,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.50: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
bocheński	-	25,00	66,67	66,67	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	12,50	12,50	12,50
brzeski	-	15,38	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,00	90,00	70,00
chrzanowski	11,11	2,78	100,00	100,00	63,16	63,16	57,89	74,07	74,07	74,07	74,07	70,37
dąbrowski	-	-	-	-	-	-	-	40,00	50,00	50,00	50,00	-
gorlicki	-	-	-	-	31,25	20,00	20,00	20,00	20,00	50,00	50,00	40,00
krakowski	-	8,00	100,00	100,00	32,00	50,00	50,00	72,00	50,00	50,00	50,00	44,44
limanowski	-	-	-	-	33,33	25,00	25,00	83,33	90,00	90,00	90,00	90,00
miechowski	5,88	-	-	-	58,82	70,00	70,00	64,71	90,91	90,91	90,91	90,91
myślenicki	-	16,67	-	-	16,67	-	-	83,33	20,00	20,00	20,00	20,00
nowosądecki	11,76	-	-	-	35,29	33,33	33,33	47,06	87,50	87,50	87,50	75,00
nowotarski	5,88	2,94	2,94	2,94	47,06	87,50	87,50	82,35	78,57	78,57	78,57	78,57
olkuski	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-
oświęcimski	9,38	6,25	50,00	50,00	34,38	54,55	54,55	81,25	69,23	69,23	69,23	69,23
proszowicki	8,33	-	-	-	50,00	83,33	83,33	83,33	50,00	50,00	50,00	50,00
suski	9,09	27,27	100,00	100,00	9,09	100,00	100,00	63,64	100,00	100,00	100,00	100,00
tarnowski	-	-	-	-	35,29	66,67	66,67	94,12	81,25	81,25	81,25	81,25
tatrzański	-	-	-	-	33,33	-	-	100,00	33,33	33,33	33,33	33,33
wadowicki	-	-	-	-	16,67	100,00	100,00	58,33	85,71	85,71	85,71	85,71
wielicki	10,00	-	-	-	40,00	75,00	75,00	90,00	44,44	44,44	44,44	22,22
m. Kraków	3,98	47,79	95,37	95,37	40,71	40,22	40,22	46,46	61,90	61,90	61,90	58,10
m. Nowy Sącz	13,95	2,33	100,00	100,00	62,79	40,74	40,74	69,77	53,33	53,33	53,33	50,00
m. Tarnów	4,00	24,00	50,00	50,00	52,00	76,92	76,92	92,00	91,30	91,30	91,30	78,26
Woj.	5,29	22,18	90,77	90,77	41,47	51,44	51,44	63,82	66,84	66,84	66,84	62,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.51: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
Czerniak	-	-	40,00	40,00	-	-	40,00	-	-	-	-	100,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	27,27	27,27	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	20,00	20,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	50,00	25,00	25,00	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Głowa i szyja	-	25,00	58,33	58,33	71,43	71,43	71,43	71,43	57,14	60,00	60,00	60,00
Nerka	-	28,57	42,86	42,86	-	-	28,57	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	39,13	47,83	47,83	18,18	18,18	39,13	44,44	44,44	44,44	44,44	44,44
OUN	9,76	9,76	31,71	31,71	69,23	69,23	73,17	70,00	70,00	70,00	56,67	56,67
Pierś	4,60	2,42	41,89	41,89	54,91	54,91	65,86	71,69	71,69	71,69	67,28	67,28
Pozostałe nowotwory	13,21	1,89	45,28	45,28	45,83	45,83	60,38	53,12	53,12	53,12	50,00	50,00
Prostata	12,50	25,00	50,00	50,00	-	-	62,50	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Płuco	-	-	33,33	33,33	-	-	50,00	33,33	33,33	33,33	33,33	33,33
Tarczycza	-	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-	-	-
Woj.	5,29	22,18	41,47	41,47	51,44	51,44	63,82	66,84	66,84	66,84	66,84	62,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3.2 Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci

W analizowanej grupie chorób w województwie małopolskim w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci liczba sprawozdanych porad nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.52 oraz 4.2.53 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby porad oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział świadczeń, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie małopolskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie małopolskim, mimo że nie była w nim zameldowana.

Tabela 4.2.52: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Kraków	2	2	8	50,00
m. Tarnów	1	1	15	-
Woj.	3	3	10	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.53: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Pozostałe nowotwory	2	2	9	50,00
OUN	1	1	12	-
Woj.	3	3	10	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.3.3 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie małopolskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 105, w tym 1 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 4.2.54 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.54: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
06.0001	1300	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	27
06.0002	1300	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów	4
06.0005	1300	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	5
06.0006	1300	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski	11
06.0008	1300	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski	12
06.0009	1300	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki	5

Tabela 4.2.54: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
06.0010	1300	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski	8
06.0011	1300	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski	9
06.0012	1300	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	1
06.0015	1300	SP ZOZ w Mysłenicach	myslenicki	2
06.0016	1301	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków	1
06.0017	1300	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki	5
06.0018	1300	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków	5
06.0019	1300	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński	3
06.0020	1300	Nowy Szpital w Olkuszku sp. z o.o.	olkuski	1
06.0021	1300	SP ZOZ w Brzesku	brzeski	8
06.0022	1300	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski	12
06.0029	1300	SP ZOZ - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy - Zdroju	nowosądecki	1
06.0030	1300	SP ZOZ w Proszowicach	proszowicki	4
06.0045	1300	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem	tatrzański	2
06.0047	1300	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu Krzeszowice SP ZOZ w Krzeszowicach	krakowski	3
06.0053	1300	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii	m. Kraków	15
06.0057	1300	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów	5
06.0057	1301	Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.	m. Tarnów	1
06.0077	1300	Specjalistyczny ZOZ Multimed sp. z o.o.	oświęcimski	1
06.0083	1300	Centrum Rehabilitacji Tukan	m. Nowy Sącz	2
06.0100	1300	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Krakowskiej	oświęcimski	1
06.0128	1300	Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	wielicki	4
06.0131	1300	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o.	chrzanowski	8
06.0133	1300	SP ZOZ w Skale	krakowski	2
06.0147	1300	Samodzielny Gminny ZOZ w Chełmku	oświęcimski	1
06.0148	1300	Gminny ZOZ w Kętach	oświęcimski	8
06.0159	1300	NZOZ w Kłaju sp. z o.o.	wielicki	1
06.0161	1300	NZOZ Sanamed sp. z o.o.	m. Kraków	2
06.0164	1300	Centrum Medyczne Prokocim Nowy sp. z o.o.	m. Kraków	1
06.0186	1300	NZOZ Osiedle Uroczę sp. z o.o.	m. Kraków	2
06.0212	1300	Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	wielicki	1
06.0226	1300	NZOZ Przychodnia Radziszów	krakowski	2
06.0237	1300	NZOZ Vita sp. z o.o.	oświęcimski	1
06.0238	1300	NZOZ Kraków - Południe sp. z o.o.	m. Kraków	4
06.0244	1300	Klinika Krakowska sp. z o.o.	m. Kraków	1
06.0262	1300	Centrum Medyczne Vadimed sp. z o.o.	m. Kraków	6
06.0280	1300	Miejskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	chrzanowski	5
06.0289	1300	Centrum Medycyny Profilaktycznej sp. z o.o.	m. Kraków	63
06.0305	1300	Scanmed s.a.	m. Kraków	3
06.0444	1300	NZOZ - Praktyka Grupowa Lekarzy sp. z o.o.	nowosądecki	2
06.0447	1300	NZOZ w Szczawie	limanowski	1
06.0448	1300	NZOZ lek. Rodzinny s.c. , Bogdan i Beata Baczyński	limanowski	2
06.0480	1300	Uni - Medica sp. z o.o.	nowosądecki	2
06.0482	1300	NZOZ Bal - Med w Gorlicach	gorlicki	6
06.0488	1300	Centrum Medyczne Batorego sp. z o.o.	m. Nowy Sącz	8
06.0506	1300	NZOZ Medyk w Barcicach	nowosądecki	3
06.0515	1300	Medicus - Kulka - Holdingdr N. Med. Krzysztof Kulka	limanowski	1
06.0523	1300	Fizjomed sp. z o.o.	limanowski	1
06.0525	1300	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Ziemiańscy s.j.	nowotarski	5
06.0531	1300	Praxis sp. z o.o.	m. Nowy Sącz	2
06.0535	1300	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	nowosądecki	3
06.0602	1300	Przychodnia Lekarska - Anna Galica i Wspólnicy - s.j.	tatrzański	1
06.0631	1300	Gminny ZOZ w Szczucinie	dąbrowski	4
06.0633	1300	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Nowym Wiśniczu	bocheński	2
06.0634	1300	Ośrodek Zdrowia - SP ZOZ w Szczurowej	brzeski	1
06.0635	1300	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Rzezawie	bocheński	1
06.0645	1300	Samodzielny Gminny ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski	1
06.0652	1300	Samodzielny Gminny ZOZ w Żabnie	tarnowski	1
06.0658	1300	Medikarte - sp. z o.o.	bocheński	2
06.0659	1300	NZOZ Romed	tarnowski	1

Tabela 4.2.54: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
06.0670	1300	NZOZ Centrum Zdrowia	tarnowski	1
06.0722	1300	Krakmed Spółka Lekarzy Specjalistów sp. z o.o.	m. Kraków	1
06.0733	1301	Med - Skarpa sp. z o.o.	m. Kraków	1
06.0747	1300	TLK Med sp. z o.o.	m. Kraków	6
06.0767	1300	Nowa Rehabilitacja sp. z o.o.	m. Kraków	6
06.0773	1300	NZOZ Śródmieście sp. z o.o.	m. Kraków	5
06.0812	1300	Centrum Usług Medycznych Dyga - Med sp. z o.o.	krakowski	3
06.0814	1300	NZOZ Neuromed sp. z o.o.	wadowicki	4
06.0885	1300	Chiramed sp. z o.o.	nowotarski	3
06.0914	1300	NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Medica	m. Tarnów	3
06.0920	1300	NZOZ Specjalistyczne Centrum Rehabilitacyjno - Lecznicze	tarnowski	1
06.0921	1300	NZOZ Specjalistyczne Centrum Rehabilitacyjno - Lecznicze	brzeski	3
06.0997	1300	NZOZ Reh - Med Wolbrom	olkuski	1
06.0998	1300	Fundacja Rehabilitacji Zawodowej Inwalidów - Pracowników i Byłych Pracowników Zakładów Metalurgicznych Skawina w Skawinie	krakowski	3
06.0999	1300	Specjalistyczny Zakład Rehabilitacji Widok s.c.	m. Kraków	2
06.1004	1300	Renovo s.c.	myślenicki	1
06.1010	1300	Zakład Leczenia Rehabilitacyjnego Podgórze s.c.	m. Kraków	6
06.1011	1300	Zakład Usług Rehabilitacyjnych Sprawność s.c.	m. Kraków	5
06.1013	1300	NZOZ Vismed sp. z o.o.	m. Kraków	1
06.1016	1300	Małopolskie Centrum Krioterapii - Zakład Rehabilitacji Wodka Machnik s.j.	m. Kraków	3
06.1019	1300	NZOZ Vobis Vita Janusz Wodnicki	m. Kraków	2
06.1021	1300	Orodek Usprawniania Leczniczego Rehabilitacja sp. z o.o.	m. Kraków	6
06.1024	1300	NZOZ Reha - Med	wadowicki	1
06.1025	1300	NZOZ Reha - Med	oświęcimski	2
06.1026	1300	Specjalistyczny Zakład Rehabilitacji Prądnik sp. z o.o.	m. Kraków	2
06.1027	1300	Magdalena Tarasin - Serafin, NZOZ Madzia Poradnia Rehabilitacji Leczniczej	krakowski	5
06.1036	1300	Artmed sp. z o.o.	m. Nowy Sącz	5
06.1037	1300	NZOZ Rehan	nowosądecki	3
06.1041	1300	NZOZ Zagórzanka Zakład Rehabilitacji Leczniczej	limanowski	1
06.1042	1300	Rehmedica Zakład Rehabilitacji Leczniczej	limanowski	1
06.1047	1300	Reha - Dd Zakład Rehabilitacji Leczniczej	gorlicki	4
06.1050	1300	NZOZ Medyk w Barcicach	m. Nowy Sącz	1
06.1051	1300	NZOZ Centrum Rehabilitacji Neurokinezis s.c.	m. Nowy Sącz	1
06.1052	1300	NZOZ Centrum Rehabilitacji Neurokinezis s.c.	nowosądecki	1
06.1053	1300	N. Z. R. L. Reh - Med s.c.	limanowski	3
06.1054	1300	Fizjomed sp. z o.o.	myślenicki	2
06.1056	1300	NZOZ Rehavita mgr Paulina Rybińska - Łach	nowotarski	2
06.1057	1300	NZOZ Kinezis Sławomir Jandura	nowotarski	1
06.1059	1300	Zakład Rehabilitacji Medycznej w Ciężkowicach - Jezierscy s.j.	tarnowski	4
06.1604	1300	Spółka Gminna Patecznica sp. z o.o.	proszowicki	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.3 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).

4.3.1 Demografia w opiece długoterminowej

4.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce

Tabela 4.3.1: 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 4.3.2: 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

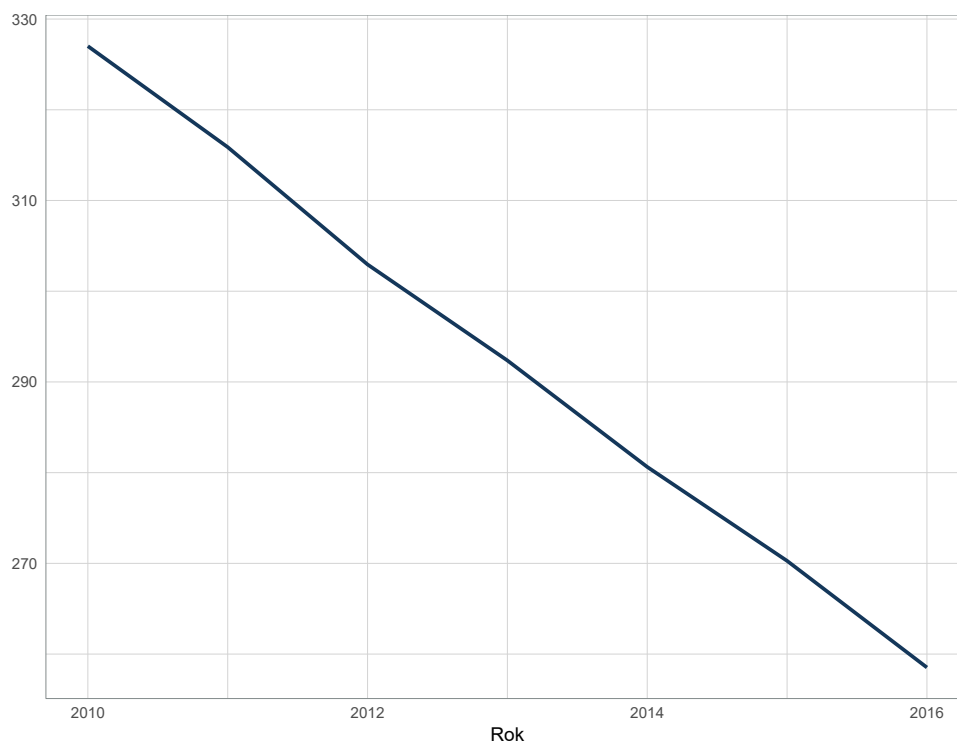
Tabela 4.3.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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 4.3.1: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

4.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie małopolskim

Tabela 4.3.4: 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	0,06	0,01	0,06	96,83
18 - 44	0,43	0,10	0,32	75,12
45 - 64	1,18	0,49	0,70	59,52
65 - 74	1,53	0,68	0,85	55,96
75 - 84	2,93	1,32	1,63	55,67
85+	3,52	1,68	1,86	52,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.5: 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	0,01	0,02
45 - 64	0,14	0,06	0,09
65 - 74	0,56	0,25	0,31
75 - 84	1,80	0,81	1,00
85+	5,48	2,61	2,89

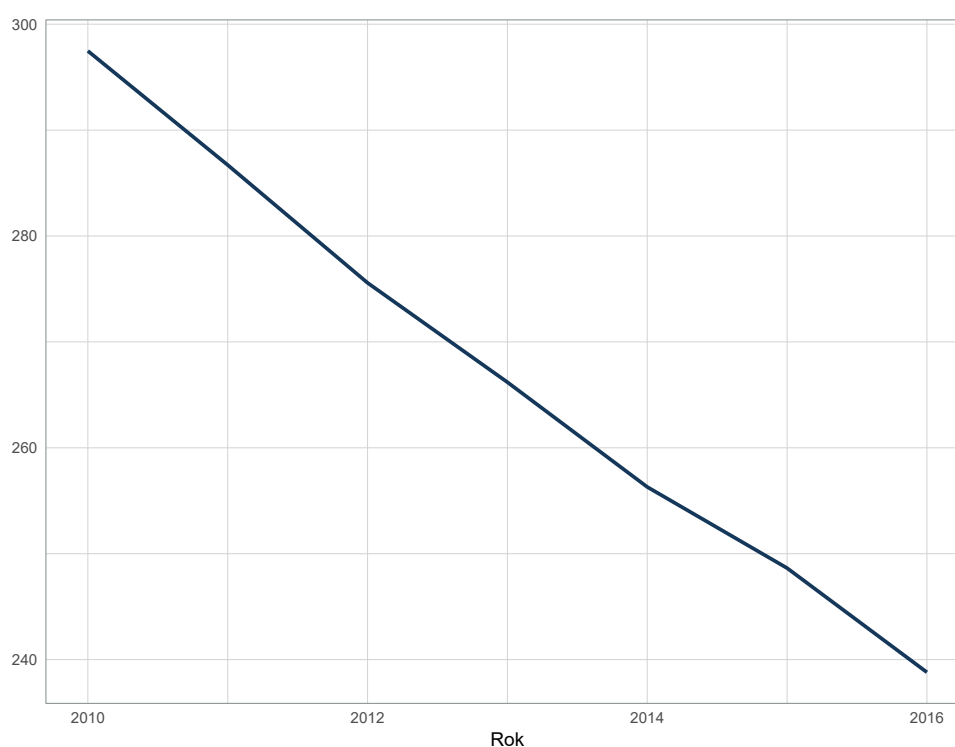
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.6: 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	0,05	0,02	0,03
75 - 84	0,09	0,04	0,05
85+	0,10	0,05	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.2: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat w województwie małopolskim



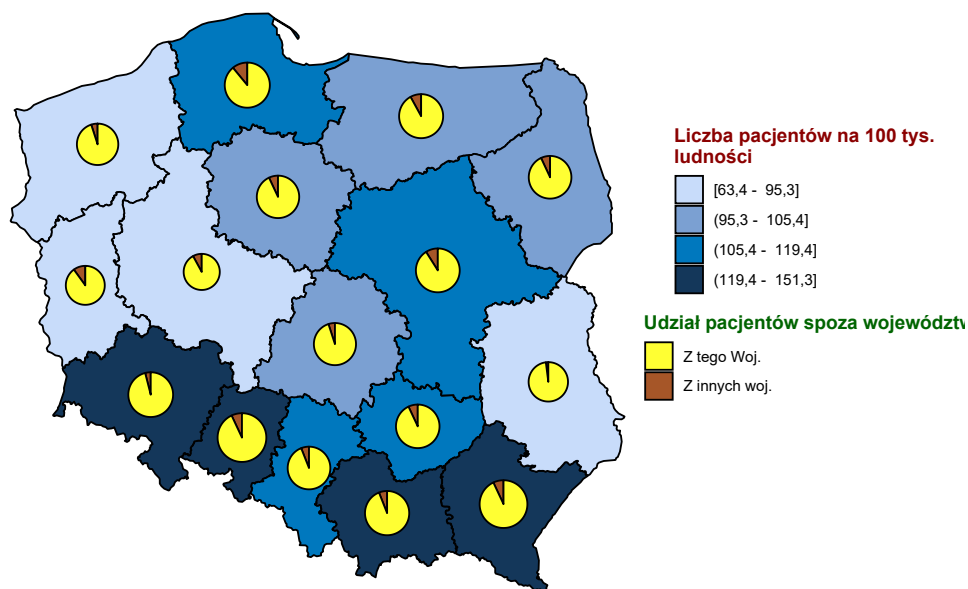
Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie małopolskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 4,31 tys. osób (w tym 0,26 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 127,49. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 157,05, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹³ 0,63.

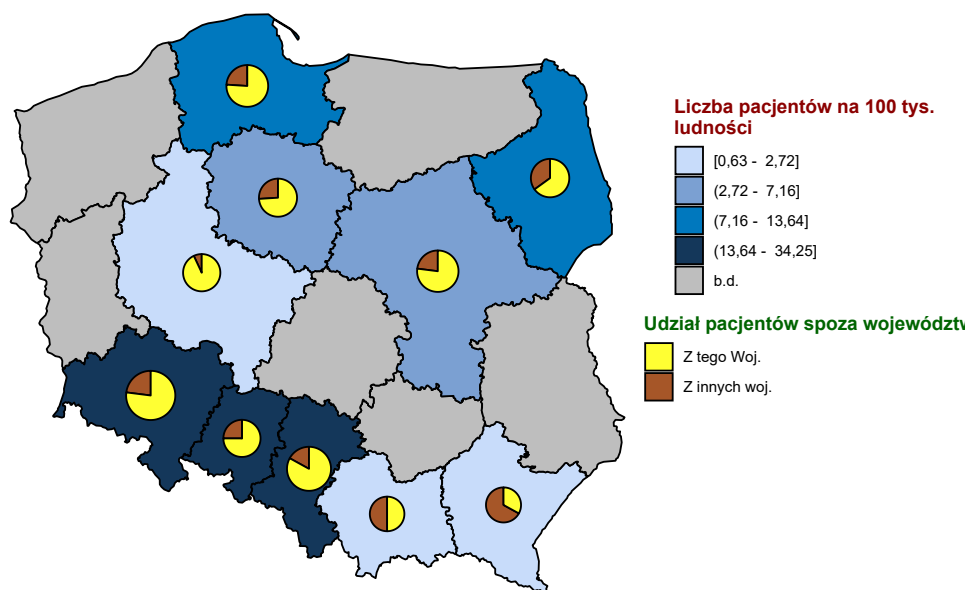
⁹³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



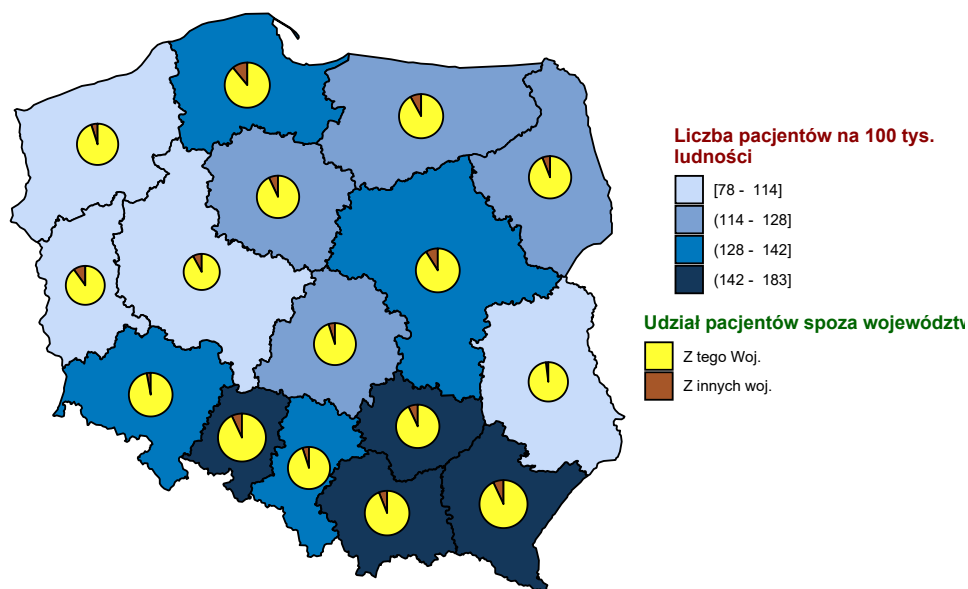
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



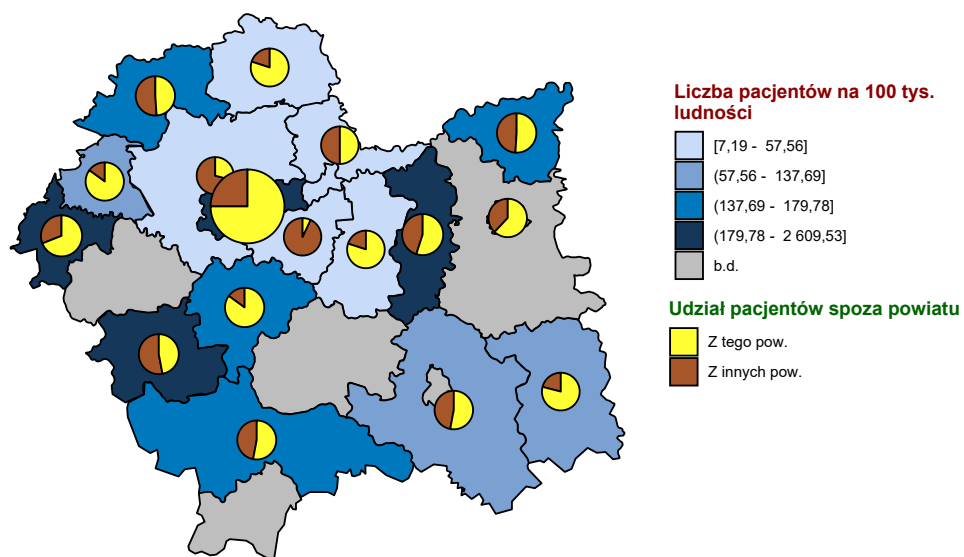
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



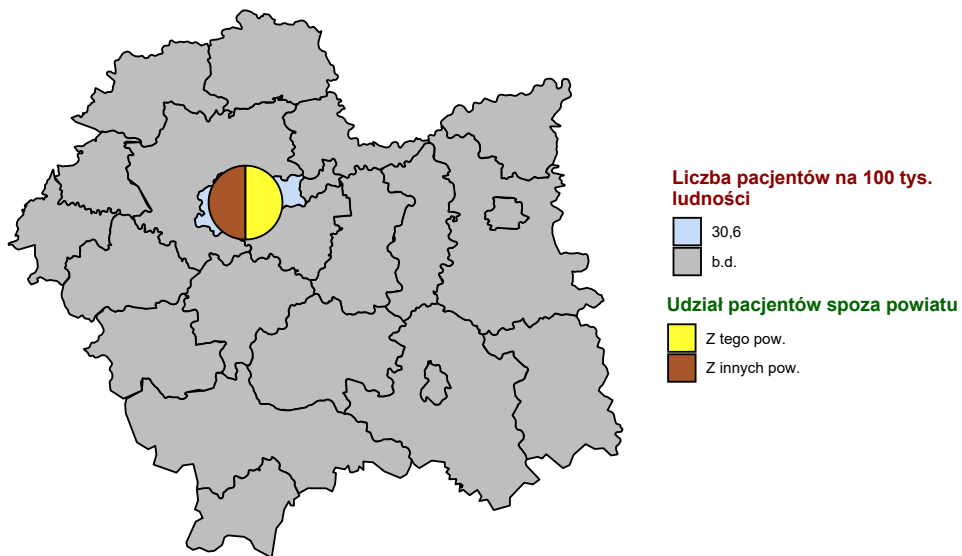
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



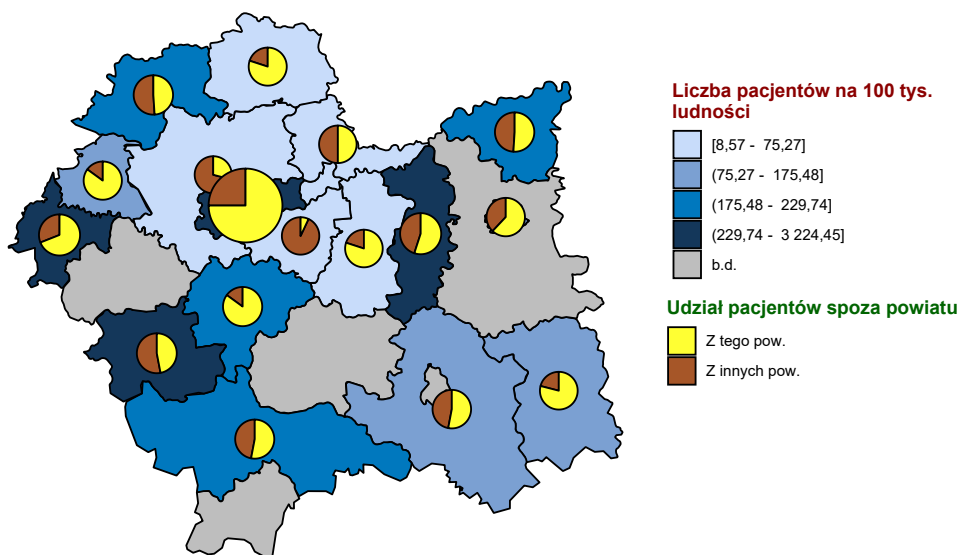
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dzieci)



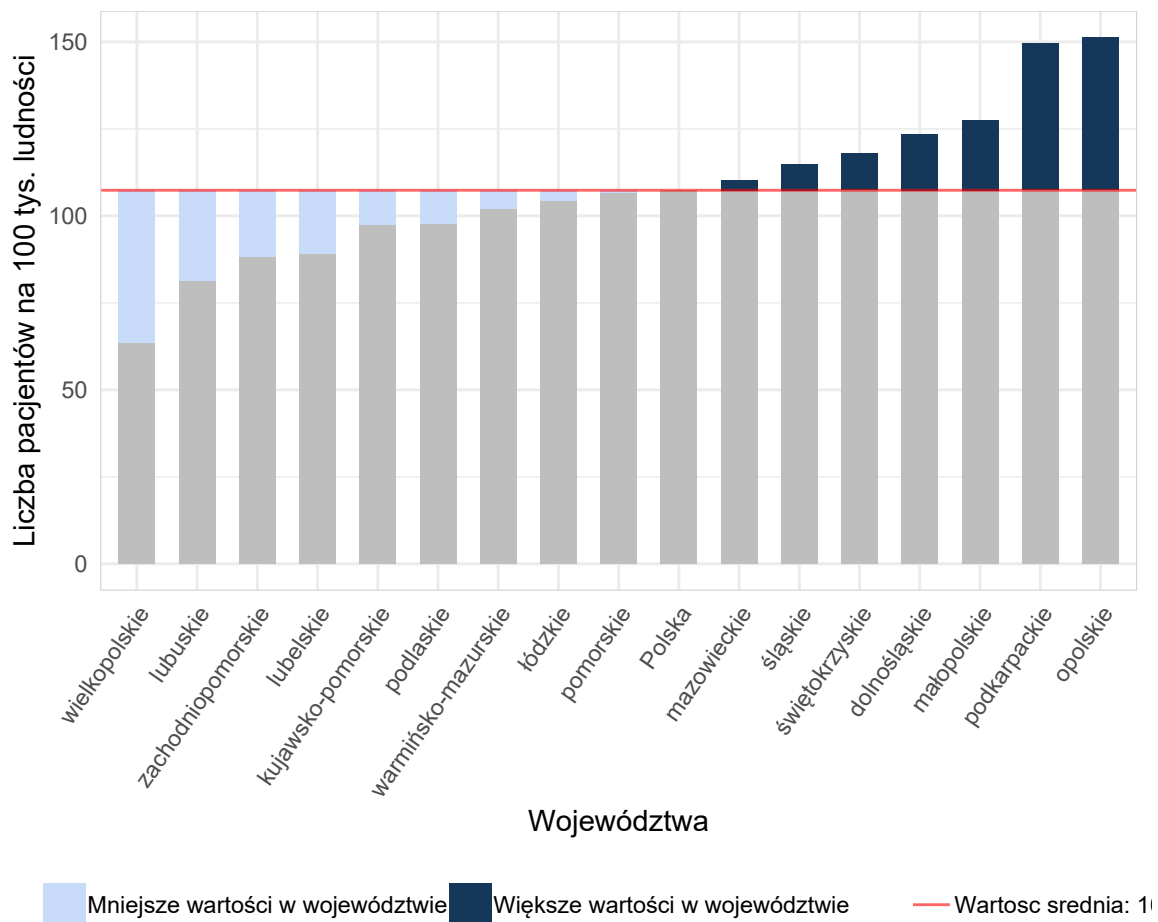
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.6: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



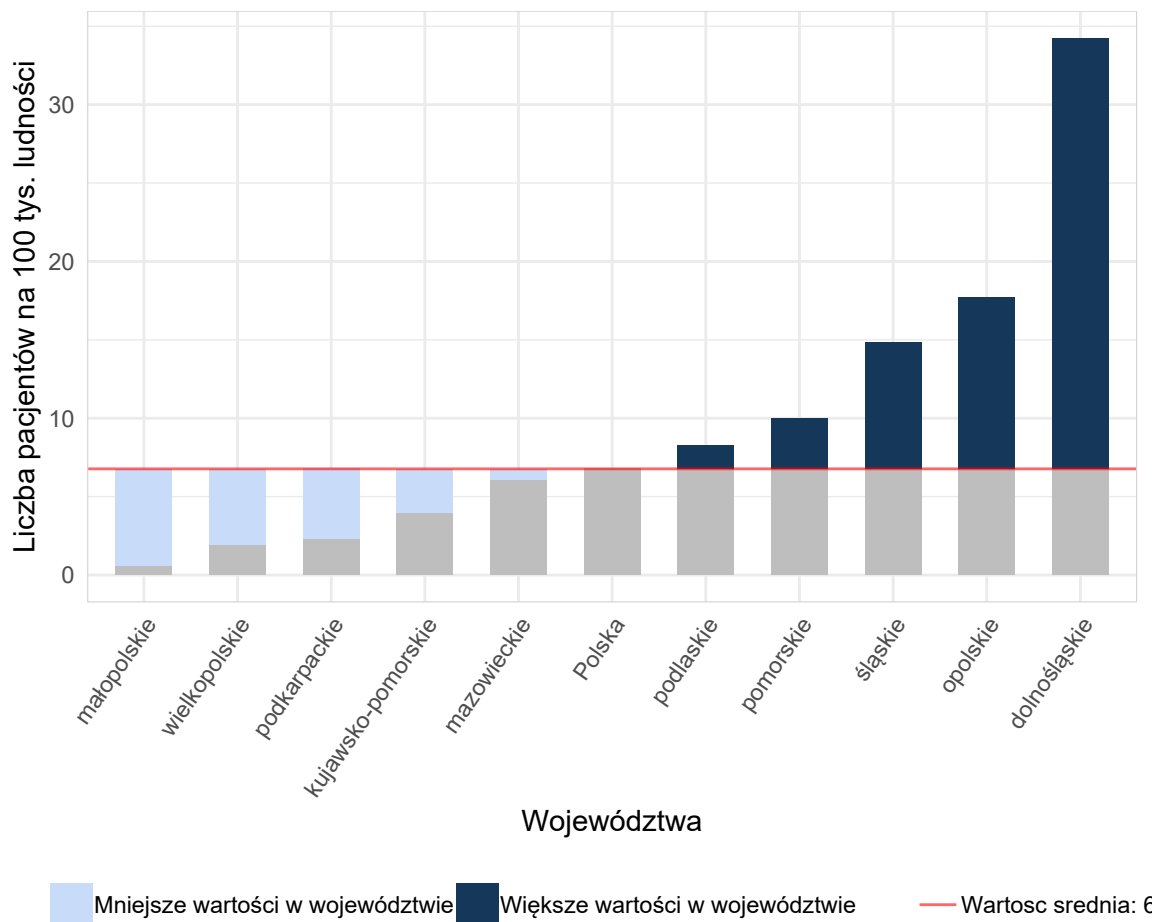
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



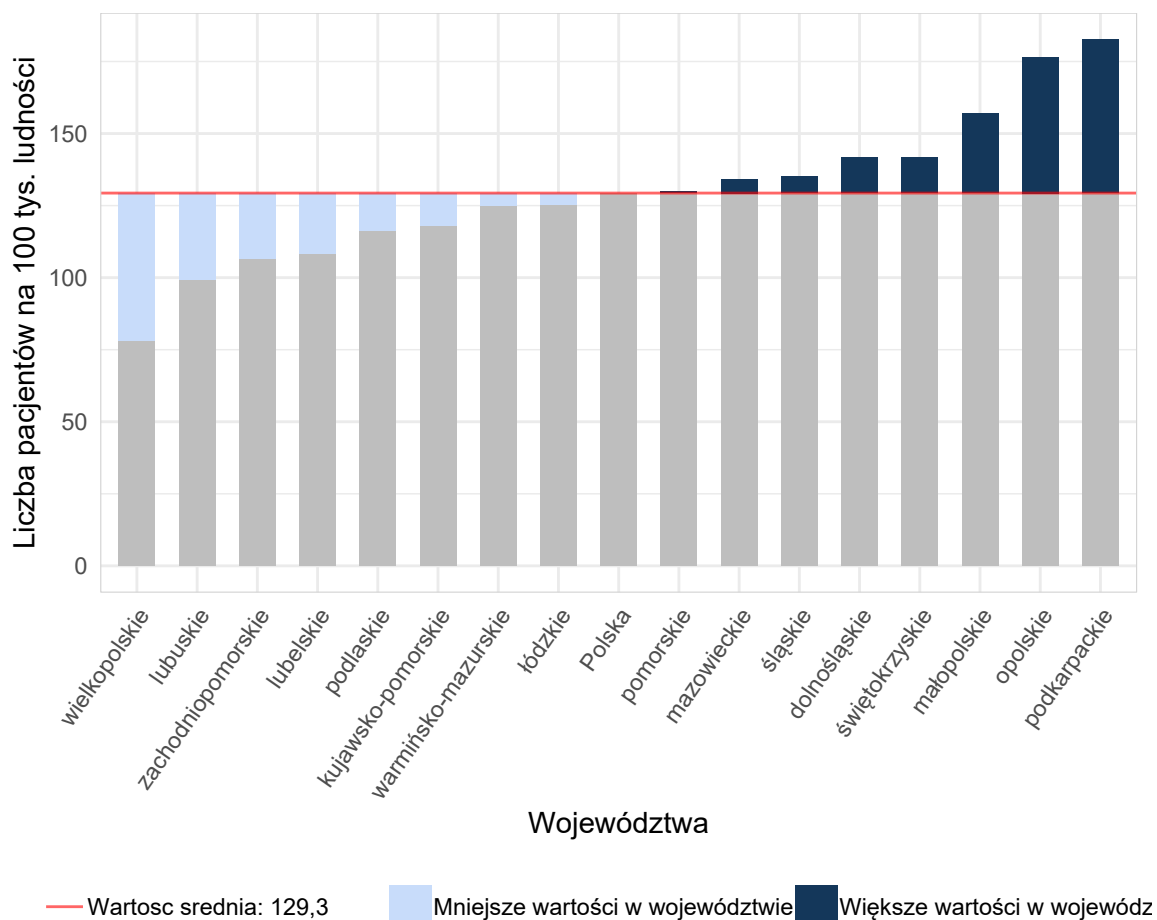
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.7: 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 4.3.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobyków 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 pobyków [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 4.3.8: 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 0,03 tys. Tabela 4.3.9 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 4.3.9: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.1575	Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	dąbrowski
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0102	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy Caritas Diecezji Tarnowskiej	nowosądecki
06.0084	Centrum Rehabilitacji Tukan	nowosądecki
06.1598	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Krakowskiej	nowotarski
06.0110	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy Prowadzony Przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek	m. Kraków
06.0087	Bona - Med sp. z o.o.	m. Kraków
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0095	Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej im. L. A. Helców	m. Kraków
06.0101	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Czchowie	brzeski

Tabela 4.3.9: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
06.0060	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Krakowie	m. Kraków
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0075	Powiatowy Publiczny Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Brzesku	brzeski
06.0109	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo - Lecznicy Pomorzany	olkuski
06.0117	Mościckie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0100	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Krakowskiej	oświęcimski
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0108	Polski Czerwony Krzyż	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0115	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy Prowadzony Przez Zgromadzenie Córek Matki Bożej Bolesnej (siostry Serafitki) Prowincja Oświęcimska	oświęcimski
06.0119	Serdeczna Troska sp. z o.o.	proszowicki
06.0103	Fundacja Zdrowie dla Budowlanych	m. Kraków
06.0111	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy dla Przewlekłe Chorych Prowadzony Przez Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Najświętszej Marii Panny Ni	chrzanowski
06.0089	Serdeczna Troska sp. z o.o.	m. Kraków
06.0105	Powiatowe Zakłady Opiekuńczo - Lecznice w Grojcu	oświęcimski
06.0085	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	suski
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0082	NZOZ Pasternik Maluty s.j.	krakowski
06.0118	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Zacisze Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółka Partnerska	olkuski
06.1609	Neomedica sp. z o.o.	wielicki
06.0112	Neomedica sp. z o.o.	m. Kraków
06.0098	Kamiliańskie Centrum Opiekuńczo - Lecznice	olkuski

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.3.10. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.612 tys. pacjentów.

Tabela 4.3.10: 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
06.0060	0,61	0,61	13,60	13,60
06.0089	0,29	0,35	7,70	21,30
06.0085	0,27	0,27	6,00	27,30
06.0087	0,20	0,20	4,50	31,80
06.0095	0,20	0,20	4,40	36,20
06.1598	0,18	0,18	4,10	40,30
06.0008	0,17	0,17	3,80	44,10
06.0098	0,16	0,16	3,40	47,50
06.0103	0,15	0,15	3,30	50,80
06.0075	0,15	0,15	3,40	54,20
06.0108	0,15	0,15	3,30	57,50
06.0102	0,14	0,14	3,10	60,60
06.0101	0,13	0,13	2,90	63,50
06.0111	0,12	0,12	2,60	66,10
06.0109	0,11	0,11	2,40	68,50

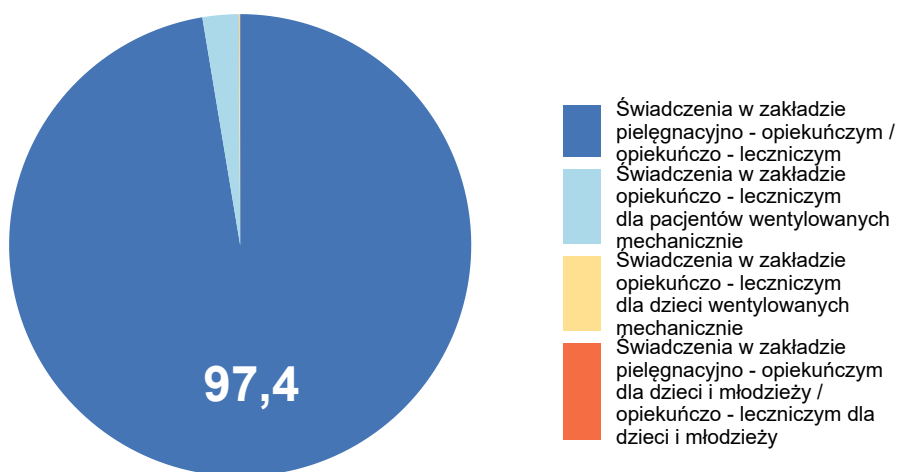
Tabela 4.3.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie w procentach	Skumulowany procent pobyków w województwie
06.0110	0,10	0,12	2,60	71,10
06.0011	0,10	0,10	2,20	73,30
06.1575	0,10	0,10	2,20	75,50
06.0100	0,09	0,10	2,10	77,60
06.0015	0,09	0,10	2,30	79,90
06.0009	0,09	0,10	2,30	82,20
06.0105	0,08	0,09	1,90	84,10
06.0117	0,08	0,08	1,80	85,90
06.1609	0,08	0,08	1,70	87,60
06.0115	0,08	0,08	1,70	89,30
06.0022	0,08	0,08	1,90	91,20
06.0112	0,07	0,07	1,60	92,80
06.0082	0,06	0,06	1,20	94,00
06.0019	0,05	0,06	1,20	95,20
06.0023	0,05	0,07	1,50	96,70
06.0119	0,04	0,04	0,90	97,60
06.0042	0,04	0,04	0,80	98,40
06.0084	0,04	0,04	0,80	99,20
06.0118	0,03	0,03	0,70	99,90
Polska	4,31	4,50	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 4.3.6 i 4.3.7 oraz Tabela 4.3.11⁹⁴.

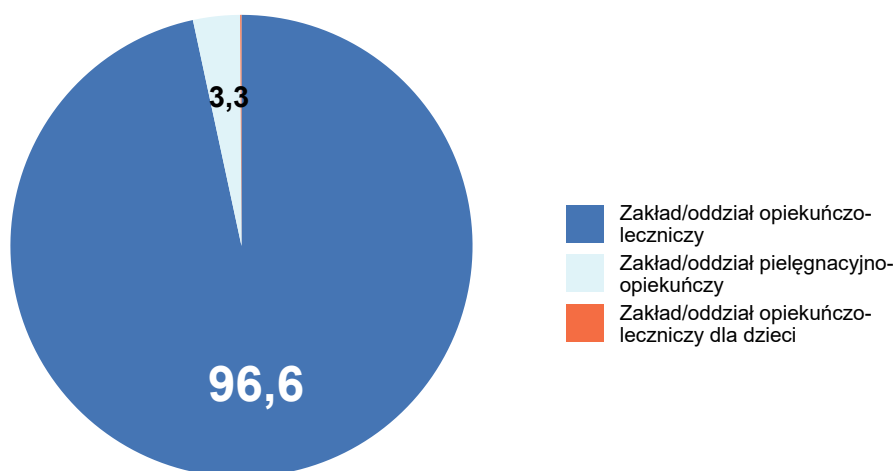
Wykres 4.3.6: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁴Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego Fs komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Wykres 4.3.7: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.11: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym
Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0,1
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	4,4
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.3.12. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.3.12: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
06.0060	4,8	0,2	0,1	0,3	0,6
06.0089	1,8	0,1	0,1	0,6	0,3
06.0085	1,9	0,1	0,1	0,1	0,3
06.0087	1,3	0,1	0,2	0,0	0,2

Tabela 4.3.12: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
06.0095	0,6	0,1	0,6	0,1	0,2
06.1598	0,5	-	-	0,0	0,2
06.0008	0,9	0,1	0,1	0,1	0,2
06.0098	1,4	0,1	0,1	0,1	0,2
06.0103	1,1	0,0	0,1	0,1	0,2
06.0075	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1
06.0108	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1
06.0102	0,8	0,2	0,2	0,1	0,1
06.0101	0,5	0,0	0,3	0,0	0,1
06.0111	0,8	-	0,2	-	0,1
06.0109	1,0	0,0	0,0	0,0	0,1
06.0110	0,9	0,0	0,0	0,0	0,1
06.0011	0,8	-	-	0,0	0,1
06.1575	0,4	0,0	0,1	0,0	0,1
06.0100	0,5	0,0	0,1	0,1	0,1
06.0015	0,5	0,0	-	-	0,1
06.0009	0,4	0,0	0,0	-	0,1
06.0105	0,8	-	0,1	0,1	0,1
06.0117	0,5	0,1	0,1	0,0	0,1
06.1609	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1
06.0115	0,6	-	0,1	0,0	0,1
06.0022	0,3	-	0,0	-	0,1
06.0112	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1
06.0082	0,6	-	-	0,0	0,1
06.0019	0,2	0,1	-	0,0	0,1
06.0023	0,4	0,0	-	0,0	0,0
06.0119	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
06.0042	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0
06.0084	0,3	-	-	0,0	0,0
06.0118	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0
Województwo	26,9	1,2	3,3	2,1	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.13: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel
B	Osobdzień 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	Osobdzień 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 4.3.14 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.3.14: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	Hospitalizowane kobiety [%]	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
06.0008	78,24	60,12	-	0,88	0,32
06.0009	79,59	76,70	-	0,90	0,36
06.0011	81,13	58,16	-	0,94	0,48
06.0015	76,91	60,00	-	0,86	0,28
06.0019	77,45	60,00	-	0,85	0,35
06.0022	83,47	78,82	-	1,00	0,47
06.0023	82,42	84,06	-	0,93	0,42
06.0042	76,92	77,78	-	0,78	0,44
06.0060	78,30	69,17	-	0,83	0,40
06.0075	79,61	57,89	-	0,89	0,41
06.0082	83,09	80,00	-	0,98	0,51
06.0084	83,11	83,33	-	0,97	0,47
06.0085	76,24	66,79	-	0,85	0,27
06.0087	83,26	72,41	-	0,96	0,52
06.0089	78,86	72,54	0,01	0,88	0,44
06.0095	76,03	69,90	-	0,77	0,39
06.0098	78,09	65,16	-	0,84	0,40
06.0100	74,88	62,11	-	0,77	0,28
06.0101	75,83	55,04	-	0,81	0,29
06.0102	74,42	60,14	-	0,77	0,29
06.0103	80,81	65,33	-	0,95	0,47
06.0105	64,28	100,00	-	0,51	0,17
06.0108	81,01	59,73	-	0,93	0,43
06.0109	81,64	77,57	-	0,96	0,42
06.0110	85,82	100,00	-	0,99	0,63
06.0111	82,37	100,00	-	0,94	0,52
06.0112	84,16	71,23	-	0,93	0,58
06.0115	83,36	100,00	-	0,96	0,50
06.0117	78,61	72,29	-	0,87	0,39
06.0118	72,06	63,64	-	0,70	0,36
06.0119	79,63	65,85	-	0,93	0,49
06.1575	77,12	59,79	-	0,82	0,38
06.1598	70,75	60,66	-	0,72	0,23
06.1609	82,26	70,51	-	0,92	0,47
Województwo	78,59	70,05	0,00	0,86	0,40

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 4.3.15.

Tabela 4.3.15: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

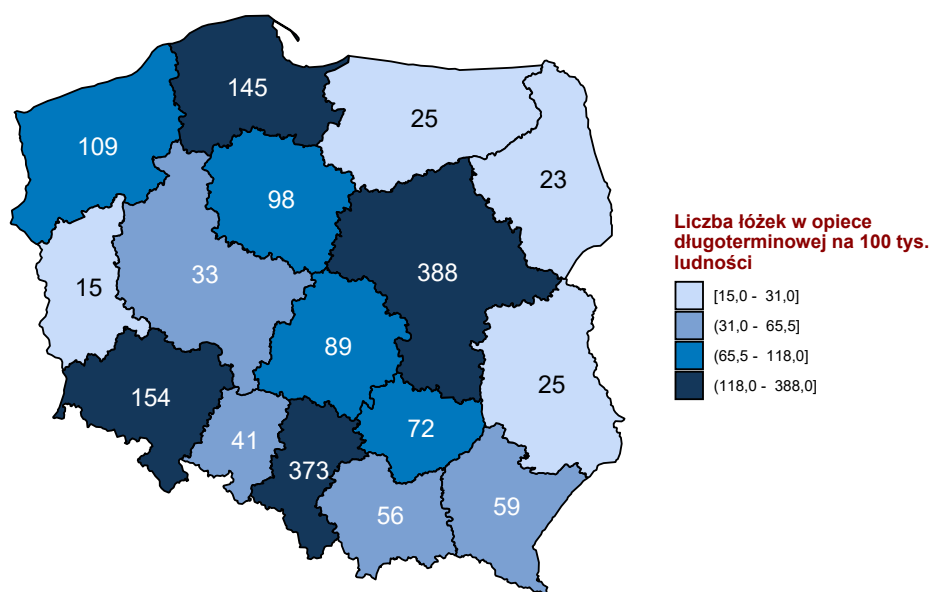
ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
06.0008	75,1	23,7	1,2
06.0009	78,4	13,6	8,0
06.0011	72,4	22,4	5,1
06.0015	84,3	15,7	-
06.0019	79,6	18,5	1,9
06.0022	80,0	10,7	9,3

Tabela 4.3.15: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
06.0023	67,4	30,4	2,2
06.0042	41,7	55,6	2,8
06.0060	70,6	25,2	4,2
06.0075	68,2	30,4	1,4
06.0082	29,1	67,3	3,6
06.0084	25,7	71,4	2,9
06.0085	36,9	58,2	4,9
06.0087	78,6	18,9	2,5
06.0089	70,4	23,7	5,8
06.0095	72,4	25,5	2,0
06.0098	48,4	12,9	38,7
06.0100	41,9	52,7	5,4
06.0101	40,3	56,6	3,1
06.0102	59,4	35,5	5,1
06.0103	81,3	16,7	2,0
06.0105	87,1	5,9	7,1
06.0108	81,0	17,0	2,0
06.0109	52,3	16,8	30,8
06.0110	76,9	21,2	1,9
06.0111	84,3	8,7	7,0
06.0112	86,3	13,7	-
06.0115	80,3	11,8	7,9
06.0117	59,0	37,3	3,6
06.0118	42,4	42,4	15,2
06.0119	50,0	40,0	10,0
06.1575	50,5	44,3	5,2
06.1598	34,9	57,1	8,0
06.1609	7,7	89,7	2,6
Województwo	64,2	30,0	6,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.3.7: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej na 100 tys. ludności



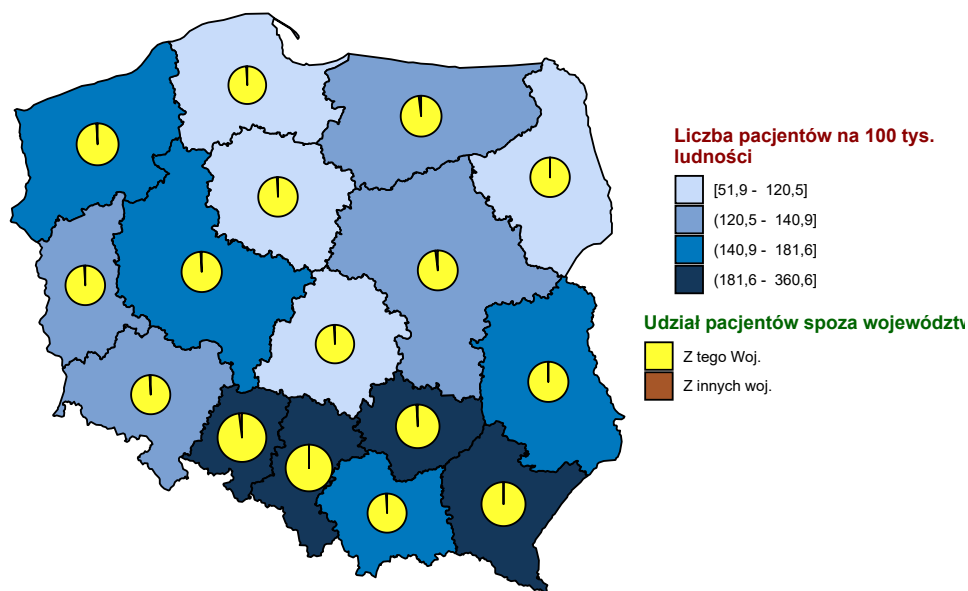
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2016 w województwie małopolskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 5,43 tys. osób (w tym 0,07 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosł- 160,60. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 195,88, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁵ 9,23.

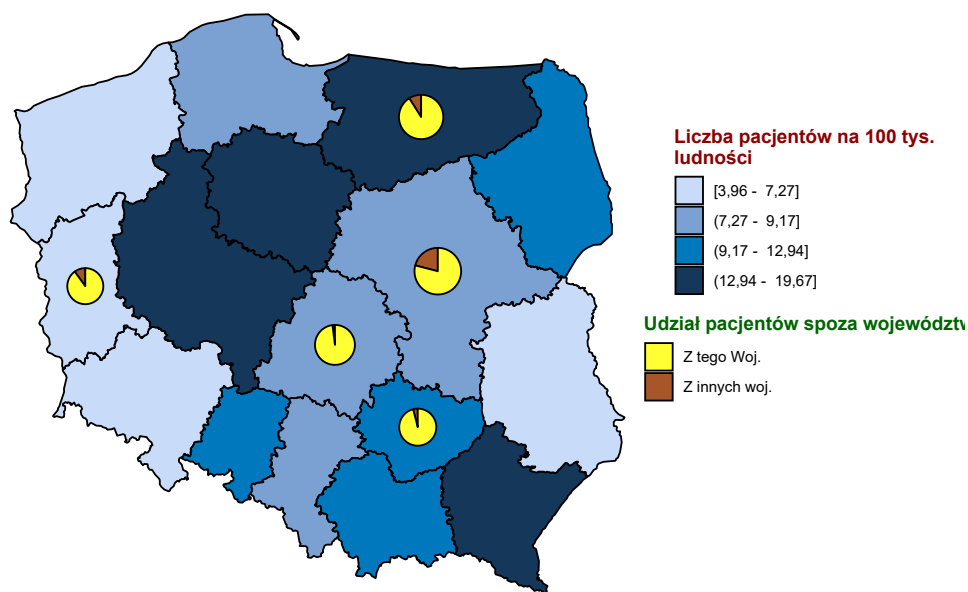
⁹⁵Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



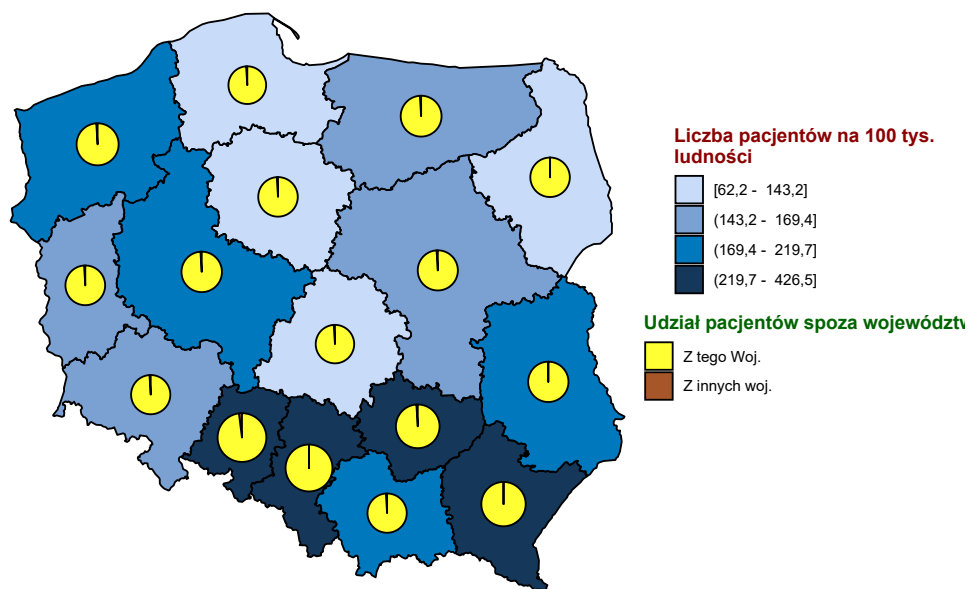
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



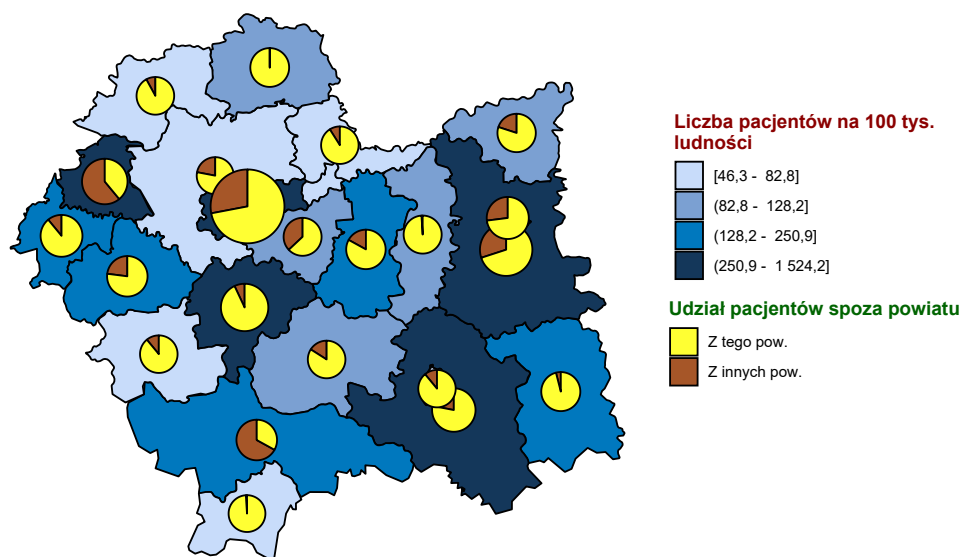
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



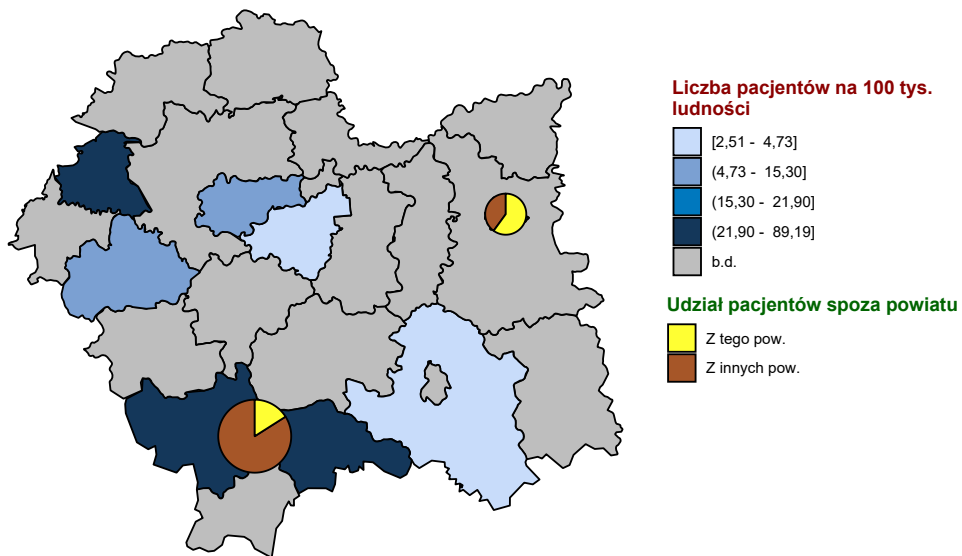
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



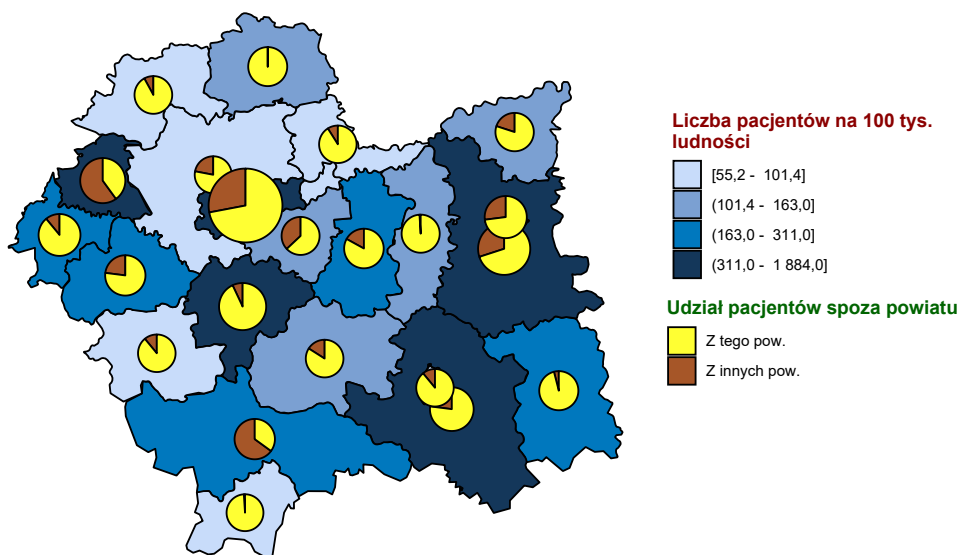
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.12: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dzieci)



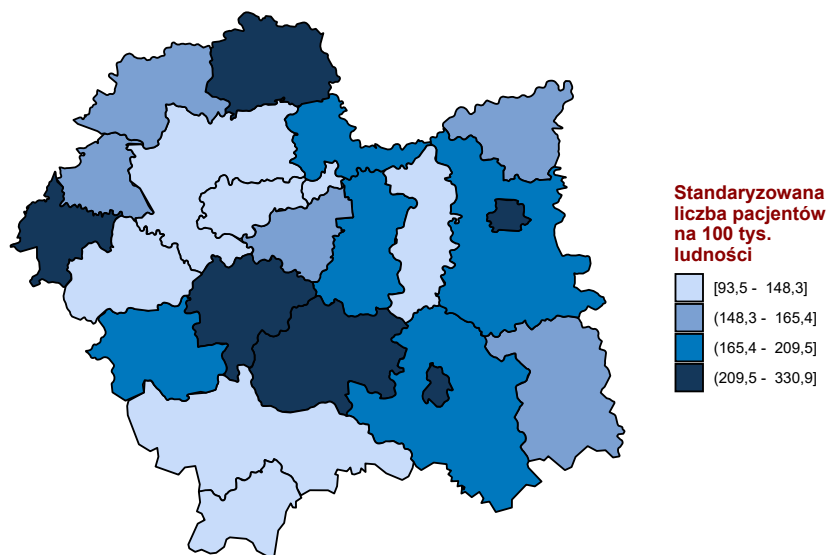
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.13: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



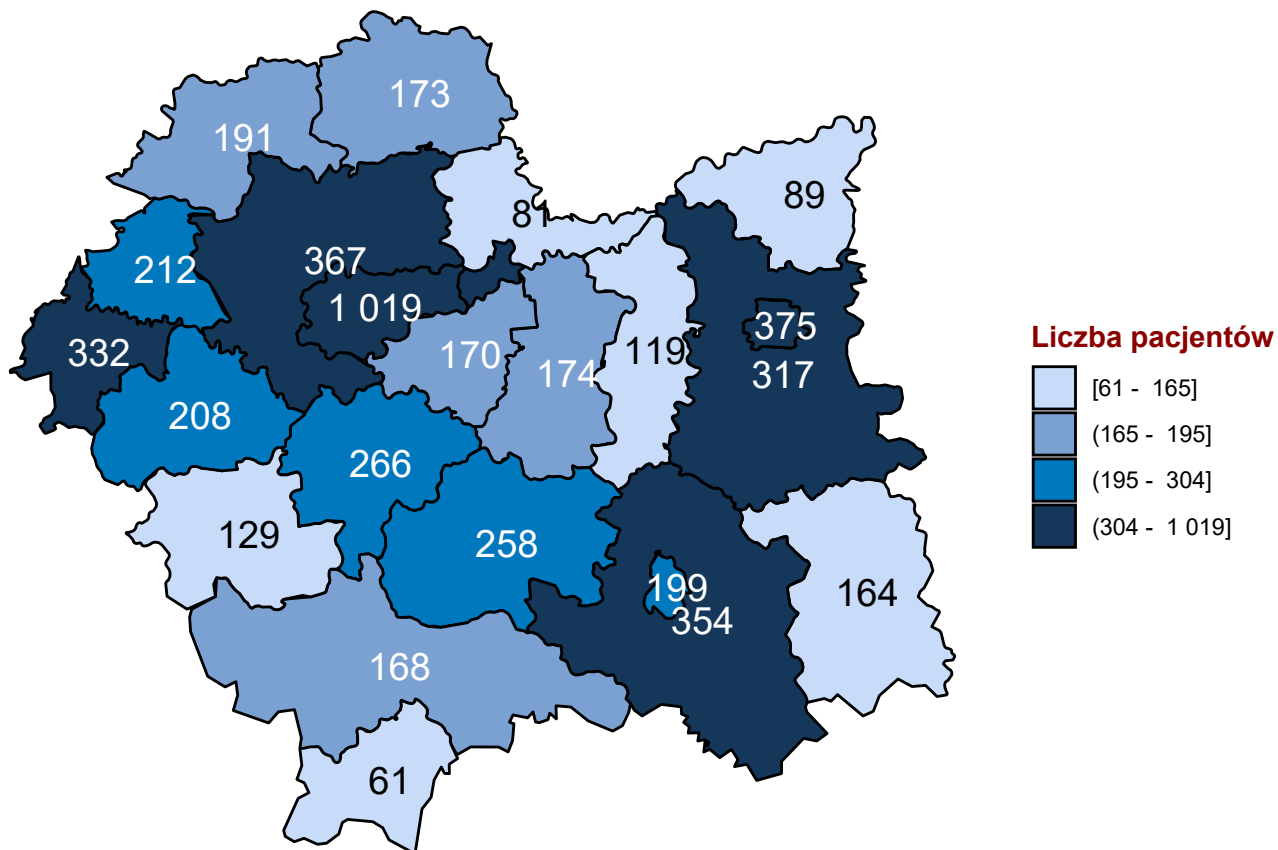
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.14: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



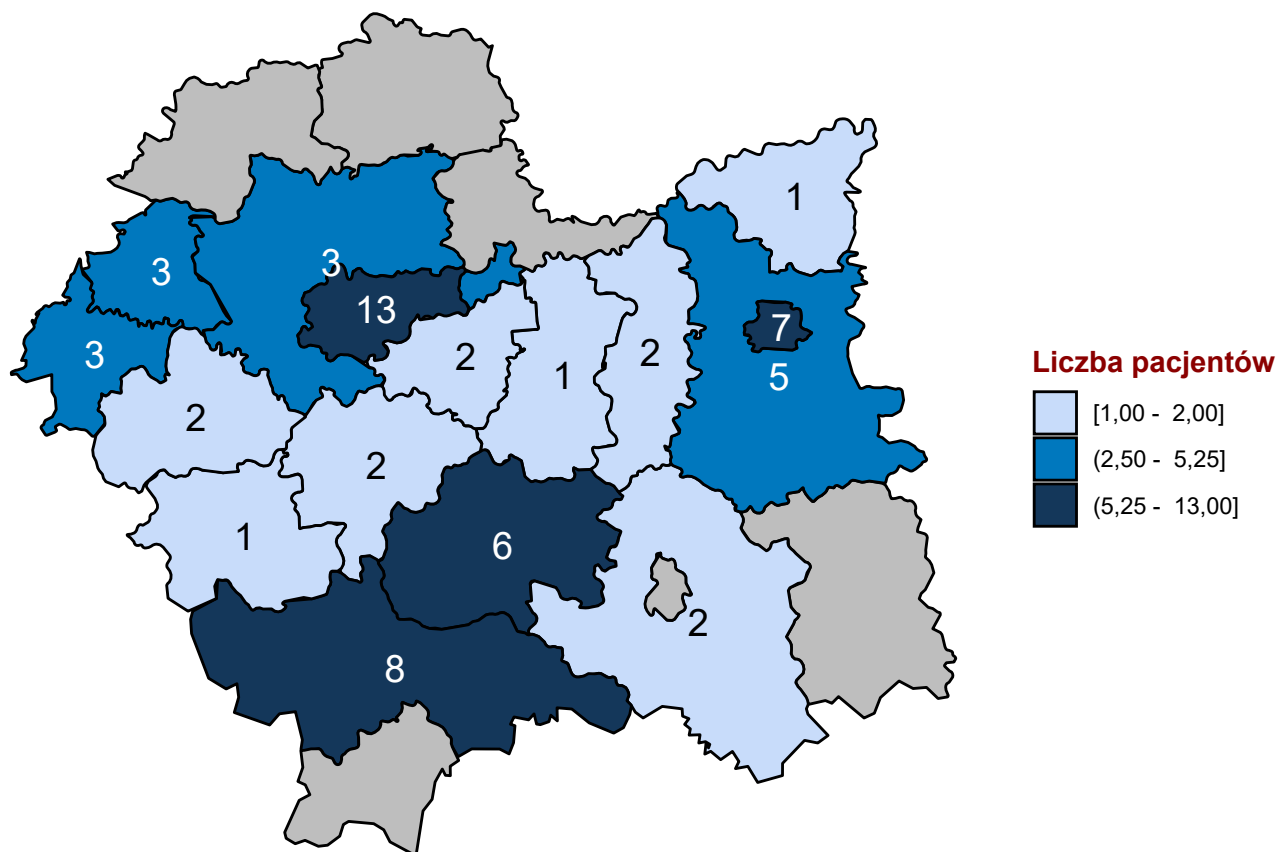
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.15: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



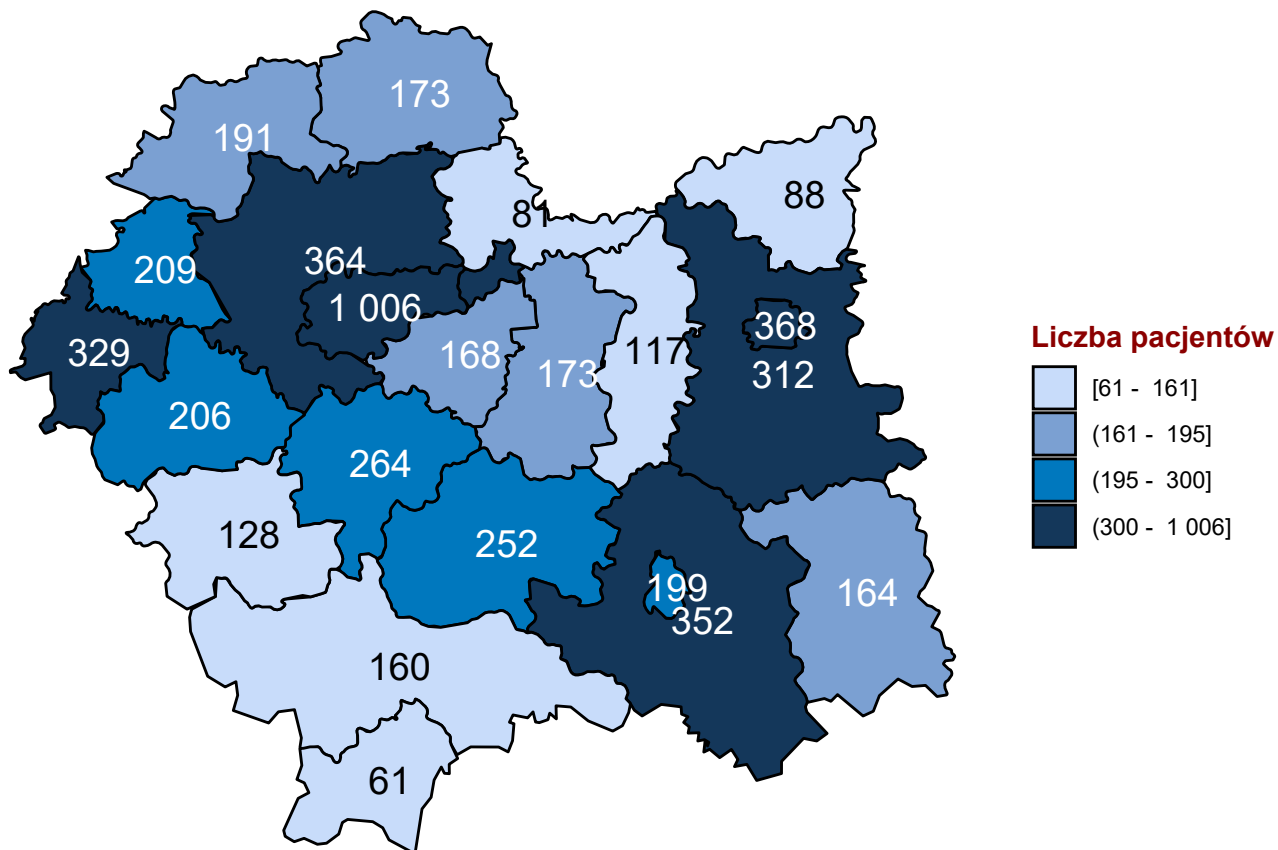
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.16: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



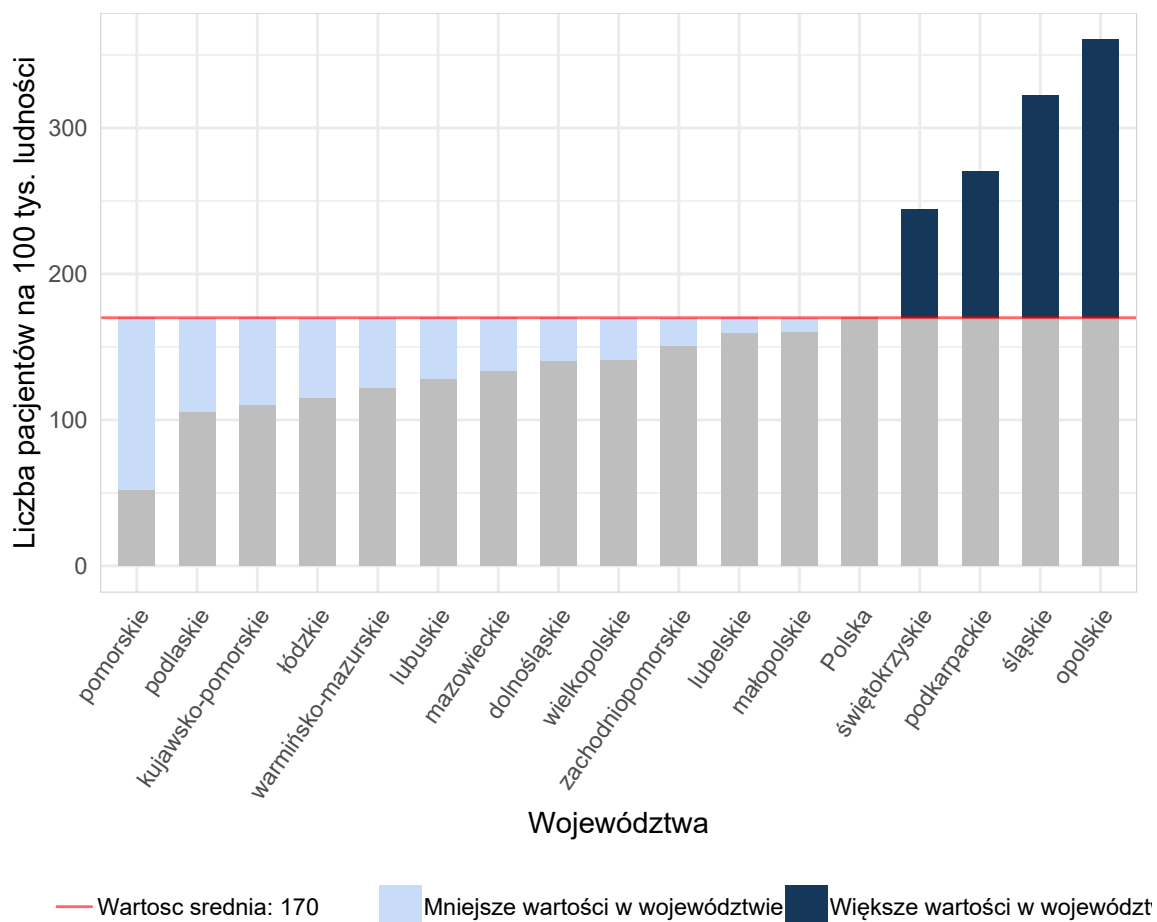
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.17: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



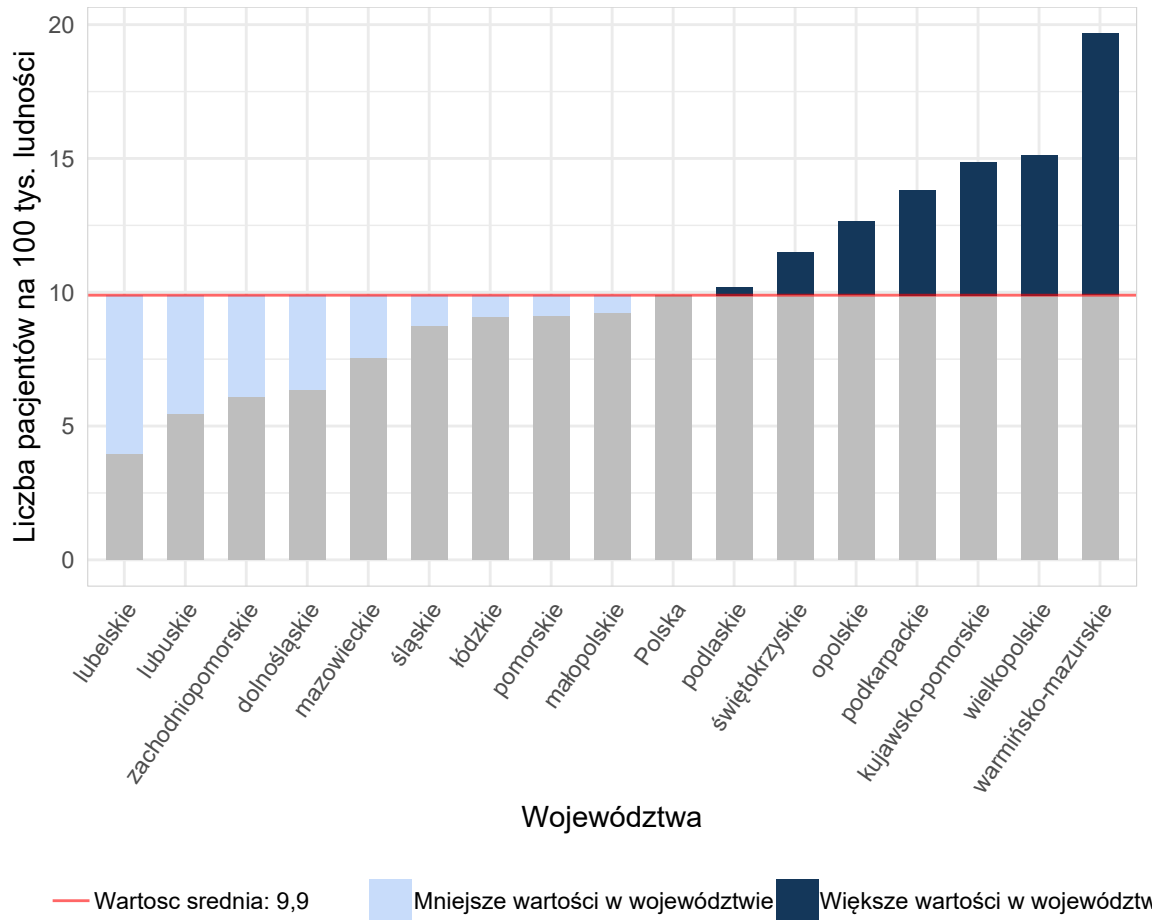
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



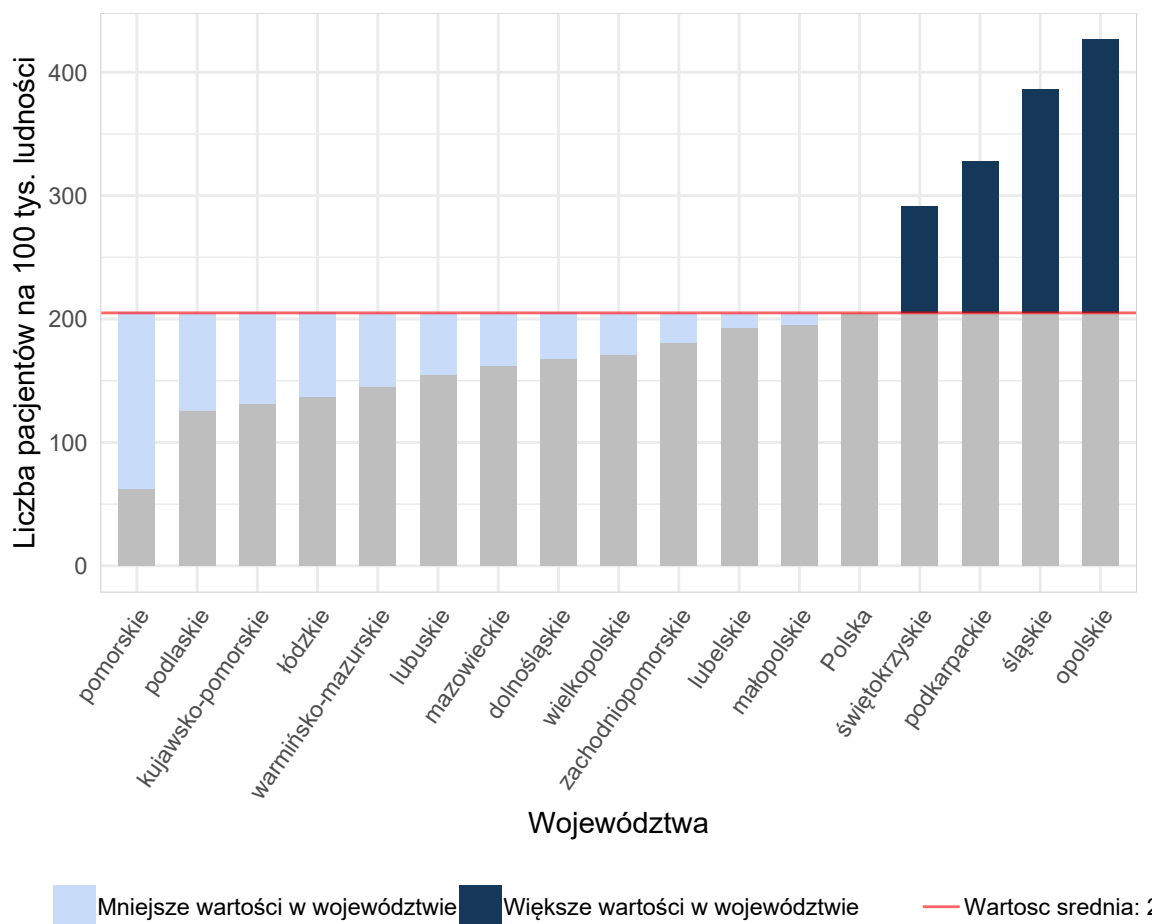
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.16: 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 4.3.16: 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 4.3.17: 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 0,13 tys. Tabela 4.3.18 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 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
06.1484	NZOZ Anna	bocheński
06.1510	K. Miszczyk, K. Gaj. s.c. Profilaktyka i Zdrowie	bocheński
06.1521	NZOZ Alma Usługi Pielęgniarskie	bocheński
06.1526	Ipp - Janina Drąg	bocheński
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0706	NZOZ Nadzieja Praktyka Pielęgniarska	brzeski
06.1461	Betamed s.a.	chrzanowski
06.1465	Pallmed sp. z o.o.	chrzanowski
06.0131	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o.	chrzanowski
06.1519	Mkw sp. z o.o.	dąbrowski
06.1524	NZOZ Przychodnia Maro - Med Barbara Malinowska	dąbrowski
06.0450	Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy sp. z o.o.	gorlicki
06.0452	ZOZ Bas - Med s.j. Lekarzy Medycyny: Anna Piecuch - Pawłowska i Maria Orchel	gorlicki
06.0473	NZOZ Ośrodek Zdrowia Szymbark	gorlicki
06.0495	NZOZ Ośrodek Zdrowia w Zagórzach	gorlicki

Tabela 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
06.1514	Grupowa Praktyka Pielęgniarek	gorlicki
06.1515	Grupowa Praktyka Pielęgniarska	gorlicki
06.0555	Grupowa Praktyka Pielęgniarek Środowiskowo - Rodzinnych	gorlicki
06.1485	NZOZ Opieka w Dps s.c.	krakowski
06.1488	Centrum Opieki Domowej NZOZ s.c.	krakowski
06.0215	Lubomed sp. z o.o.	krakowski
06.0217	Centrum Medyczne Szyce sp. z o.o.	krakowski
06.0221	Opc sp. z o.o. s.k.	krakowski
06.0224	ZOZ Zdrowie	krakowski
06.0299	Ośrodek Zdrowia w Szczech sp. z o.o.	krakowski
06.0325	Zdrowie Rodzinne sp. z o.o.	krakowski
06.0326	Eskulap sp. z o.o.	krakowski
06.1498	Pielęgniarstwo Domowe im. H. Chrzanowskiej	krakowski
06.1499	Ipp - Anna Piechnik	krakowski
06.1504	Ipp - Ewa Kowalik	krakowski
06.1475	NZOZ Centrum Opieki Domowej Medica	limanowski
06.1481	NZOZ Ala - Med s.c. Frajkowska,sikora	limanowski
06.1493	Aleksandra Wróbel NZOZ Olmed - Opieka Pielęgniarska	limanowski
06.1502	Medi Kompleks sp. z o.o.	limanowski
06.0448	NZOZ lek. Rodzinny s.c. , Bogdan i Beata Baczyńscy	limanowski
06.0523	Fizjomed sp. z o.o.	limanowski
06.1513	Anna Franczak Opieka Długoterminowa	limanowski
06.0315	Przychodnia Rodzinna s.c.	miechowski
06.1494	Med Bis Aneta Jedynek i Partnerzy Spółka Pielęgniarska	miechowski
06.1472	NZOZ Centrum Opieki Domowej Medica	myślenicki
06.0204	Specjalmed sp. z o.o.	myślenicki
06.0209	Pemed sp. z o.o.	myślenicki
06.1497	Sts Trade sp. z o.o.	myślenicki
06.1506	Ipp - Małgorzata Rapacz	myślenicki
06.1477	Specjalmed sp. z o.o.	nowosądecki
06.0438	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Muszynie	nowosądecki
06.0462	Alfa Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością s.k.	nowosądecki
06.0478	NZOZ Femina	nowosądecki
06.1511	Reni - Med Łąckie Centrum Medyczne	nowosądecki
06.0499	Samodzielny NZOZ Bomed sp. z o.o.	nowosądecki
06.0501	NZOZ Kromed s.c.	nowosądecki
06.0522	NZOZ Esculap Anna Tokarczyk Adam Gębka s.j.	nowosądecki
06.0546	Usługi Pielęgniarskie Lider, A. Mikulec, M. Kaczor, T. Garwol s.j.	nowosądecki
06.0547	Opieka Medyczna Lor - Bru - Med Grażyna Lorek Ewa Lorek - Brunowska s.j.	nowosądecki
06.0548	Usługi Pielęgniarsko - Położnicze Zdrój A. Fidowicz, M. Lebdowicz i Inni s.j.	nowosądecki
06.1512	Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska s.c.	nowosądecki
06.1469	Help Homecare sp. z o.o.	nowotarski
06.1473	NZOZ Centrum Opieki Domowej Medica	nowotarski
06.0603	Akika sp. z o.o.	nowotarski
06.1517	NZOZ Centrum Medyczne Ev - Med Ewa Skwarek	nowotarski
06.1467	Centrum Medyczne Apomed Piotr Nowak	olkuski
06.1476	NZOZ Janmed Wojciech Ziarno sp. z o.o.	olkuski
06.0118	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Zacisze Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółka Partnerska	olkuski
06.1496	Med Bis Aneta Jedynek i Partnerzy Spółka Pielęgniarska	olkuski
06.1509	Ipp - Monika Józwiak	olkuski
06.1462	Betamed s.a.	oświęcimski
06.1466	Okulus Plus Centrum Okulistyki i Optometrii sp. z o.o.	oświęcimski
06.1503	Medi Kompleks sp. z o.o.	oświęcimski
06.1470	Centrum Medyczne Erkade Med sp. z o.o. s.k.	proszowicki
06.1487	Centrum Opieki Domowej NZOZ s.c.	proszowicki
06.1471	NZOZ Centrum Opieki Domowej Medica	suski
06.1479	Pemed sp. z o.o.	suski
06.0516	Medicus - Kulka - Holdingdr N. Med. Krzysztof Kulka	suski
06.0564	Miejska Przychodnia Zdrowia w Suchoj Beskidzkiej	suski

Tabela 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.1518	NZOZ Centrum Medyczne Ev - Med Ewa Skwarek	suski
06.1478	Specjalmed sp. z o.o.	tarnowski
06.0646	Gminne Centrum Usług Medycznych w Lisiej Górze	tarnowski
06.0651	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Zabawie	tarnowski
06.0670	NZOZ Centrum Zdrowia	tarnowski
06.1522	NZOZ Opieka Agata Partyka	tarnowski
06.1523	NZOZ Przychodnia Maro - Med Barbara Malinowska	tarnowski
06.1605	Medimoto Pielęgniarki	tarnowski
06.1527	Usługi Pielęgniarskie - Handel Sara	tarnowski
06.1528	Grupowa Praktyka Pielęgniarek Cordis s.c.	tarnowski
06.1529	Ipp - Elżbieta Sieradzka	tarnowski
06.1530	Ipp - Anna Adamczyk - Gałuszka	tarnowski
06.1489	NZOZ Vita - Med s.c.	tatrzański
06.1520	NZOZ Zdrowie Centrum Opieki Pielęgniarskiej	tatrzański
06.1460	Betamed s.a.	wadowicki
06.1474	NZOZ Centrum Opieki Domowej Medica	wadowicki
06.1490	NZOZ Vita - Med s.c.	wadowicki
06.1482	NZOZ Anna	wielicki
06.0220	Opc sp. z o.o. s.k.	wielicki
06.0298	Niepołomickie Centrum Profilaktyczno - Lecznicze Michał Matura	wielicki
06.0427	K. Miszczyk, K. Gaj. s.c. Profilaktyka i Zdrowie	wielicki
06.1459	Betamed s.a.	m. Kraków
06.1468	Centrum Medyczne Sokrates s.c. Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	m. Kraków
06.1615	Centrum Medyczne Sokrates II sp. z o.o.	m. Kraków
06.0108	Polski Czerwony Krzyż	m. Kraków
06.0182	Przychodnia Lekarska Diamed sp. z o.o.	m. Kraków
06.0193	Centrum Medyczne Erkade Med sp. z o.o. s.k.	m. Kraków
06.1480	NZOZ Ala - Med s.c. Frajkowska,sikora	m. Kraków
06.1483	NZOZ Anna	m. Kraków
06.1486	NZOZ Geomed	m. Kraków
06.0211	Centrum Opieki Domowej NZOZ s.c.	m. Kraków
06.1491	Ars - Med Sp. Cywilna	m. Kraków
06.0218	Opc sp. z o.o. s.k.	m. Kraków
06.0089	Serdeczna Troska sp. z o.o.	m. Kraków
06.1492	NZOZ Salus s.c.	m. Kraków
06.0312	Aleksandra Wróbel NZOZ Olmed - Opieka Pielęgniarska	m. Kraków
06.1495	Med Bis Aneta Jedynek i Partnerzy Spółka Pielęgniarska	m. Kraków
06.1505	Ipp - Alicja Krzysztoń	m. Kraków
06.1507	Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska Brygida Mazgaj Homini	m. Kraków
06.1508	Grupowa Praktyka Pielęgniarek Pielmed	m. Kraków
06.0429	Zakład Środowiskowych Usług Położniczych s.c. Danuta Zaręba, Andrzej Zaręba	m. Kraków
06.0430	NZOZ Pielęgniarka s.c.	m. Kraków
06.1501	Medi Kompleks sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0488	Centrum Medyczne Batorego sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0079	Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0552	NZOZ Promed s.c. Praktyka Pielęgniarek Środowiskowych	m. Nowy Sącz
06.1516	NZOZ Centrum Medyczne Ev - Med Ewa Skwarek	m. Nowy Sącz
06.1463	Betamed s.a.	m. Tarnów
06.1464	Stowarzyszenie im. Sue Ryder	m. Tarnów
06.1500	Medi Kompleks sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0641	Centrum Medyczne Kol - Med SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0655	Centermed sp. z o.o.	m. Tarnów
06.1525	NZOZ Przychodnia Maro - Med Barbara Malinowska	m. Tarnów

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zapre-

zentowano w Tabeli 4.3.19. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.323 tys. pacjentów.

Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
06.0218	0,05	167,31	7,70
06.0516	0,02	136,25	6,20
06.0220	0,03	127,71	5,80
06.1469	0,32	94,69	4,30
06.1477	0,25	73,45	3,40
06.0108	0,05	70,90	3,20
06.1459	0,29	70,56	3,20
06.1461	0,25	65,08	3,00
06.1465	0,21	53,68	2,50
06.1485	0,18	52,93	2,40
06.1462	0,18	52,11	2,40
06.0221	0,02	46,76	2,10
06.0211	0,17	46,46	2,10
06.0089	0,04	45,61	2,10
06.0217	0,01	39,53	1,80
06.1460	0,13	35,71	1,60
06.0315	0,11	31,90	1,50
06.0523	0,11	31,77	1,50
06.1482	0,12	31,03	1,40
06.0193	0,14	29,29	1,30
06.0641	0,06	28,53	1,30
06.0215	-	26,57	1,20
06.1525	0,10	26,11	1,20
06.1473	0,08	24,80	1,10
06.1515	0,05	24,75	1,10
06.1528	0,09	23,66	1,10
06.0488	0,09	22,52	1,00
06.1467	0,08	22,02	1,00
06.0209	0,07	21,47	1,00
06.0603	0,03	21,44	1,00
06.1471	0,07	19,78	0,90
06.1523	0,08	19,71	0,90
06.0021	0,06	18,29	0,80
06.1483	0,06	17,51	0,80
06.0204	0,06	17,18	0,80
06.0224	0,07	15,98	0,70
06.1475	0,05	15,48	0,70
06.1484	0,05	15,45	0,70
06.1472	0,06	15,39	0,70
06.1517	0,02	15,12	0,70
06.1514	0,04	14,17	0,60
06.1474	0,05	14,01	0,60
06.1470	0,05	13,23	0,60
06.1463	0,05	13,18	0,60
06.1478	0,04	13,10	0,60
06.1510	0,07	13,07	0,60
06.0452	0,02	12,29	0,60
06.1500	0,06	12,07	0,60
06.1490	0,04	11,28	0,50
06.1518	0,01	11,13	0,50
06.0547	0,04	10,93	0,50
06.0450	0,02	10,89	0,50
06.1524	0,04	10,88	0,50
06.0438	0,03	10,38	0,50

Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

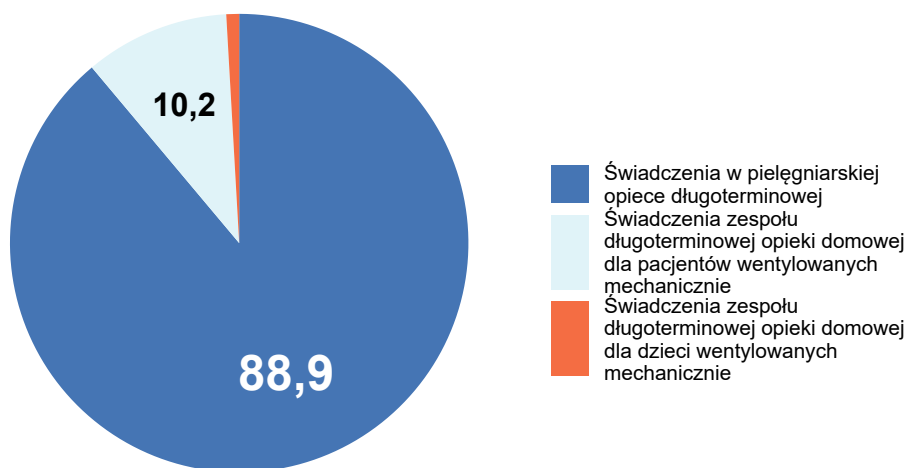
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odszetek osobodni w województwie w procentach
06.0430	0,03	9,21	0,40
06.1489	0,03	9,09	0,40
06.0429	0,03	8,97	0,40
06.1521	0,04	8,96	0,40
06.1494	0,03	8,87	0,40
06.1497	0,03	8,78	0,40
06.1492	0,01	8,57	0,40
06.0427	0,03	7,11	0,30
06.1522	0,02	6,92	0,30
06.0706	0,03	6,91	0,30
06.0312	0,02	6,84	0,30
06.0670	0,03	6,79	0,30
06.1479	0,02	6,59	0,30
06.1508	0,02	6,57	0,30
06.1493	0,02	6,49	0,30
06.1486	0,02	6,42	0,30
06.0131	0,03	6,11	0,30
06.1516	0,01	6,03	0,30
06.1503	0,02	5,87	0,30
06.1491	0,02	5,69	0,30
06.1520	0,02	5,59	0,30
06.0182	0,02	5,50	0,30
06.0023	0,03	5,27	0,20
06.0118	0,02	5,27	0,20
06.1480	0,01	4,91	0,20
06.1519	0,02	4,44	0,20
06.0555	0,01	4,42	0,20
06.1513	0,02	4,41	0,20
06.0299	0,02	4,34	0,20
06.1487	0,02	4,20	0,20
06.0655	0,01	3,94	0,20
06.1506	0,02	3,74	0,20
06.0495	0,01	3,54	0,20
06.0499	0,01	3,47	0,20
06.0473	0,01	3,47	0,20
06.0501	0,01	3,46	0,20
06.0564	0,01	3,45	0,20
06.0462	0,01	3,36	0,20
06.1501	0,01	2,98	0,10
06.1502	0,01	2,82	0,10
06.0326	0,01	2,80	0,10
06.1464	0,01	2,80	0,10
06.0325	0,01	2,63	0,10
06.0079	0,01	2,29	0,10
06.0448	0,01	2,29	0,10
06.1498	0,01	2,25	0,10
06.0651	0,01	2,25	0,10
06.1507	0,01	2,24	0,10
06.1495	0,01	2,21	0,10
06.1496	0,01	2,20	0,10
06.0546	0,01	2,20	0,10
06.0552	0,01	2,20	0,10
06.0646	0,01	2,20	0,10
06.1488	0,01	2,20	0,10
06.1504	0,01	2,20	0,10
06.1526	0,01	2,20	0,10
06.1511	0,01	2,19	0,10

Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
06.0478	0,01	2,19	0,10
06.1512	0,01	2,19	0,10
06.1476	0,01	2,18	0,10
06.1499	0,01	2,18	0,10
06.1481	0,01	2,17	0,10
06.1530	0,01	2,17	0,10
06.1505	0,01	2,16	0,10
06.1529	0,01	2,16	0,10
06.0522	0,01	2,15	0,10
06.1509	0,01	2,13	0,10
06.1466	0,01	2,10	0,10
06.0548	0,01	2,08	0,10
06.0298	0,01	1,82	0,10
06.1527	0,01	1,45	0,10
06.1615	0,01	0,99	-
06.0011	-	0,86	-
06.1605	0,01	0,71	-
06.1468	-	0,38	-
województwo	5,43	2 185,90	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

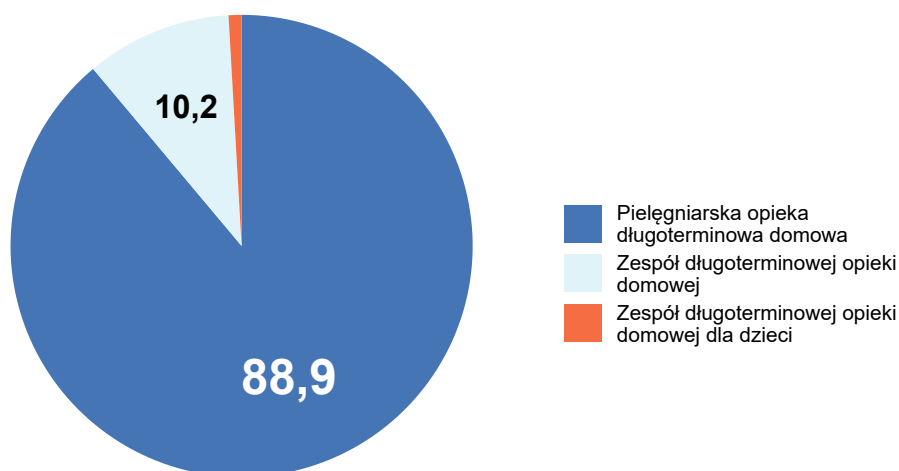
Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 4.3.11 i 4.3.12 oraz Tabela 4.3.20⁹⁶.

Wykres 4.3.11: Rozkład świadczeń wg zakresów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁶Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Wykres 4.3.12: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.20: 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	-	-	4,8
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,6	-	-
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 4.3.21. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
06.1469	-	-	-	3,4	0,3
06.1459	41,8	2,7	0,1	0,0	0,3
06.1477	48,0	1,3	1,2	-	0,3
06.1461	37,3	2,4	0,1	-	0,2
06.1465	-	-	-	2,0	0,2
06.1462	31,3	0,5	1,8	-	0,2
06.1485	31,7	0,2	1,7	-	0,2
06.0211	27,0	0,6	1,0	-	0,2
06.0193	17,5	1,1	-	-	0,1
06.1460	21,0	0,6	0,9	-	0,1
06.1482	21,1	0,6	0,5	-	0,1
06.0523	18,2	0,6	0,5	-	0,1

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
06.0315	20,4	1,1	0,5	-	0,1
06.1525	18,6	0,4	0,4	-	0,1
06.0488	13,4	0,8	-	-	0,1
06.1528	15,0	0,2	0,6	-	0,1
06.1467	13,2	0,9	-	-	0,1
06.1473	14,2	0,5	0,4	-	0,1
06.1523	14,0	0,2	0,4	-	0,1
06.0209	12,4	0,5	0,2	-	0,1
06.1471	11,4	0,7	-	-	0,1
06.0224	9,2	0,6	-	-	0,1
06.1510	8,9	0,5	-	-	0,1
06.1483	11,7	0,1	0,5	-	0,1
06.0641	11,3	0,4	0,3	-	0,1
06.0021	11,0	0,5	0,1	-	0,1
06.0204	9,9	0,6	-	-	0,1
06.1472	8,8	0,5	-	-	0,1
06.1500	7,0	0,4	-	-	0,1
06.1484	10,5	0,2	0,3	-	0,1
06.1515	9,1	0,1	0,5	-	0,1
06.0218	6,1	0,4	-	-	0,1
06.1470	7,5	0,2	0,3	-	0,1
06.1475	8,9	0,5	-	-	0,0
06.1463	7,7	0,4	0,1	-	0,0
06.0108	7,8	0,4	-	-	0,0
06.1474	8,0	0,3	0,2	-	0,0
06.0089	-	-	-	0,4	0,0
06.0547	10,8	0,4	-	-	0,0
06.1478	9,0	0,2	0,3	-	0,0
06.1524	7,7	0,4	-	-	0,0
06.1490	6,4	0,4	-	-	0,0
06.1514	5,3	0,2	0,2	-	0,0
06.1521	5,4	0,3	-	-	0,0
06.1494	5,6	-	0,3	-	0,0
06.0430	6,2	0,3	-	-	0,0
06.0429	6,0	0,3	-	-	0,0
06.0603	4,8	0,3	-	-	0,0
06.1489	5,1	0,3	-	-	0,0
06.0220	2,8	0,2	0,0	-	0,0
06.1497	5,0	0,3	-	-	0,0
06.0131	4,2	0,2	-	-	0,0
06.0438	3,8	0,2	-	-	0,0
06.0670	4,0	0,2	-	-	0,0
06.0427	4,9	0,2	-	-	0,0
06.0023	3,0	0,2	-	-	0,0
06.0706	4,2	0,2	-	-	0,0
06.1508	4,0	0,2	-	-	0,0
06.0312	4,2	0,2	-	-	0,0
06.0450	4,3	0,1	0,1	-	0,0
06.1486	3,7	0,2	-	-	0,0
06.0182	3,1	-	0,2	-	0,0
06.1487	2,4	0,2	-	-	0,0
06.1520	3,2	0,2	-	-	0,0
06.0221	2,6	0,1	0,0	-	0,0
06.0299	3,0	0,2	-	-	0,0
06.1493	4,0	-	0,2	-	0,0
06.1513	2,5	0,2	-	-	0,0
06.0452	2,7	0,1	0,0	-	0,0
06.1491	3,4	0,2	-	-	0,0
06.1479	3,8	-	0,2	-	0,0
06.1503	3,3	0,2	-	-	0,0
06.1506	1,3	0,1	-	-	0,0
06.1519	2,6	0,2	-	-	0,0
06.0118	3,6	0,2	-	-	0,0

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
06.0516	2,5	0,2	-	-	0,0
06.1517	2,9	0,2	-	-	0,0
06.1522	2,5	0,2	-	-	0,0
06.1480	2,8	-	0,2	-	0,0
06.0462	2,3	0,1	0,0	-	0,0
06.0564	1,4	0,1	-	-	0,0
06.0651	1,4	0,1	-	-	0,0
06.0655	1,6	0,1	-	-	0,0
06.1511	1,6	0,1	-	-	0,0
06.0217	1,4	0,1	-	-	0,0
06.0325	1,6	0,1	-	-	0,0
06.0448	1,5	0,1	-	-	0,0
06.0499	1,3	0,1	-	-	0,0
06.0546	1,5	0,1	-	-	0,0
06.1501	2,0	0,1	-	-	0,0
06.1507	1,5	0,1	-	-	0,0
06.1529	1,4	0,1	-	-	0,0
06.1530	1,2	0,1	-	-	0,0
06.0473	1,3	0,1	-	-	0,0
06.0495	1,4	0,1	-	-	0,0
06.0522	2,2	0,1	-	-	0,0
06.1464	-	-	-	0,1	0,0
06.1488	1,4	0,1	-	-	0,0
06.1496	1,5	0,1	-	-	0,0
06.1498	1,3	0,1	-	-	0,0
06.1509	2,1	0,1	-	-	0,0
06.0079	1,3	0,1	-	-	0,0
06.0326	1,8	0,1	-	-	0,0
06.0548	1,4	0,1	-	-	0,0
06.1499	1,5	0,1	-	-	0,0
06.1502	1,7	0,1	-	-	0,0
06.1505	1,5	0,1	-	-	0,0
06.0501	1,3	0,1	-	-	0,0
06.0555	2,2	0,1	-	-	0,0
06.1495	1,5	0,1	-	-	0,0
06.1512	1,3	0,1	-	-	0,0
06.1516	1,4	0,1	-	-	0,0
06.1466	1,2	0,1	-	-	0,0
06.1476	1,3	0,1	-	-	0,0
06.1481	1,2	0,1	-	-	0,0
06.1492	1,3	0,1	-	-	0,0
06.1518	1,4	0,1	-	-	0,0
06.0298	-	-	-	0,1	0,0
06.0478	1,3	0,1	-	-	0,0
06.0552	1,8	0,1	-	-	0,0
06.0646	1,5	0,1	-	-	0,0
06.1504	1,5	0,1	-	-	0,0
06.1526	1,8	0,1	-	-	0,0
06.1527	1,4	0,0	-	-	0,0
06.1605	0,7	0,0	-	-	0,0
06.1615	0,6	0,2	-	-	0,0
06.0011	-	-	-	0,0	0,0
06.1468	0,2	0,0	-	-	0,0
06.0215	0,6	0,0	0,0	-	0,0
Województwo	811,7	33,9	14,2	6,1	5,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.22: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Wizyta pielęgniarki

Tabela 4.3.22: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
B	Osobdzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania
C	Osobdzień 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 4.3.23 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
06.0011	55,60	60,00	-	40,00	-
06.0021	66,79	51,67	-	73,33	33,33
06.0023	77,71	57,69	-	84,62	50,00
06.0079	74,78	77,78	-	88,89	11,11
06.0089	60,70	32,56	-	58,14	-
06.0108	79,32	67,39	-	84,78	47,83
06.0118	72,31	62,50	-	75,00	50,00
06.0131	76,50	63,33	-	83,33	23,33
06.0182	70,33	68,18	-	72,73	18,18
06.0193	75,74	59,56	-	91,18	40,44
06.0204	77,29	76,27	-	88,14	37,29
06.0209	70,86	60,00	-	71,43	35,71
06.0211	72,45	59,88	-	88,02	39,52
06.0215	82,75	50,00	-	100,00	50,00
06.0217	73,75	81,82	-	81,82	36,36
06.0218	77,37	66,67	-	94,12	35,29
06.0220	83,89	58,06	-	100,00	61,29
06.0221	83,57	61,90	-	95,24	71,43
06.0224	77,00	70,15	-	88,06	50,75
06.0298	61,50	66,67	16,67	66,67	-
06.0299	85,08	80,95	-	100,00	66,67
06.0312	79,81	66,67	-	87,50	41,67
06.0315	75,78	65,45	-	91,82	40,91
06.0325	75,36	54,55	-	72,73	36,36
06.0326	84,43	55,56	-	100,00	33,33
06.0427	79,71	82,14	-	89,29	42,86
06.0429	70,33	59,38	3,12	84,38	43,75
06.0430	79,88	69,70	-	90,91	33,33
06.0438	84,42	75,86	-	100,00	65,52
06.0448	82,12	63,64	-	90,91	63,64
06.0450	73,72	50,00	-	79,17	37,50
06.0452	72,06	75,00	-	80,00	20,00
06.0462	75,83	53,85	-	84,62	23,08
06.0473	71,56	50,00	-	70,00	40,00
06.0478	89,20	100,00	-	100,00	50,00
06.0488	71,55	62,77	-	88,30	40,43
06.0495	80,90	90,00	-	90,00	60,00
06.0499	79,00	72,73	-	81,82	54,55
06.0501	83,25	50,00	-	100,00	37,50
06.0516	80,83	60,00	-	93,33	26,67
06.0522	81,56	50,00	-	90,00	40,00
06.0523	69,16	68,14	-	79,65	40,71
06.0546	78,89	54,55	-	90,91	18,18
06.0547	81,59	73,81	-	97,62	40,48
06.0548	84,62	88,89	-	100,00	55,56

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
06.0552	75,60	66,67	-	83,33	16,67
06.0555	73,00	50,00	-	87,50	-
06.0564	75,36	33,33	-	83,33	25,00
06.0603	78,86	71,88	-	93,75	46,88
06.0641	55,87	83,61	8,20	52,46	29,51
06.0646	71,80	66,67	-	66,67	50,00
06.0651	80,11	91,67	-	91,67	41,67
06.0655	84,71	83,33	-	100,00	41,67
06.0670	76,24	68,97	-	89,66	44,83
06.0706	78,25	84,62	-	96,15	65,38
06.1459	68,47	67,01	0,34	85,37	42,18
06.1460	66,12	63,85	-	70,77	24,62
06.1461	69,13	68,83	-	87,45	34,41
06.1462	59,69	24,18	-	44,51	15,93
06.1463	74,45	65,31	-	79,59	44,90
06.1464	52,78	70,00	-	10,00	-
06.1465	54,10	43,60	2,37	52,61	1,90
06.1466	81,50	71,43	-	100,00	57,14
06.1467	76,46	74,70	-	90,36	42,17
06.1468	75,80	60,00	-	80,00	60,00
06.1469	44,43	42,11	13,31	42,11	0,93
06.1470	74,00	62,75	-	70,59	27,45
06.1471	77,29	80,00	-	91,43	48,57
06.1472	72,46	75,86	-	84,48	31,03
06.1473	69,85	66,27	1,20	81,93	33,73
06.1474	65,59	71,74	-	54,35	10,87
06.1475	76,86	74,00	-	88,00	36,00
06.1476	86,17	71,43	-	100,00	85,71
06.1477	69,04	67,33	0,40	84,46	39,04
06.1478	77,00	61,90	-	88,10	28,57
06.1479	36,40	100,00	-	-	-
06.1480	86,30	100,00	-	100,00	64,29
06.1481	76,67	42,86	-	85,71	57,14
06.1482	75,92	70,09	-	92,31	39,32
06.1483	78,79	85,48	-	88,71	46,77
06.1484	77,92	76,92	-	96,15	30,77
06.1485	68,61	53,71	-	78,86	25,71
06.1486	74,76	70,83	-	83,33	37,50
06.1487	75,56	59,09	-	86,36	27,27
06.1488	83,71	60,00	-	100,00	40,00
06.1489	82,41	65,62	-	93,75	46,88
06.1490	75,32	84,21	2,63	86,84	47,37
06.1491	83,77	75,00	-	100,00	50,00
06.1492	86,33	85,71	-	100,00	42,86
06.1493	82,28	71,43	-	95,24	38,10
06.1494	75,52	85,29	-	82,35	44,12
06.1495	85,38	62,50	-	100,00	62,50
06.1496	83,33	50,00	-	100,00	60,00
06.1497	78,73	70,97	-	93,55	35,48
06.1498	83,10	60,00	-	100,00	60,00
06.1499	82,75	66,67	-	100,00	66,67
06.1500	78,56	72,73	-	90,91	49,09
06.1501	79,30	81,82	-	81,82	54,55
06.1502	87,88	66,67	-	100,00	66,67
06.1503	73,38	83,33	-	77,78	38,89
06.1504	81,67	66,67	-	100,00	33,33
06.1505	84,11	66,67	-	88,89	66,67
06.1506	80,92	58,82	-	94,12	52,94
06.1507	82,10	63,64	-	90,91	54,55
06.1508	82,44	76,00	-	88,00	64,00

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
06.1509	78,78	60,00	-	100,00	20,00
06.1510	76,93	71,21	-	90,91	48,48
06.1511	74,91	66,67	-	75,00	33,33
06.1512	79,33	87,50	-	75,00	25,00
06.1513	74,42	76,19	-	80,95	42,86
06.1514	76,83	71,43	-	91,43	34,29
06.1515	67,97	53,85	-	59,62	9,62
06.1516	84,14	75,00	-	100,00	50,00
06.1517	73,08	86,67	-	73,33	20,00
06.1518	80,86	71,43	-	100,00	28,57
06.1519	74,57	70,59	-	76,47	23,53
06.1520	80,62	77,27	-	95,45	50,00
06.1521	76,41	65,71	-	88,57	48,57
06.1522	81,08	80,00	-	93,33	66,67
06.1523	80,47	76,00	-	92,00	46,67
06.1524	80,36	65,85	-	97,56	43,90
06.1525	75,49	66,67	-	88,89	33,33
06.1526	78,60	83,33	-	83,33	16,67
06.1527	80,00	50,00	-	83,33	66,67
06.1528	75,67	49,43	-	83,91	33,33
06.1529	79,20	90,91	-	100,00	9,09
06.1530	79,40	36,36	-	90,91	27,27
06.1605	80,00	50,00	-	83,33	66,67
06.1615	79,83	66,67	-	100,00	33,33
Województwo	54,42	63,40	1,09	79,86	34,00

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 4.3.24.

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
06.0011	100,00	-	-
06.0021	100,00	-	-
06.0023	88,46	7,69	3,85
06.0079	100,00	-	-
06.0089	60,47	37,21	2,33
06.0108	100,00	-	-
06.0118	100,00	-	-
06.0131	100,00	-	-
06.0182	100,00	-	-
06.0193	94,85	4,41	0,74
06.0204	86,44	10,17	3,39
06.0209	91,43	8,57	-
06.0211	83,23	16,17	0,60
06.0215	100,00	-	-
06.0217	81,82	18,18	-
06.0218	84,31	13,73	1,96
06.0220	12,90	83,87	3,23
06.0221	90,48	9,52	-
06.0224	94,03	5,97	-

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
06.0298	-	100,00	-
06.0299	90,48	9,52	-
06.0312	95,83	4,17	-
06.0315	99,09	0,91	-
06.0325	100,00	-	-
06.0326	100,00	-	-
06.0427	75,00	25,00	-
06.0429	81,25	18,75	-
06.0430	93,94	6,06	-
06.0438	100,00	-	-
06.0448	90,91	9,09	-
06.0450	95,83	4,17	-
06.0452	95,00	5,00	-
06.0462	84,62	15,38	-
06.0473	100,00	-	-
06.0478	50,00	50,00	-
06.0488	90,43	9,57	-
06.0495	100,00	-	-
06.0499	100,00	-	-
06.0501	100,00	-	-
06.0516	46,67	46,67	6,67
06.0522	90,00	10,00	-
06.0523	93,81	3,54	2,65
06.0546	100,00	-	-
06.0547	100,00	-	-
06.0548	100,00	-	-
06.0552	100,00	-	-
06.0555	87,50	12,50	-
06.0564	91,67	-	8,33
06.0603	100,00	-	-
06.0641	90,16	9,84	-
06.0646	100,00	-	-
06.0651	75,00	25,00	-
06.0655	41,67	58,33	-
06.0670	93,10	6,90	-
06.0706	96,15	3,85	-
06.1459	33,67	65,31	1,02
06.1460	64,62	32,31	3,08
06.1461	53,85	45,34	0,81
06.1462	89,01	8,24	2,75
06.1463	73,47	26,53	-
06.1464	-	100,00	-
06.1465	13,74	82,94	3,32
06.1466	85,71	14,29	-
06.1467	96,39	2,41	1,20
06.1468	80,00	20,00	-
06.1469	7,43	91,95	0,62
06.1470	92,16	7,84	-
06.1471	95,71	4,29	-
06.1472	100,00	-	-
06.1473	95,18	3,61	1,20
06.1474	97,83	-	2,17
06.1475	98,00	2,00	-
06.1476	100,00	-	-
06.1477	68,13	31,47	0,40
06.1478	88,10	11,90	-
06.1479	94,44	5,56	-
06.1480	100,00	-	-
06.1481	-	100,00	-

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
06.1482	76,07	23,08	0,85
06.1483	100,00	-	-
06.1484	84,62	13,46	1,92
06.1485	65,71	26,86	7,43
06.1486	45,83	50,00	4,17
06.1487	86,36	13,64	-
06.1488	70,00	30,00	-
06.1489	100,00	-	-
06.1490	94,74	-	5,26
06.1491	90,00	-	10,00
06.1492	100,00	-	-
06.1493	14,29	80,95	4,76
06.1494	100,00	-	-
06.1495	-	100,00	-
06.1496	30,00	70,00	-
06.1497	93,55	3,23	3,23
06.1498	70,00	30,00	-
06.1499	77,78	11,11	11,11
06.1500	85,45	14,55	-
06.1501	81,82	18,18	-
06.1502	77,78	22,22	-
06.1503	88,89	11,11	-
06.1504	100,00	-	-
06.1505	100,00	-	-
06.1506	88,24	11,76	-
06.1507	81,82	9,09	9,09
06.1508	96,00	-	4,00
06.1509	100,00	-	-
06.1510	75,76	22,73	1,52
06.1511	50,00	50,00	-
06.1512	87,50	12,50	-
06.1513	95,24	4,76	-
06.1514	94,29	2,86	2,86
06.1515	96,15	-	3,85
06.1516	62,50	37,50	-
06.1517	100,00	-	-
06.1518	85,71	14,29	-
06.1519	100,00	-	-
06.1520	95,45	4,55	-
06.1521	91,43	5,71	2,86
06.1522	40,00	60,00	-
06.1523	29,33	70,67	-
06.1524	70,73	26,83	2,44
06.1525	60,61	38,38	1,01
06.1526	100,00	-	-
06.1527	83,33	16,67	-
06.1528	86,21	10,34	3,45
06.1529	100,00	-	-
06.1530	63,64	36,36	-
06.1605	83,33	16,67	-
06.1615	100,00	-	-
Województwo	73,58	26,09	1,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4 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).

4.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

4.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 4.4.1: 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 4.4.2: 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 4.4.3: 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

4.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie małopolskim

Tabela 4.4.4: 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	0,30	0,00	0,31	101,97
18 - 44	0,16	0,08	0,11	67,27
45 - 64	1,35	0,80	0,70	51,81
65 - 74	1,55	0,90	0,81	52,12
75 - 84	1,73	1,02	0,85	49,13
85+	0,99	0,64	0,41	40,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.5: 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	0,05	0,00	0,05
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,17	0,10	0,09
65 - 74	0,57	0,33	0,30
75 - 84	1,06	0,63	0,52
85+	1,54	1,00	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.6: 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	0,01
18 - 44	0,00	0,00	0,00
45 - 64	0,04	0,02	0,02
65 - 74	0,05	0,03	0,02
75 - 84	0,05	0,03	0,03
85+	0,03	0,02	0,01

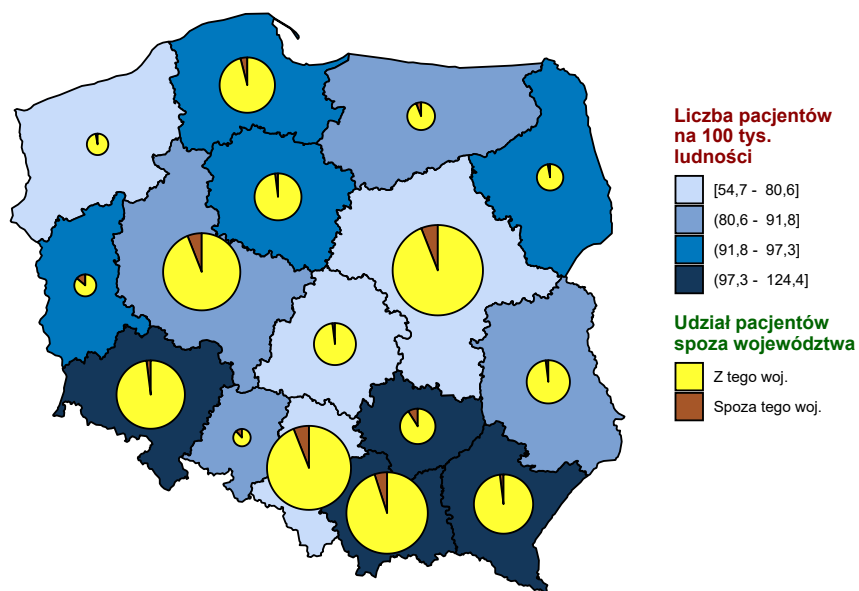
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie małopolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 3,50 tys. osób (w tym 0,19 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 103,60. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 127,74 oraz - w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁷.

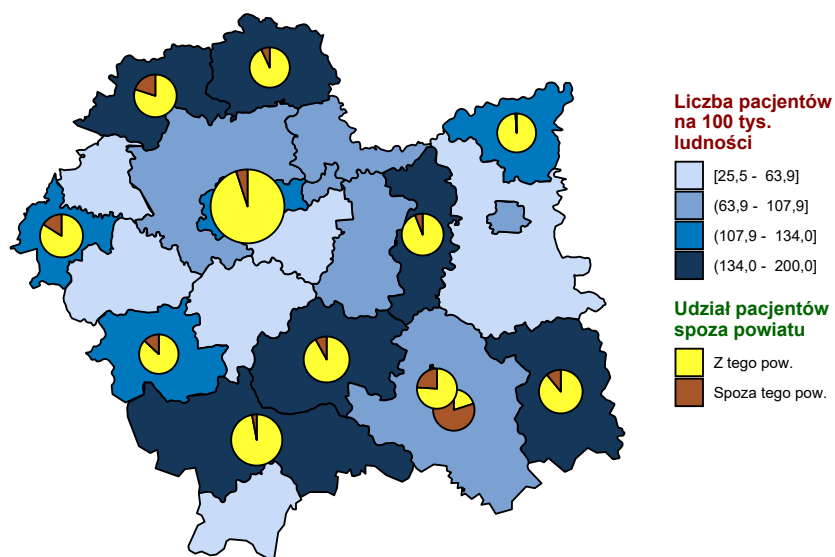
⁹⁷Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.4.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

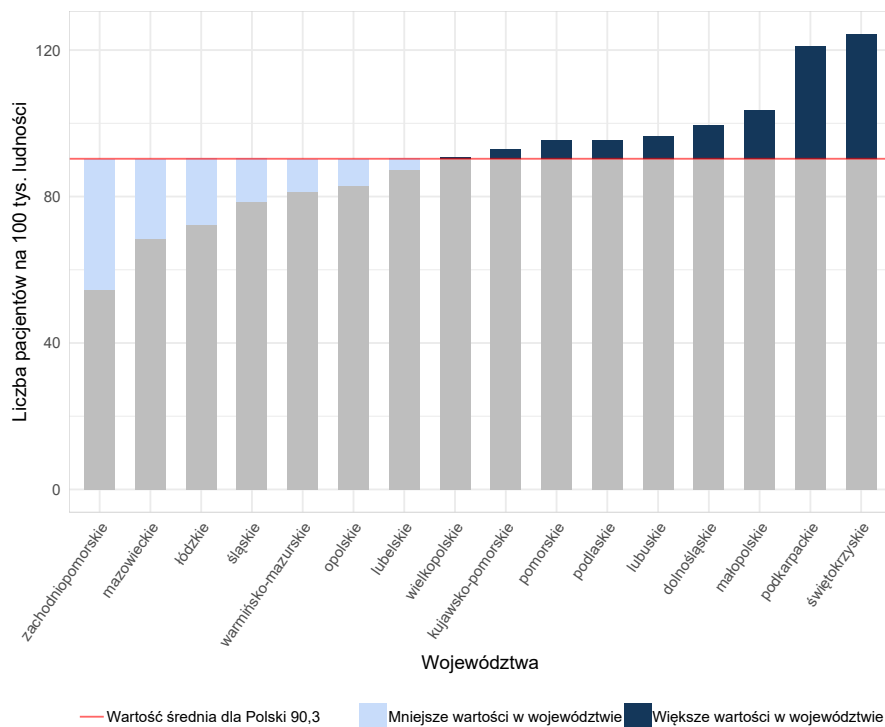


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.2: 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 4.4.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.4.7: 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 pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,9	72,6	150,3	58,5	52,0	41,9	3,3	0,1	99,5
kujawsko-pomorskie	1,9	78,0	110,6	69,7	57,2	51,1	2,2	0,0	92,8
lubelskie	1,9	86,1	56,4	77,0	30,3	27,1	2,3	0,0	87,3
lubuskie	1,0	87,1	26,1	87,2	26,5	26,6	1,1	0,1	96,5
łódzkie	1,8	89,9	39,8	81,5	22,2	20,1	2,1	0,1	72,3
małopolskie	3,5	73,1	154,0	52,2	44,0	31,4	4,0	0,2	103,6
mazowieckie	3,7	78,9	191,6	70,7	52,1	46,7	3,9	0,2	68,6
opolskie	0,8	78,1	32,4	76,4	39,3	38,4	1,0	0,1	83,1
podkarpackie	2,6	72,4	98,9	55,4	38,4	29,3	3,0	0,1	121,1
podlaskie	1,1	66,5	153,6	46,3	135,6	94,3	1,2	0,0	95,5
pomorskie	2,2	86,4	82,0	78,5	37,2	33,8	2,5	0,1	95,3
śląskie	3,6	85,3	106,5	79,6	29,8	27,8	4,0	0,2	78,5
świętokrzyskie	1,6	72,4	117,0	44,0	75,1	45,6	1,7	0,1	124,4
warmińsko-mazurskie	1,2	81,2	77,9	75,7	66,7	62,2	1,3	0,1	81,3
wielkopolskie	3,2	69,4	270,4	56,1	85,6	69,2	3,6	0,2	90,8
zachodniopomorskie	0,9	81,4	28,9	76,8	30,9	29,2	1,0	0,0	54,7
Polska	33,7	78,1	1 696,5	62,7	50,3	40,4	38,3	1,8	87,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 15. Tabela 4.4.8 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 4.4.8: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0020	Nowy Szpital w Olkusz sp. z o.o.	olkuski
06.0042	Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.	nowotarski
06.0060	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Krakowie	m. Kraków
06.0065	Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza	m. Kraków
06.0075	Powiatowy Publiczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Brzesku	brzeski
06.0080	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym	nowosądecki
06.0088	Caritas Diecezji Tarnowskiej	dąbrowski
06.0091	Zespół Placówek Opiekuńczo - Leczniczych Caritas Diecezji Kieleckiej	miechowski
06.0096	Fundacja Pomnik - Hospicjum Miastu Oświęcim	oświęcimski
06.0106	Towarzystwo Przyjaciół Chorych Sądeckie Hospicjum	m. Nowy Sącz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.9. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,57 tys. pacjentów.

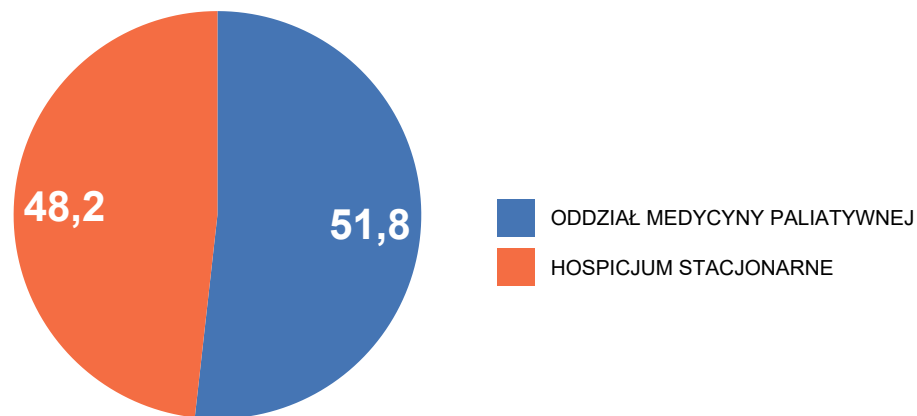
Tabela 4.4.9: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odstetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
06.0065	0,6	0,6	15,5	15,5
06.0008	0,4	0,4	11,3	26,8
06.0001	0,3	0,4	8,9	35,7
06.0013	0,3	0,4	8,9	44,6
06.0075	0,3	0,3	7,7	52,3
06.0088	0,3	0,3	6,8	59,0
06.0060	0,3	0,3	7,2	66,3
06.0096	0,2	0,2	5,9	72,2
06.0009	0,2	0,2	5,7	77,9
06.0091	0,2	0,2	5,7	83,6
06.0106	0,2	0,2	4,6	88,2
06.0020	0,1	0,2	4,6	92,8
06.0011	0,1	0,1	3,1	95,8
06.0042	0,1	0,1	2,2	98,0
06.0080	0,1	0,1	2,0	100,0
Woj.	3,5	4,0	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.2 oraz Tabela 4.4.10⁹⁸.

⁹⁸Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsię-

Wykres 4.4.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.10: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.4.11. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.4.11: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
06.0065	1,0	0,0	-	0,6
06.0008	0,6	0,0	0,0	0,4
06.0001	0,3	0,0	0,0	0,3
06.0013	0,5	0,0	0,0	0,3
06.0075	0,5	-	0,0	0,3
06.0088	0,4	-	-	0,3
06.0060	0,5	0,1	-	0,3
06.0096	0,5	-	0,0	0,2
06.0009	0,4	-	-	0,2
06.0091	0,6	-	-	0,2
06.0106	0,4	0,0	-	0,2
06.0020	0,3	-	-	0,1
06.0011	0,3	-	-	0,1
06.0042	0,2	0,1	-	0,1
06.0080	0,3	-	-	0,1

biorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Tabela 4.4.11: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
Woj.	6,9	0,3	0,0	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.12: 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 dla pacjentów żywionych pozajelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,7

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 4.4.13 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.4.13: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
06.0001	68,32	0,50	-	0,62	0,11
06.0008	70,13	0,43	-	0,69	0,10
06.0009	75,26	0,50	-	0,80	0,28
06.0011	72,20	0,54	-	0,75	0,19
06.0013	70,30	0,47	-	0,76	0,20
06.0020	72,95	0,46	-	0,70	0,16
06.0042	75,80	0,57	-	0,82	0,32
06.0060	70,87	0,48	-	0,74	0,15
06.0065	72,69	0,53	-	0,75	0,18
06.0075	72,15	0,44	-	0,75	0,18
06.0080	80,00	0,57	-	0,93	0,38
06.0088	72,74	0,43	-	0,77	0,16
06.0091	75,60	0,53	-	0,83	0,30
06.0096	71,75	0,51	-	0,75	0,17
06.0106	72,71	0,47	-	0,72	0,23
Woj.	72,10	0,49	-	0,75	0,19

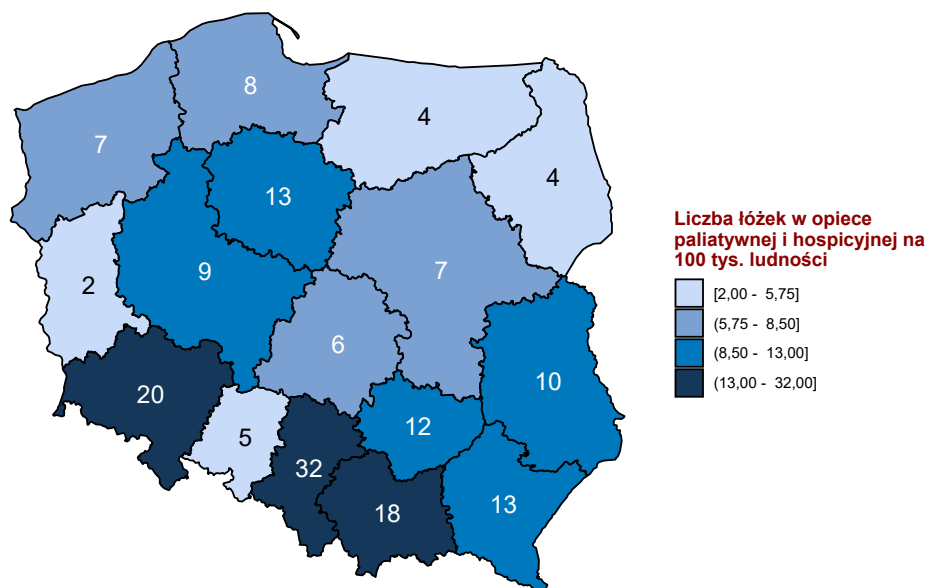
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.14.

Tabela 4.4.14: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
06.0001	71,4	23,7	4,9
06.0008	86,1	13,1	0,9
06.0009	78,6	17,7	3,7
06.0011	73,0	22,5	4,5
06.0013	81,4	17,5	1,1
06.0020	83,9	6,7	9,4
06.0042	63,6	35,1	1,3
06.0060	60,3	37,4	2,3
06.0065	74,2	23,3	2,4
06.0075	50,8	45,1	4,1
06.0080	42,6	52,9	4,4
06.0088	27,2	57,7	15,1
06.0091	45,9	36,1	18,0
06.0096	63,8	25,0	11,2
06.0106	49,7	48,6	1,7
Woj.	66,0	29,1	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.4.3: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności

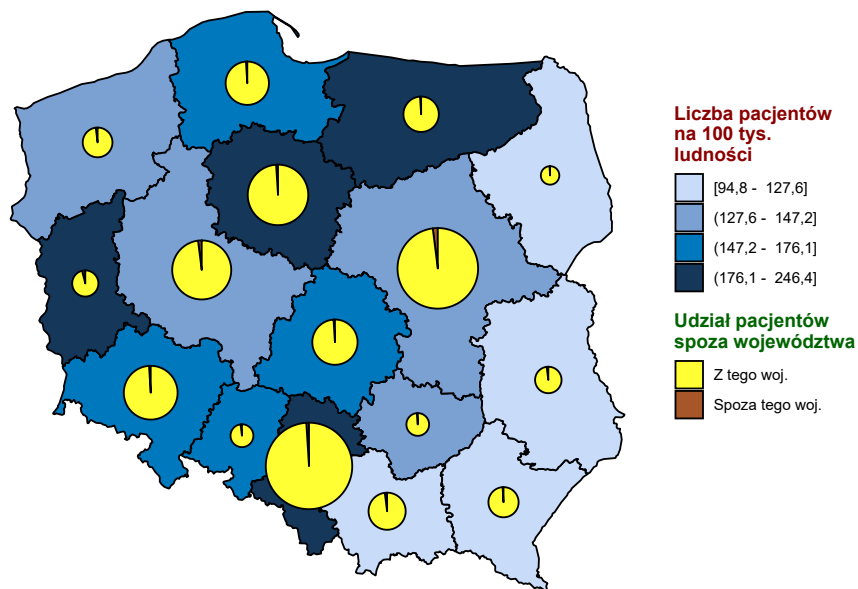
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.4.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie województwie małopolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 3,21 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów

korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 94,82. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 105,83, a w przeliczeniu na 100tys. dzieci⁹⁹ 47,56 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

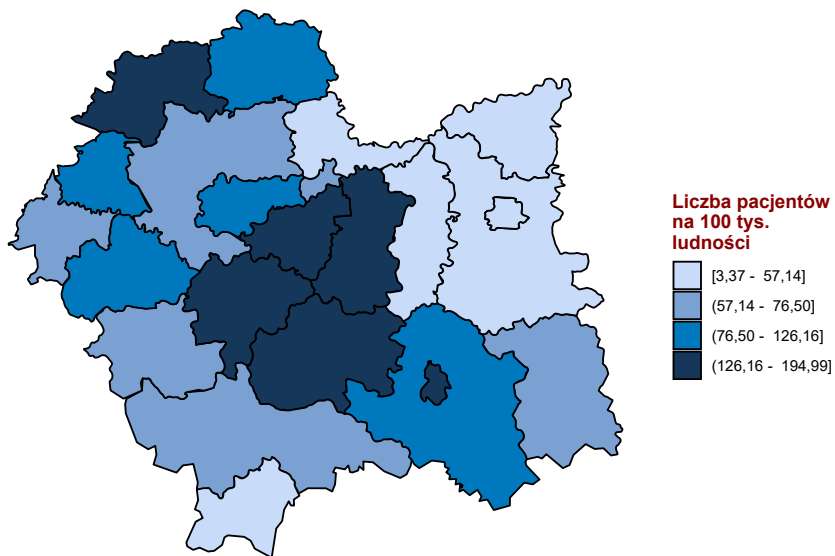
Mapa 4.4.4: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

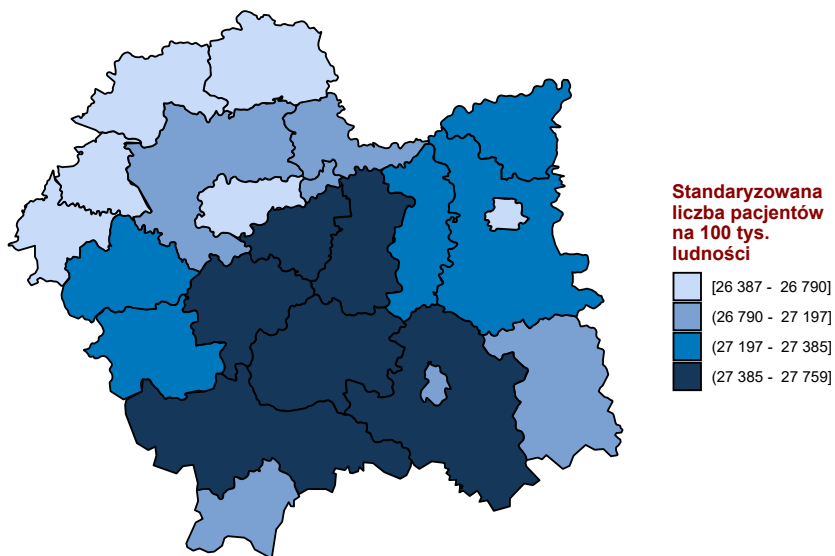
⁹⁹ Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.4.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



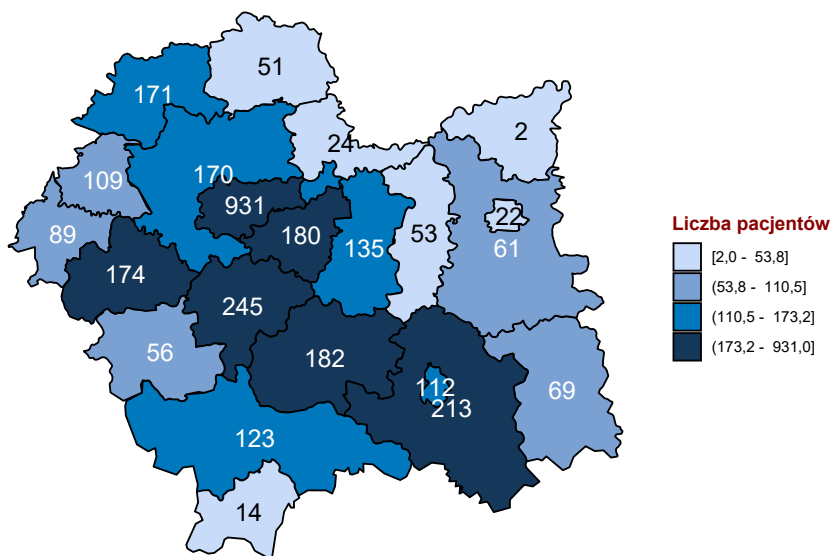
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.6: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



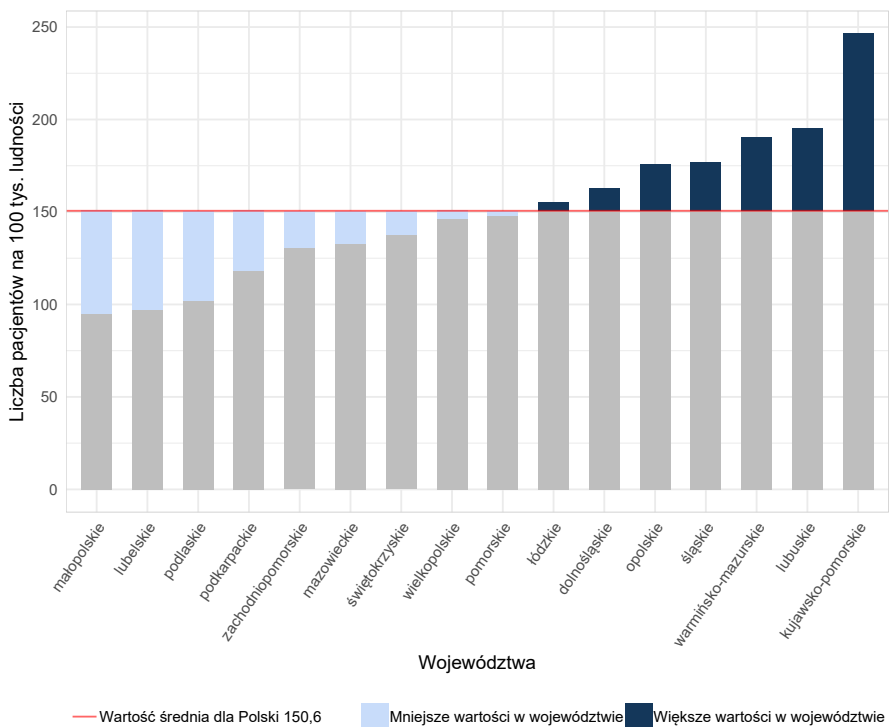
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.7: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.4.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.4.15: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,7	559,6	-	-	163,0
kujawsko-pomorskie	5,1	612,5	-	-	246,4
lubelskie	2,1	204,7	-	-	97,0
lubuskie	2,0	198,8	-	-	195,2
łódzkie	3,9	316,1	-	-	155,1
małopolskie	3,2	344,0	-	0,1	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 29. Tabela 4.4.16 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 4.4.16: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0060	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Krakowie	m. Kraków
06.0065	Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza	m. Kraków
06.0080	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym	nowosądecki
06.0091	Zespół Placówek Opiekuńczo - Lecznicy Caritas Diecezji Kieleckiej	miechowski
06.0108	Polski Czerwony Krzyż	m. Kraków
06.0205	Specjalmed sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0209	Pemed sp. z o.o.	myślenicki
06.0298	Niepołomickie Centrum Profilaktyczno - Lecznicy Michał Matura	wielicki
06.0400	Medi Kompleks sp. z o.o.	myślenicki
06.0523	Fizjomed sp. z o.o.	limanowski
06.0531	Praxis sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0602	Przychodnia Lekarska - Anna Galica i Wspólnicy - s.j.	tatrzański
06.0893	Mirosława Frankowska - Majchrzak i Anna Galica s.j.	nowotarski
06.0994	NZOZ Palmed Centrum Opiekuńczo - Lecznicy s.c.	tarnowski
06.1476	NZOZ Janmed Wojciech Ziarno sp. z o.o.	olkuski
06.1503	Medi Kompleks sp. z o.o.	oświęcimski
06.1525	NZOZ Przychodnia Maro - Med Barbara Malinowska	m. Tarnów
06.1531	Stowarzyszenie Hospicjum Homo - Homini im. św. Brata Alberta	chrzanowski
06.1532	NZOZ Mari - Med Opieka Długoterminowa i Paliatywna Maria Skołuba	m. Kraków
06.1533	Małopolskie Hospicjum dla Dzieci	m. Kraków
06.1534	NZOZ Alma Spei	m. Kraków
06.1535	Krakowskie Hospicjum dla Dzieci im. Księdza Józefa Tischnera	m. Kraków
06.1536	Specjalmed sp. z o.o. s.k.	m. Nowy Sącz
06.1537	Medi Kompleks sp. z o.o.	wadowicki
06.1539	Senimed Hospicjum Domowe - Urszula Kalemba, Jolanta Trzczińska s.j.	suski

Tabela 4.4.16: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
06.1540	Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. Błogosławionego Edmunda Bojanowskiego w Bochni	bocheński
06.1541	NZOZ Palmed Centrum Opiekuńczo - Lecznicze s.c. .	gorlicki
06.1578	NZOZ Mari - Med Opieka Długoterminowa i Paliatywna Maria Skołuba	krakowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.17. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,53 tys. pacjentów.

Tabela 4.4.17: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

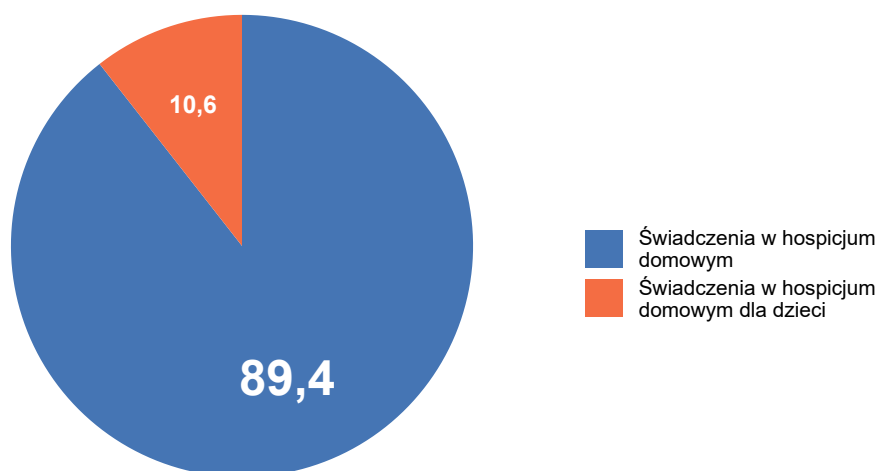
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osdobodni w województwie [%]
06.0065	0,5	21,9	6,4
06.0400	0,2	25,8	7,5
06.0298	0,2	27,4	8,0
06.1476	0,2	10,6	3,1
06.1537	0,2	9,6	2,8
06.0205	0,2	15,9	4,6
06.0060	0,2	5,1	1,5
06.0209	0,2	24,9	7,2
06.1532	0,1	25,3	7,3
06.1540	0,1	9,1	2,6
06.0523	0,1	15,1	4,4
06.1531	0,1	7,7	2,2
06.0091	0,1	6,7	2,0
06.1536	0,1	8,3	2,4
06.1503	0,1	7,4	2,2
06.0008	0,1	4,5	1,3
06.1578	0,1	5,5	1,6
06.0994	0,1	9,8	2,9
06.1539	0,1	6,6	1,9
06.1535	0,1	18,3	5,3
06.1533	0,1	17,7	5,1
06.1541	0,0	6,0	1,8
06.0080	0,0	18,4	5,4
06.1534	0,0	11,9	3,5
06.0108	0,0	15,1	4,4
06.1525	0,0	3,7	1,1
06.0531	0,0	3,9	1,1
06.0893	0,0	1,1	0,3
06.0602	0,0	0,6	0,2
Woj.	3,2	344,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.5 oraz Tabela 4.4.18¹⁰⁰.

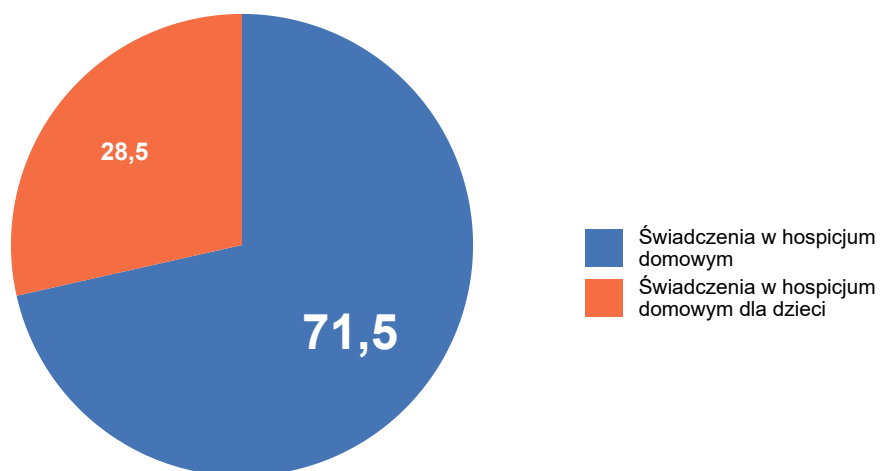
¹⁰⁰Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 4.4.4: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.4.5: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.18: 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	2,9	-

Tabela 4.4.18: 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	-	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 4.4.19. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.4.19: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
06.0065	1,5	-	0,5
06.0400	0,7	0,4	0,2
06.0298	0,8	0,7	0,2
06.1476	0,5	0,0	0,2
06.1537	0,5	-	0,2
06.0205	0,7	-	0,2
06.0060	0,3	-	0,2
06.0209	0,5	0,4	0,2
06.1532	0,5	-	0,1
06.1540	0,5	-	0,1
06.0523	0,5	0,1	0,1
06.1531	0,4	-	0,1
06.0091	0,3	-	0,1
06.1536	0,4	-	0,1
06.1503	0,3	-	0,1
06.0008	0,2	-	0,1
06.1578	0,2	-	0,1
06.0994	0,2	0,2	0,1
06.1539	0,3	-	0,1
06.1535	-	0,8	0,1
06.1533	-	0,7	0,1
06.1541	0,3	-	0,0
06.0080	0,2	0,2	0,0
06.1534	-	0,5	0,0
06.0108	0,2	-	0,0
06.1525	0,1	0,1	0,0
06.0531	0,2	-	0,0
06.0893	0,1	-	0,0
06.0602	0,0	-	0,0
Woj.	10,4	4,1	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.20: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.4.21 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.4.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
06.0008	67,67	0,51	-	0,72	0,09
06.0060	71,29	0,53	-	0,75	0,15
06.0065	69,14	0,50	-	0,77	0,17
06.0080	52,70	0,61	0,30	0,41	0,07
06.0091	69,53	0,48	-	0,75	0,10
06.0108	78,92	0,63	-	0,88	0,29
06.0205	67,37	0,48	-	0,73	0,14
06.0209	52,83	0,41	0,22	0,47	0,13
06.0298	51,06	0,48	0,17	0,58	0,11
06.0400	54,84	0,46	0,17	0,59	0,09
06.0523	57,49	0,40	0,09	0,68	0,12
06.0531	76,00	0,48	-	0,86	0,24
06.0602	69,90	0,23	-	0,85	0,23
06.0893	75,21	0,43	-	0,95	0,10
06.0994	49,39	0,31	0,25	0,49	0,03
06.1476	65,68	0,50	0,01	0,69	0,17
06.1503	71,84	0,52	-	0,69	0,14
06.1525	52,42	0,48	0,32	0,48	-
06.1531	66,84	0,41	-	0,66	0,07
06.1532	70,93	0,63	-	0,76	0,18
06.1533	11,00	0,52	0,88	-	-
06.1534	8,29	0,43	0,95	-	-
06.1535	12,35	0,49	0,88	-	-
06.1536	69,20	0,39	-	0,68	0,13
06.1537	67,37	0,43	-	0,70	0,12
06.1539	68,39	0,45	-	0,73	0,10
06.1540	69,87	0,46	-	0,72	0,17
06.1541	67,93	0,62	-	0,64	0,19
06.1578	69,34	0,52	-	0,76	0,10
Woj.	50,37	0,48	0,09	0,65	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 4.4.22.

Tabela 4.4.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
06.0008	97,6	-	2,4
06.0060	80,8	17,2	2,0
06.0065	93,6	4,3	2,1
06.0080	90,9	6,8	2,3
06.0091	40,2	41,1	18,7
06.0108	95,1	4,9	-
06.0205	22,7	76,6	0,6
06.0209	76,0	22,7	1,3
06.0298	60,5	37,7	1,8
06.0400	49,1	50,4	0,4

Tabela 4.4.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
06.0523	94,3	3,3	2,5
06.0531	14,3	85,7	-
06.0602	61,5	38,5	-
06.0893	100,0	-	-
06.0994	69,2	26,2	4,6
06.1476	88,2	9,6	2,2
06.1503	78,4	9,1	12,5
06.1525	64,0	36,0	-
06.1531	93,6	5,5	0,9
06.1532	82,8	15,7	1,5
06.1533	33,9	58,9	7,1
06.1534	54,5	45,5	-
06.1535	28,8	67,8	3,4
06.1536	68,4	31,6	-
06.1537	92,9	3,9	3,2
06.1539	80,6	19,4	-
06.1540	66,9	32,3	0,8
06.1541	93,6	2,1	4,3
06.1578	40,0	57,5	2,5
Woj.	73,2	24,5	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

4.5.1 Wybór poradni

W podrozdziale poświęconym lecznictwu 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 szpitalnej¹⁰¹ w niniejszym podrozdziale¹⁰² pominięto pacjentów z rozpoznaniem głównym Z51. Ponadto ze względu na odrębność nowotworów dziecięcych w poniższym rozdziale przedstawiono dane jedynie dla osób powyżej 17 roku życia, które w 2016 r. skorzystały ze świadczeń w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. W tabeli 4.5.1 i 4.5.2 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 4.5.1: 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 [%]
Pierś	180,93	759,13	79,65	40,93	-	10,10
Pozostałe nowotwory złośliwe	102,98	282,21	74,24	48,06	-	16,55
Prostata	98,36	413,71	82,14	48,87	-	5,23

¹⁰¹rodzaj świadczeń 3¹⁰²obejmującym rodzaj świadczeń 2

Tabela 4.5.1: 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 [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	91,30	413,62	73,21	38,97	-	8,97
Nowotwory ginekologiczne	74,70	252,81	82,27	40,61	-	3,18
Płuco	50,58	217,27	76,69	45,41	-	2,32
Pęcherz	39,67	136,21	53,58	29,96	-	38,06
Głowa i szyja	34,33	147,29	76,94	54,21	-	8,17
Nerka	32,86	100,11	75,78	40,21	-	2,69
Górny odcinek przewodu pokarmowego	32,45	139,18	72,92	41,01	-	4,60
Tarczycza	27,58	64,16	90,84	25,10	-	2,77
Czerniak	21,21	83,48	72,43	40,59	-	13,71
OUN	12,52	38,43	71,86	56,24	-	1,34
Jądro	10,34	35,29	77,22	27,75	-	1,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Pierś	PORADNIA ONKOLOGICZNA	119,59	379,77	50,0
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	39,67	128,44	16,9
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	24,96	74,21	9,8
Prostata	PORADNIA UROLOGICZNA	66,83	197,16	47,7
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	32,79	100,72	24,3
	PORADNIA RADIOTERAPII	21,47	63,52	15,4
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA ONKOLOGICZNA	57,78	183,98	44,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	19,18	54,26	13,1
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	19,35	49,63	12,0
Pozostałe nowotwory złośliwe	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,15	66,32	23,5
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	24,27	55,87	19,8
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	16,29	37,83	13,4
Nowotwory ginekologiczne	PORADNIA ONKOLOGICZNA	43,24	112,80	44,6
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	19,00	41,42	16,4
	PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	14,04	35,92	14,2
Płuco	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,90	94,96	43,7
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	22,62	33,94	15,6
	PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	13,85	28,84	13,3

Tabela 4.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Głowa i szyja	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	18,51	52,80	35,8
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	12,72	34,96	23,7
	PORADNIA RADIOTERAPII	7,94	19,96	13,6
Górny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA ONKOLOGICZNA	19,18	61,11	43,9
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	11,64	16,91	12,1
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	6,88	15,35	11,0
Pęcherz	PORADNIA UROLOGICZNA	35,48	102,19	75,0
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	5,86	17,05	12,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	5,45	6,76	5,0
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	12,89	33,51	33,5
Nerka	PORADNIA UROLOGICZNA	18,26	32,94	32,9
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	11,40	15,63	15,6
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	11,28	34,56	41,4
Czerniak	PORADNIA ONKOLOGICZNA	10,08	26,39	31,6
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	2,26	6,17	7,4
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	16,87	35,09	54,7
Tarczyca	PORADNIA ONKOLOGICZNA	13,06	19,06	29,7
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,67	3,06	4,8
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	3,99	9,46	24,6
OUN	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	5,76	8,22	21,4
	PORADNIA RADIOTERAPII	2,75	5,88	15,3
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	6,93	17,83	50,5
Jądro	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	4,59	6,39	18,1
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	1,77	4,54	12,9

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-3¹⁰³. 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 4.5.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 4.5.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68
C61	C00	C30	C39	C69
C17	C01	C31	C40	C74
C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS

Tabela 4.5.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA 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),
- PORADNIA RADIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna).

Tabela 4.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	1 157,90	37,56	37,56

¹⁰³Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 4.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA UROLOGICZNA	340,33	11,04	48,60
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	297,01	9,63	58,23
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	209,99	6,81	65,04
PORADNIA RADIOTERAPII	206,29	6,69	71,74
PORADNIA CHEMIOTERAPII	182,58	5,92	77,66
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	158,16	5,13	82,79
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	59,51	1,93	84,72
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	55,97	1,82	86,53
PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	52,96	1,72	88,25
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	40,14	1,30	89,55
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	40,05	1,30	90,85
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	39,02	1,27	92,12
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	33,98	1,10	93,22
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	33,93	1,10	94,32
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	20,03	0,65	94,97
PORADNIA LECZENIA BÓLU	18,15	0,59	95,56
PORADNIA PROFILAKTYKI CHORÓB PIERSI	14,75	0,48	96,04
PRACOWNIA ENDOSKOPII	14,67	0,48	96,51
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	14,46	0,47	96,98
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	12,37	0,40	97,38
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	12,24	0,40	97,78
PORADNIA OKULISTYCZNA	9,29	0,30	98,08
PORADNIA NEUROLOGICZNA	7,15	0,23	98,32
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	6,81	0,22	98,54
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	5,45	0,18	98,71
PRACOWNIA SCYNTYGRAFII	5,19	0,17	98,88
PORADNIA CHORÓB PŁUC	5,17	0,17	99,05

Tabela 4.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
INNE PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE LUB ZABIEGOWE	4,96	0,16	99,21
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	3,61	0,12	99,33
PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ	3,40	0,11	99,44
PORADNIA GENETYCZNA	3,31	0,11	99,54
POZOSTAŁE PORADNIE	14,05	0,46	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 4.5.5.

Tabela 4.5.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	50,8	49,2
kujawsko-pomorskie	46,8	53,2
lubelskie	55,7	44,3
lubuskie	55,1	44,9
łódzkie	53,5	46,5
małopolskie	52,9	47,1
mazowieckie	49,8	50,2
opolskie	43,1	56,9
podkarpackie	62,9	37,1
podlaskie	47,0	53,0
pomorskie	59,4	40,6
śląskie	54,5	45,5
świętokrzyskie	36,6	63,4
warmińsko-mazurskie	45,8	54,2
wielkopolskie	47,8	52,2
zachodniopomorskie	48,7	51,3
Polska	51,5	48,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.5.2 Poradnia onkologiczna

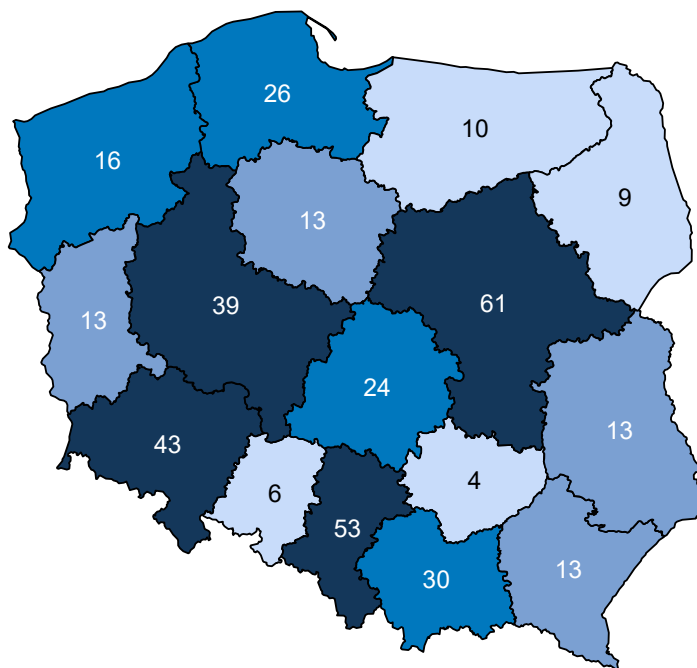
W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 30. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.6.

Tabela 4.5.6: PORADNIA ONKOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

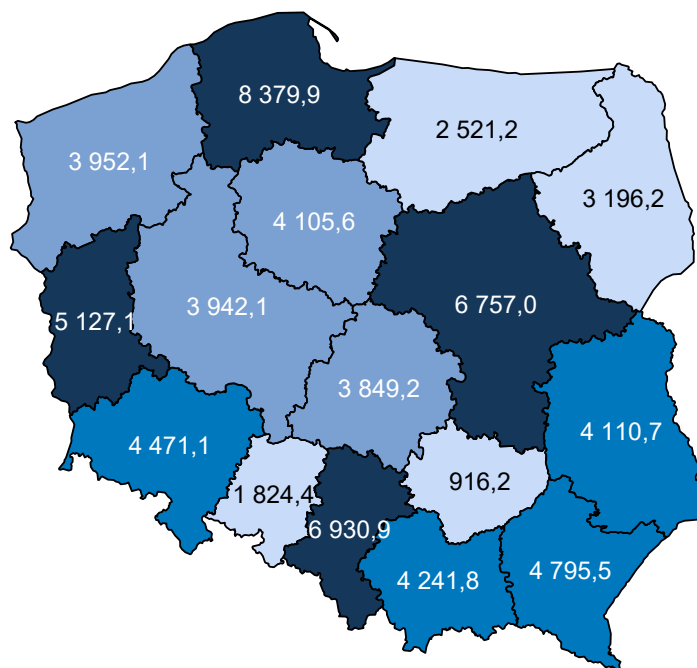
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	129,83	3 019,23	43
kujawsko-pomorskie	85,56	6 581,31	13
lubelskie	87,70	6 745,85	13
lubuskie	52,16	4 012,46	13
łódzkie	95,67	3 986,08	24
małopolskie	143,47	4 782,33	30
mazowieckie	362,57	5 943,82	61
opolskie	18,12	3 019,50	6
podkarpackie	102,03	7 848,62	13
podlaskie	37,93	4 214,11	9
pomorskie	194,05	7 463,35	26
śląskie	315,99	5 962,06	53
świętokrzyskie	11,48	2 869,75	4
warmińsko-mazurskie	36,21	3 621,30	10
wielkopolskie	137,25	3 519,23	39
zachodniopomorskie	67,51	4 219,31	16
Polska	1 877,51	5 033,55	373

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.1: PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.2: 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 239,8 tys. porad (por. Tabela 4.5.7)¹⁰⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 230,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 4,0% 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 4.5.1¹⁰⁵. 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 4.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	159,08
PORADNIA RADIOTERAPII	46,08
PORADNIA CHEMIOTERAPII	18,91
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	5,93
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,08

¹⁰⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁰⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA MEDYCyny NUKLEARNEJ	0,08

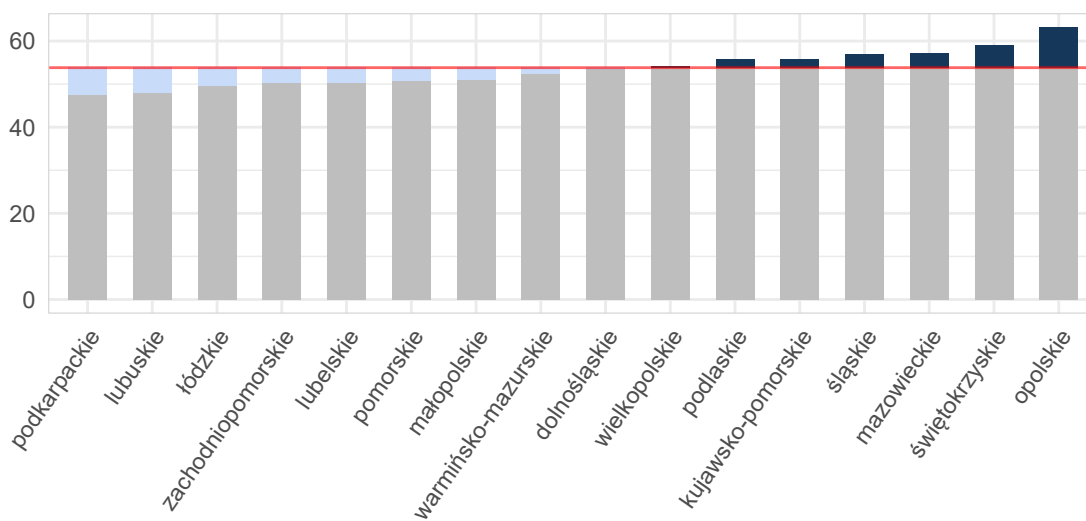
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.8: 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 onkologiczna	239,75	230,16	4,00	14,18

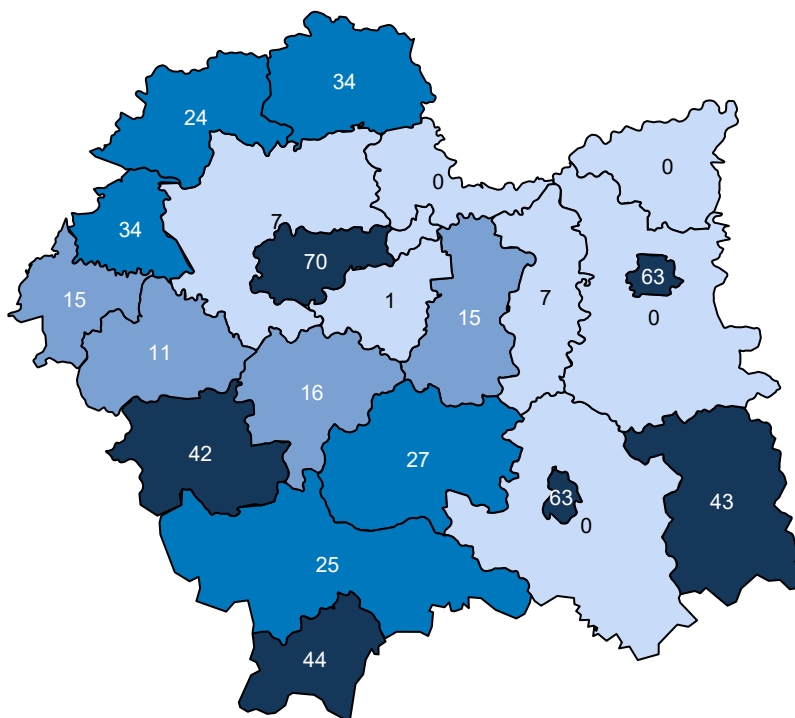
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.3: 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 58,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Pierś. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,51.

Tabela 4.5.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	2,52	1,24	1,8	2,03
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	16,46	4,39	11,5	3,75
Górny odcinek przewodu pokarmowego	6,48	1,60	4,5	4,05
Głowa i szyja	1,15	0,38	0,8	3,01
Jądro	0,93	0,32	0,6	2,87
Nerka	2,56	0,86	1,8	2,99
Nowotwory ginekologiczne	7,70	2,53	5,4	3,05
OUN	0,33	0,13	0,2	2,63
Pierś	31,07	7,92	21,7	3,92
Pozostałe nowotwory złośliwe	3,82	1,70	2,7	2,25
Prostata	3,44	0,82	2,4	4,22
Pęcherz	1,39	0,37	1,0	3,73
Płuco	6,14	2,15	4,3	2,86
Tarczycyca	0,31	0,18	0,2	1,77
Nowotwory złośliwe razem	84,29	24,00	58,8	3,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 90%, z czego 42% porad stanowiły porady typu W11¹⁰⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 89%, 41%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

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

Tabela 4.5.10: 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. [%]
Czerniak	89,21	44,68	-	4,44	5,56	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	94,84	38,52	-	3,89	2,08	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	96,68	44,14	-	2,07	2,62	-	-
Głowa i szyja	94,45	45,79	-	4,34	1,91	-	-
Jądro	96,88	35,56	-	1,72	2,69	-	-
Nerka	98,24	44,99	-	1,02	3,13	-	-
Nowotwory ginekologiczne	91,76	49,36	-	2,40	5,03	-	-
OUN	98,20	53,89	-	1,20	2,10	-	-
Pierś	93,52	48,94	-	4,82	1,51	0,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	87,59	48,44	-	8,90	6,75	-	-
Prostata	94,44	45,65	-	4,57	2,94	-	-
Pęcherz	96,19	40,65	-	2,09	4,68	-	-
Płuco	96,95	60,81	-	2,18	2,46	-	-
Tarczycza	84,98	43,13	-	3,19	11,82	-	-
Nowotwory złośliwe razem	93,97	46,71	-	3,95	2,67	0,00	-
choroby spoza grupy	84,75	36,30	-	11,80	5,43	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.11: 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 [%]
Czerniak	88,97	48,64	-	4,73	6,56	0,22	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	90,47	41,17	-	6,58	4,83	0,01	0,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	92,09	46,73	-	2,56	7,91	0,01	-
Głowa i szyja	94,24	60,90	-	2,26	5,88	-	-
Jądro	97,85	32,39	-	0,83	3,80	-	-
Nerka	96,23	51,13	-	1,20	6,21	-	-
Nowotwory ginekologiczne	94,90	43,32	-	2,06	4,27	0,00	-
OUN	95,37	70,62	-	0,42	8,23	-	-
Pierś	90,56	43,38	-	6,18	3,40	0,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	88,68	54,80	-	7,39	8,47	0,02	-
Prostata	92,03	48,37	-	3,26	6,06	-	-
Pęcherz	88,10	50,06	-	8,18	8,48	0,01	-
Płuco	95,22	54,85	-	1,48	8,12	0,01	0,00
Tarczycza	91,59	17,06	-	3,00	4,40	-	-
Nowotwory złośliwe razem	91,82	45,82	-	4,63	5,22	0,01	0,00
choroby spoza grupy	83,36	33,69	-	10,58	13,99	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 30. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.13.

Tabela 4.5.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0006	ZOZ w Oświęcimiu	oświęcimski
06.0007	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0010	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański
06.0015	SP ZOZ w Myślenicach	myślenicki
06.0017	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach	wadowicki
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0019	SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszach sp. z o.o.	olkuski
06.0021	SP ZOZ w Brzesku	brzeski
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0041	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr. O. Sokołowskiego	tatrzański
06.0071	Szpital Skawina sp. z o.o.	krakowski
06.0085	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	suski
06.0122	Allmedica sp. z o.o.	nowotarski
06.0202	Jarmix sp. z o.o.	miechowski
06.0204	Specjalmed sp. z o.o.	myślenicki
06.0238	NZOZ Kraków - Południe sp. z o.o.	m. Kraków
06.0289	Centrum Medycyny Profilaktycznej sp. z o.o.	m. Kraków
06.0307	NZOZ Serce Sercu w Mogilanach	krakowski
06.0822	Ars - Medica sp. z o.o.	m. Kraków
06.0875	Centrum Medyczne Kelles	m. Nowy Sącz
06.1626	Ortomed	m. Nowy Sącz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Pierś [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płuczo [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Prostata [tys.]	Nerka [tys.]	Onkologia razem [tys.]	
06.0001	13,58	5,09	3,22	2,89	0,53	0,71	0,85	0,44	28,65	8,18
06.0002	4,55	2,52	1,28	0,90	1,23	0,53	0,50	0,69	13,09	5,42
06.0004	1,42	0,78	0,81	0,38	0,51	0,19	0,24	0,17	4,86	0,52
06.0005	1,26	2,19	0,86	0,60	0,31	0,44	0,75	0,68	8,29	0,46
06.0006	0,12	0,26	0,03	0,10	0,34	0,03	0,04	0,01	0,96	0,08
06.0007	0,17	2,15	0,36	0,44	0,00	0,07	0,28	0,10	4,01	0,84
06.0008	0,29	0,14	0,03	0,05	0,02	0,06	0,02	0,03	0,70	1,99
06.0009	0,91	0,78	0,20	0,33	0,35	0,10	0,09	0,09	3,07	0,21
06.0010	0,93	0,38	0,06	0,08	0,14	0,14	0,06	0,05	1,92	2,98
06.0013	0,25	0,42	0,25	0,08	0,28	0,10	0,04	0,02	1,49	0,74
06.0014	0,06	0,08	0,04	0,02	0,01	0,09	0,03	0,01	0,38	0,46
06.0015	0,04	0,11	0,14	0,03	0,03	0,03	0,01	0,04	0,46	0,26
06.0017	0,15	0,23	0,08	0,10	0,04	0,07	0,13	0,05	0,95	0,51
06.0018	0,06	0,13	0,02	0,16	2,09	0,09	0,03	0,01	2,65	0,18
06.0019	0,06	0,12	0,03	0,01	0,00	0,11	0,01	-	0,40	0,81
06.0020	0,17	0,18	0,01	0,04	0,01	0,03	0,02	0,01	0,48	2,10
06.0021	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01	0,03	0,04	0,01	0,21	0,12
06.0024	6,00	0,48	0,13	0,12	0,02	0,54	0,16	0,05	8,59	9,60
06.0041	0,15	0,04	0,06	0,02	0,17	0,05	0,02	0,04	0,72	1,08
06.0071	0,10	0,20	0,00	0,04	0,00	0,04	0,00	0,01	0,44	0,34
06.0085	0,01	0,00	0,00	0,01	-	0,00	-	0,00	0,02	0,03
06.0122	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,06	0,04
06.0202	0,17	0,04	0,03	0,03	0,01	0,04	0,04	0,01	0,45	1,82
06.0204	0,02	0,03	0,00	0,02	0,00	0,01	0,01	0,00	0,10	0,36
06.0238	0,20	0,03	0,01	0,00	0,01	0,02	0,02	0,00	0,30	5,35
06.0289	0,18	0,01	0,01	0,01	0,00	0,02	0,01	0,00	0,27	8,96
06.0307	0,00	0,00	-	-	-	0,01	0,00	-	0,02	0,64
06.0822	0,03	0,00	-	-	-	0,23	-	0,00	0,31	2,94
06.0875	0,01	0,00	-	-	-	0,01	0,00	-	0,02	0,59
06.1626	0,14	0,03	0,03	0,01	0,04	0,04	0,04	0,02	0,41	1,59
Woj.	31,07	16,46	7,70	6,48	6,14	3,82	3,44	2,56	84,29	59,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 36,8 tys. porad dla 9,9 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 42,4%. 15 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 4.5.14: 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. [%]
06.0001	36,82	9,85	3,74	92,77	50,96	-	5,31	1,41	0,00	-
06.0002	18,50	6,17	3,00	91,08	30,73	-	8,88	0,02	-	-
06.0004	5,38	1,78	3,03	97,32	56,18	-	1,45	1,28	-	-
06.0005	8,75	3,42	2,56	95,79	32,23	-	2,36	7,24	-	-

Tabela 4.5.14: 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. [%]
06.0006	1,04	0,35	3,01	99,62	37,85	-	-	20,27	-	-
06.0007	4,84	1,03	4,68	95,58	24,29	-	1,34	5,72	-	-
06.0008	2,69	1,23	2,18	100,00	66,28	-	-	1,08	-	-
06.0009	3,28	0,88	3,74	96,43	45,30	-	3,54	0,09	-	-
06.0010	4,90	2,28	2,15	77,90	37,04	-	8,97	11,30	-	-
06.0013	2,23	0,45	4,91	84,78	43,45	-	15,22	-	-	-
06.0014	0,84	0,35	2,42	100,00	47,45	-	-	7,12	-	-
06.0015	0,72	0,36	1,98	96,81	45,00	-	-	12,92	-	-
06.0017	1,46	0,58	2,53	89,93	45,62	-	1,85	13,56	-	-
06.0018	2,83	1,40	2,02	99,19	86,02	-	0,21	0,49	-	-
06.0019	1,21	0,42	2,91	81,96	46,29	-	18,04	-	-	-
06.0020	2,58	1,04	2,48	67,75	20,02	-	28,87	4,93	-	-
06.0021	0,33	0,20	1,59	94,48	35,28	-	-	52,15	-	-
06.0024	18,20	10,74	1,69	92,12	49,77	-	5,75	1,17	-	-
06.0041	1,81	0,92	1,96	88,38	40,34	-	11,62	-	-	-
06.0071	0,78	0,32	2,44	60,36	33,20	-	15,83	31,02	-	-
06.0085	0,05	0,04	1,46	98,04	52,94	-	-	68,63	-	-
06.0122	0,09	0,06	1,52	100,00	45,16	-	-	24,73	-	-
06.0202	2,27	0,75	3,03	92,51	38,19	-	3,92	1,85	-	-
06.0204	0,46	0,20	2,25	90,69	51,30	-	9,31	10,61	-	-
06.0238	5,65	3,00	1,89	85,86	41,01	-	3,61	16,44	-	-
06.0289	9,23	4,48	2,06	92,83	27,59	-	1,46	8,12	-	-
06.0307	0,66	0,24	2,76	74,20	34,14	-	24,89	1,97	-	-
06.0822	3,25	1,04	3,13	39,05	12,15	-	60,95	-	-	-
06.0875	0,62	0,26	2,36	67,97	34,96	-	31,71	19,19	-	-
06.1626	2,00	0,83	2,42	85,70	50,05	-	14,30	4,60	-	-
Woj.	143,47	52,61	2,73	90,17	42,42	-	7,19	3,81	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie małopolskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁷ 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 4.5.17.

Tabela 4.5.15: 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	93,95	5,42	0,63
kujawsko-pomorskie	95,99	3,83	0,17
lubelskie	94,68	4,99	0,33
lubuskie	91,49	7,87	0,64
łódzkie	93,97	5,53	0,50
małopolskie	95,15	4,54	0,32
mazowieckie	92,63	6,66	0,71
opolskie	96,26	3,56	0,18
podkarpackie	94,44	5,06	0,49
podlaskie	95,99	3,70	0,31

¹⁰⁷Przez 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 4.5.15: 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 [%]
pomorskie	95,52	4,17	0,31
śląskie	93,24	6,30	0,47
świętokrzyskie	97,16	2,74	0,10
warmińsko-mazurskie	96,24	3,50	0,25
wielkopolskie	95,09	4,57	0,34
zachodniopomorskie	95,42	4,36	0,22
Polska	94,29	5,27	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.16: 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. [%]
06.0001	0,26	0,04	97,81	1,88	0,06	98	8,63	10,58	80,79
06.0002	0,01	0,01	99,95	0,04	0,02	7	8,39	21,71	69,89
06.0004	-	2,99	97,01	-	2,21	119	10,02	15,02	74,97
06.0005	0,34	13,50	85,52	0,63	6,83	119	12,68	24,15	63,17
06.0006	-	11,14	88,57	0,29	4,90	183	14,02	10,95	75,02
06.0007	1,09	20,89	74,84	3,18	0,83	303	4,95	7,84	87,20
06.0008	0,63	0,04	99,14	0,19	0,07	20	16,28	28,70	55,02
06.0009	-	-	99,97	0,03	0,06	6	6,43	11,59	81,98
06.0010	-	0,86	95,67	3,47	0,74	23	17,96	37,79	44,25
06.0013	-	-	100,00	-	0,22	26	5,57	7,00	87,43
06.0014	-	-	100,00	-	0,12	-	8,90	32,03	59,07
06.0015	-	0,14	99,86	-	0,42	12	23,19	29,72	47,08
06.0017	-	0,41	93,70	5,89	3,08	9	13,70	19,86	66,44
06.0018	-	45,85	53,55	0,60	12,88	170	23,47	23,23	53,30
06.0019	0,41	-	99,59	-	0,08	-	9,39	16,64	73,97
06.0020	-	-	100,00	-	0,04	-	8,11	42,92	48,97
06.0021	-	1,53	93,25	5,21	8,28	12	42,94	23,31	33,74
06.0024	-	2,54	95,29	2,17	16,47	0	34,61	30,48	34,91
06.0041	3,10	10,90	85,89	0,11	6,59	17	24,41	29,88	45,71
06.0071	-	0,51	81,98	17,50	12,10	5	16,60	20,08	63,32
06.0085	-	-	100,00	-	1,96	-	45,10	35,29	19,61
06.0122	-	11,83	88,17	-	8,60	15	41,94	36,56	21,51
06.0202	-	-	96,43	3,57	0,04	-	7,22	18,24	74,54
06.0204	-	0,65	99,13	0,22	1,08	10	16,67	28,14	55,19
06.0238	0,04	-	99,96	-	0,02	-	20,39	44,78	34,83
06.0289	-	-	100,00	-	0,01	-	12,99	44,22	42,79
06.0307	-	-	100,00	-	0,15	-	10,77	22,15	67,07
06.0822	-	0,06	99,94	-	0,09	8	8,64	11,44	79,92
06.0875	-	-	100,00	-	0,16	-	19,19	14,63	66,18
06.1626	-	-	100,00	-	0,05	-	14,10	27,70	58,20
Woj.	0,18	3,15	95,40	1,27	3,15	27	14,12	22,24	63,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitałnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
06.0001	1	29,75	4,73	0,01	92,45	0,56	-	5,81	-	-	-	-
06.0002	1	12,93	2,61	0,00	89,45	0,36	-	10,50	-	-	-	0,90
06.0004	1	4,03	0,83	0,00	97,27	0,53	-	1,81	-	-	-	0,10
06.0005	1	5,53	1,25	0,00	94,43	0,34	-	3,64	-	-	-	0,02
06.0006	1	0,78	0,14	0,01	100,00	0,40	-	-	-	-	-	-
06.0007	1	4,22	0,60	0,01	96,14	0,26	-	1,54	-	-	-	-
06.0008	1	1,48	0,41	0,00	100,00	0,67	-	-	-	-	-	-
06.0009	1	2,69	0,48	0,01	95,69	0,48	-	4,28	-	-	-	0,08
06.0010	1	2,17	0,48	0,00	74,61	0,52	-	15,19	-	-	-	0,06
06.0013	1	1,95	0,25	0,01	83,88	0,47	-	16,12	-	-	-	-
06.0014	1	0,50	0,14	0,00	100,00	0,45	-	-	-	-	-	-
06.0015	1	0,34	0,09	0,00	99,12	0,43	-	-	-	-	-	-
06.0017	1	0,97	0,23	0,00	90,00	0,48	-	2,06	-	-	-	-
06.0018	1	1,51	0,41	0,00	99,14	0,83	-	0,33	-	-	-	-
06.0019	1	0,90	0,20	0,00	81,51	0,53	-	18,49	-	-	-	0,27
06.0020	1	1,26	0,28	0,00	77,73	0,37	-	20,36	-	-	-	0,20
06.0021	1	0,11	0,03	0,00	95,45	0,62	-	-	-	-	-	-
06.0024	1	6,35	1,67	0,00	91,31	0,46	-	5,73	-	-	-	0,02
06.0041	1	0,83	0,21	0,00	89,83	0,58	-	10,17	-	-	-	-
06.0071	1	0,49	0,11	0,00	62,40	0,62	-	19,31	-	-	-	-
06.0085	-	0,01	0,00	0,00	90,00	0,33	-	-	-	-	-	-
06.0122	-	0,02	0,00	0,00	100,00	0,45	-	-	-	-	-	-
06.0202	-	1,69	0,38	0,00	93,32	0,48	-	4,55	-	-	-	-
06.0204	-	0,26	0,06	0,00	91,76	0,56	-	8,24	-	-	-	-
06.0238	-	1,97	0,58	0,00	85,72	0,50	-	7,83	-	-	-	-
06.0289	-	3,95	1,24	0,00	94,51	0,29	-	2,41	-	-	-	-
06.0307	-	0,44	0,10	0,00	65,38	0,48	-	34,16	-	-	-	-
06.0822	-	2,60	0,57	0,00	31,51	0,32	-	68,49	-	-	-	0,12
06.0875	-	0,41	0,10	0,00	59,46	0,55	-	40,05	-	-	-	-
06.1626	-	1,16	0,27	0,00	78,78	0,66	-	21,22	-	-	-	0,11
Woj.	-	91,29	18,25	0,01	89,55	0,47	-	8,61	-	-	-	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.3 Poradnia chemioterapii

W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.18.

Tabela 4.5.18: PORADNIA CHEMIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

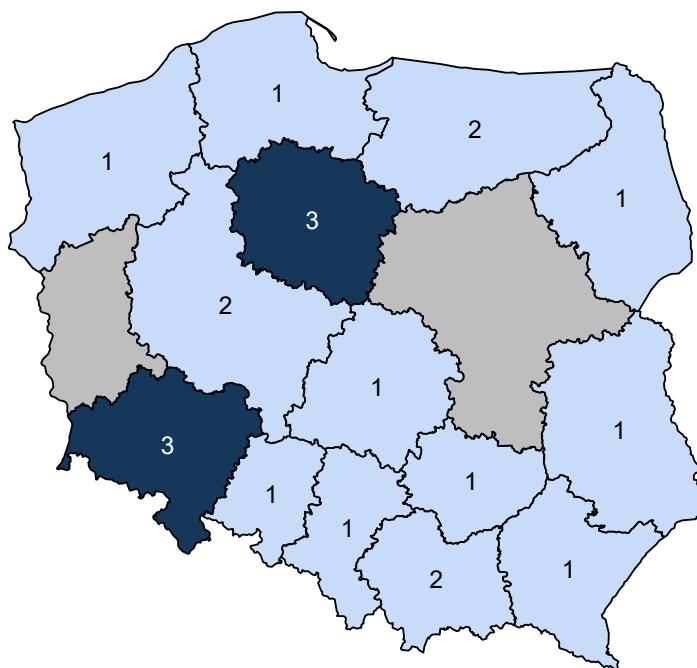
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	31,45	10 482,33	3
kujawsko-pomorskie	14,46	4 821,67	3
lubelskie	6,53	6 528,00	1
łódzkie	3,51	3 512,00	1
małopolskie	19,57	9 784,50	2
opolskie	12,92	12 924,00	1
podkarpackie	18,23	18 226,00	1
podlaskie	11,43	11 431,00	1
pomorskie	3,12	3 119,00	1
śląskie	1,31	1 308,00	1
świętokrzyskie	23,07	23 074,00	1

Tabela 4.5.18: PORADNIA CHEMIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

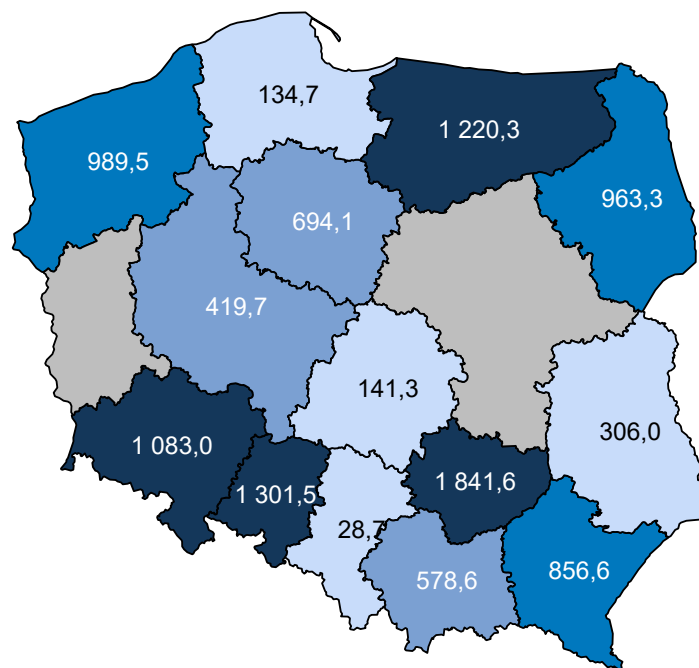
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
warmińsko-mazurskie	17,53	8 764,00	2
wielkopolskie	14,61	7 305,50	2
zachodniopomorskie	16,90	16 903,00	1
Polska	194,65	9 268,81	21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.4: PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.5: PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHEMIOTERAPII wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 239,8 tys. porad (por. Tabela 4.5.19)¹⁰⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 230,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 4,0% 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 4.5.2¹⁰⁹. 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 4.5.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	159,08
PORADNIA RADIOTERAPII	46,08
PORADNIA CHEMIOTERAPII	18,91
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	5,93
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,08

¹⁰⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁰⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ	0,08

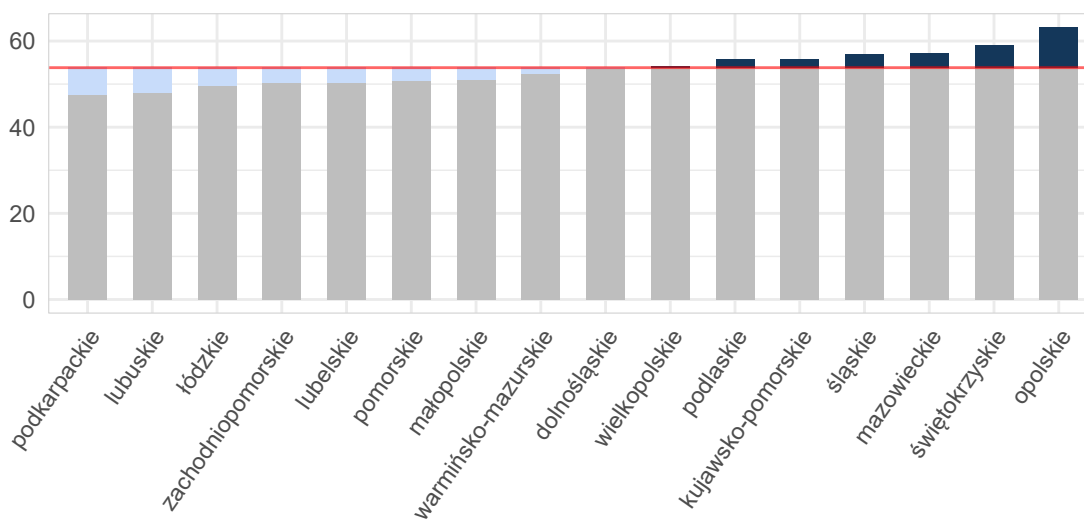
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

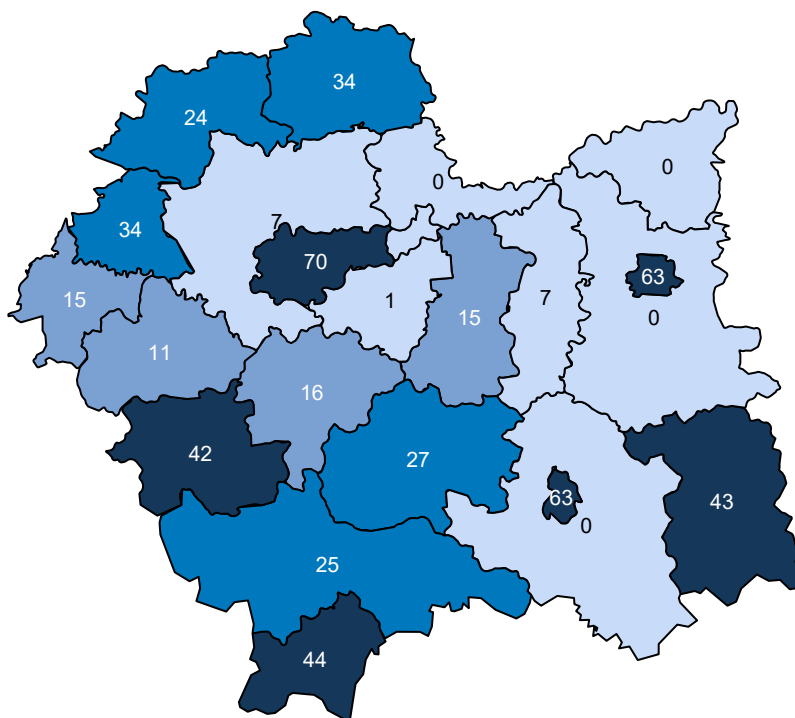
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	239,75	230,16	4,00	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.5.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.6: 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 93,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Pierś. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,03.

Tabela 4.5.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,60	0,21	3,1	2,92
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	2,66	0,72	13,6	3,71
Górny odcinek przewodu pokarmowego	1,09	0,29	5,6	3,76
Głowa i szyja	0,18	0,08	0,9	2,27
Jądro	0,83	0,32	4,3	2,62
Nerka	0,52	0,20	2,7	2,56
Nowotwory ginekologiczne	0,52	0,17	2,6	2,97
OUN	0,07	0,03	0,4	2,21
Pierś	7,98	2,87	40,8	2,79
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,68	0,25	3,5	2,74
Prostata	2,07	0,66	10,6	3,12
Pęcherz	0,37	0,15	1,9	2,40
Płuco	0,77	0,22	4,0	3,48
Tarczycyca	0,02	0,01	0,1	1,73
Nowotwory złośliwe razem	18,37	6,06	93,9	3,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 67% porad stanowiły porady typu W11¹¹⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 51%. 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 4.5.22: 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. [%]
Czerniak	99,50	78,90	-	0,50	0,33	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	98,31	52,54	-	1,39	1,39	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	98,63	48,76	-	0,64	2,65	-	-
Głowa i szyja	99,44	75,42	-	0,56	1,12	-	-
Jądro	99,88	56,42	-	0,12	-	-	-
Nerka	99,43	73,23	-	0,57	1,53	-	-
Nowotwory ginekologiczne	95,93	60,66	-	4,07	1,16	-	-
OUN	97,26	82,19	-	2,74	2,74	-	-
Pierś	98,21	69,64	-	1,27	0,50	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	94,57	67,01	-	4,69	1,47	-	-
Prostata	99,52	79,86	-	0,24	0,24	-	-
Pęcherz	99,46	66,21	-	0,27	4,09	-	-
Płuco	99,22	57,70	-	0,13	2,07	-	-
Tarczycza	100,00	89,47	-	-	-	-	-
Nowotwory złośliwe razem	98,43	66,09	-	1,17	0,94	-	-
choroby spoza grupy	98,75	77,93	-	0,67	1,34	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.23: 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 [%]
Czerniak	97,60	62,55	-	0,97	1,27	0,52	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	93,31	45,29	-	6,17	1,16	0,04	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	96,50	48,70	-	2,35	2,29	-	-
Głowa i szyja	93,58	58,28	-	5,80	1,53	0,04	-
Jądro	98,61	34,26	-	1,26	1,12	-	-
Nerka	98,24	57,76	-	1,25	1,88	-	-
Nowotwory ginekologiczne	93,72	51,49	-	5,93	1,02	0,01	-
OUN	99,34	68,41	-	0,48	0,78	-	-
Pierś	96,04	50,99	-	3,63	0,47	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	94,06	54,83	-	4,92	1,78	0,02	-
Prostata	94,74	49,38	-	4,68	1,33	-	-
Pęcherz	97,40	56,24	-	1,32	4,13	-	-
Płuco	97,53	58,60	-	1,56	2,08	0,31	-
Tarczycza	96,80	64,00	-	-	4,00	-	-
Nowotwory złośliwe razem	95,51	50,50	-	3,95	1,11	0,04	-
choroby spoza grupy	96,05	51,60	-	2,34	4,67	0,12	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.25.

Tabela 4.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0011	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Piersi [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Prostata [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Jądro [tys.]	Płucno [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Czerniak [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
06.0011	0,67	1,02	0,21	0,55	0,01	0,32	0,08	0,01	3,12	0,08
06.0024	7,31	1,64	1,86	0,54	0,83	0,46	0,61	0,60	15,26	1,12
Woj.	7,98	2,66	2,07	1,09	0,83	0,77	0,68	0,60	18,37	1,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16,4 tys. porad dla 6,0 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 66,8%.

Tabela 4.5.26: 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. [%]
06.0011	3,20	0,57	5,66	98,59	30,32	-	0,75	4,72	-	-
06.0024	16,37	5,98	2,74	98,42	73,93	-	1,22	0,23	-	-
Woj.	19,57	6,52	3,00	98,45	66,81	-	1,14	0,96	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie małopolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana

¹¹¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.29.

Tabela 4.5.27: 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	98,27	1,71	0,02
kujawsko-pomorskie	99,17	0,83	-
lubelskie	99,77	0,23	-
lubuskie	99,48	0,52	-
łódzkie	99,76	0,24	-
małopolskie	99,45	0,55	-
mazowieckie	99,64	0,36	-
opolskie	99,68	0,32	-
podkarpackie	99,82	0,18	-
podlaskie	99,97	0,03	-
pomorskie	99,64	0,36	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	99,92	0,08	-
warmińsko-mazurskie	98,26	1,74	-
wielkopolskie	99,84	0,16	-
zachodniopomorskie	99,86	0,14	-
Polska	99,38	0,62	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.28: 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 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. [%]
06.0011	-	0,41	98,90	0,69	0,09	46	4,38	5,07	90,55
06.0024	-	5,63	94,05	0,32	13,57	0	13,16	16,08	70,77
Woj.	-	4,77	94,84	0,38	11,36	0	11,72	14,28	74,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zacho-waw. [%]	Udział porad W11 w zacho-waw. [%]	Udział porad W21 w zacho-waw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zacho-waw. [%]
06.0011	1	2,89	0,34	0,01	98,96	0,29	-	0,69	-	-	-	-
06.0024	1	11,59	2,51	0,00	98,13	0,72	-	1,63	-	-	-	-
Woj.	-	14,48	2,85	0,01	98,29	0,63	-	1,44	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.4 Poradnia radioterapii

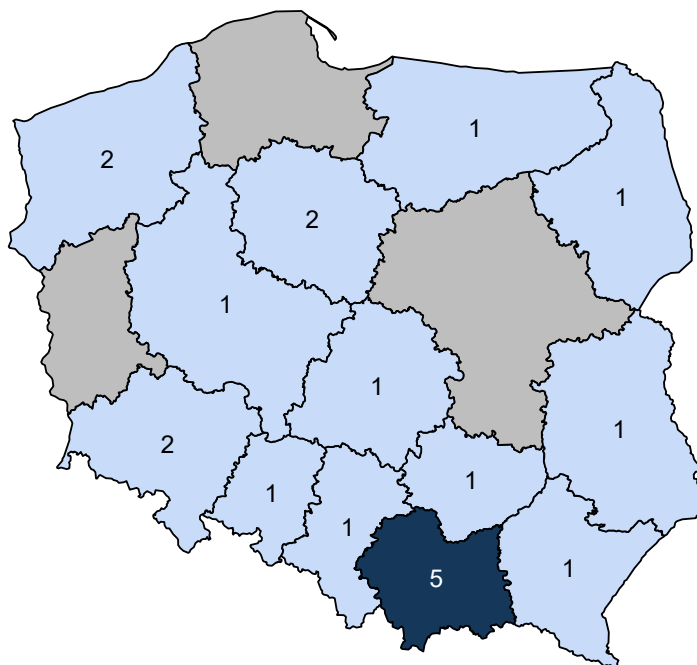
W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.30.

Tabela 4.5.30: PORADNIA RADIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	23,10	11 548,00	2
kujawsko-pomorskie	22,50	11 250,50	2
lubelskie	4,63	4 633,00	1
łódzkie	10,21	10 213,00	1
małopolskie	49,09	9 817,40	5
opolskie	8,16	8 160,00	1
podkarpackie	8,98	8 980,00	1
podlaskie	17,99	17 988,00	1
śląskie	3,65	3 651,00	1
świętokrzyskie	12,44	12 442,00	1
warmińsko-mazurskie	8,27	8 267,00	1
wielkopolskie	32,11	32 109,00	1
zachodniopomorskie	19,99	9 993,00	2
Polska	221,11	11 055,65	20

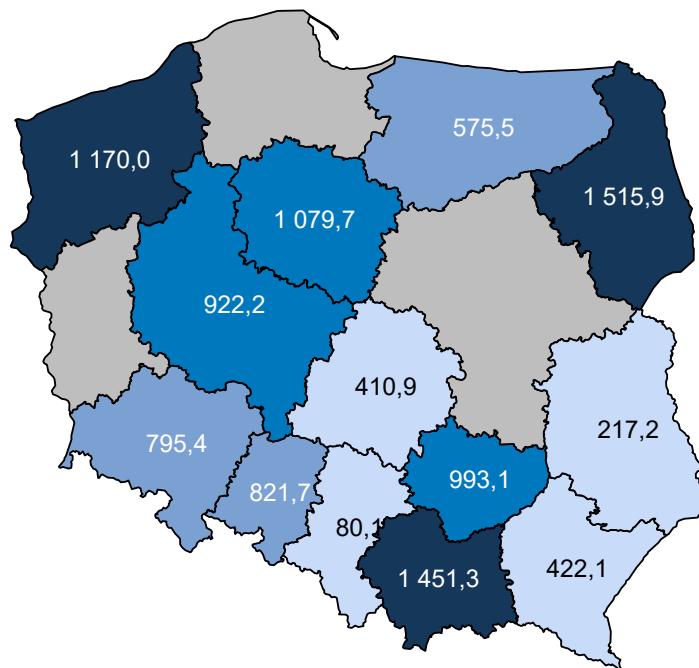
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.7: PORADNIA RADIOTERAPII - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.8: PORADNIA RADIOTERAPII - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA RADIOTERAPII wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 239,8 tys. porad (por. Tabela 4.5.31)¹¹². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 230,2 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 4,0% 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 4.5.3¹¹³. 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 4.5.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	159,08
PORADNIA RADIOTERAPII	46,08
PORADNIA CHEMIOTERAPII	18,91
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	5,93
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,08

¹¹²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

¹¹³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA MEDYCyny NUKLEARNEJ	0,08

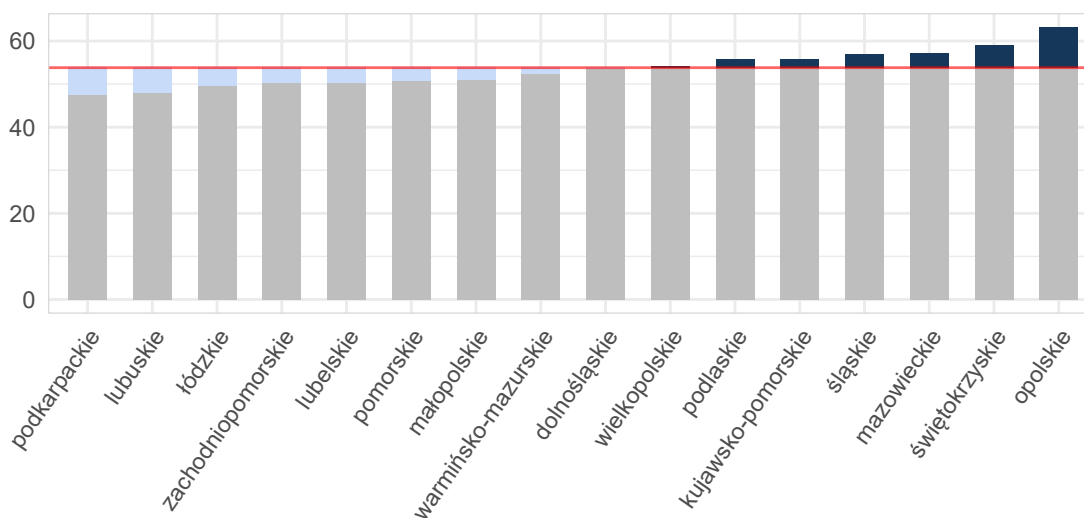
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	239,75	230,16	4,00	14,18

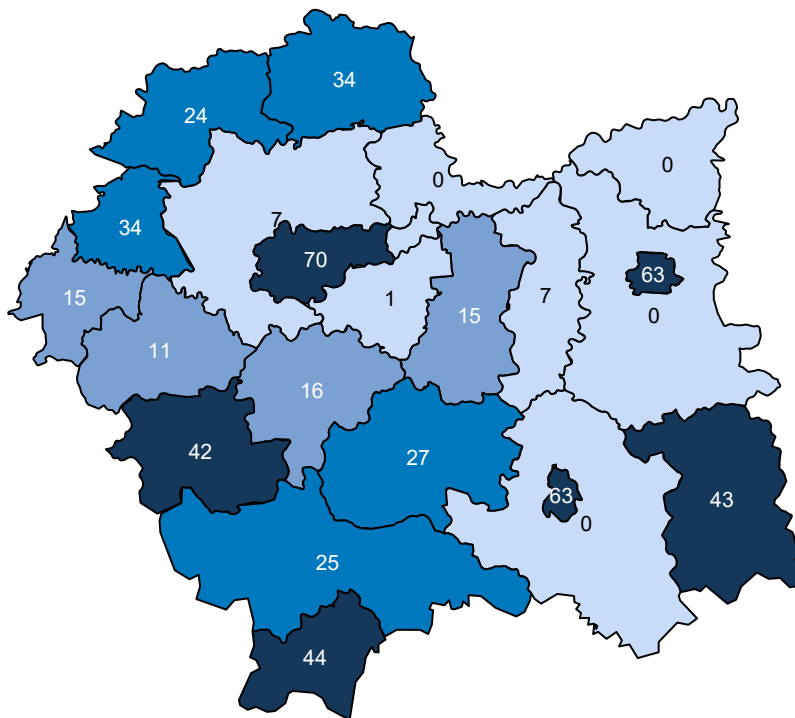
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 92,5% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Prostata. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,08.

Tabela 4.5.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,39	0,17	0,8	2,37
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	2,15	0,94	4,4	2,29
Górny odcinek przewodu pokarmowego	1,19	0,50	2,4	2,38
Głowa i szyja	4,57	1,36	9,3	3,35
Jądro	0,41	0,17	0,8	2,41
Nerka	0,41	0,21	0,8	1,96
Nowotwory ginekologiczne	1,80	0,83	3,7	2,17
OUN	1,16	0,45	2,4	2,57
Pierś	13,07	4,30	26,6	3,04
Pozostałe nowotwory złośliwe	2,68	1,09	5,5	2,45
Prostata	13,07	3,29	26,6	3,98
Pęcherz	0,74	0,31	1,5	2,40
Płuco	3,64	1,35	7,4	2,69
Tarczycyca	0,14	0,05	0,3	2,96
Nowotwory złośliwe razem	45,42	14,76	92,5	3,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 73% porad stanowiły porady typu W11¹¹⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 70%. 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 4.5.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	97,46	75,06	-	1,78	1,27	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	98,47	77,95	-	0,09	7,29	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	96,55	73,29	-	0,34	9,86	-	-
Głowa i szyja	97,68	78,95	-	0,68	3,17	-	-
Jądro	98,54	47,56	-	-	1,71	-	-
Nerka	96,80	80,79	-	0,99	4,68	-	-
Nowotwory ginekologiczne	96,11	83,79	-	0,11	3,72	-	-
OUN	98,71	85,34	-	0,09	6,64	-	-
Pierś	98,94	58,79	-	0,94	1,47	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	97,62	78,13	-	0,86	3,02	-	-
Prostata	97,04	78,20	-	0,08	2,68	-	-
Pęcherz	94,70	77,58	-	0,27	6,39	-	-
Płuco	95,85	82,70	-	0,25	6,81	-	-
Tarczycza	100,00	67,65	-	-	-	-	-
Nowotwory złośliwe razem	97,64	72,99	-	0,48	3,33	-	-
choroby spoza grupy	96,75	72,43	-	1,66	5,48	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	98,29	47,27	-	0,88	1,79	0,08	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	96,26	72,31	-	0,93	7,64	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	95,41	71,78	-	0,59	8,67	-	-
Głowa i szyja	96,85	78,68	-	0,60	4,70	-	-
Jądro	98,01	46,93	-	0,32	2,79	-	-
Nerka	96,81	79,38	-	1,39	4,99	-	-
Nowotwory ginekologiczne	98,65	64,88	-	0,29	4,52	-	-
OUN	98,66	88,51	-	0,05	5,54	-	-
Pierś	98,71	59,88	-	1,02	1,91	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	98,00	80,97	-	0,54	4,17	0,01	-
Prostata	93,97	71,43	-	0,32	4,98	-	-
Pęcherz	93,78	74,82	-	0,26	9,66	-	-
Płuco	96,86	79,73	-	1,08	8,78	0,01	-
Tarczycza	96,49	71,28	-	1,86	3,72	-	-
Nowotwory złośliwe razem	96,63	70,00	-	0,65	4,55	0,00	-
choroby spoza grupy	96,31	70,01	-	1,55	7,77	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 5. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.37.

Tabela 4.5.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0004	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz
06.0005	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Prostata [tys.]	Piers [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Płuco [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Onkologia razem [tys.]	
06.0002	0,91	0,60	0,59	0,67	0,35	0,28	0,70	0,22	4,69	0,26
06.0004	0,40	0,36	0,14	0,10	0,09	0,05	0,06	0,03	1,33	0,03
06.0005	2,44	0,55	1,16	1,56	0,73	0,37	0,67	0,26	8,32	0,76
06.0016	0,74	1,03	0,59	0,68	0,15	0,51	0,11	0,30	4,53	0,30
06.0024	8,58	10,52	2,09	0,64	1,36	0,95	0,25	0,38	26,56	2,31
Woj.	13,07	13,07	4,57	3,64	2,68	2,15	1,80	1,19	45,42	3,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 28,9 tys. porad dla 9,4 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 72,9%. 4 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 4.5.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
06.0002	4,95	1,99	2,49	99,29	93,98	-	0,02	0,40	-	-
06.0004	1,36	0,60	2,27	95,07	80,15	-	-	2,94	-	-
06.0005	9,08	3,43	2,65	93,40	78,31	-	-	4,64	-	-
06.0016	4,83	1,44	3,34	99,88	79,98	-	0,12	19,83	-	-
06.0024	28,87	9,36	3,09	98,32	66,14	-	0,94	0,95	-	-

Tabela 4.5.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Woj.	49,09	16,45	2,98	97,57	72,95	-	0,57	3,49	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie małopolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹⁵ 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 4.5.41.

Tabela 4.5.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,44	0,56	-
kujawsko-pomorskie	98,59	1,41	-
lubelskie	99,62	0,38	-
lubuskie	99,68	0,32	-
łódzkie	99,58	0,42	-
małopolskie	97,74	2,22	0,05
mazowieckie	99,85	0,15	-
opolskie	99,28	0,72	-
podkarpackie	99,31	0,69	-
podlaskie	99,92	0,08	-
pomorskie	99,56	0,44	-
śląskie	99,11	0,84	0,05
świętokrzyskie	99,76	0,24	-
warmińsko-mazurskie	99,62	0,38	-
wielkopolskie	99,74	0,26	-
zachodniopomorskie	99,37	0,62	0,01
Polska	99,18	0,81	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
06.0002	0,04	0,04	99,25	0,67	0,04	14	14,70	19,87	65,44
06.0004	0,07	23,09	76,84	-	11,62	14	20,15	19,71	60,15
06.0005	0,02	5,24	93,09	1,64	4,25	0	13,01	17,43	69,56
06.0016	0,02	99,03	0,95	-	22,47	29	7,61	8,08	84,31
06.0024	-	3,13	96,43	0,44	7,47	0	8,37	14,03	77,60

¹¹⁵Przez 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 4.5.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
Woj.	0,01	13,19	86,17	0,63	7,70	10	10,12	14,82	75,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
06.0002	1	3,24	0,77	0,00	99,14	0,96	-	0,03	-	-	0,06
06.0004	1	0,82	0,19	0,00	95,11	0,77	-	-	-	-	-
06.0005	1	6,32	1,45	0,00	93,62	0,81	-	-	-	-	0,02
06.0016	1	4,07	0,88	0,00	99,85	0,83	-	0,15	-	-	-
06.0024	1	22,41	4,91	0,00	98,36	0,65	-	0,97	-	-	0,01
Woj.	-	36,85	8,18	0,00	97,71	0,73	-	0,61	-	-	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.5 Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej

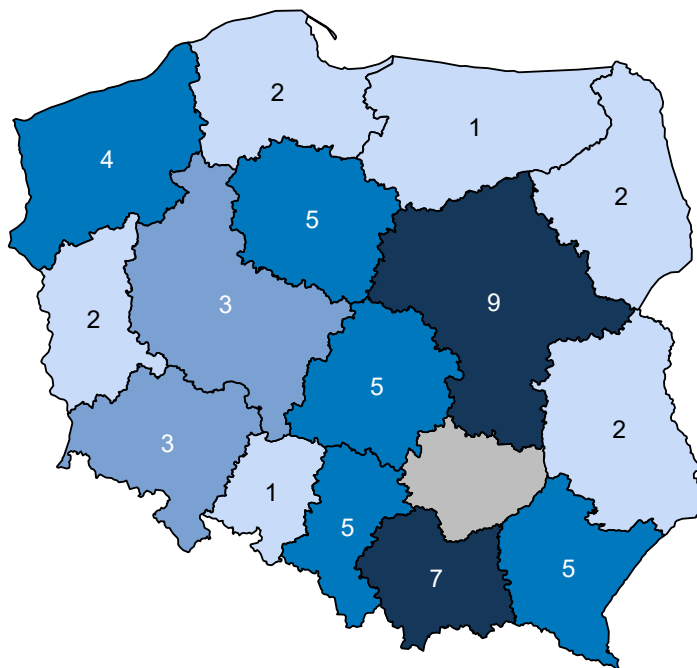
W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 7. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.42.

Tabela 4.5.42: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,62	1 207,33	3
kujawsko-pomorskie	6,70	1 339,20	5
lubelskie	18,09	9 044,00	2
lubuskie	3,62	1 812,50	2
łódzkie	15,76	3 151,80	5
małopolskie	11,26	1 609,00	7
mazowieckie	8,94	993,00	9
opolskie	1,81	1 806,00	1
podkarpackie	3,45	689,20	5
podlaskie	2,12	1 059,50	2
pomorskie	4,69	2 346,00	2
śląskie	9,45	1 890,80	5
warmińsko-mazurskie	0,18	177,00	1
wielkopolskie	4,95	1 649,33	3
zachodniopomorskie	6,87	1 716,50	4
Polska	101,50	1 812,46	56

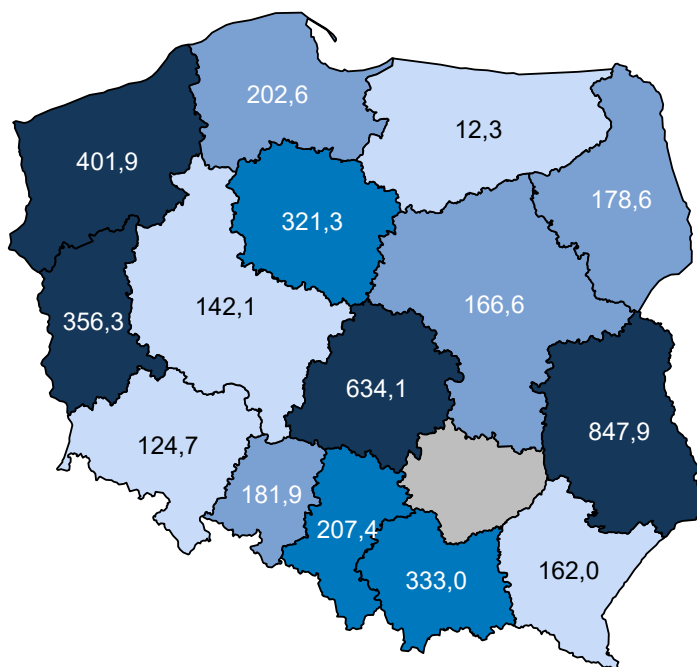
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.10: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.11: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 29,9% po-

rad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,06.

Tabela 4.5.43: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,02	0,02	0,2	1,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,07	0,07	0,6	1,01
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,04	0,04	0,3	1,00
Głowa i szyja	0,02	0,02	0,2	1,00
Jądro	0,00	0,00	0,0	1,00
Nerka	0,09	0,08	0,8	1,05
Nowotwory ginekologiczne	0,08	0,08	0,7	1,01
OUN	0,00	0,00	0,0	1,00
Pierś	1,45	1,35	12,8	1,07
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,08	0,07	0,7	1,03
Prostata	1,28	1,19	11,4	1,07
Pęcherz	0,04	0,04	0,4	1,02
Płuco	0,16	0,15	1,4	1,01
Tarczycza	0,05	0,05	0,5	1,02
Nowotwory złośliwe razem	3,37	3,18	29,9	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.44 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.45.

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 4.5.44: 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. [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycza	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory złośliwe razem	-	-	-	-	-	100,00	-
choroby spoza grupy	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.45: 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 [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczyca	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory złośliwe razem	-	-	-	-	-	100,00	-
choroby spoza grupy	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 7. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.46). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.47.

Tabela 4.5.46: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0002	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków
06.0016	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	m. Kraków
06.0018	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	m. Kraków
06.0024	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków
06.0727	Przychodnia Medycyny Nuklearnej Seneko	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.47: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Pierś [tys.]	Prostata [tys.]	Płuco [tys.]	Nerka [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Tarczyca [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
06.0001	0,17	0,21	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,05	0,49	1,38

Tabela 4.5.47: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Pierś [tys.]	Prostata [tys.]	Płuczo [tys.]	Nerka [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Tarczycza [tys.]	Onkologia razem [tys.]	
06.0002	0,19	0,18	0,01	0,02	0,01	0,00	0,02	-	0,44	0,25
06.0012	0,08	0,18	0,01	0,01	0,01	0,00	0,02	0,00	0,32	1,68
06.0016	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	0,00	0,02
06.0018	0,06	0,09	0,10	0,01	0,00	0,00	0,01	-	0,29	3,72
06.0024	0,95	0,62	0,03	0,04	0,05	0,05	0,02	0,01	1,83	0,16
Woj.	1,45	1,28	0,16	0,09	0,08	0,08	0,07	0,05	3,37	7,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4,0 tys. porad dla 2,3 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.48). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie - %.

Tabela 4.5.48: 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. [%]
06.0001	1,87	1,52	1,23	-	-	-	-	-	100,00	-
06.0002	0,69	0,64	1,08	-	-	-	-	-	100,00	-
06.0012	2,00	1,42	1,41	-	-	-	-	-	100,00	-
06.0016	0,03	0,03	1,00	-	-	-	-	-	100,00	-
06.0018	4,01	2,26	1,78	-	-	-	-	-	100,00	-
06.0024	1,99	1,85	1,08	-	-	-	-	-	100,00	-
06.0727	0,67	0,67	1,00	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	11,26	8,33	1,35	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.49 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie małopolskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.50 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹⁶ 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 4.5.51.

¹¹⁶Przez 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 4.5.49: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,35	0,65	-
kujawsko-pomorskie	99,38	0,62	-
lubelskie	98,87	1,13	-
lubuskie	99,78	0,22	-
łódzkie	99,17	0,83	-
małopolskie	99,28	0,72	-
mazowieckie	99,52	0,48	-
opolskie	99,49	0,51	-
podkarpackie	99,51	0,49	-
podlaskie	99,47	0,53	-
pomorskie	99,52	0,48	-
śląskie	99,36	0,64	-
świętokrzyskie	99,68	0,32	-
warmińsko-mazurskie	99,77	0,23	-
wielkopolskie	99,63	0,37	-
zachodniopomorskie	99,35	0,63	0,02
Polska	99,31	0,69	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.50: 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. [%]
06.0001	-	100,00	-	-	52,40	37	62,71	36,43	0,85
06.0002	-	100,00	-	-	53,12	37	84,91	15,09	-
06.0012	-	100,00	-	-	44,26	47	41,91	57,14	0,95
06.0016	-	100,00	-	-	25,93	146	100,00	-	-
06.0018	-	100,00	-	-	27,35	196	12,98	86,03	1,00
06.0024	-	100,00	-	-	87,62	30	86,26	12,78	0,96
06.0727	-	100,00	-	-	82,71	18	99,70	0,30	-
Woj.	-	100,00	-	-	50,02	40	49,09	50,08	0,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.51: 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. [%]
06.0001	1	0,02	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
06.0012	1	0,02	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-
06.0018	1	0,04	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-
06.0024	1	0,02	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,09	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna

4.6.1 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 POZ¹¹⁷. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)¹¹⁸, 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 4.6.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68
C61	C00	C30	C39	C69
C17	C01	C31	C40	C74
C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 4.6.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej

¹¹⁷World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹¹⁸Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

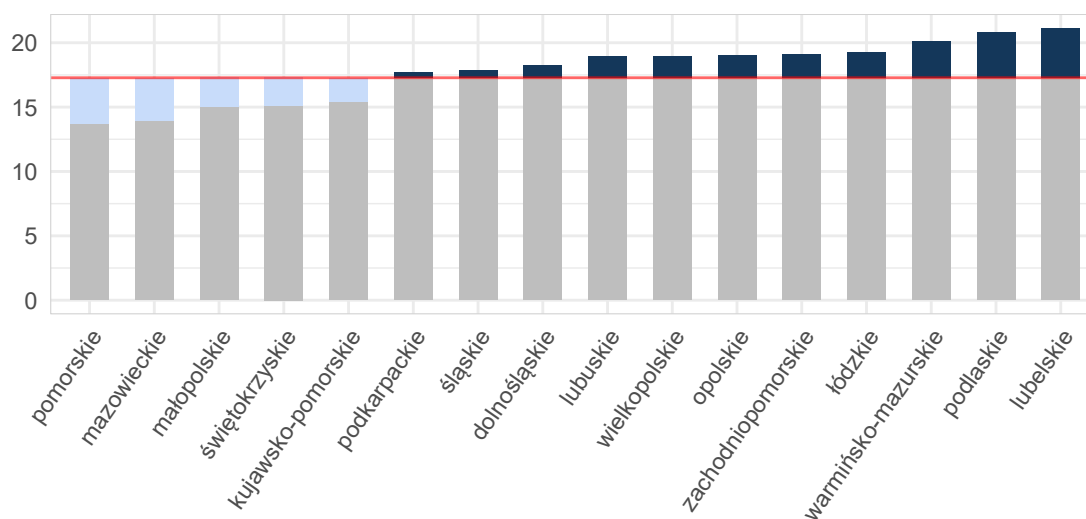
jest odpowiednio mniej¹¹⁹.

Tabela 4.6.2: 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	522	10	4	21	17,98	0,34	0,14	0,72
kujawsko-pomorskie	320	1	8	15	15,36	0,05	0,38	0,72
lubelskie	444	6	5	16	20,81	0,28	0,23	0,75
lubuskie	187	2	1	7	18,38	0,20	0,10	0,69
łódzkie	467	2	-	24	18,79	0,08	-	0,97
małopolskie	498	6	8	19	14,72	0,18	0,24	0,56
mazowieckie	748	2	5	18	13,94	0,04	0,09	0,34
opolskie	186	1	-	10	18,73	0,10	-	1,01
podkarpackie	365	2	2	14	17,16	0,09	0,09	0,66
podlaskie	247	-	3	3	20,82	-	0,25	0,25
pomorskie	311	10	3	22	13,43	0,43	0,13	0,95
śląskie	809	3	5	33	17,74	0,07	0,11	0,72
świętokrzyskie	187	1	2	2	14,93	0,08	0,16	0,16
warmińsko-mazurskie	285	5	3	1	19,84	0,35	0,21	0,07
wielkopolskie	638	4	20	16	18,32	0,11	0,57	0,46
zachodniopomorskie	311	3	3	23	18,21	0,18	0,18	1,35
Polska	6 525	-	-	244	16,98	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.6.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



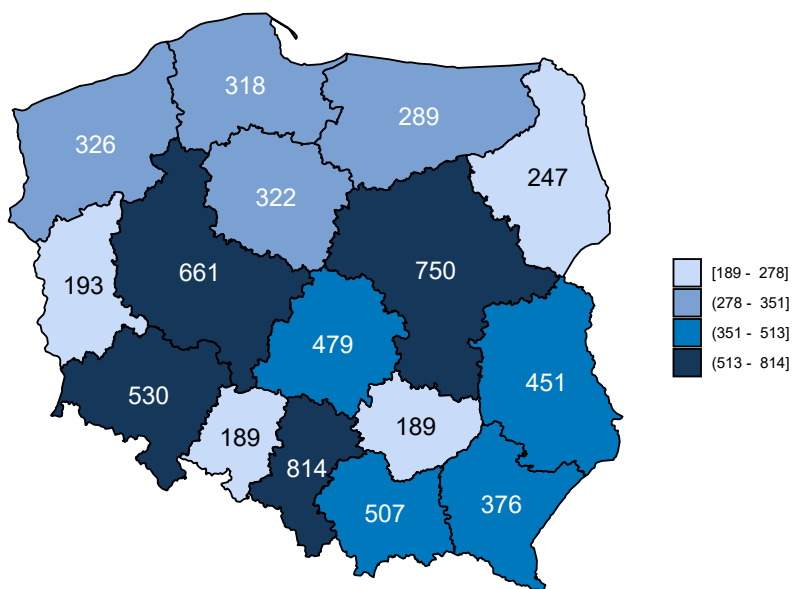
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 4.6.1 przedstawia bezwzględną

¹¹⁹Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

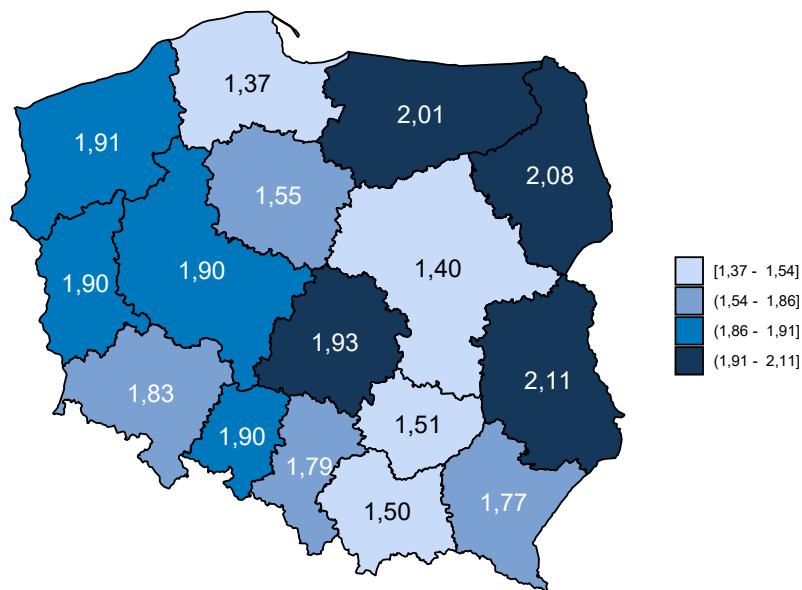
liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 4.6.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 4.6.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.6.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

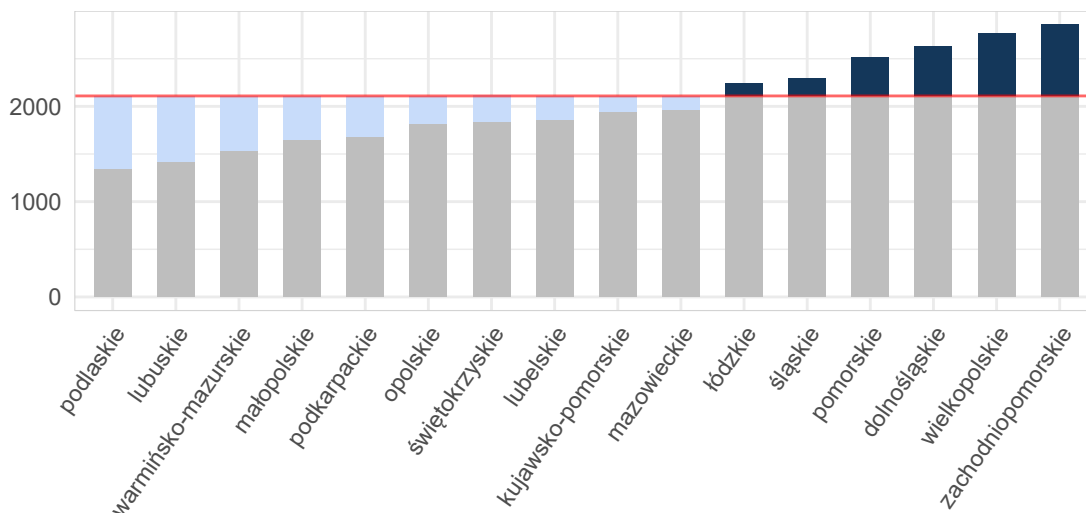
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 4.6.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 4.6.2.

Tabela 4.6.3: 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	75,70	0,04	0,00	0,63	2 606,98	1,31	0,17	21,59
kujawsko-pomorskie	40,02	0,00	0,16	0,45	1 920,51	0,05	7,49	21,64
lubelskie	39,55	0,01	0,01	0,19	1 853,71	0,28	0,56	9,05
lubuskie	14,33	0,00	0,02	0,12	1 408,53	0,49	2,16	12,19
łódzkie	54,73	0,01	-	0,90	2 202,13	0,36	-	36,41
małopolskie	55,28	0,02	0,12	0,45	1 634,50	0,47	3,43	13,39
mazowieckie	104,78	0,00	0,01	0,56	1 952,66	0,06	0,17	10,36
opolskie	17,82	0,00	-	0,24	1 794,60	0,10	-	24,57
podkarpackie	35,47	0,01	0,02	0,33	1 666,90	0,56	1,13	15,32
podlaskie	15,88	-	0,01	0,09	1 338,67	-	0,93	7,42
pomorskie	57,23	0,10	0,02	0,90	2 471,66	4,28	0,65	39,00
śląskie	103,41	0,04	0,01	0,88	2 268,24	0,94	0,24	19,39
świętokrzyskie	22,92	0,00	0,03	0,04	1 829,60	0,08	2,23	3,51
warmińsko-mazurskie	22,01	0,02	0,01	0,01	1 532,06	1,18	0,91	0,91
wielkopolskie	95,57	0,00	0,17	0,56	2 745,07	0,11	4,94	15,97
zachodniopomorskie	48,22	0,01	0,01	0,54	2 822,90	0,82	0,76	31,38
Polska	802,93	-	-	6,90	2 089,17	-	-	17,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

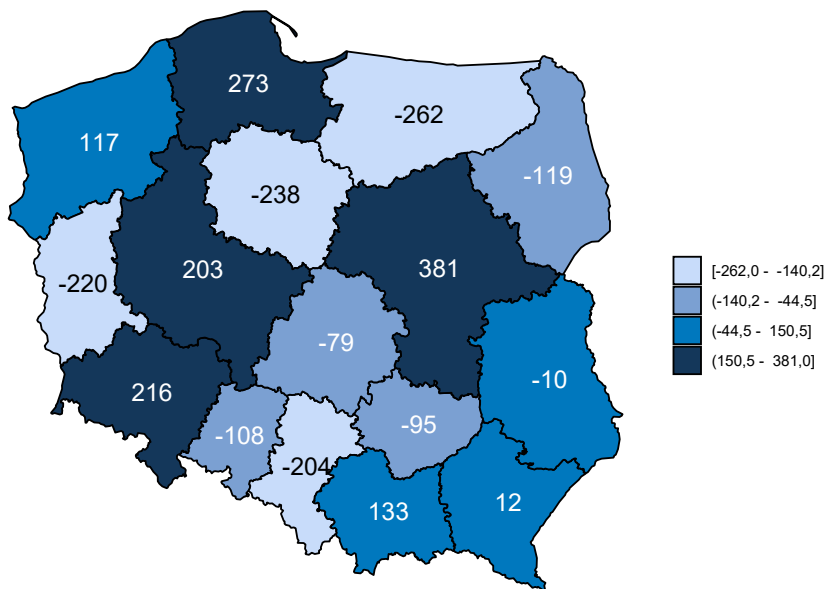
Wykres 4.6.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 4.6.3, 4.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹²⁰

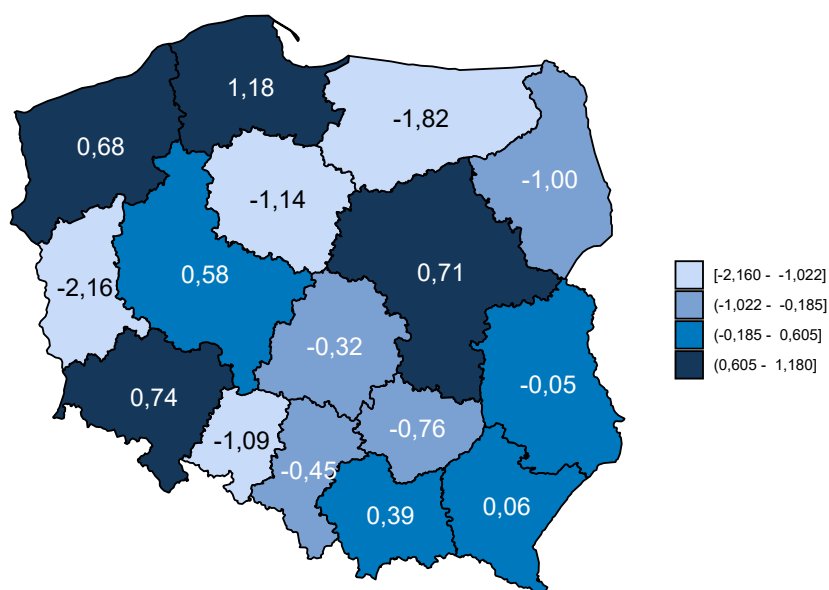
Mapa 4.6.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹²⁰W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 4.6.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.4 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 4.6.4: 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	0,1	0,1	0,2	0,3	4,0	29,2	42,8
kujawsko-pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	2,2	16,5	21,9
lubelskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	2,3	14,9	22,3
lubuskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	6,0	7,6
łódzkie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	3,1	22,4	29,9
małopolskie	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	3,1	20,2	32,1
mazowieckie	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	6,2	40,1	59,0
opolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	6,6	10,5
podkarpackie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	1,9	13,5	20,1
podlaskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	5,6	9,4
pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	3,5	22,6	32,0
śląskie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	5,2	39,5	59,0
świętokrzyskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	1,2	8,7	12,9
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	1,3	9,2	11,4
wielkopolskie	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	5,6	39,1	51,3
zachodniopomorskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	2,5	19,5	26,7
Polska	0,5	0,5	1,0	1,5	3,3	44,3	313,6	448,9

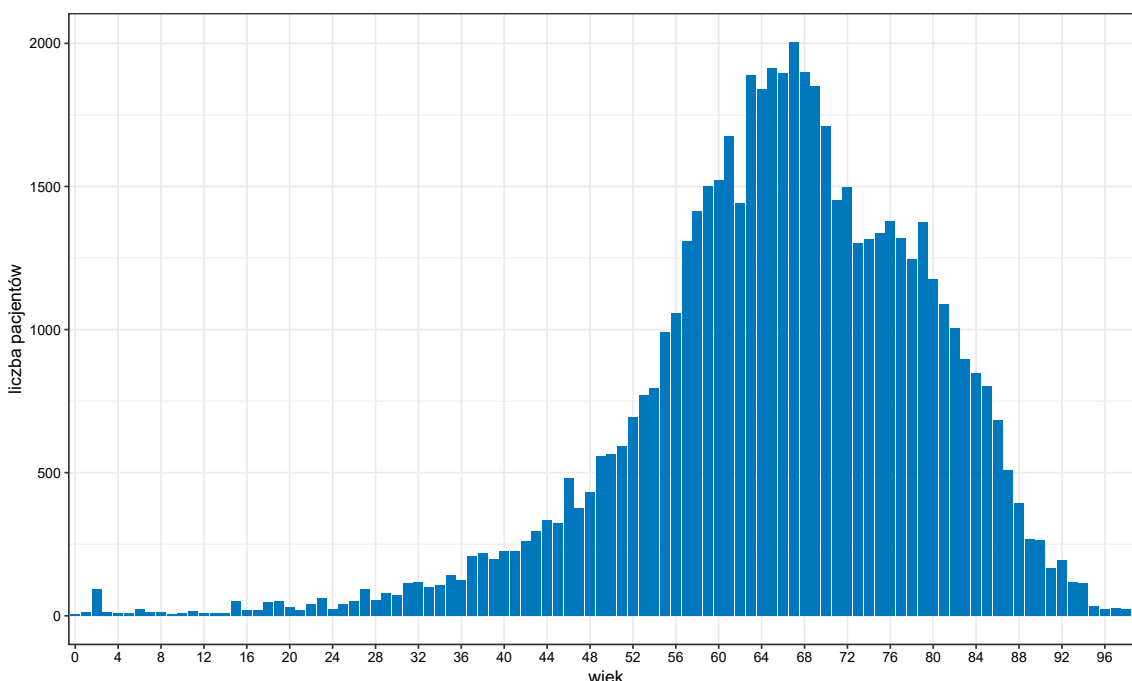
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.6.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie małopolskim. 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 pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie małopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 507 podmiotów, a skorzystało z nich 22,1 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarstwa POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 4.6.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie małopolskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 3 w analizowanej grupie.

Wykres 4.6.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.6.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie małopolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 4.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odstetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	3,51	9,39	2,7	17,4	99,5	0,1	0,4
Prostata	2,61	6,59	2,5	12,2	99,2	0,0	0,8
Pierś	3,05	6,38	2,1	11,8	99,0	-	0,6
Płuco	2,31	6,21	2,7	11,5	98,6	0,0	1,4
Górny odcinek przewodu pokarmowego	2,02	5,41	2,7	10,0	98,8	-	1,2

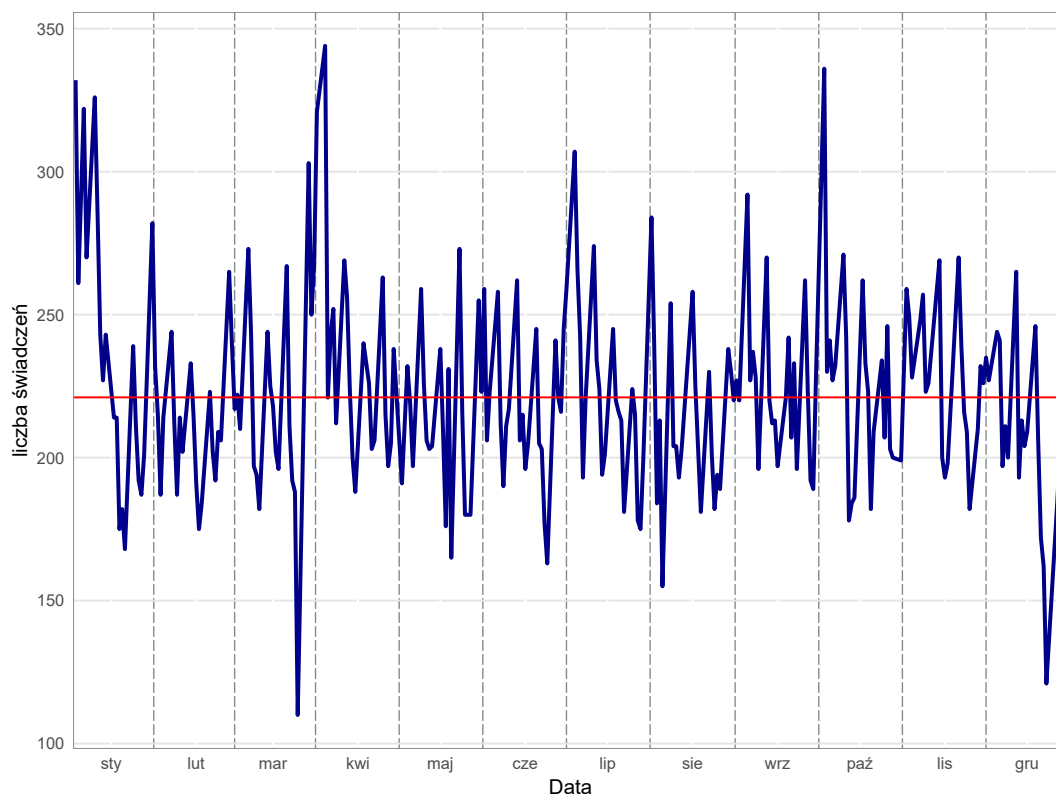
Tabela 4.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Pozostałe nowotwory	2,44	4,62	1,9	8,5	98,9	-	1,1
Pęcherz	1,58	4,00	2,5	7,4	99,1	-	0,9
Nowotwory ginekologiczne	1,56	3,84	2,5	7,1	97,1	0,0	0,5
Głowa i szyja	1,15	2,80	2,4	5,2	98,9	0,1	1,0
Tarczycza	0,86	1,80	2,1	3,3	99,9	-	0,1
OUN	0,60	1,74	2,9	3,2	99,4	0,1	0,6
Nerka	0,78	1,73	2,2	3,2	99,4	-	0,6
Czerniak	0,56	1,10	2,0	2,0	99,1	-	0,9
Jądro	0,15	0,27	1,7	0,5	99,6	-	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.6.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim. 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 4.6.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

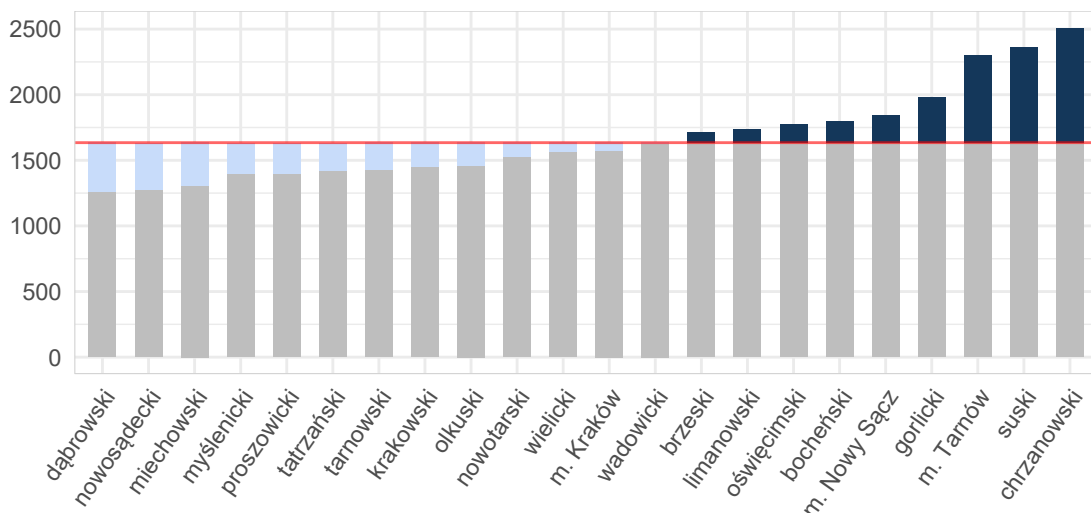
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa małopolskiego.

Tabela 4.6.6: 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
bocheński	15	0,75	1,90	7,38	14,18	705,46	1 794,85
brzeski	18	0,59	1,60	2,44	19,35	638,70	1 716,11
chrzanowski	12	1,03	3,17	3,22	9,52	817,90	2 510,83
dąbrowski	9	0,28	0,75	2,67	15,17	476,90	1 260,49
gorlicki	24	0,74	2,16	2,32	22,01	678,59	1 979,84
krakowski	45	1,52	3,95	8,75	16,51	558,35	1 447,22
limanowski	27	0,83	2,26	7,42	20,72	637,05	1 736,91
miechowski	7	0,27	0,65	3,25	14,14	551,46	1 304,92
myślenicki	28	0,72	1,76	4,61	22,28	569,85	1 399,16
nowosądecki	39	0,99	2,73	4,43	18,24	464,78	1 277,45
nowotarski	25	1,11	2,91	3,43	13,11	583,99	1 527,60
olkuski	9	0,77	1,64	2,37	7,97	684,90	1 456,63
oświęcimski	13	1,11	2,75	2,26	8,41	718,07	1 777,06
proszowicki	12	0,29	0,61	11,29	27,49	662,12	1 399,84
suski	19	0,63	1,99	3,93	22,57	751,92	2 360,31
tarnowski	30	1,04	2,87	6,52	14,93	520,20	1 428,17
tatrzański	12	0,38	0,97	6,00	17,67	559,61	1 422,58
wadowicki	17	0,98	2,60	3,31	10,65	613,13	1 625,20
wielicki	16	0,84	1,92	10,08	12,98	683,97	1 561,85
m. Kraków	99	5,49	12,03	6,71	12,94	717,87	1 571,89
m. Nowy Sącz	9	0,64	1,55	25,35	10,72	764,35	1 845,39
m. Tarnów	13	1,04	2,54	17,16	11,81	943,60	2 302,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.6.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo małopolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa małopolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.7: 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.]
bocheński	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,10	0,75	1,03
brzeski	-	0,00	0,00	0,00	0,02	0,10	0,56	0,91
chrzanowski	0,03	-	0,00	0,00	0,02	0,14	1,08	1,89
dąbrowski	-	-	0,00	0,01	0,00	0,04	0,24	0,45
gorlicki	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,12	0,77	1,26
krakowski	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	0,28	1,50	2,13
limanowski	0,00	-	0,01	0,01	0,01	0,17	0,91	1,15
miechowski	-	-	-	-	-	0,03	0,20	0,41
myślenicki	-	0,00	0,00	0,00	0,02	0,12	0,67	0,95
nowosądecki	0,00	0,00	-	0,01	0,02	0,17	1,04	1,49
nowotarski	0,01	-	0,01	0,00	0,01	0,12	1,04	1,75
olkuski	0,00	0,00	-	0,00	0,01	0,08	0,64	0,91
oświęcimski	0,01	0,00	-	0,00	0,01	0,14	1,04	1,56
proszowicki	-	-	-	-	0,00	0,04	0,25	0,32
suski	-	-	-	0,01	0,01	0,09	0,74	1,15
tarnowski	-	0,01	0,00	0,00	0,02	0,13	0,91	1,79
tatrzański	-	-	-	-	0,01	0,06	0,40	0,50
wadowicki	0,04	0,00	0,00	0,00	0,02	0,13	1,00	1,40
wielicki	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,14	0,78	0,98
m. Kraków	0,01	0,00	0,02	0,03	0,05	0,56	4,04	7,38
m. Nowy Sącz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,56	0,89
m. Tarnów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,91	1,44
Województwo	-	-	-	-	-	3,03	20,04	31,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

W badanej grupie chorób w województwie małopolskim, zostało odnotowanych 16 świadczeń pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

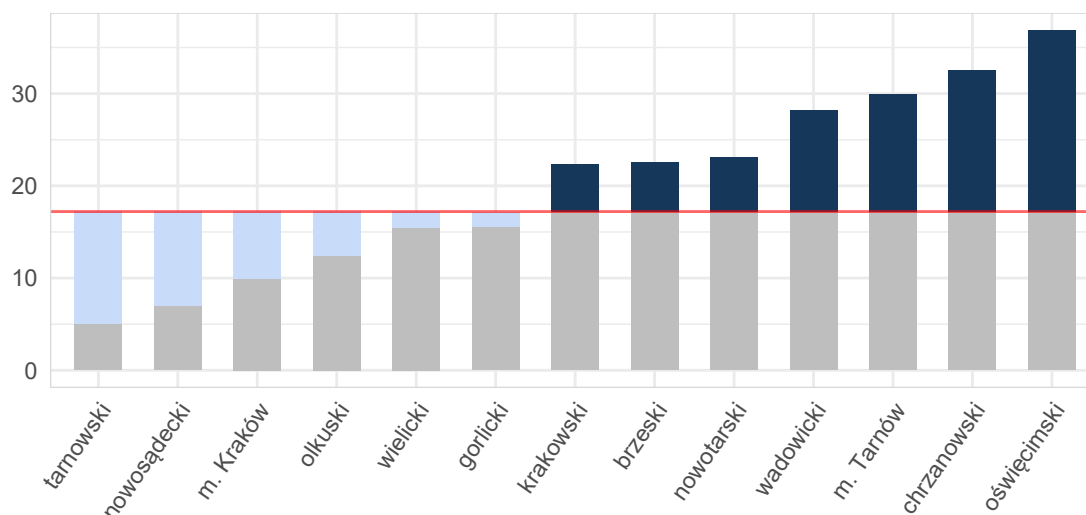
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

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

Tabela 4.6.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzeski	1	0,02	0,02	14,29	1,08	17,20	22,58
chrzanowski	1	0,04	0,04	2,44	0,79	27,77	32,53
gorlicki	1	0,02	0,02	5,88	0,92	13,76	15,59
krakowski	3	0,05	0,06	8,20	1,10	17,98	22,38
nowosądecki	1	0,01	0,02	-	0,47	4,21	7,01
nowotarski	2	0,04	0,04	2,27	1,05	20,97	23,07
olkuski	1	0,01	0,01	-	0,89	11,52	12,40
oświęcimski	2	0,05	0,06	3,51	1,29	33,64	36,87
tarnowski	1	0,01	0,01	10,00	0,50	3,98	4,98
wadowicki	2	0,04	0,04	-	1,25	25,05	28,18
wielicki	1	0,02	0,02	10,53	0,81	14,60	15,42
m. Kraków	2	0,07	0,08	9,21	0,26	9,28	9,93
m. Tarnów	1	0,03	0,03	48,48	0,91	26,34	29,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.6.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo małopolskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa małopolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzeski	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
chrzanowski	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02
gorlicki	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
krakowski	-	-	-	0,00	-	0,01	0,02	0,04
nowosądecki	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
nowotarski	-	-	-	-	-	-	0,02	0,03
olkuski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,01
oświęcimski	-	-	-	-	0,00	0,00	0,02	0,04
tarnowski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,01
wadowicki	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,03
wielicki	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
m. Kraków	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00	0,02	0,05
m. Tarnów	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,03
Województwo	-	-	-	-	-	-	0,14	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.7 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.

4.8 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 5

Prognoza

Spis treści

5.1	Prognoza demograficzna	524
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	524

5.1 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.

5.2 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.

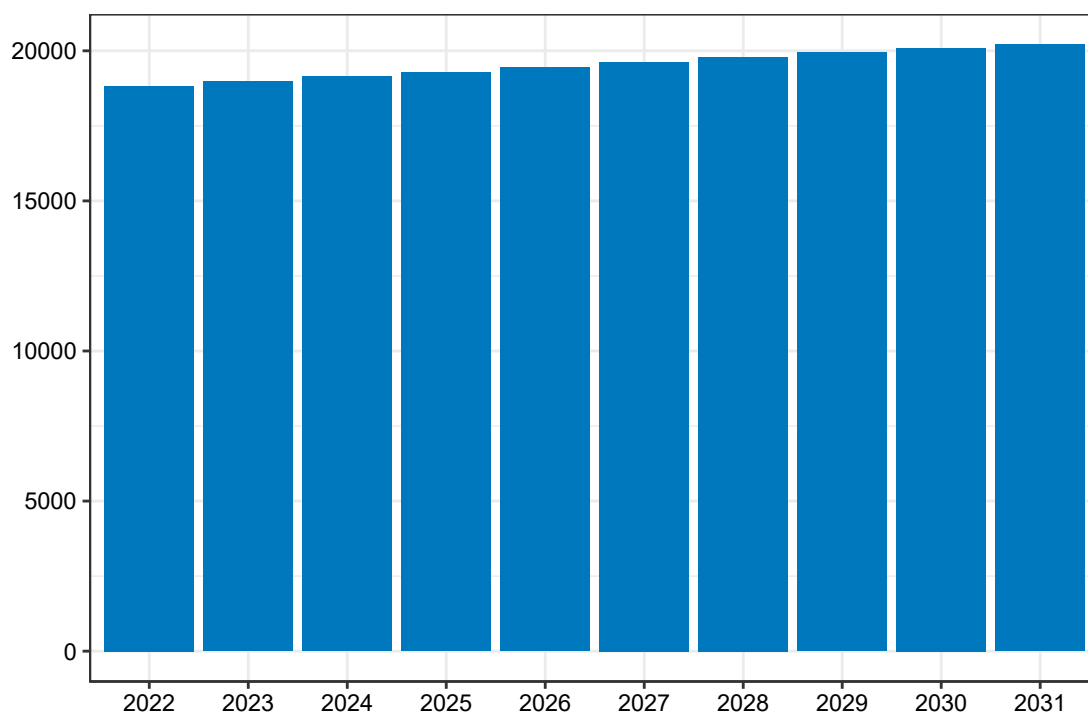
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Pierś

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,2 tys. (wzrost o 7.4 %). Wykres 5.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

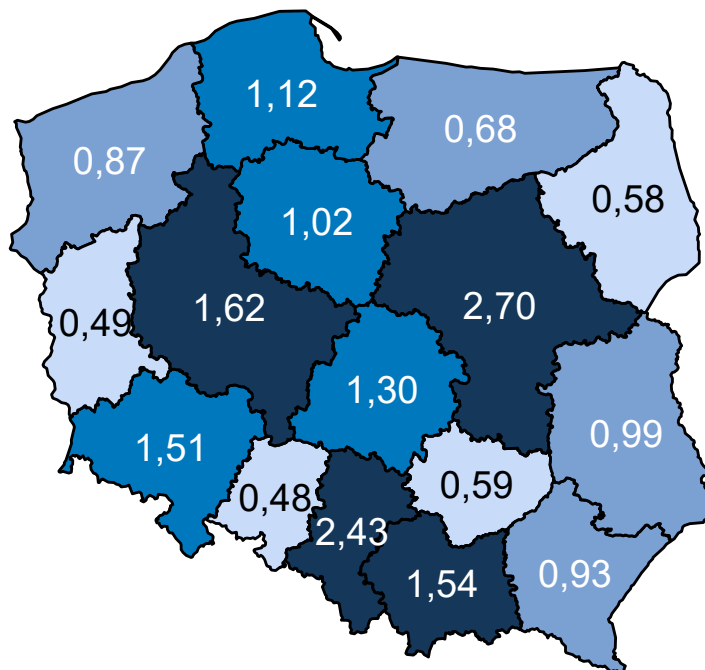
Wykres 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

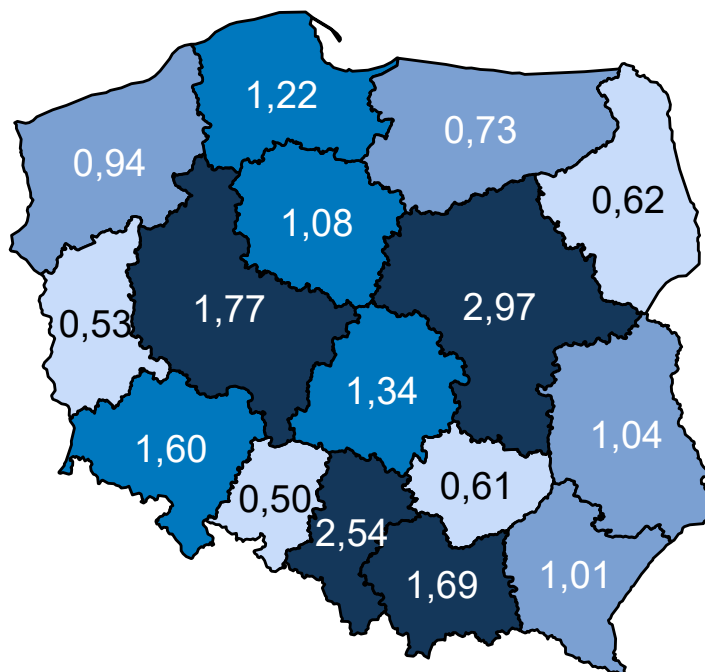
Mapa 5.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.2.

Mapa 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

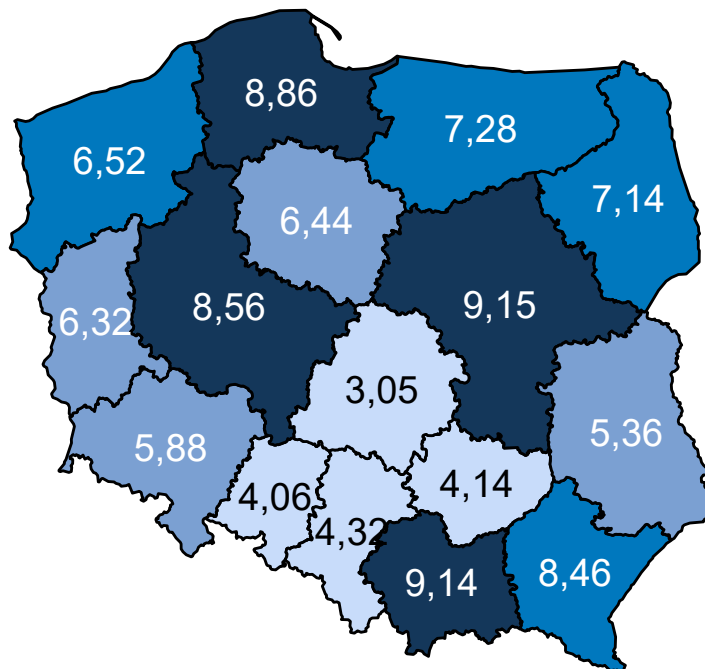


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,14%.

Mapa 5.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

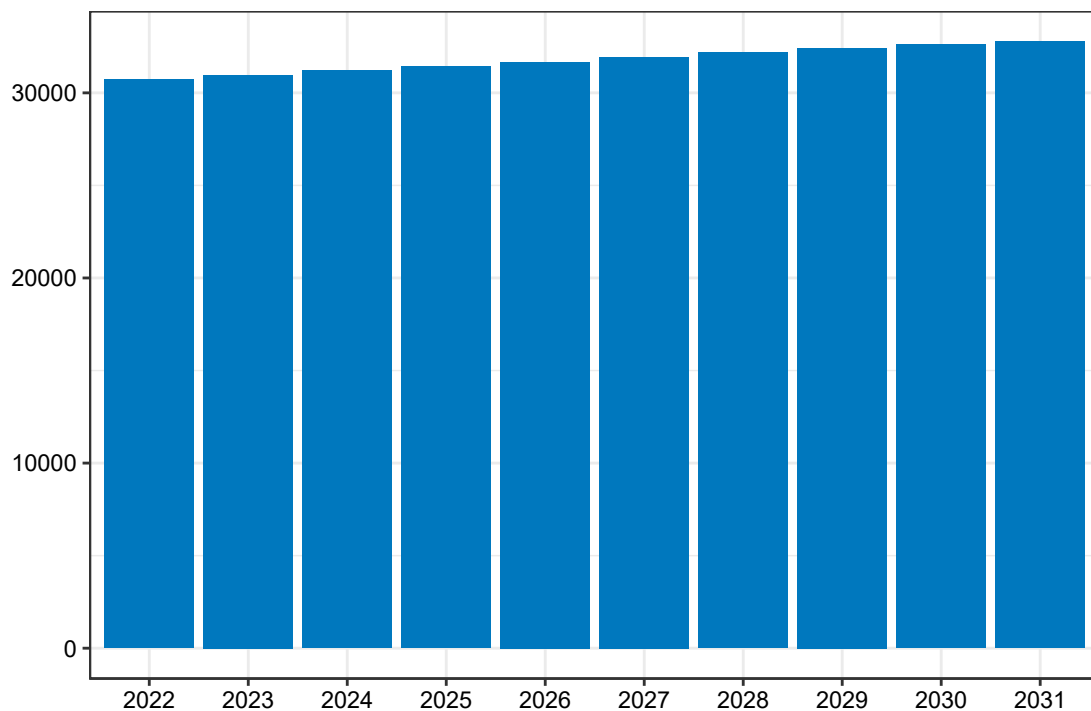


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,8 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres 5.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

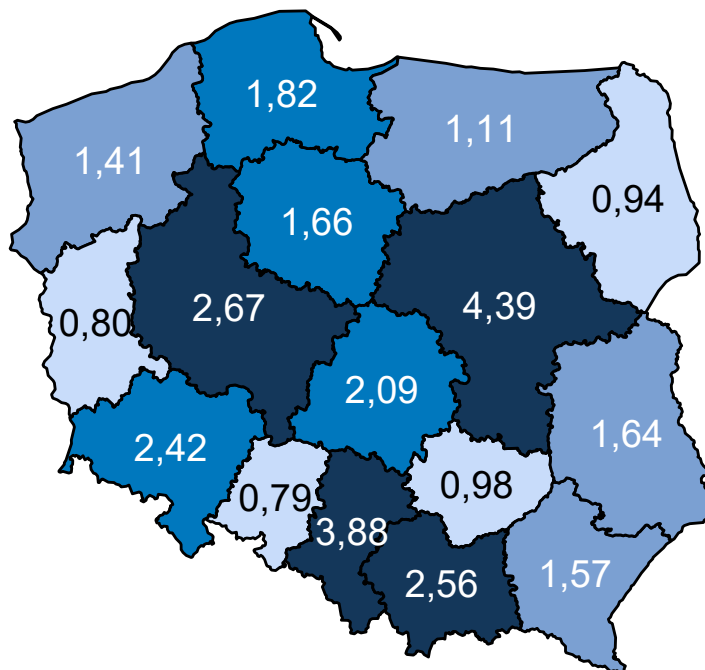
Wykres 5.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

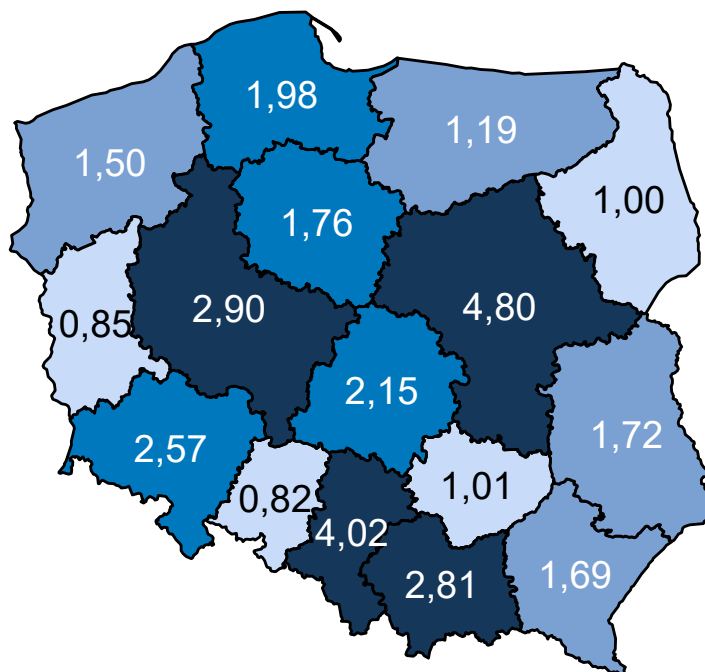
Mapa 5.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.5.

Mapa 5.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

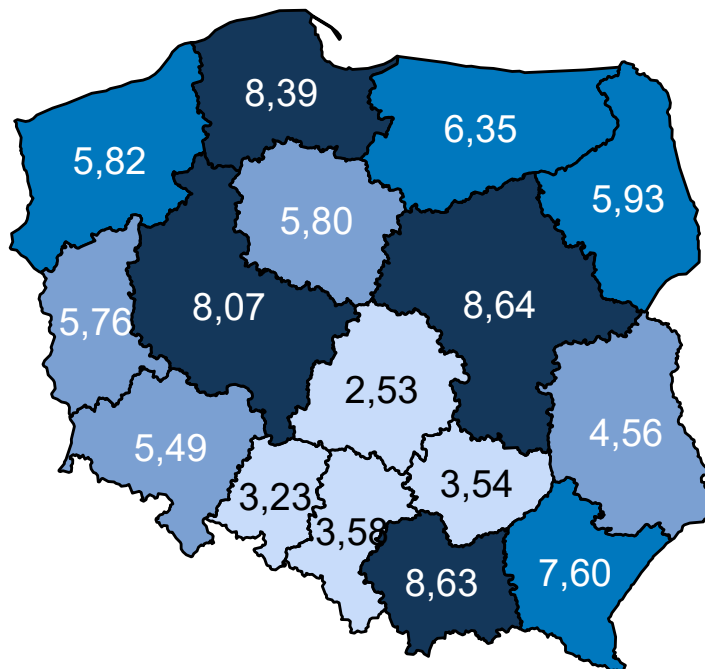


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,63%.

Mapa 5.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

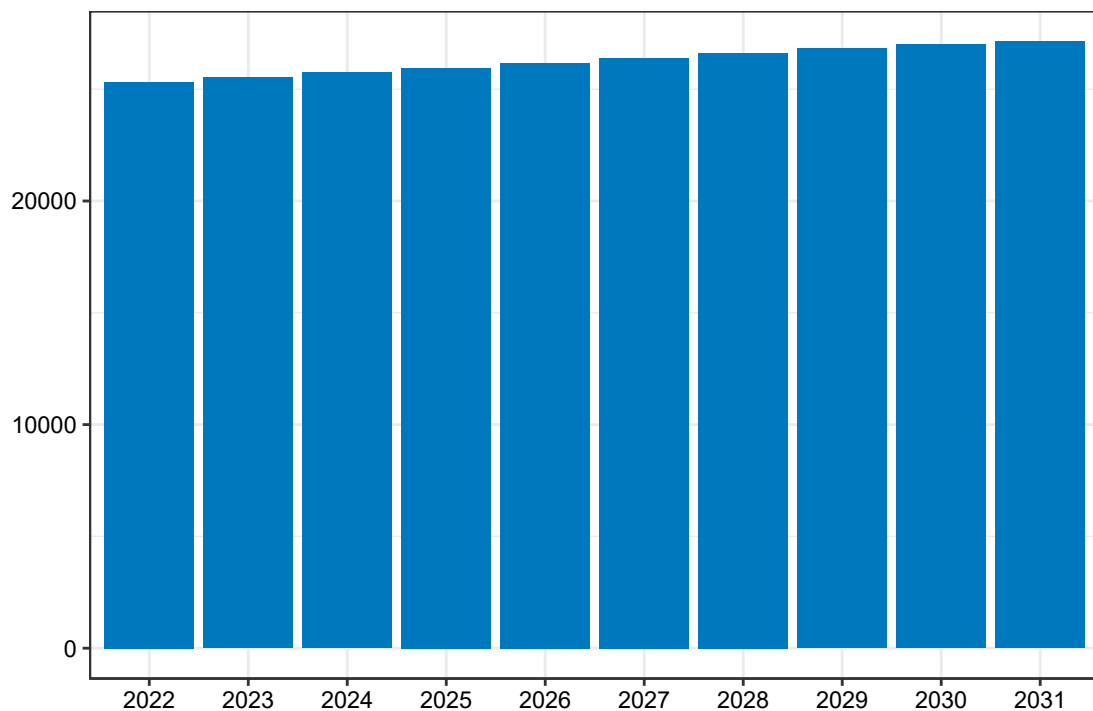


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

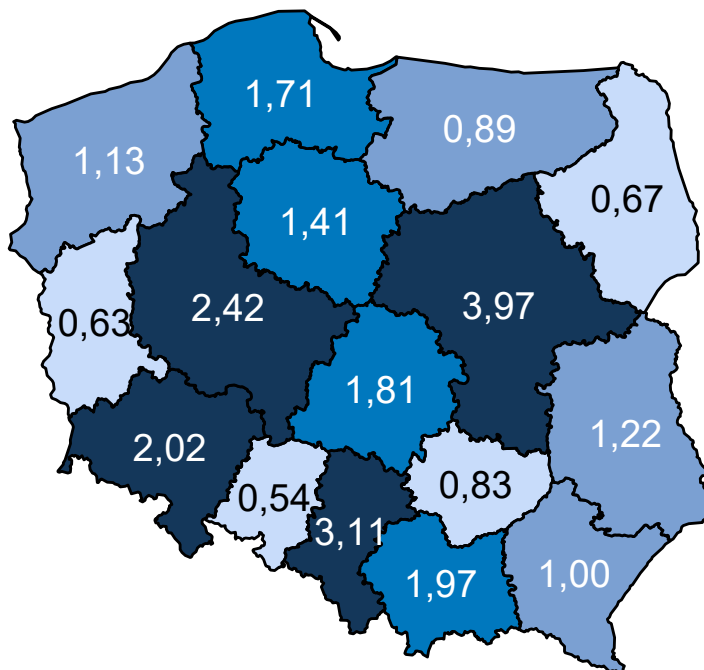
Wykres 5.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

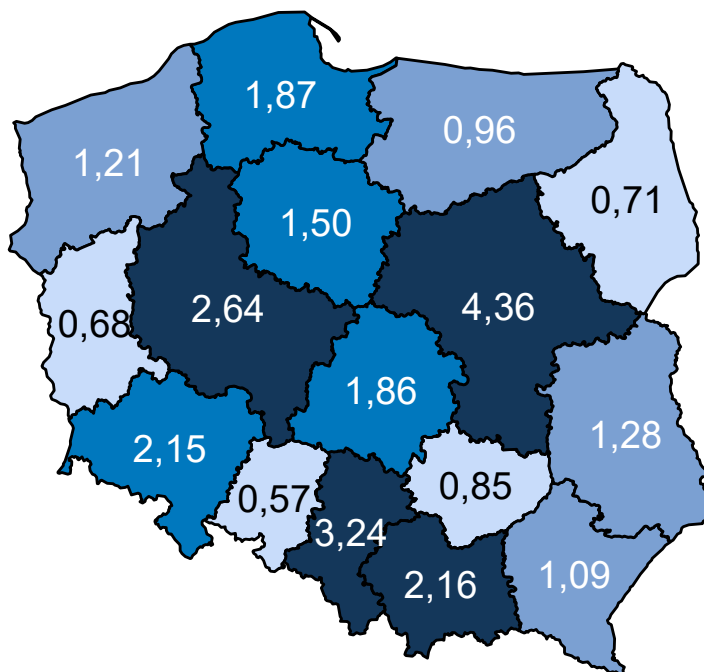
Mapa 5.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,97 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.8.

Mapa 5.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

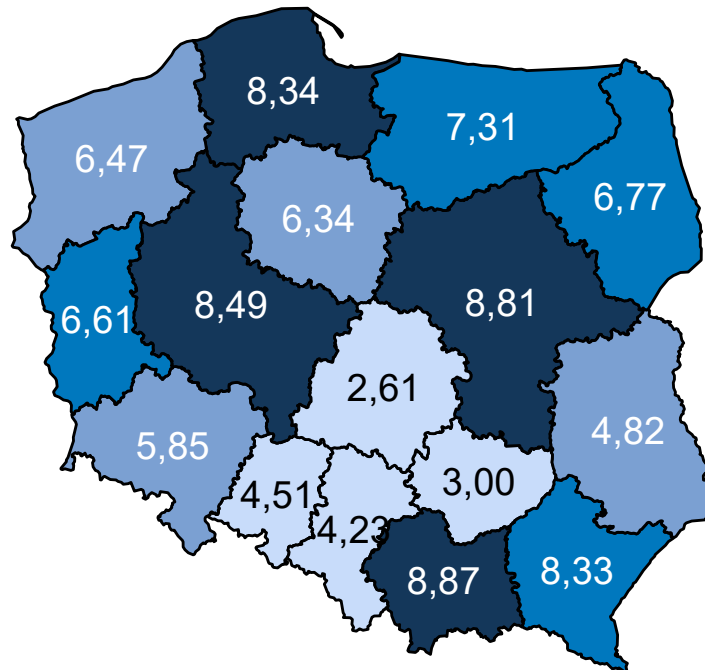


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,87%.

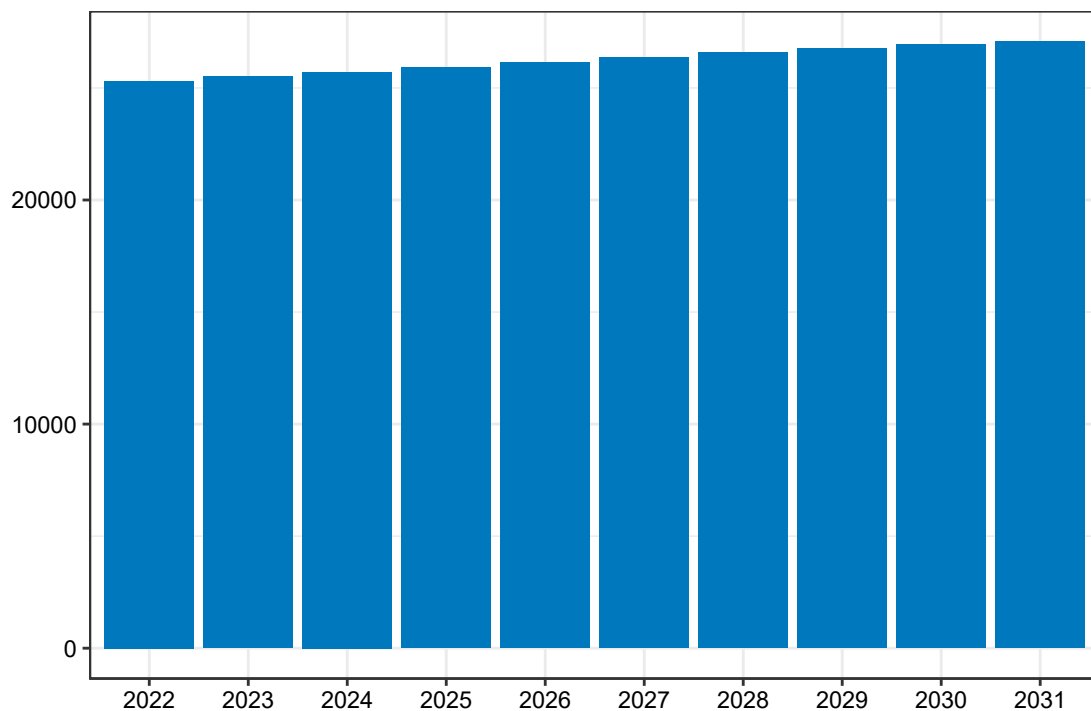
Mapa 5.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

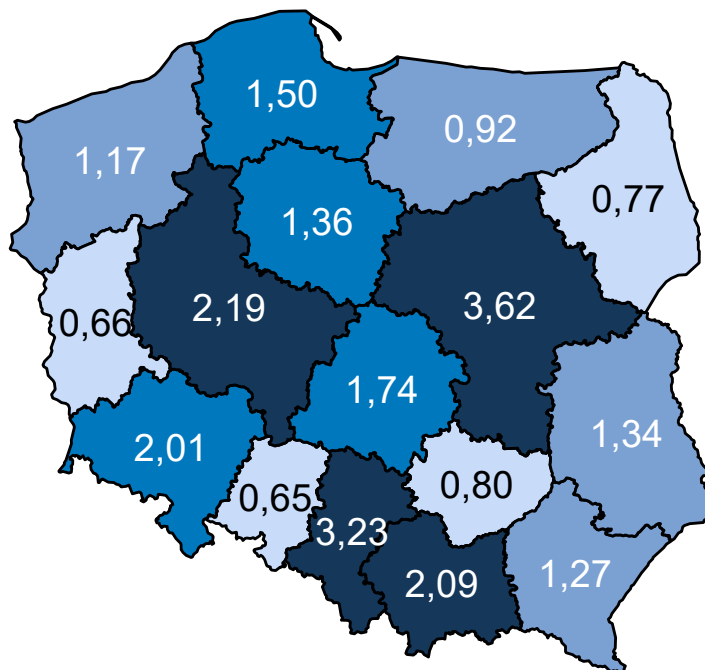
W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

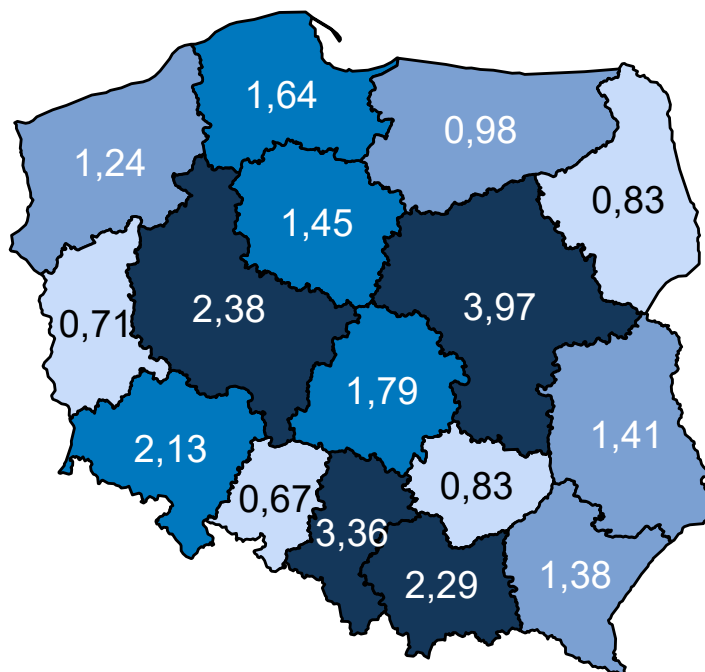
Mapa 5.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.11.

Mapa 5.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

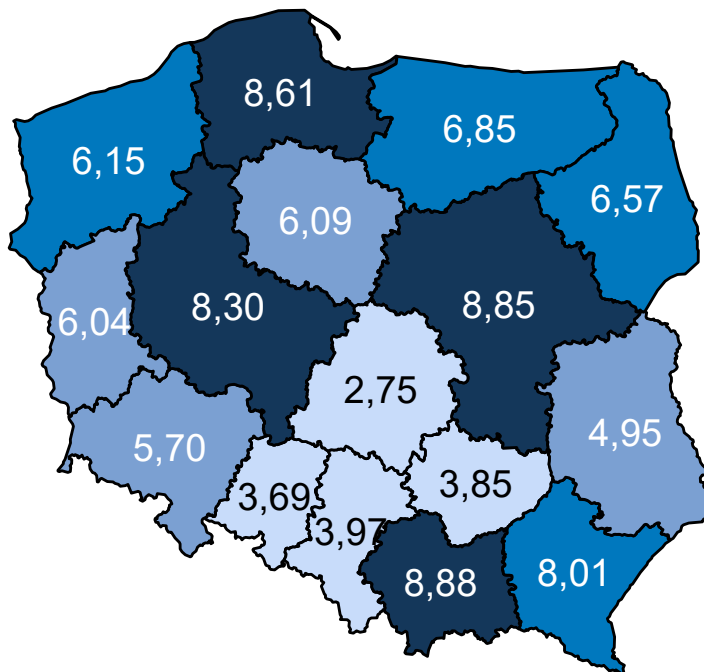


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,88%.

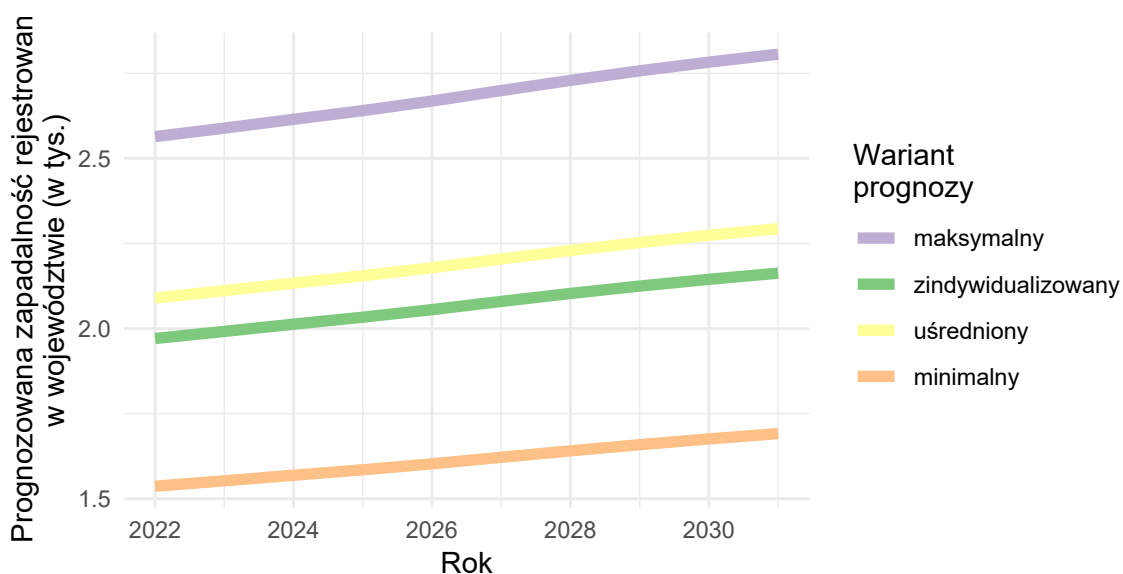
Mapa 5.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.5.

Wykres 5.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



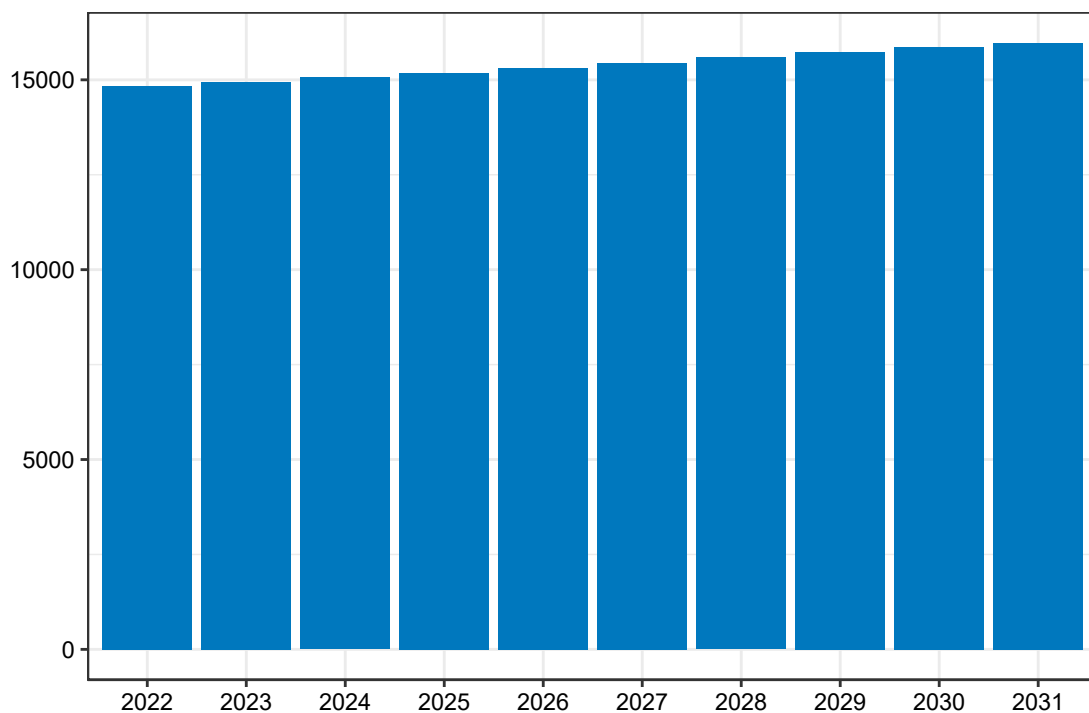
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nowotwory ginekologiczne

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,0 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 5.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

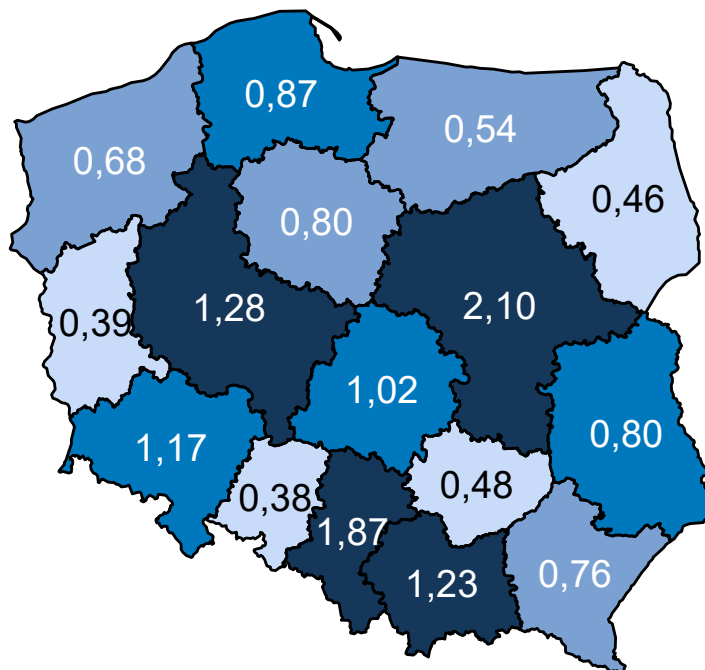
Wykres 5.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

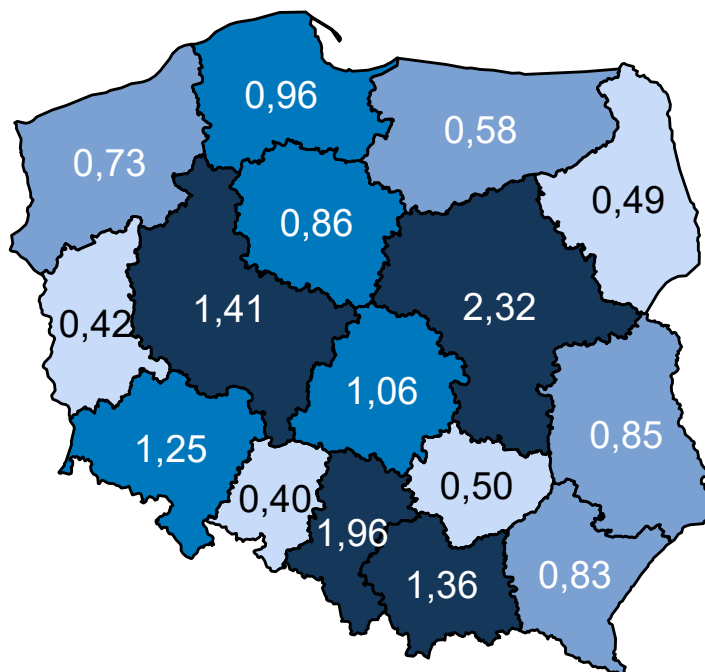
Mapa 5.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.14.

Mapa 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

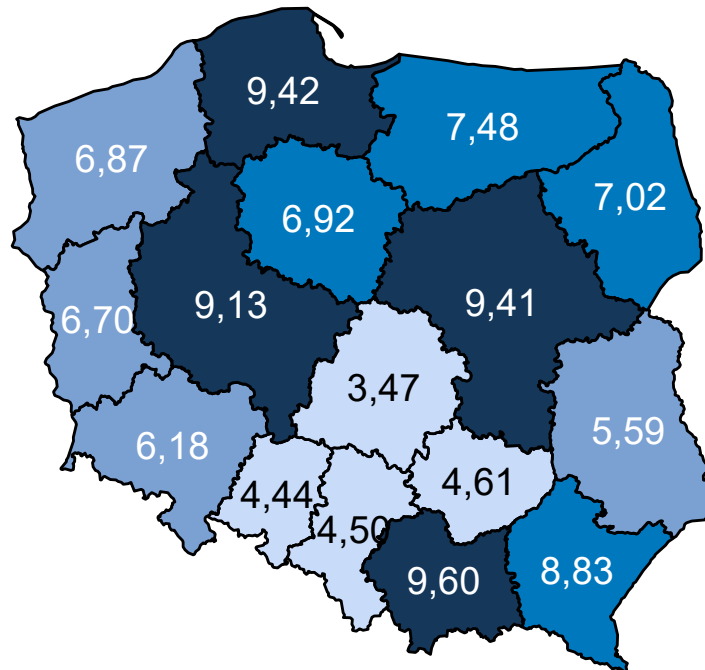


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,60%.

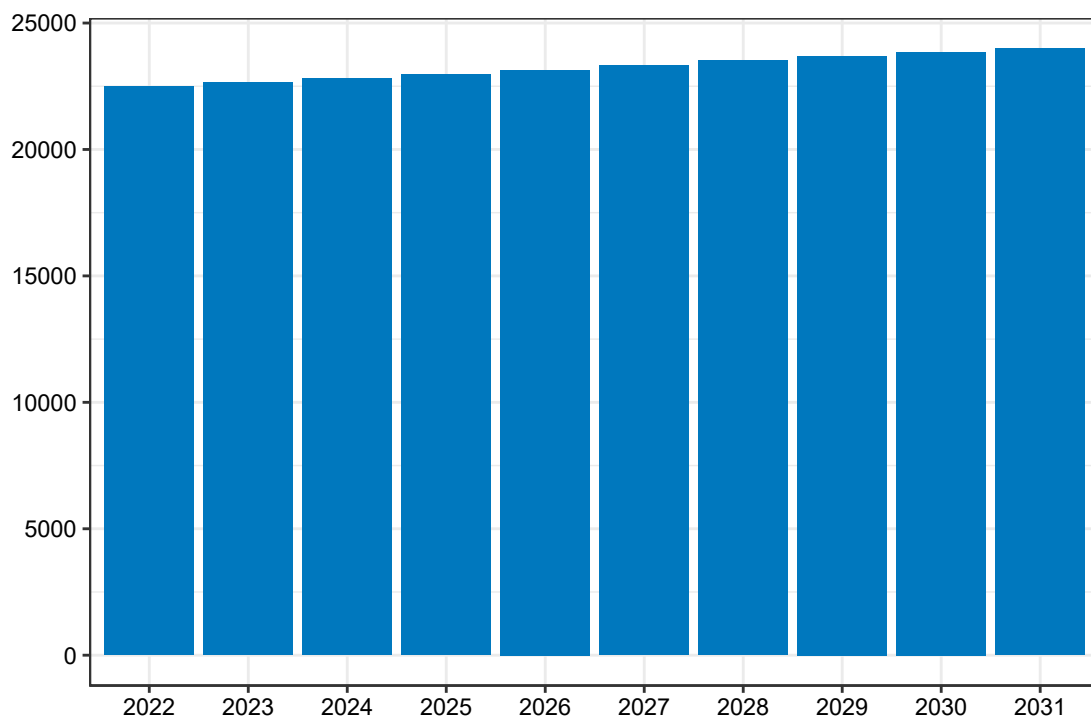
Mapa 5.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

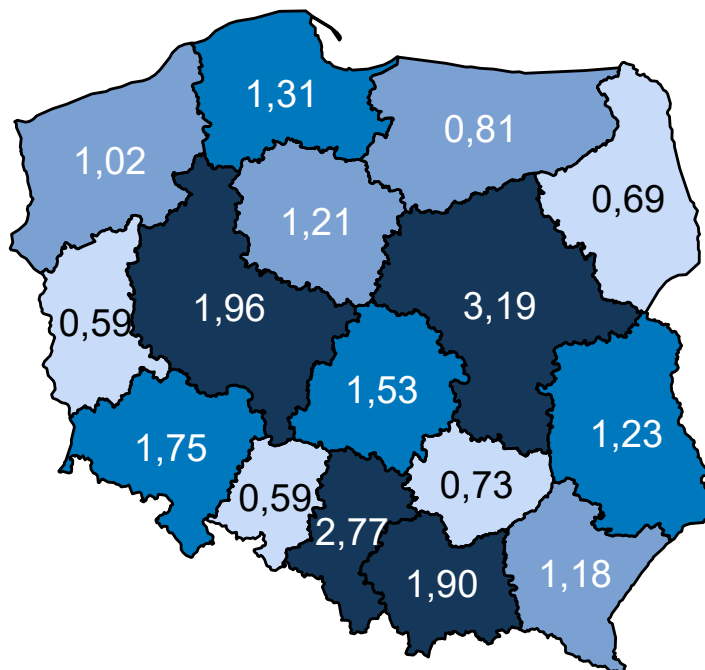
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,0 tys. (wzrost o 6.7 %). Wykres 5.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

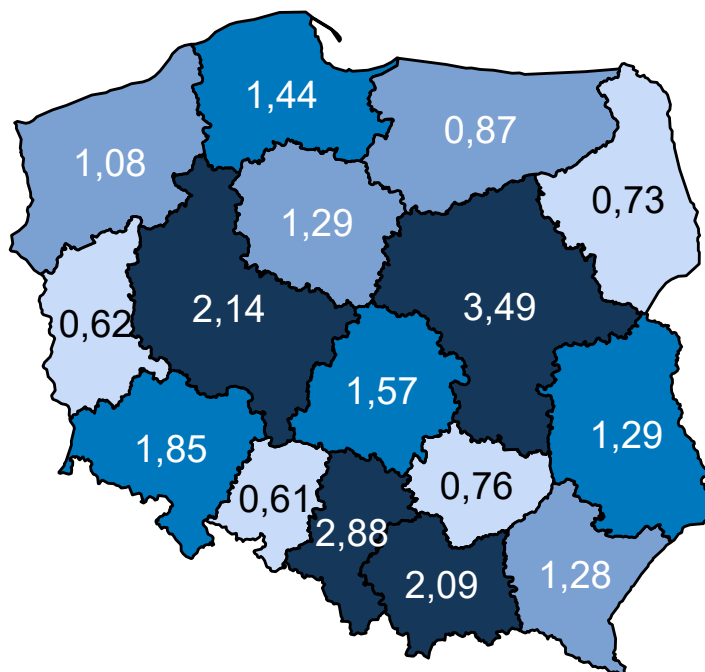
Mapa 5.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.17.

Mapa 5.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

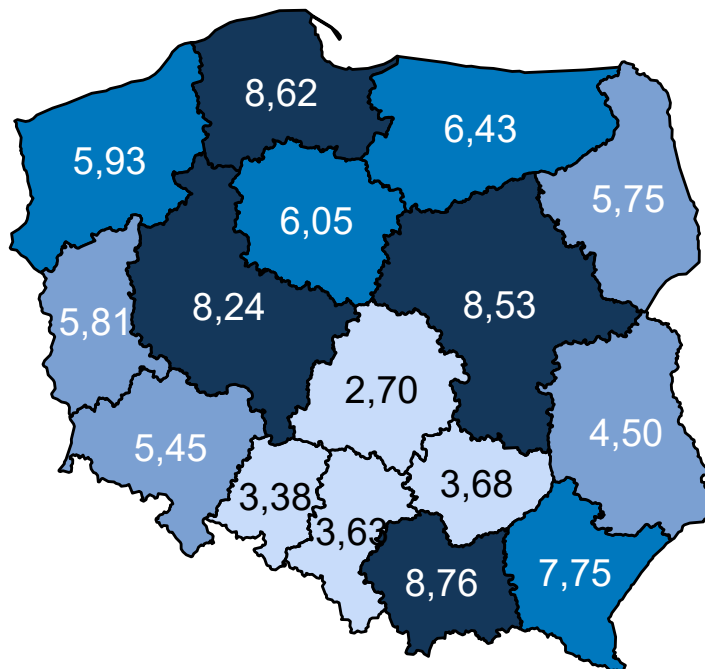


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,76%.

Mapa 5.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

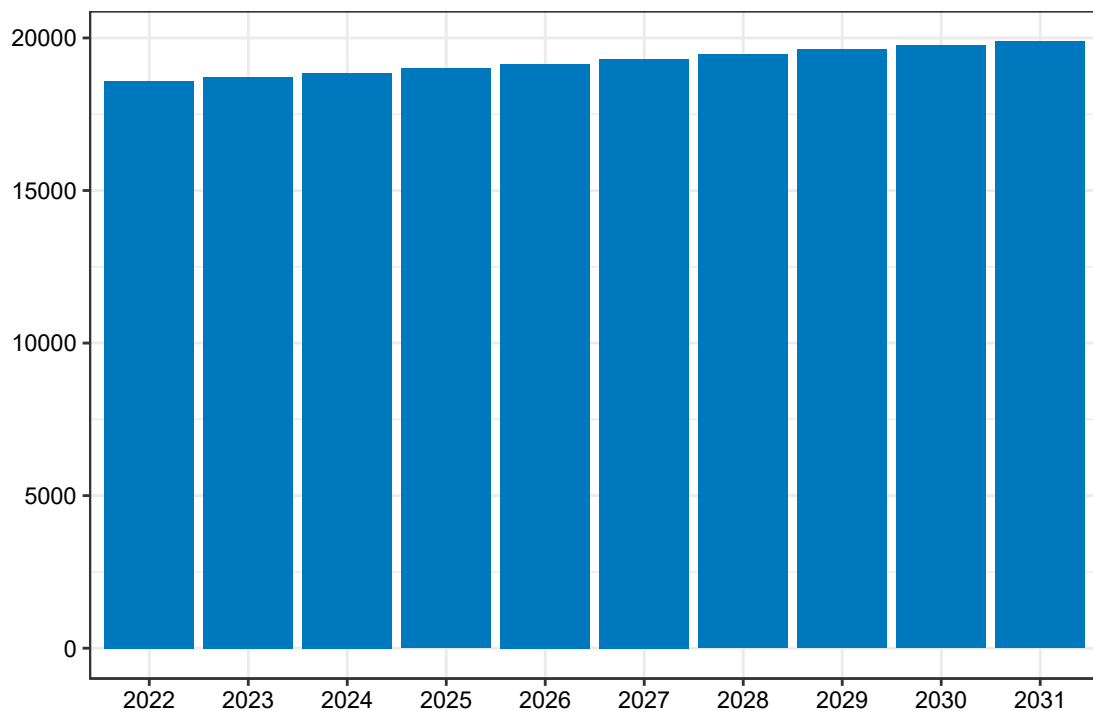


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

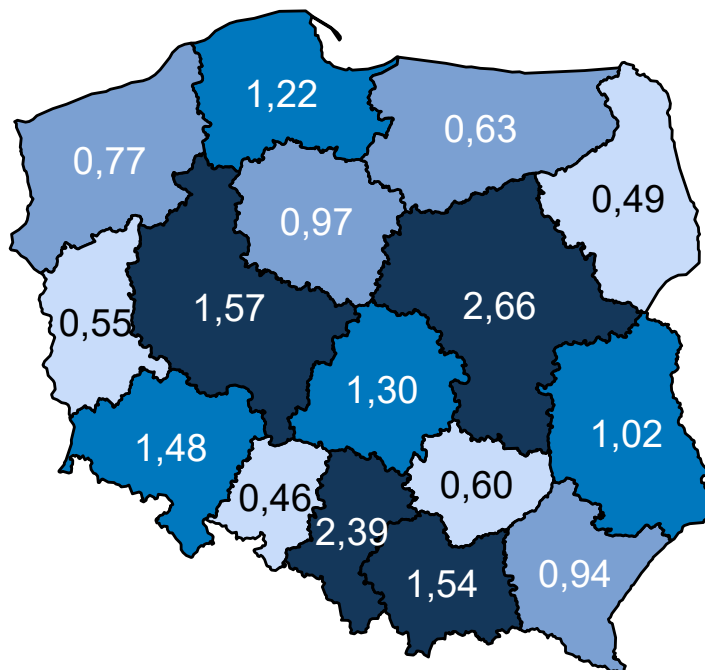
Wykres 5.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

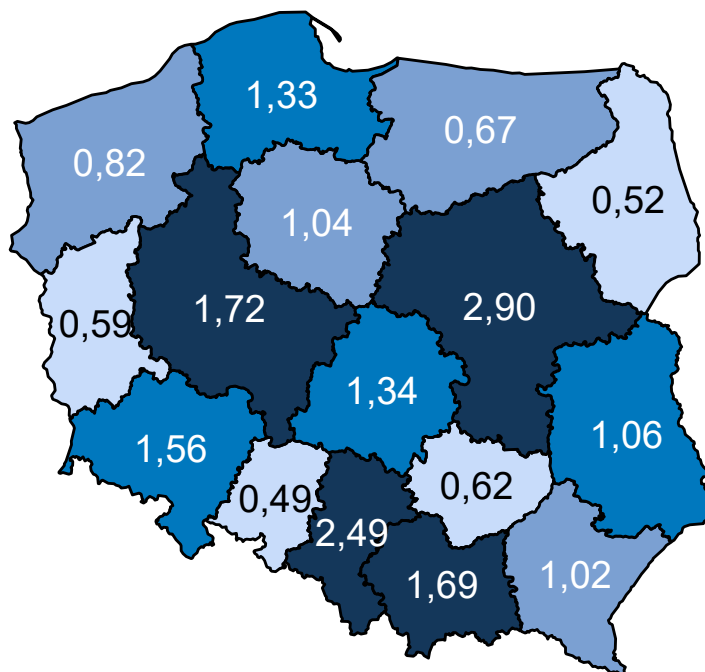
Mapa 5.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.20.

Mapa 5.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

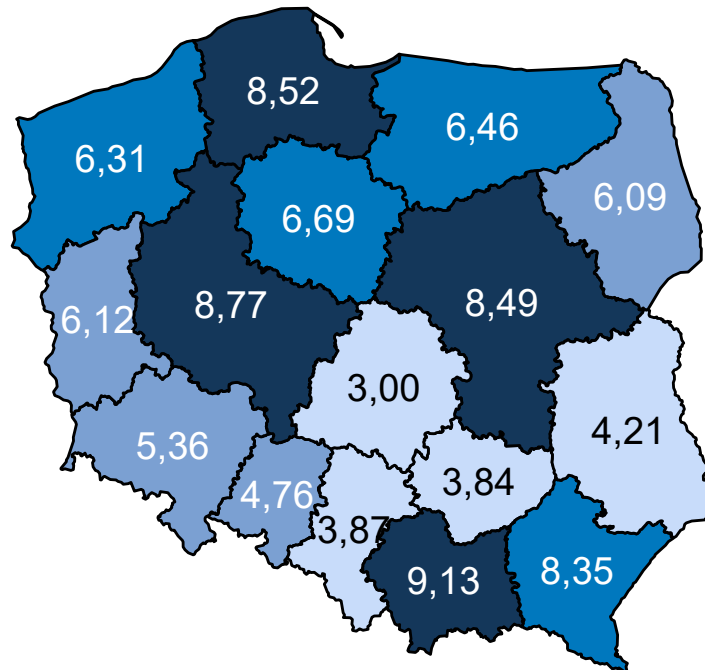


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,13%.

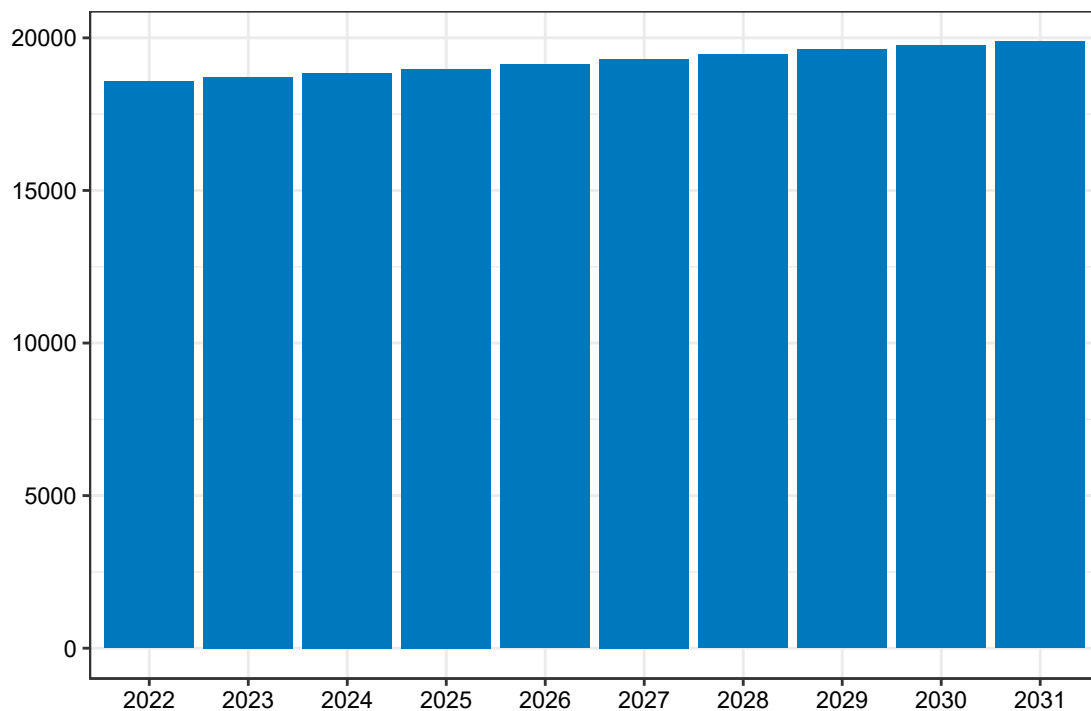
Mapa 5.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

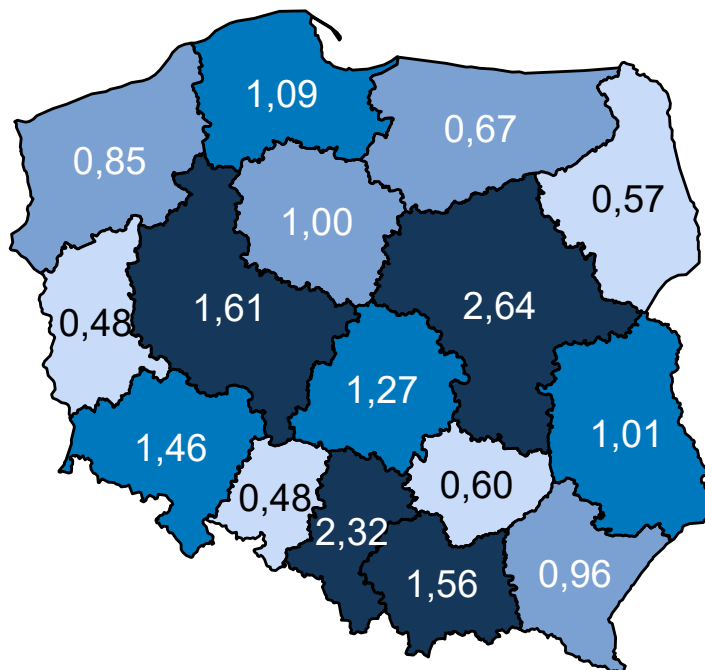
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

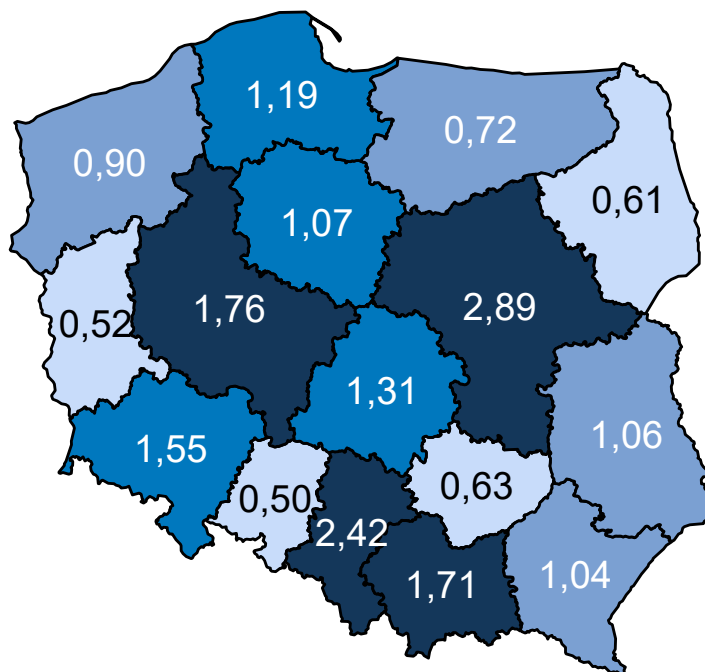
Mapa 5.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.23.

Mapa 5.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

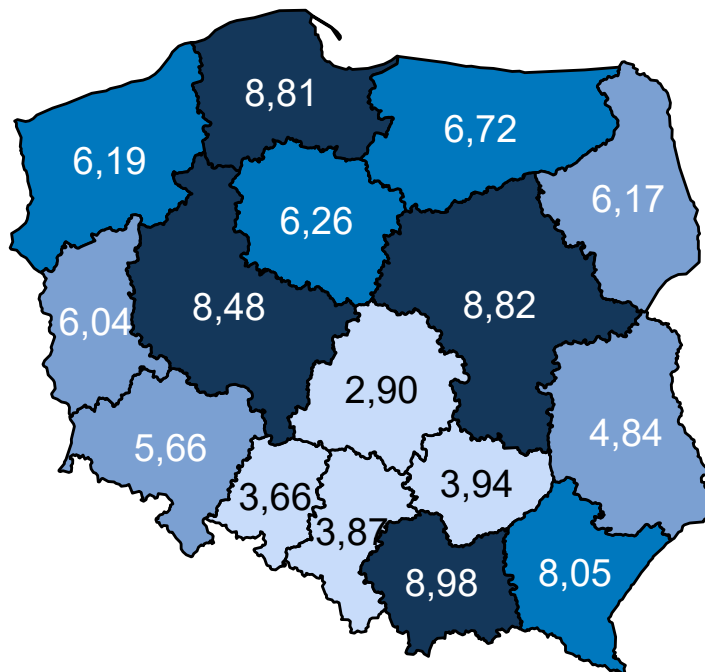


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,98%.

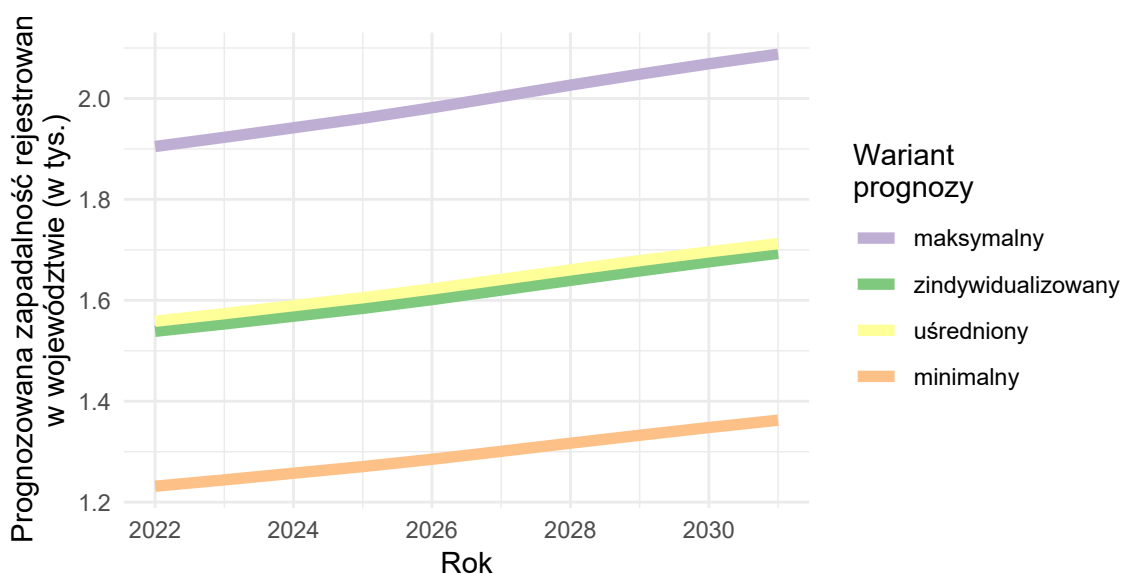
Mapa 5.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.10.

Wykres 5.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



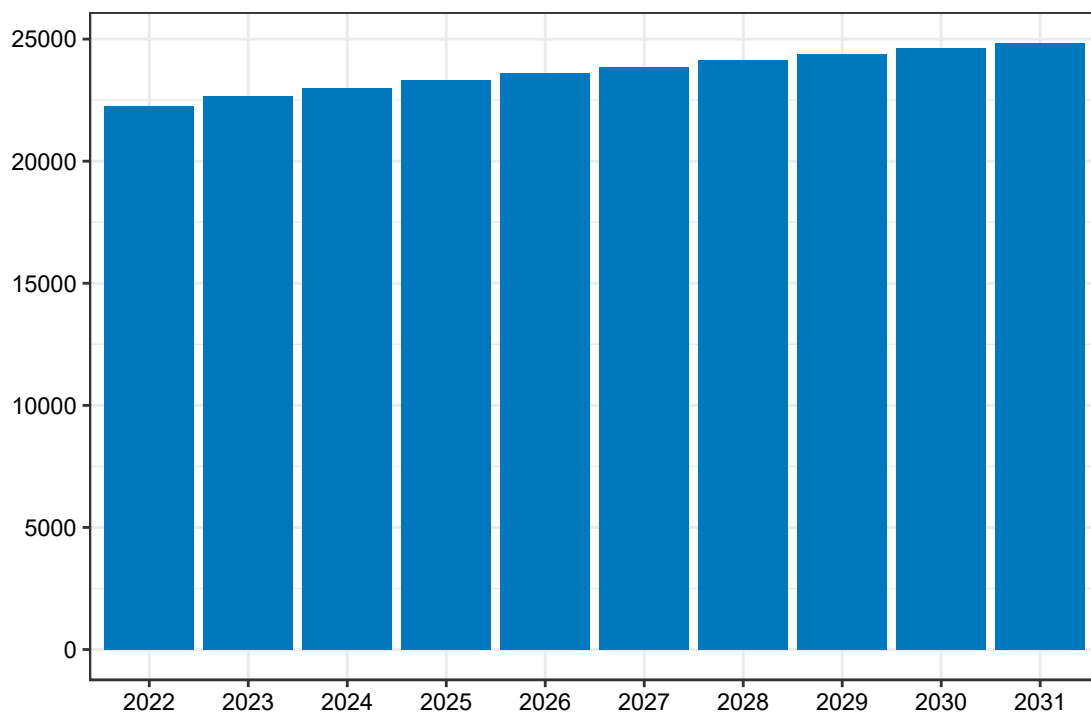
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Prostata

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostata prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,8 tys. (wzrost o 11,2 %). Wykres 5.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

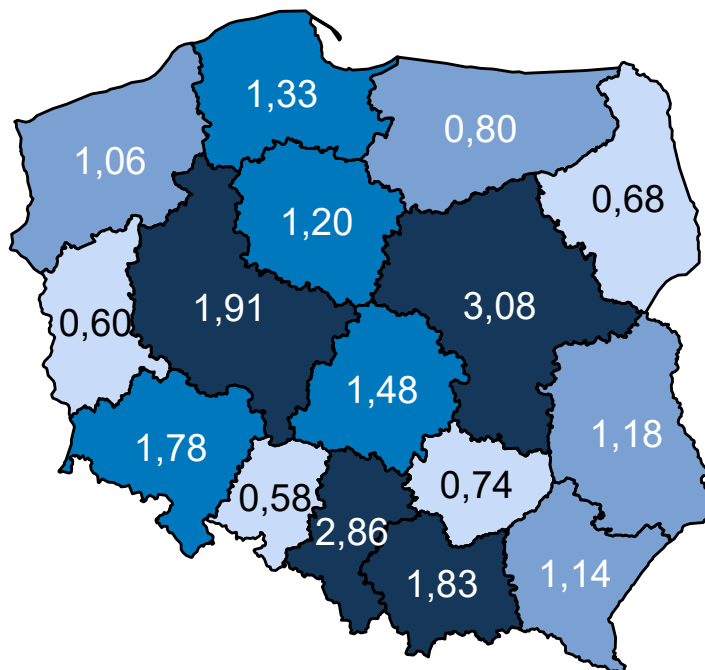
Wykres 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

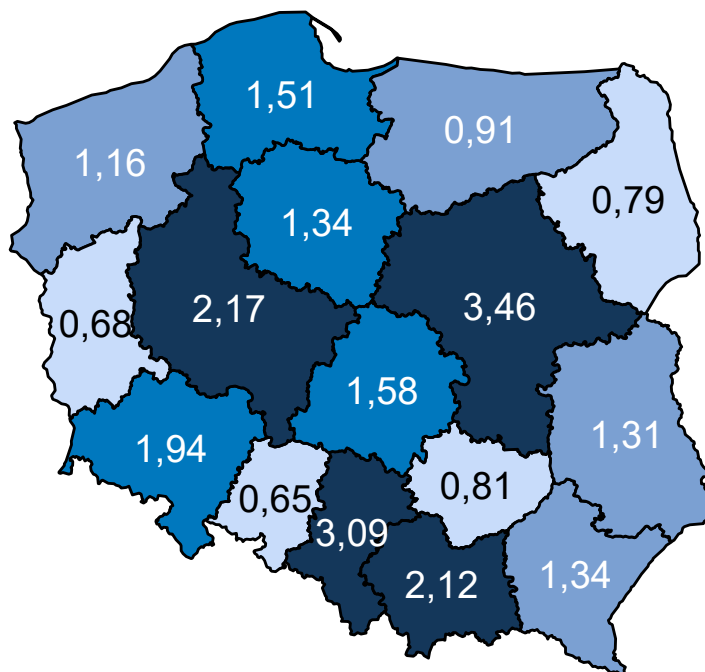
Mapa 5.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 1,83 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.26.

Mapa 5.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

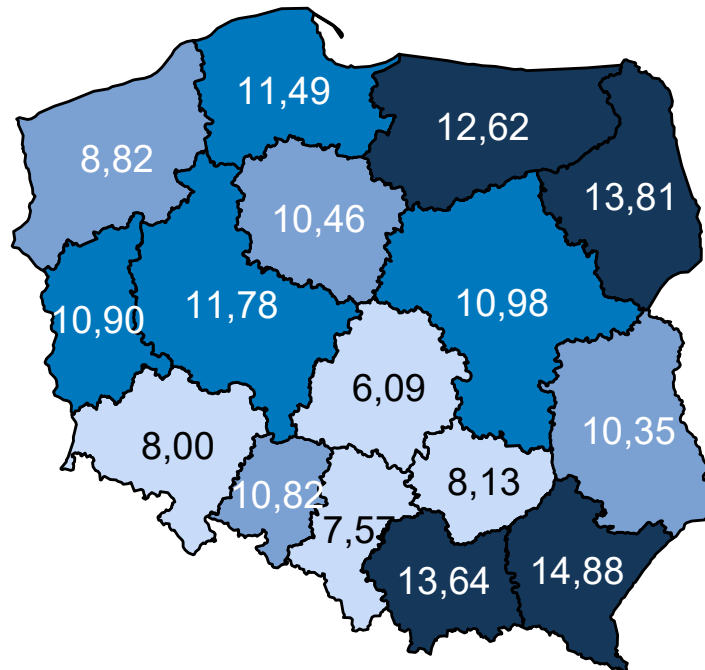


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13,64%.

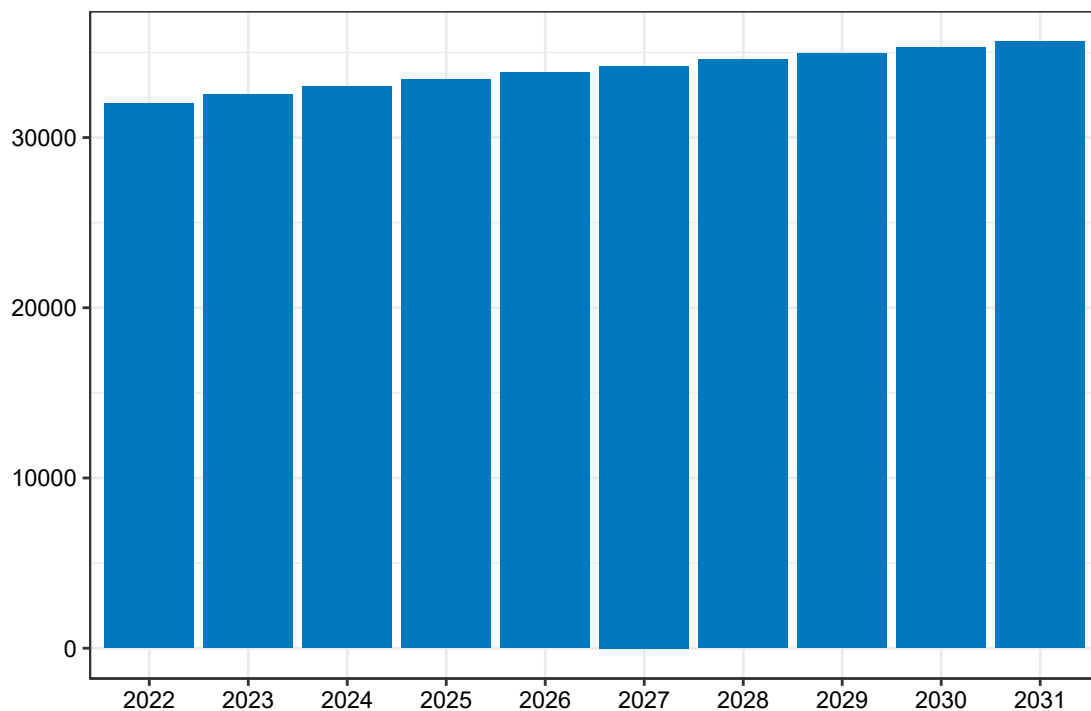
Mapa 5.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

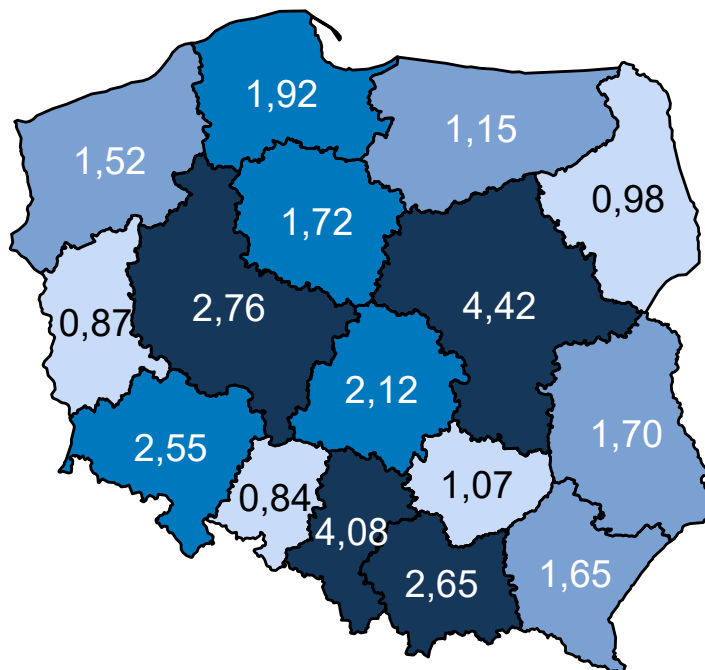
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

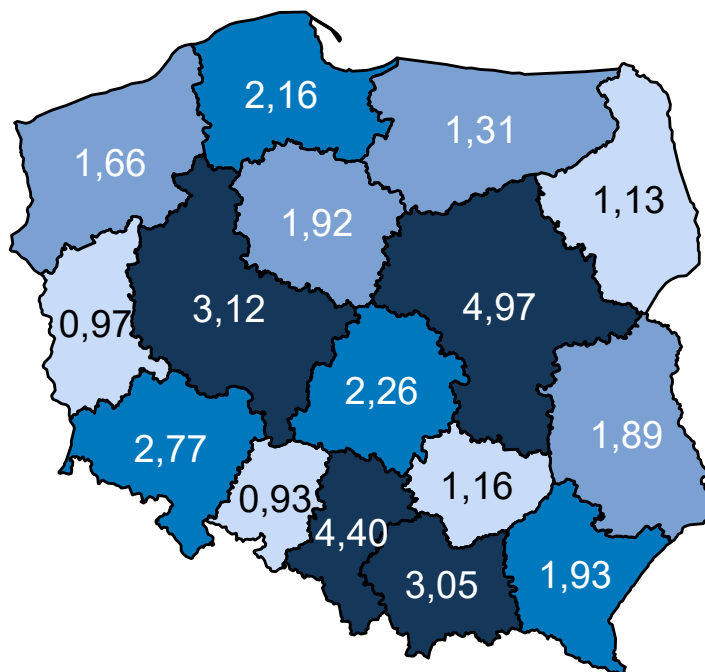
Mapa 5.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.29.

Mapa 5.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

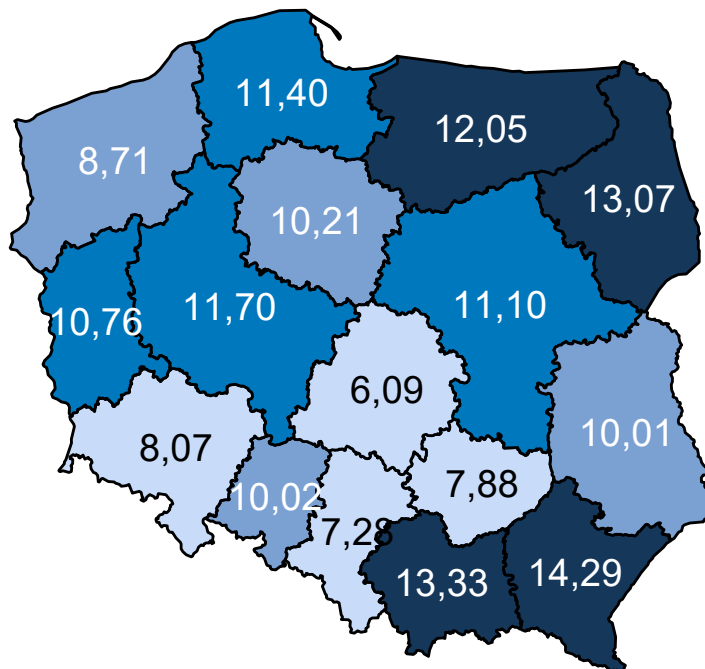


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13,33%.

Mapa 5.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

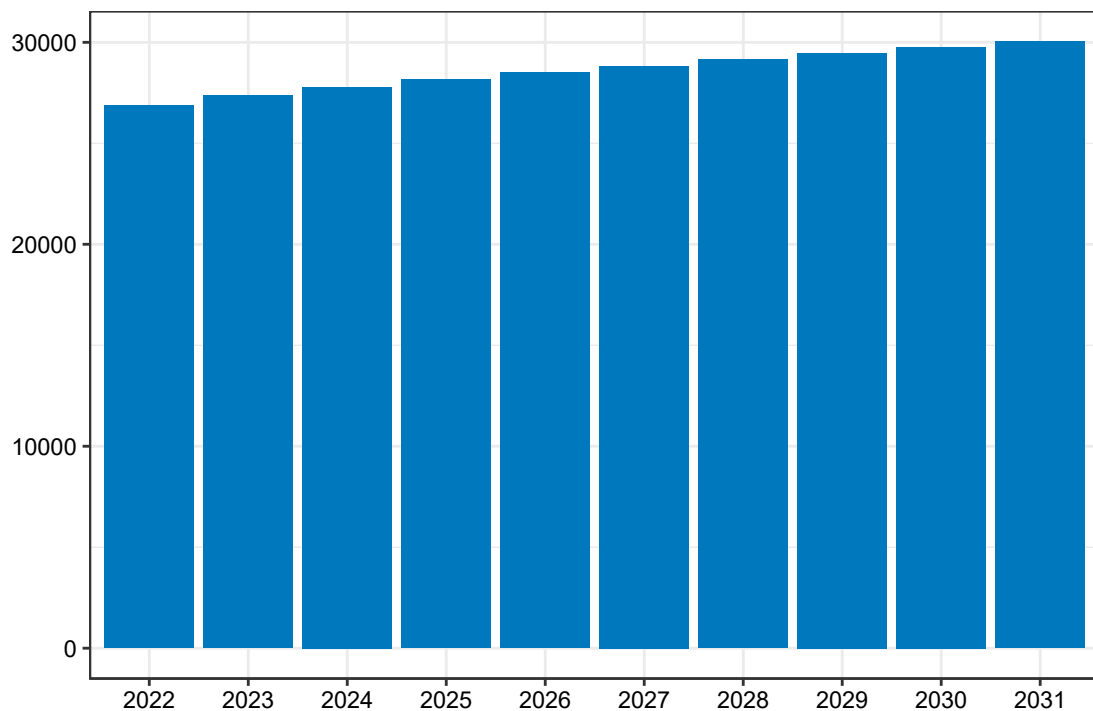


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

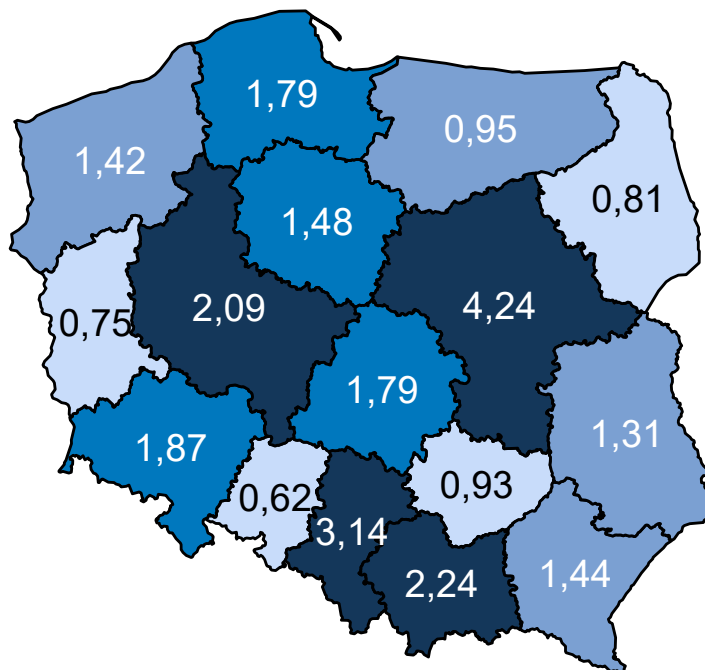
Wykres 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

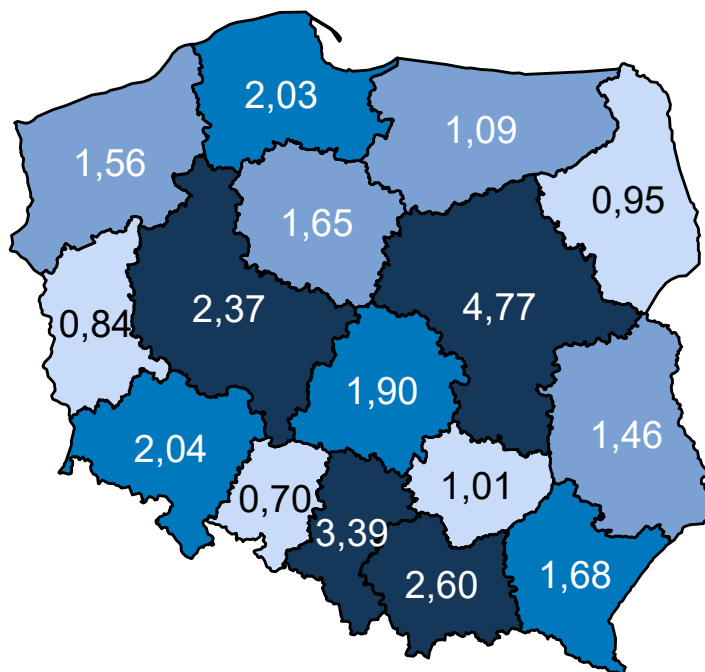
Mapa 5.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.32.

Mapa 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

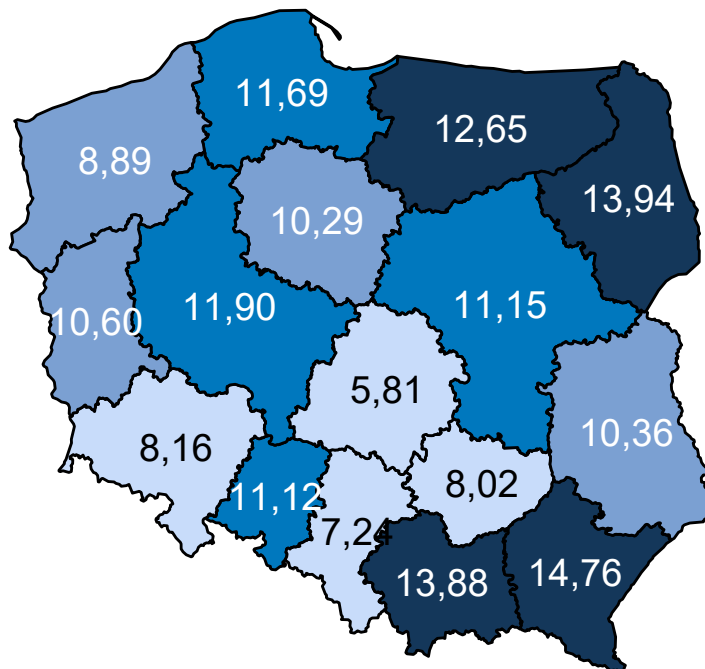


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13,88%.

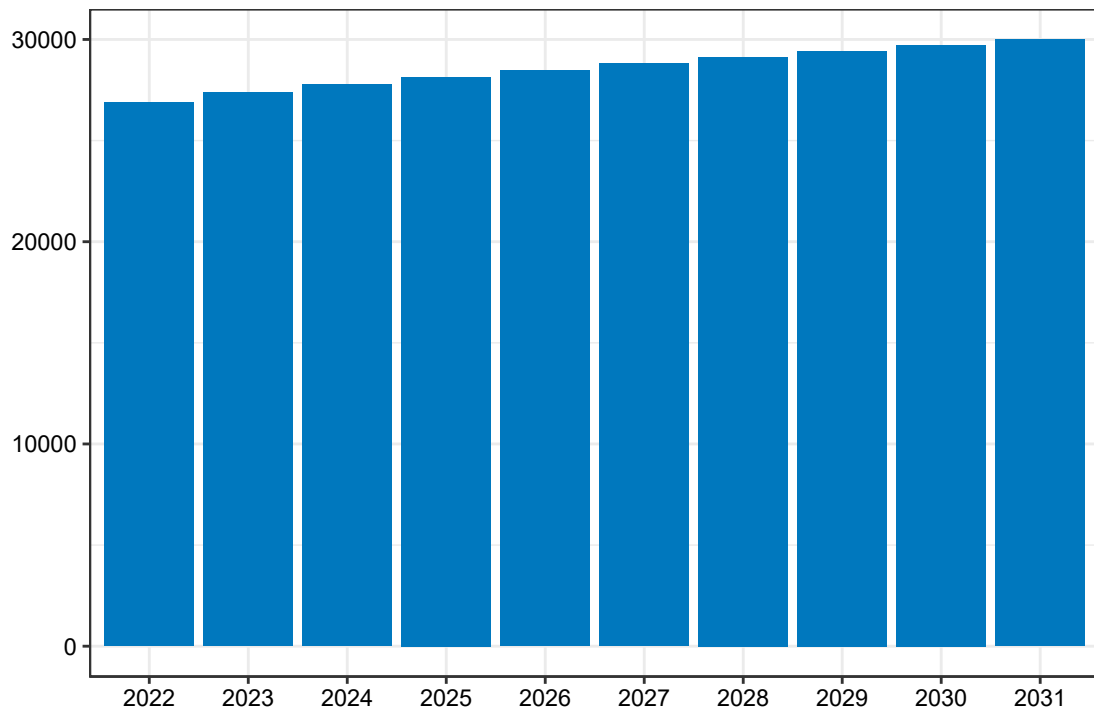
Mapa 5.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

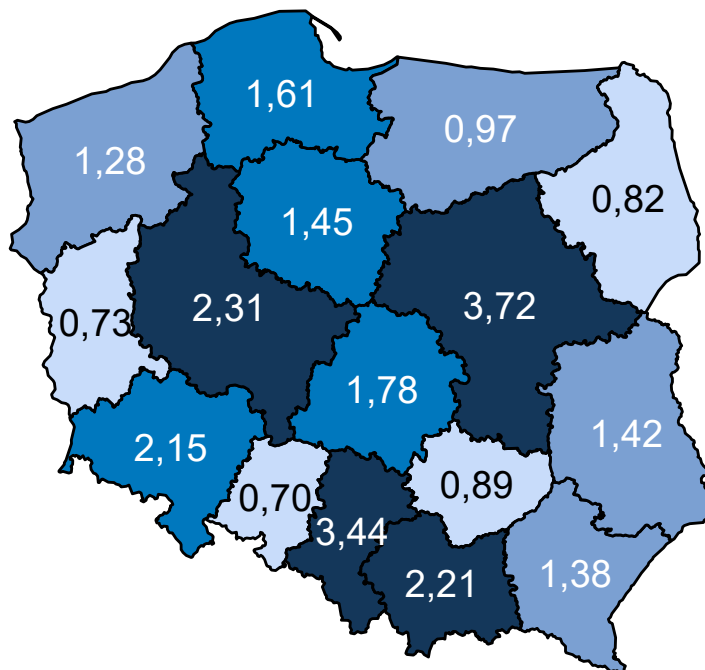
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

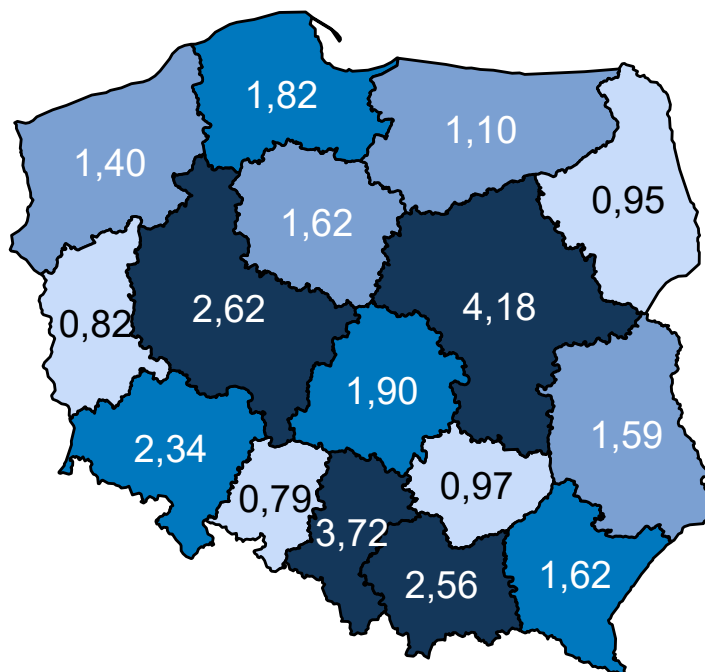
Mapa 5.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.35.

Mapa 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

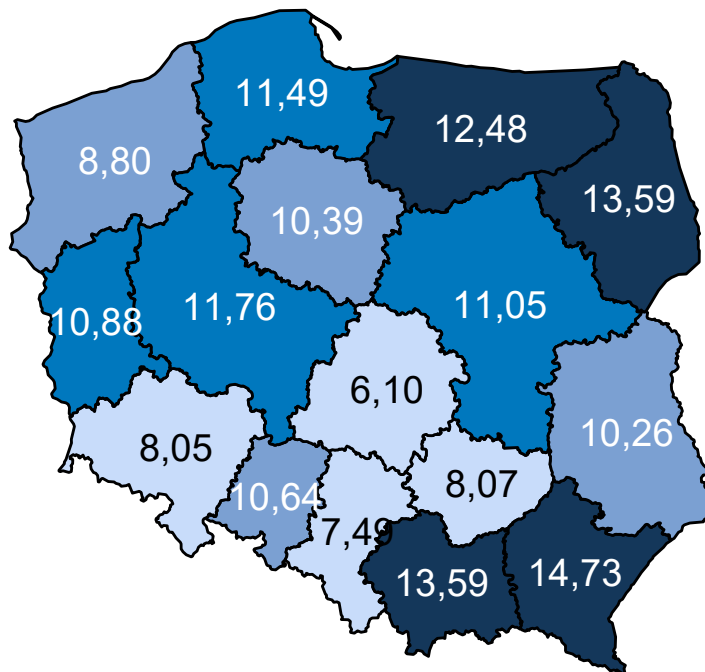


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13,59%.

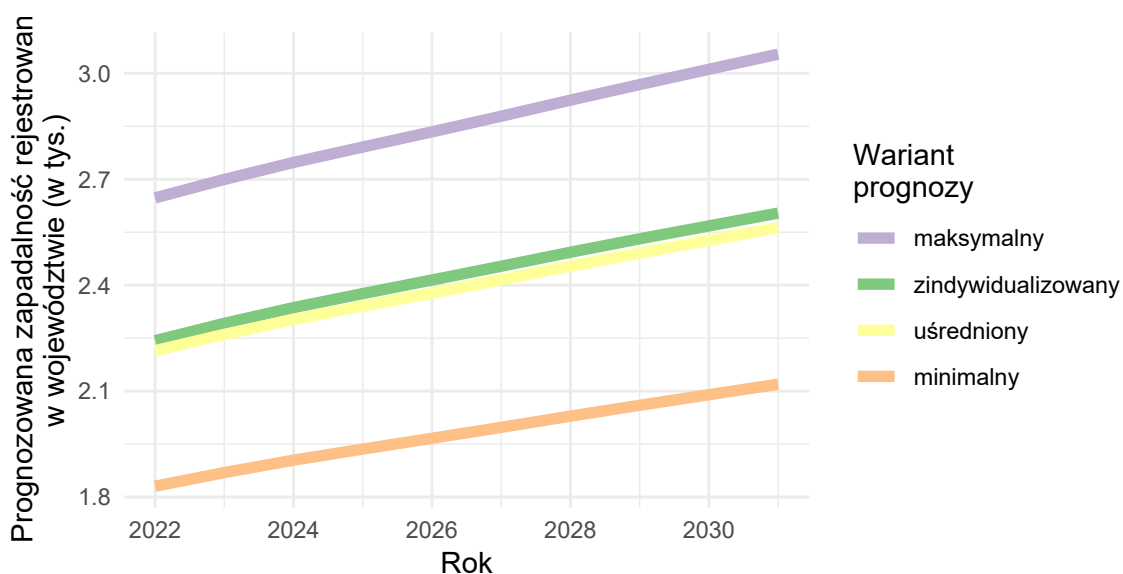
Mapa 5.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.15.

Wykres 5.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



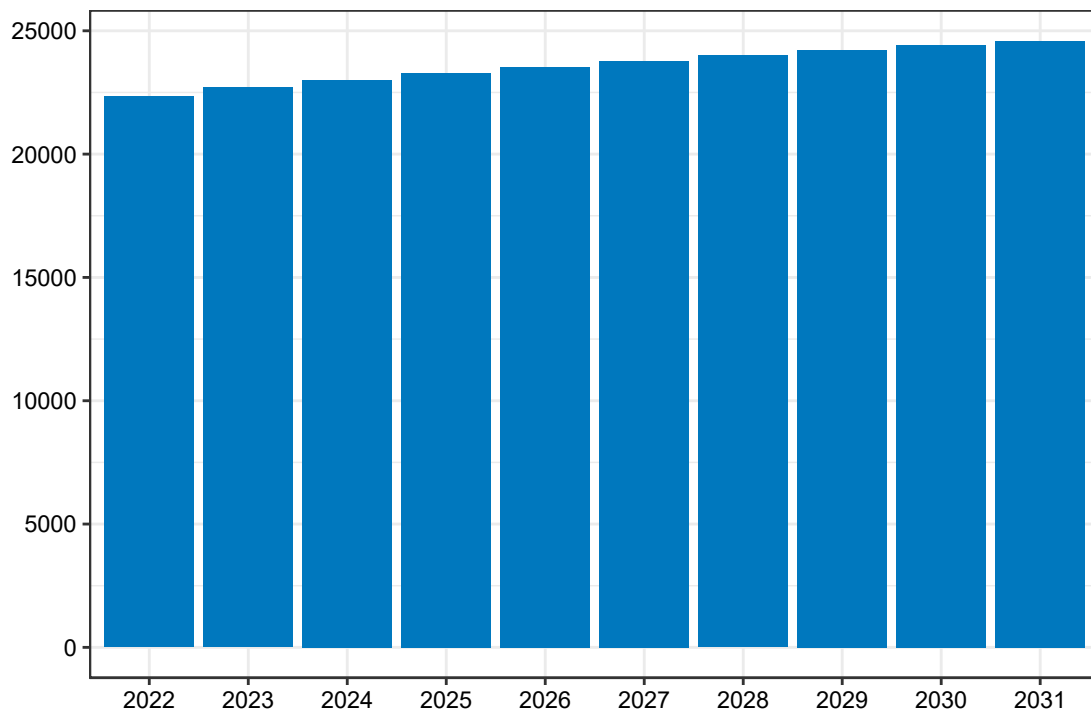
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

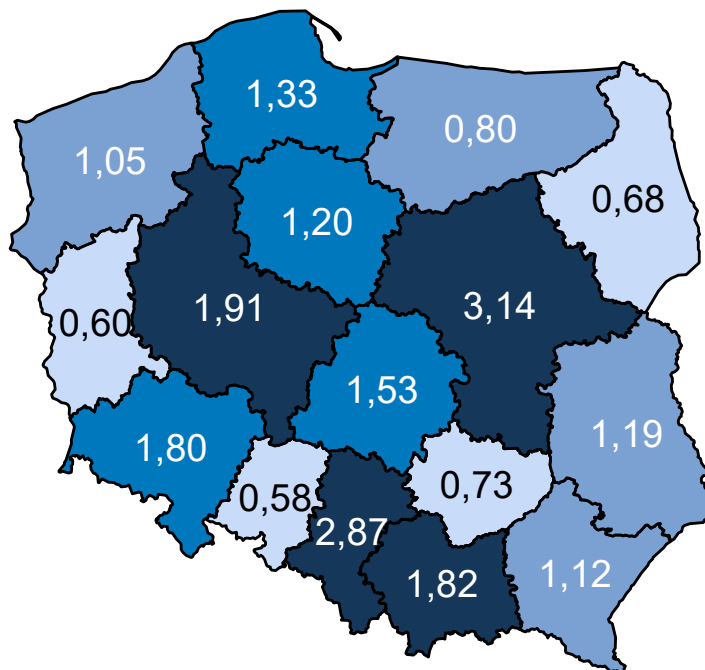
Wykres 5.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

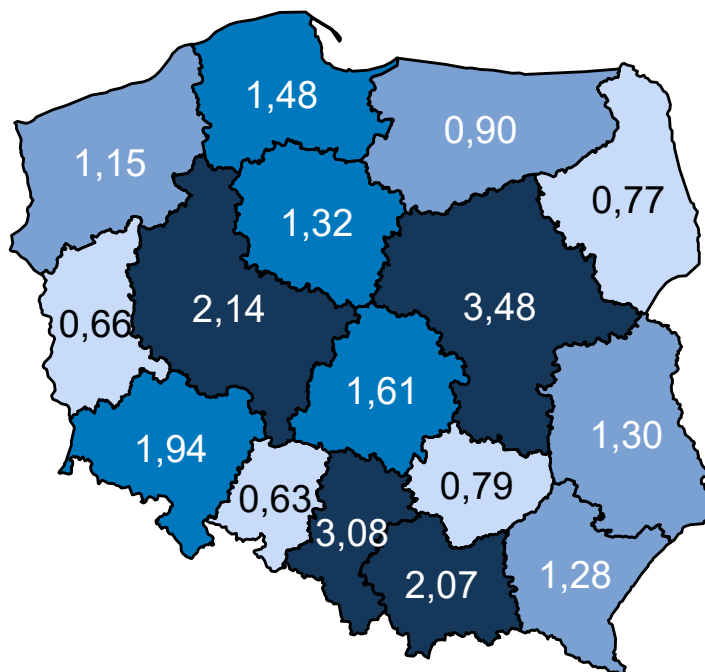
Mapa 5.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,82 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.38.

Mapa 5.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

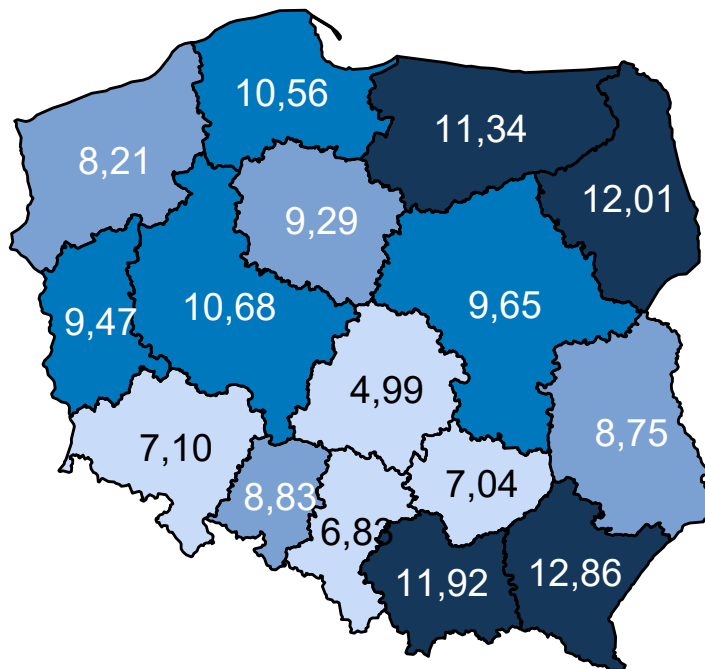


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,92%.

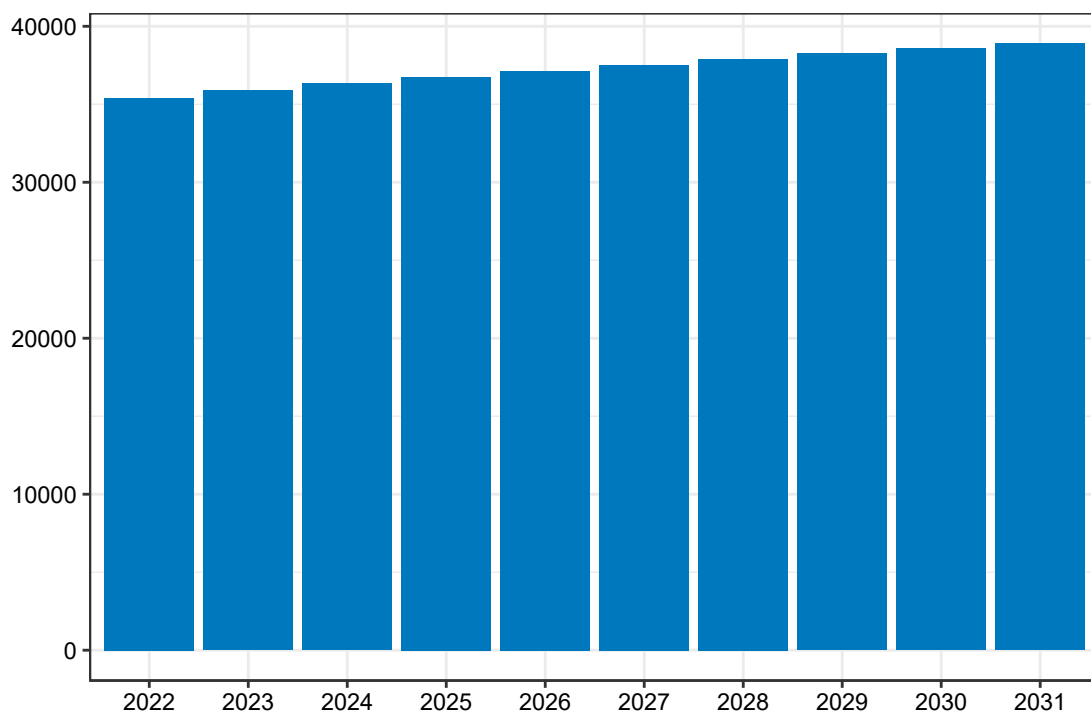
Mapa 5.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

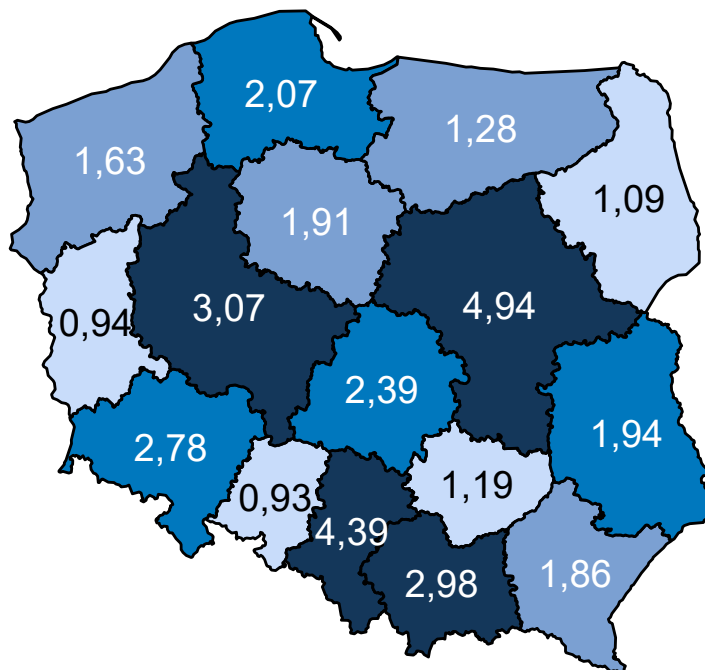
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 35,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

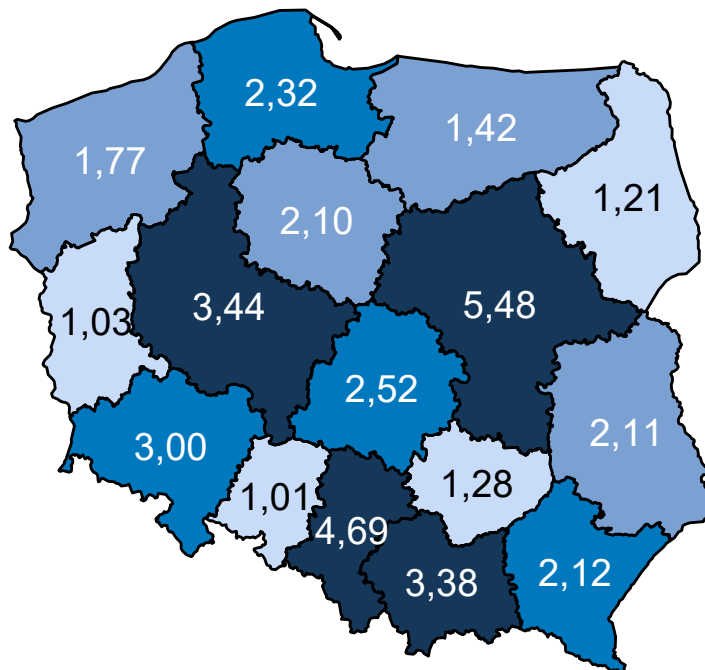
Mapa 5.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,98 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.41.

Mapa 5.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

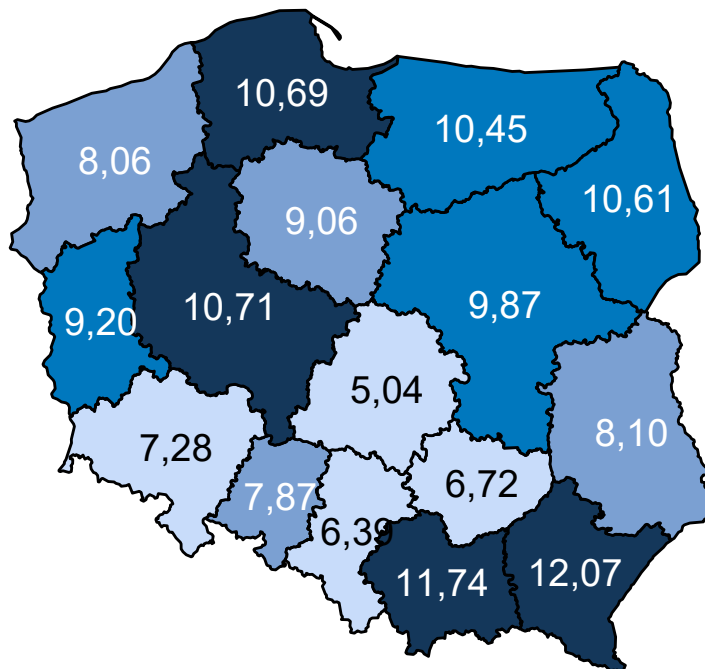


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,74%.

Mapa 5.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

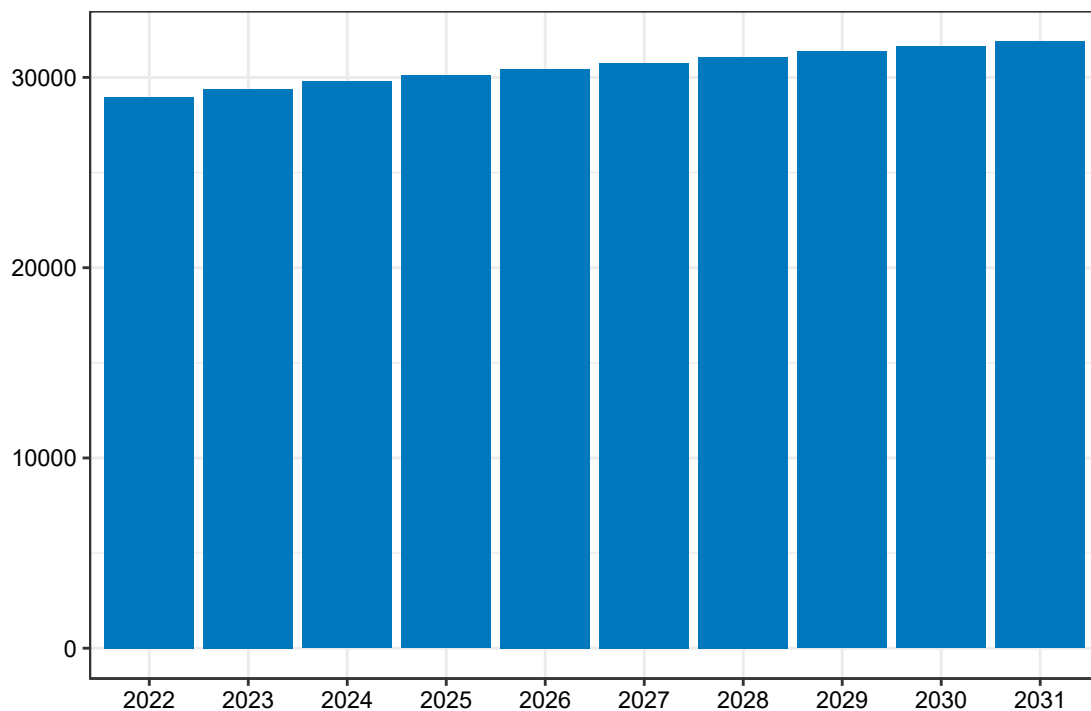


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

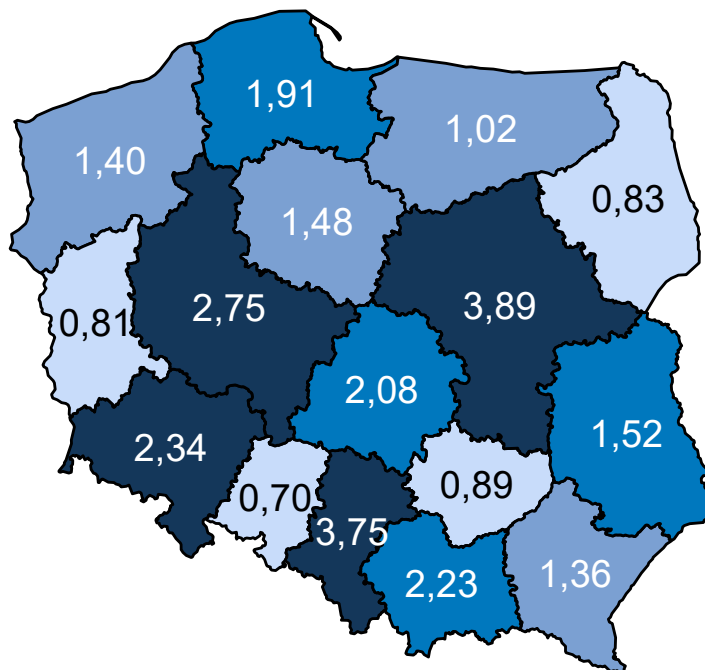
Wykres 5.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

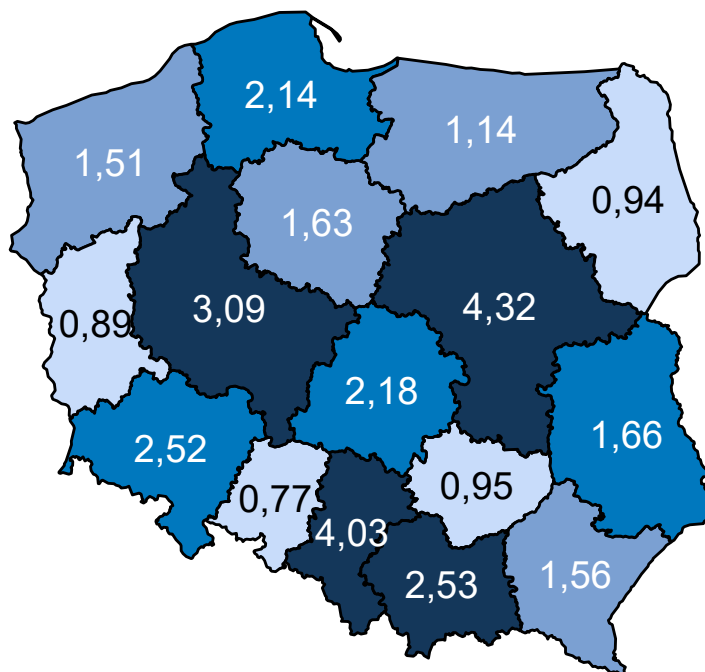
Mapa 5.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.44.

Mapa 5.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

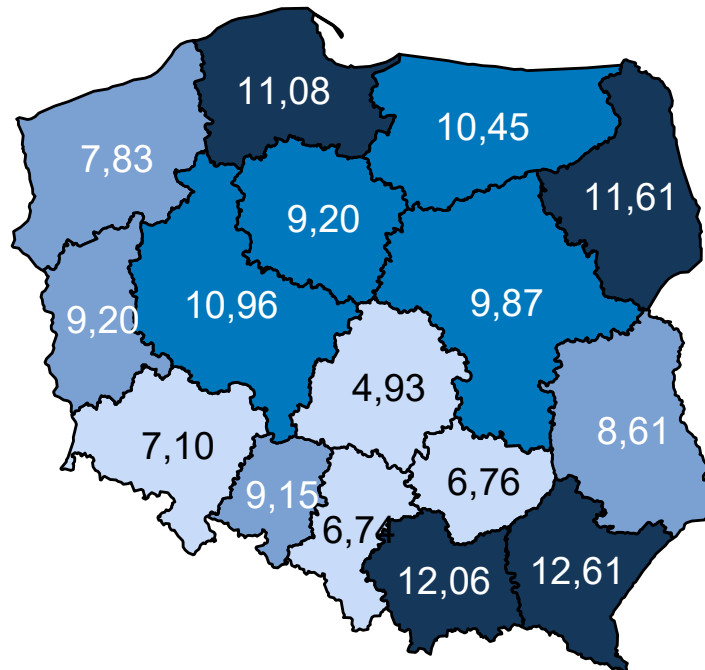


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,06%.

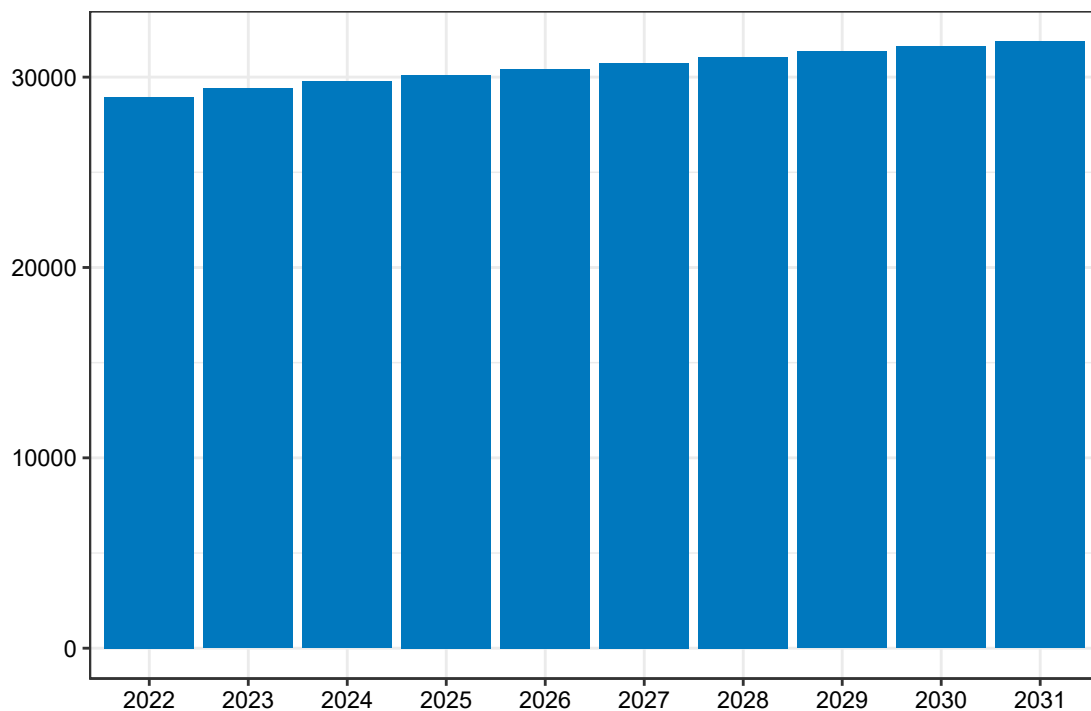
Mapa 5.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

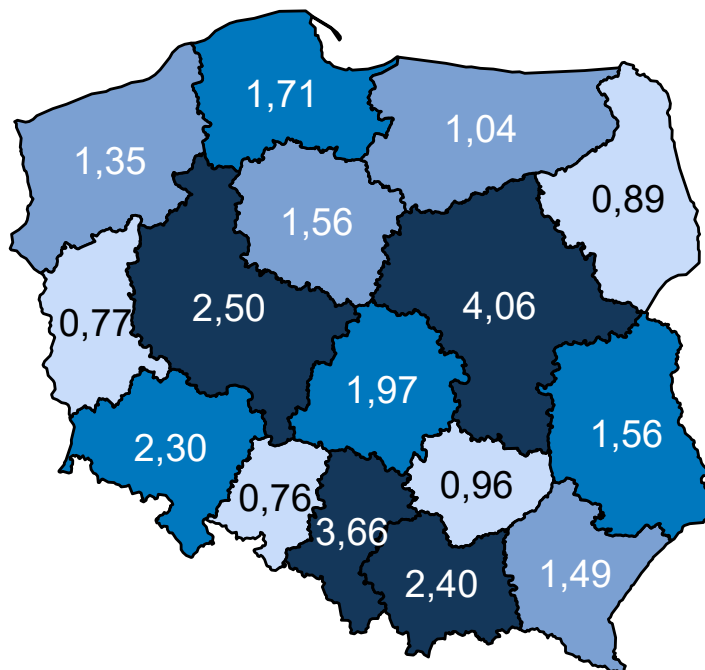
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

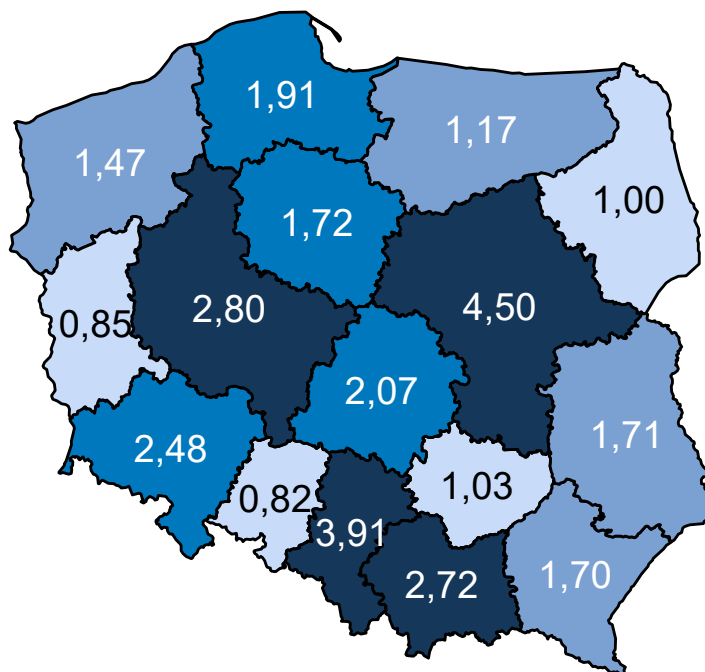
Mapa 5.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.47.

Mapa 5.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

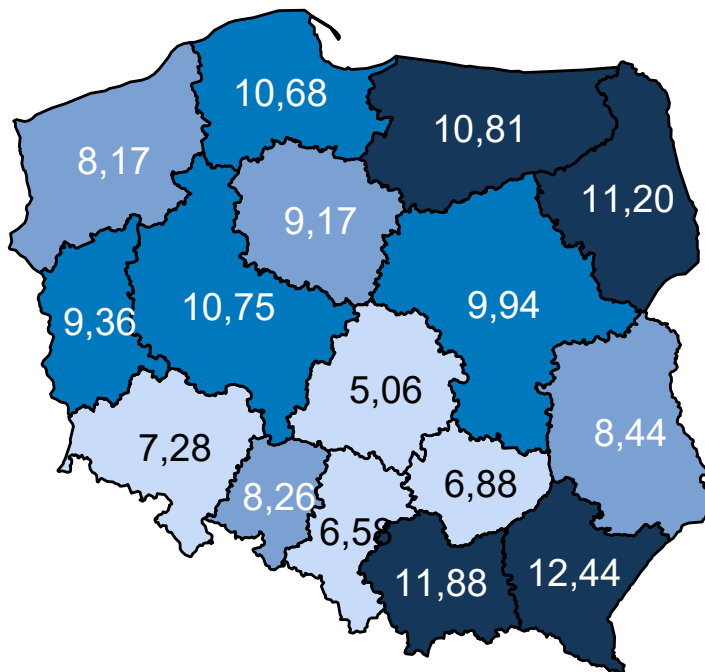


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,88%.

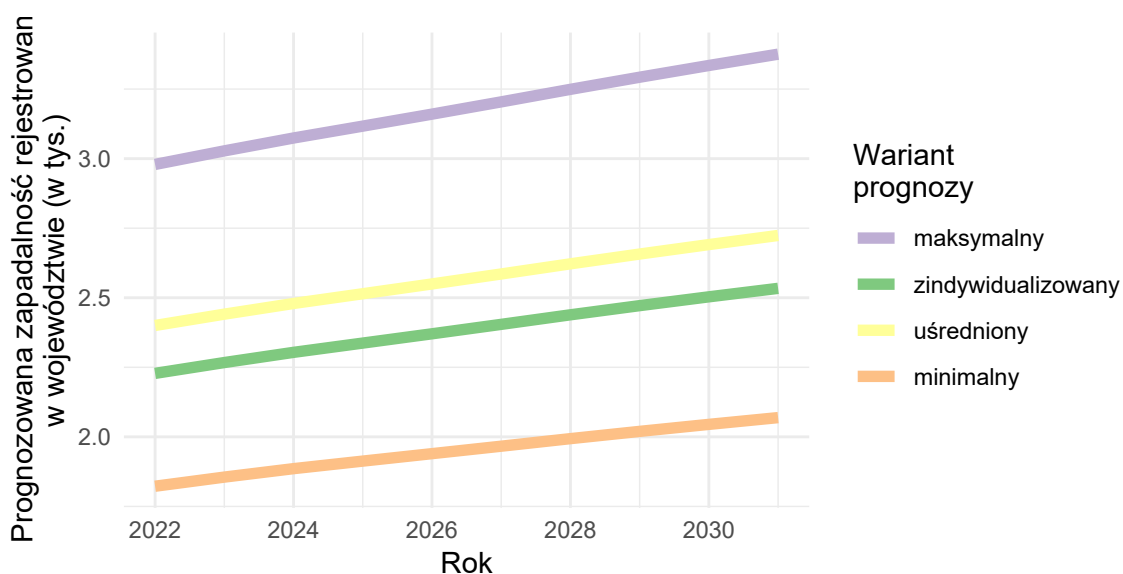
Mapa 5.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.20.

Wykres 5.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



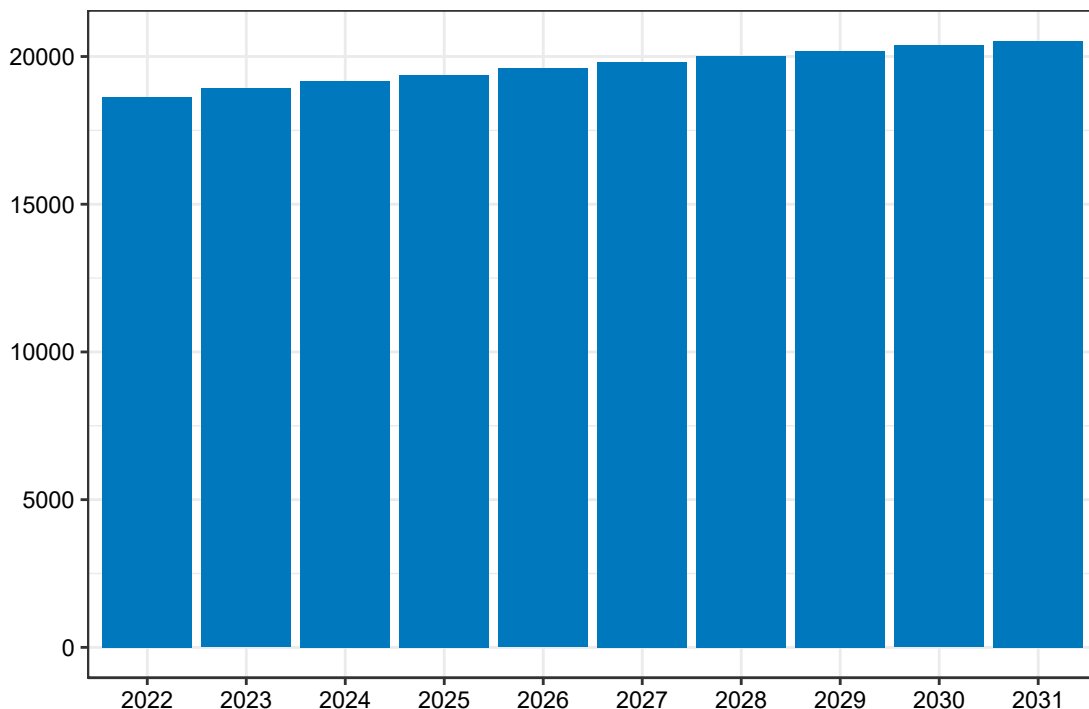
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Górny odcinek przewodu pokarmowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,5 tys. (wzrost o 10,2 %). Wykres 5.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

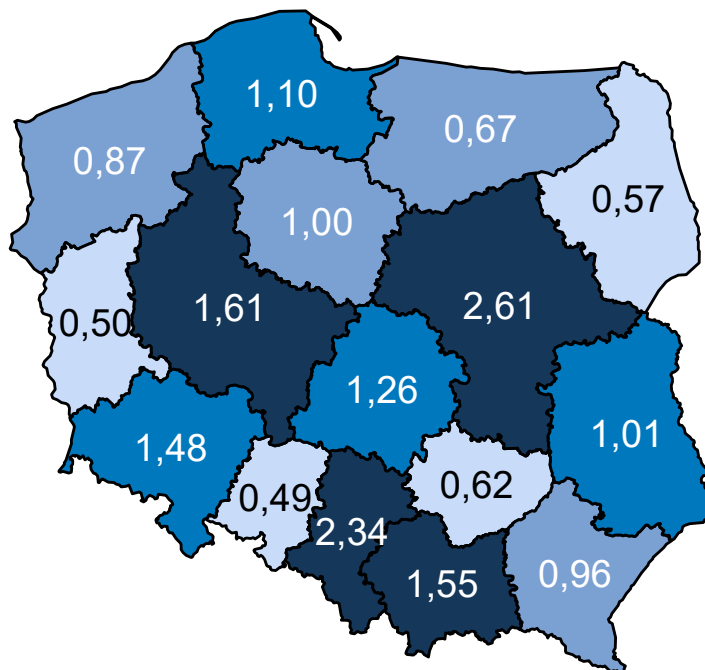
Wykres 5.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

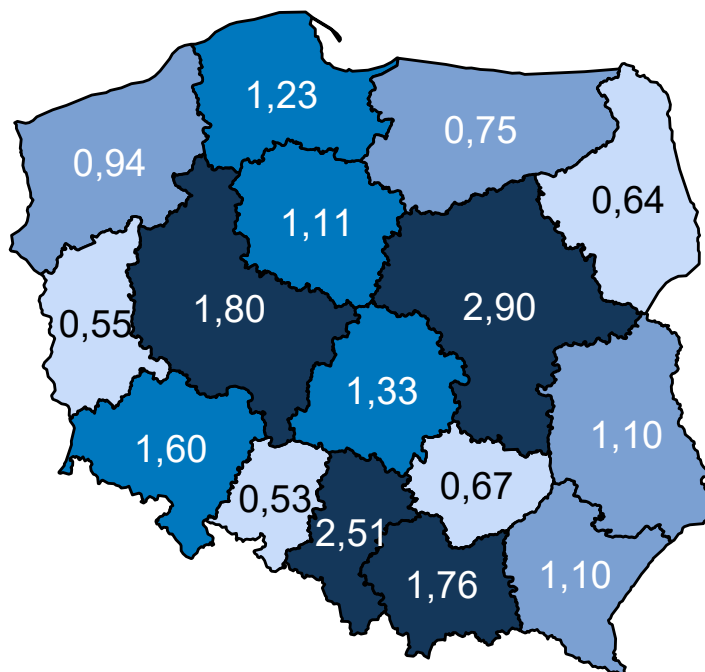
Mapa 5.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.50.

Mapa 5.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

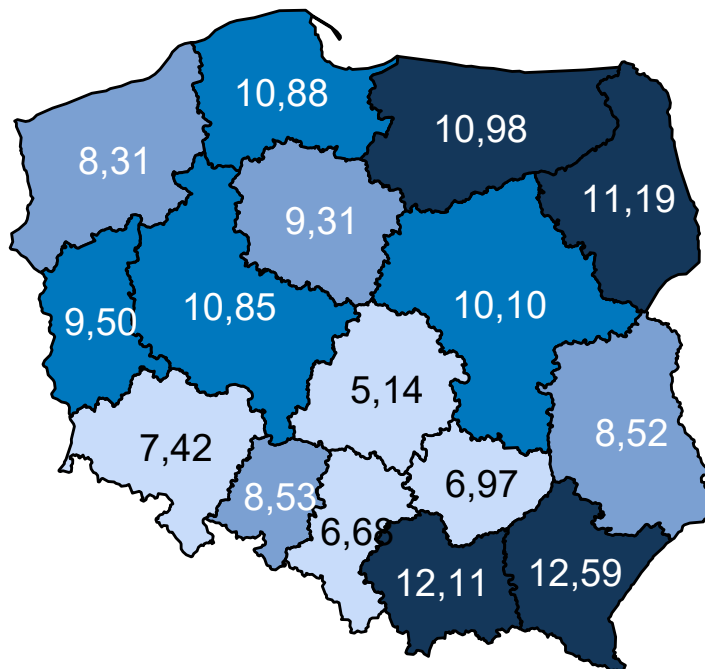


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,11%.

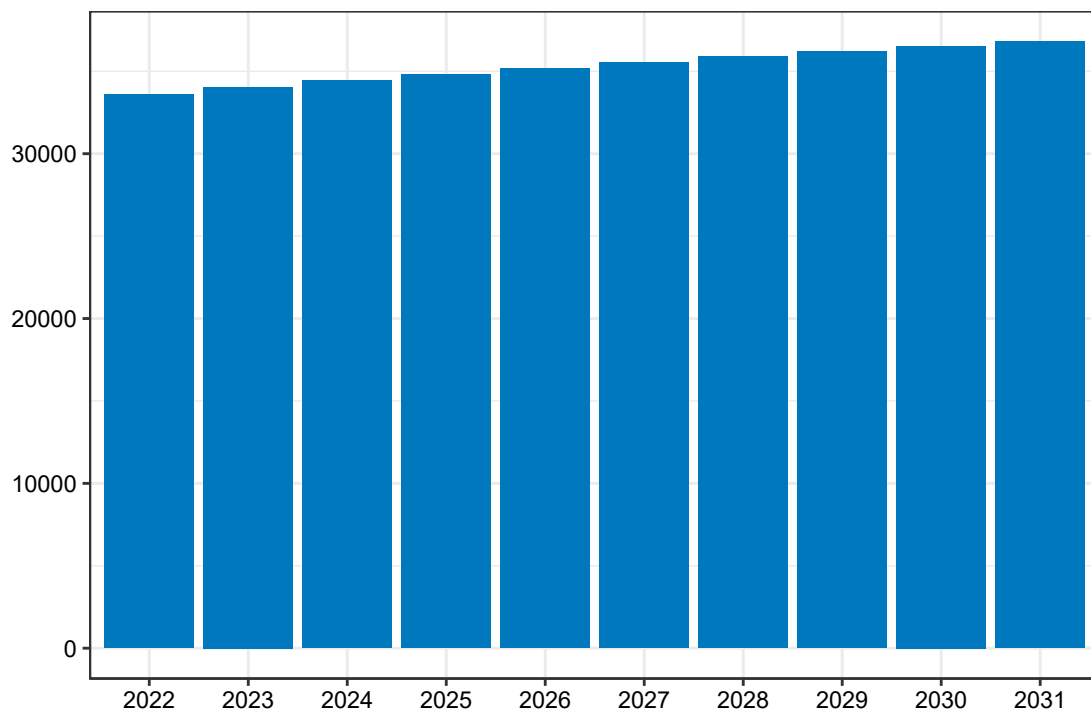
Mapa 5.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

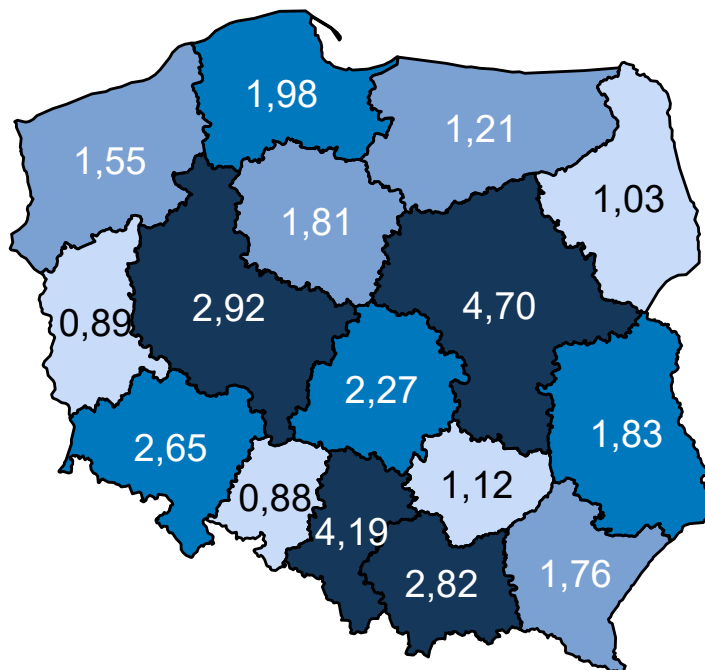
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,8 tys. (wzrost o 9.5 %). Wykres 5.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

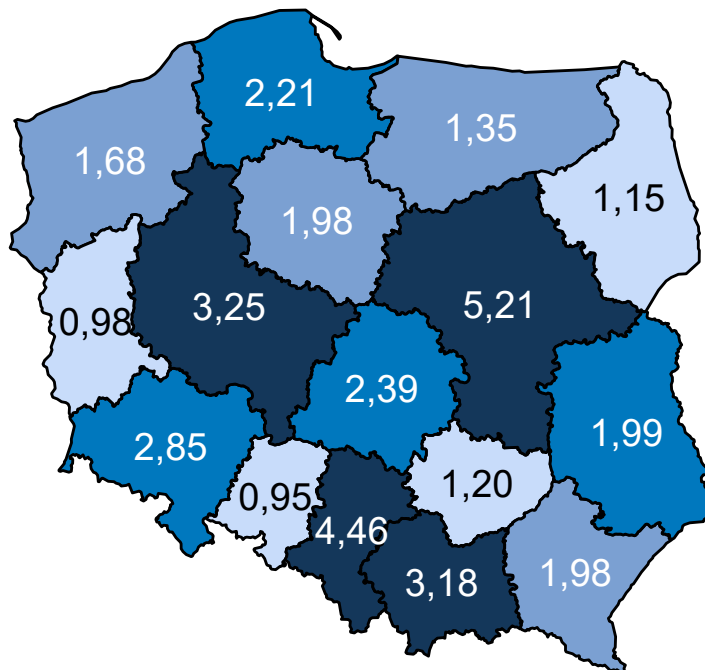
Mapa 5.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,82 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.53.

Mapa 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

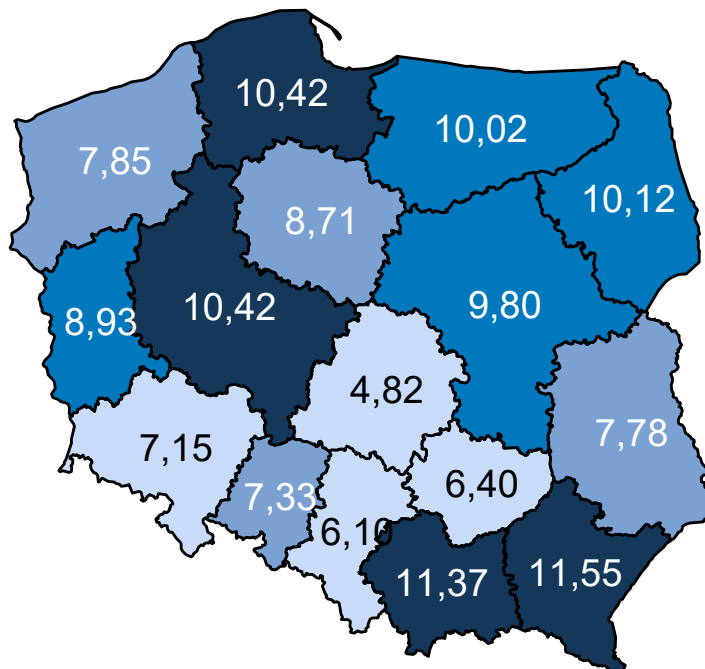


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,37%.

Mapa 5.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

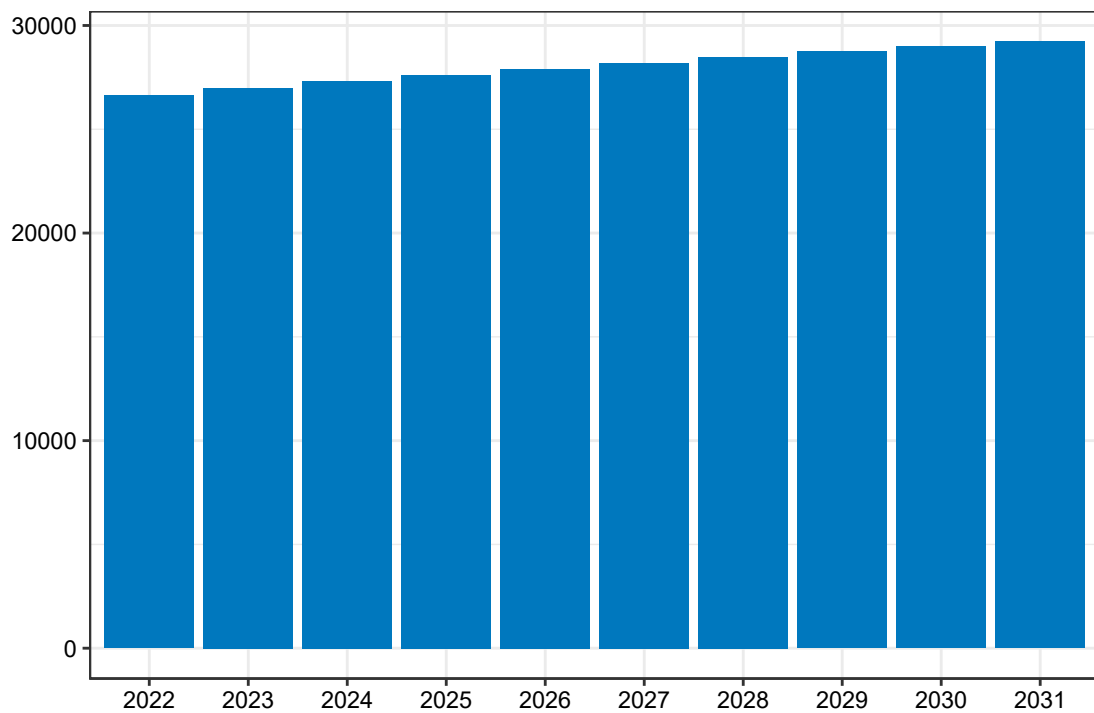


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

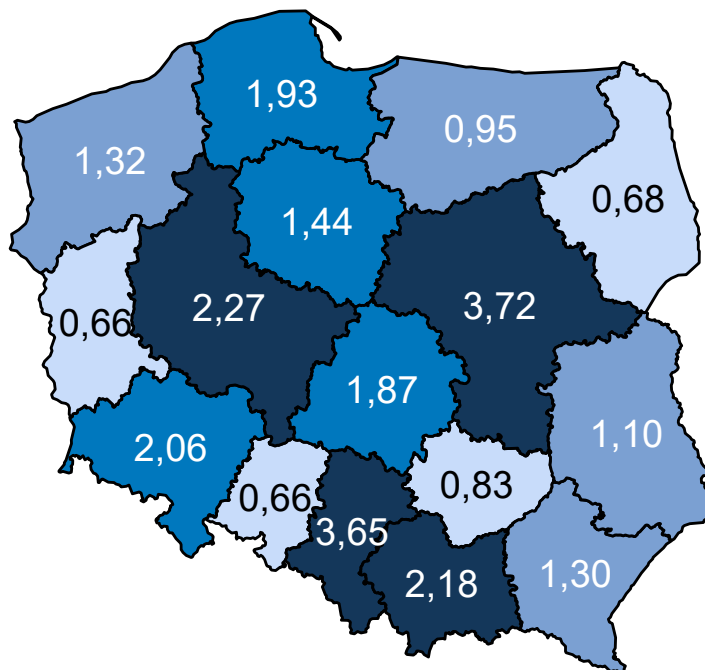
Wykres 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

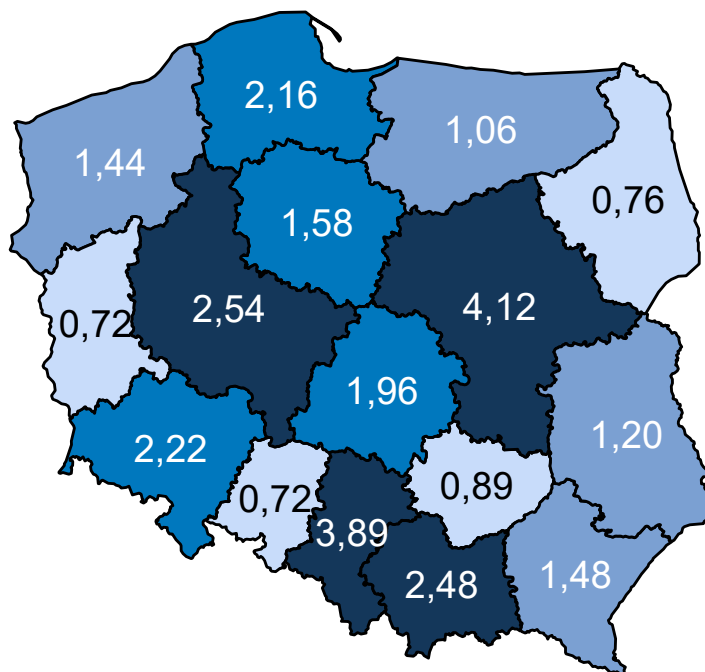
Mapa 5.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.56.

Mapa 5.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

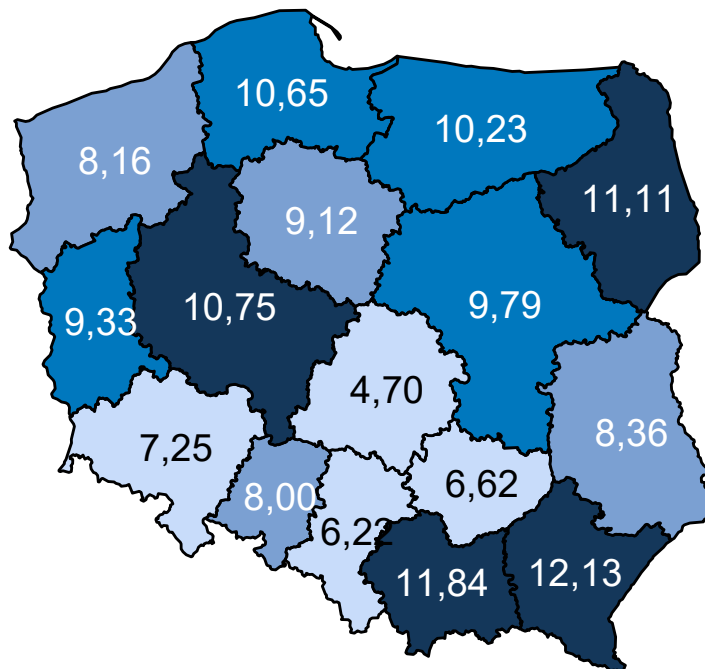


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,84%.

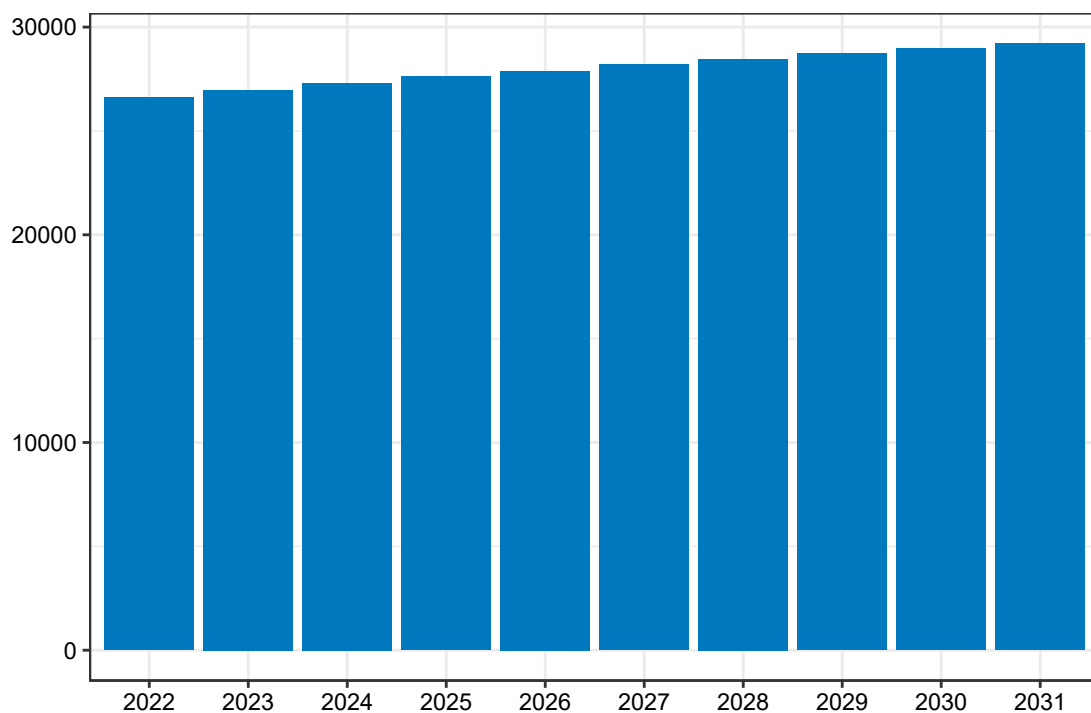
Mapa 5.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

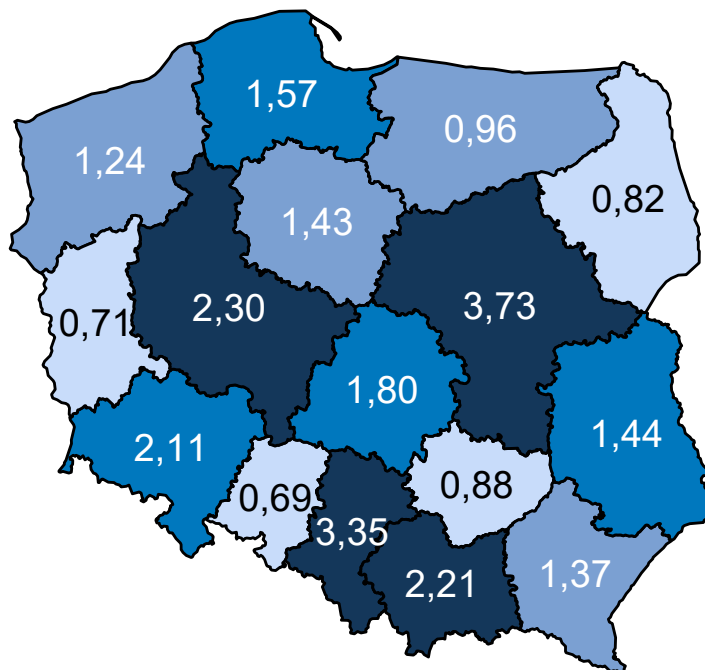
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

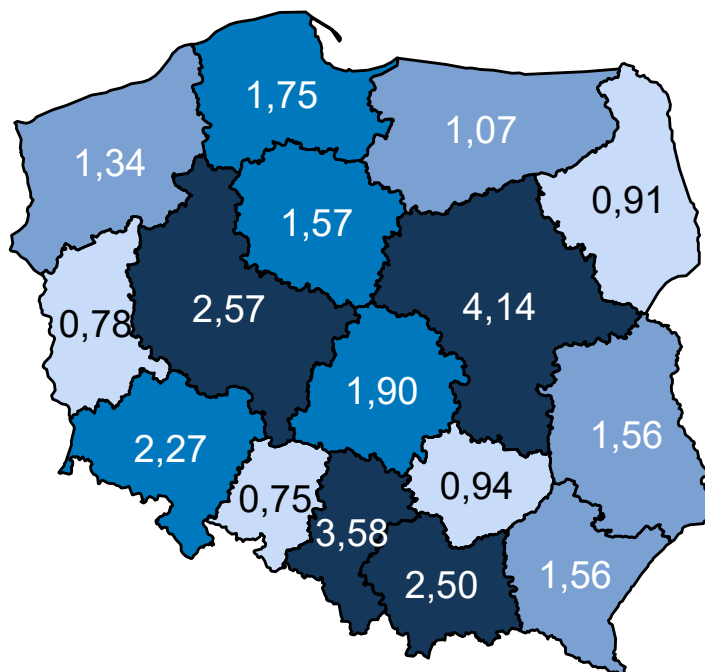
Mapa 5.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.59.

Mapa 5.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

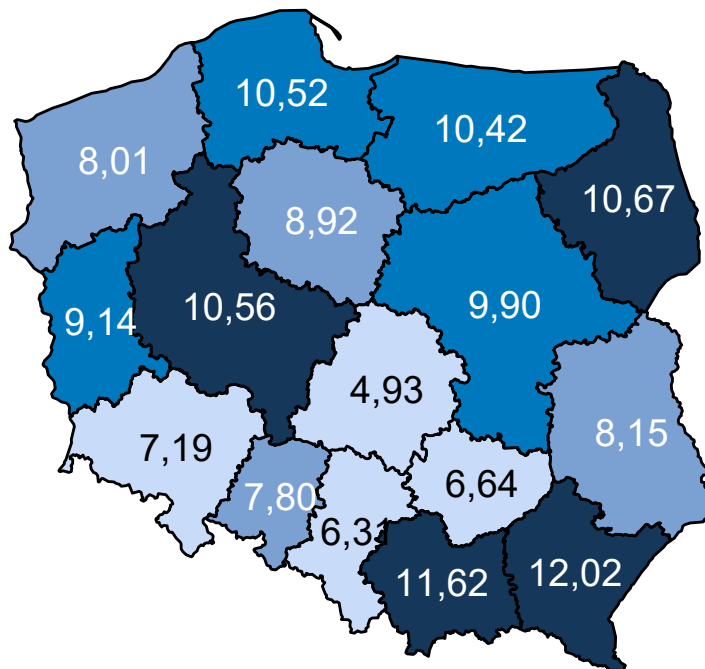


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,62%.

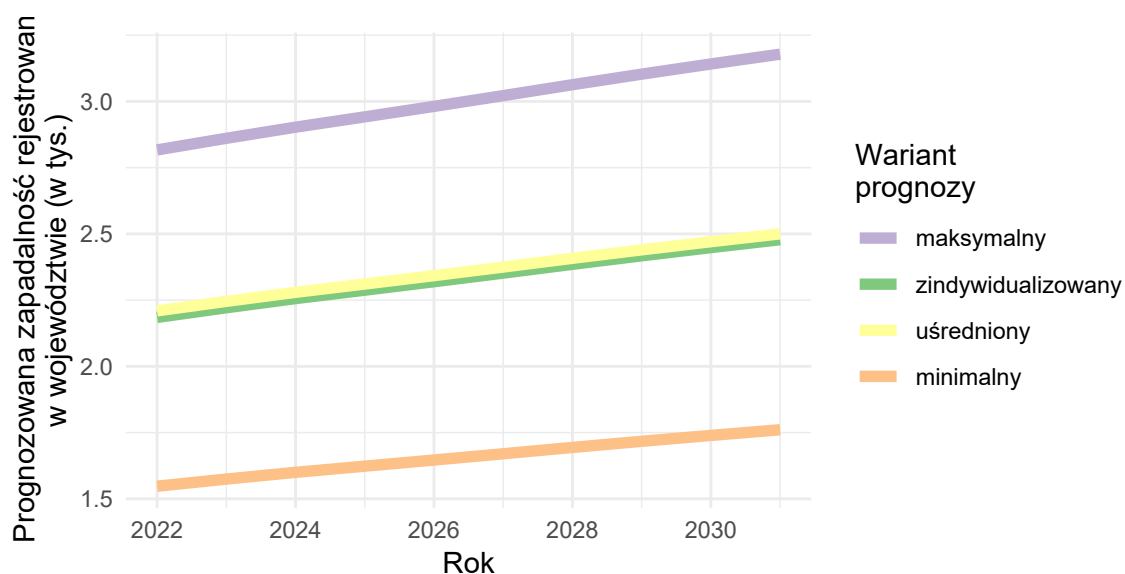
Mapa 5.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.25.

Wykres 5.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



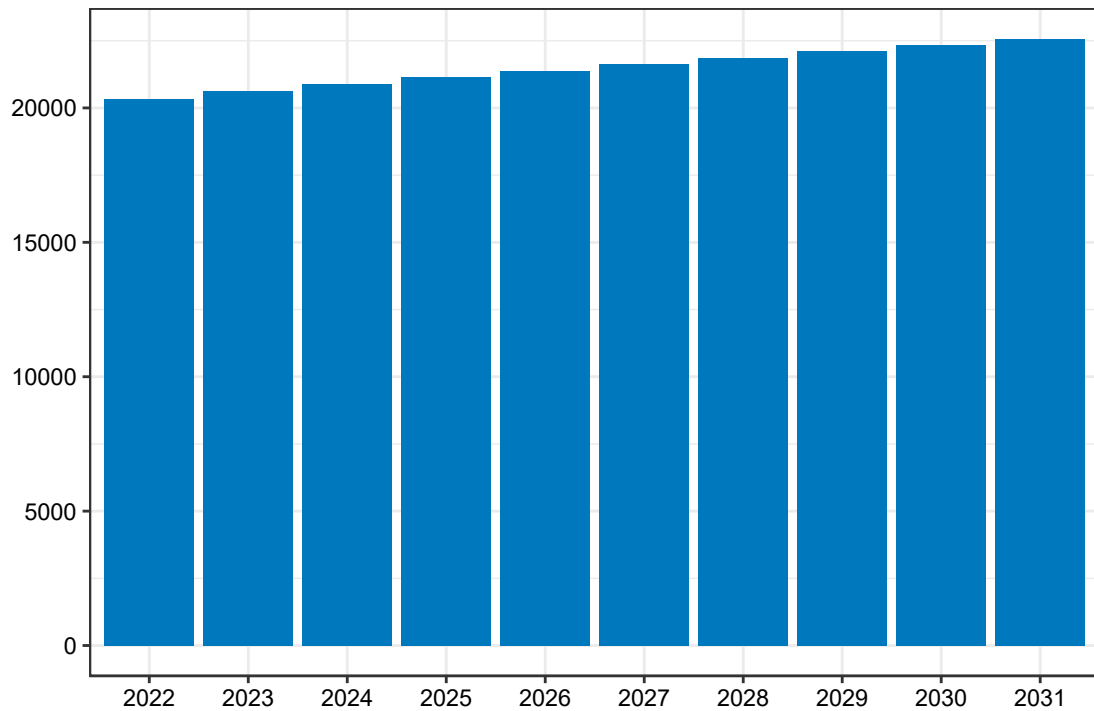
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Płuco

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

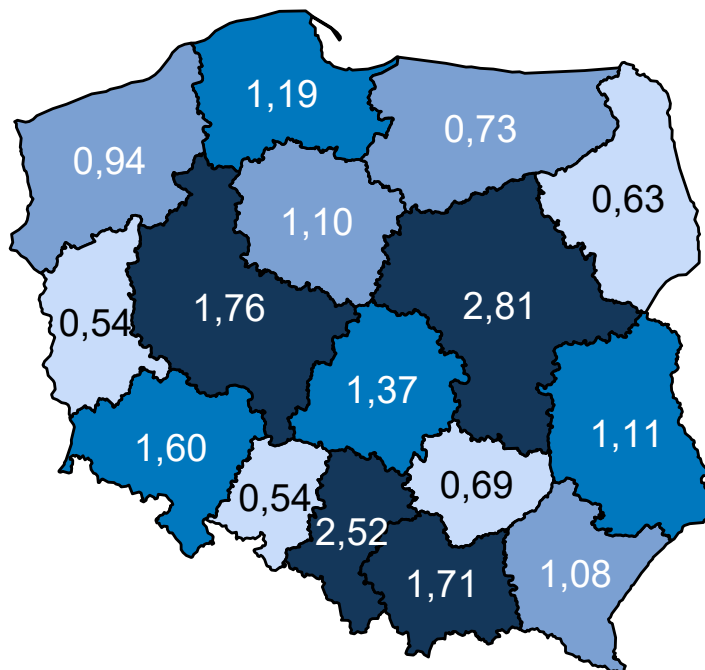
Wykres 5.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

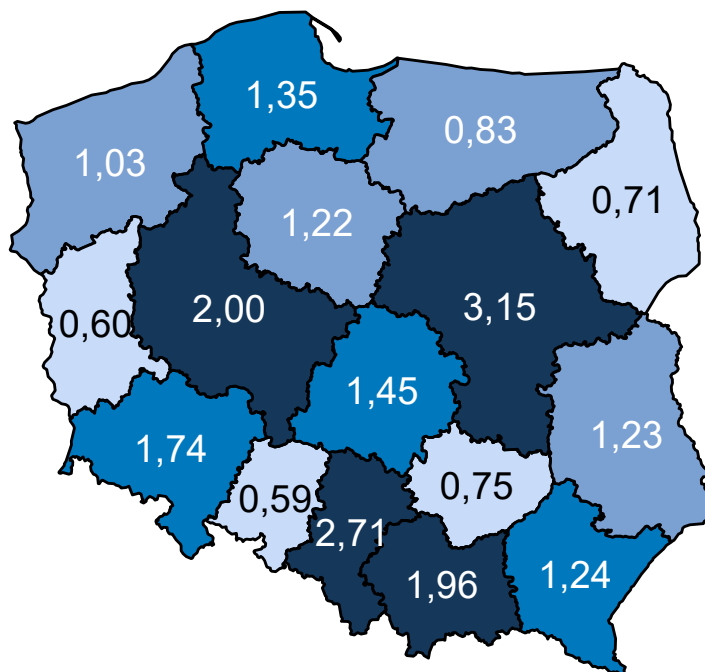
Mapa 5.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,71 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.62.

Mapa 5.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

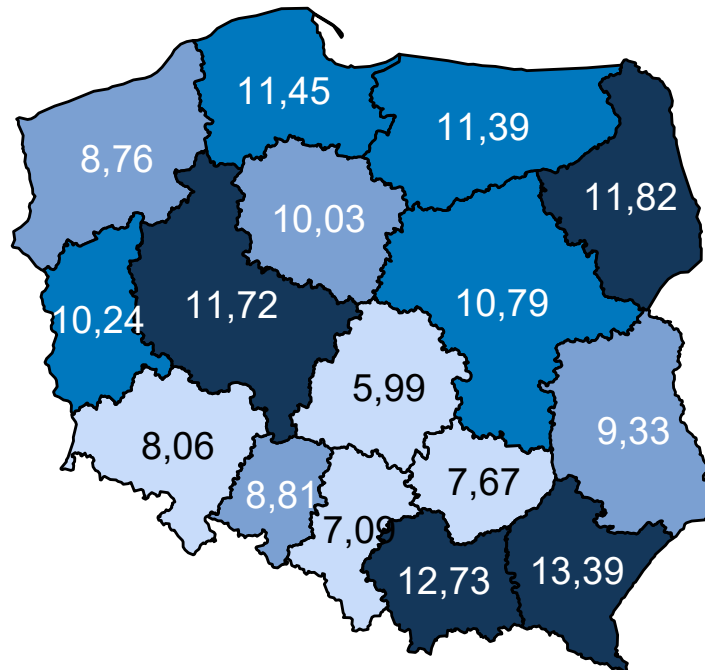


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,73%.

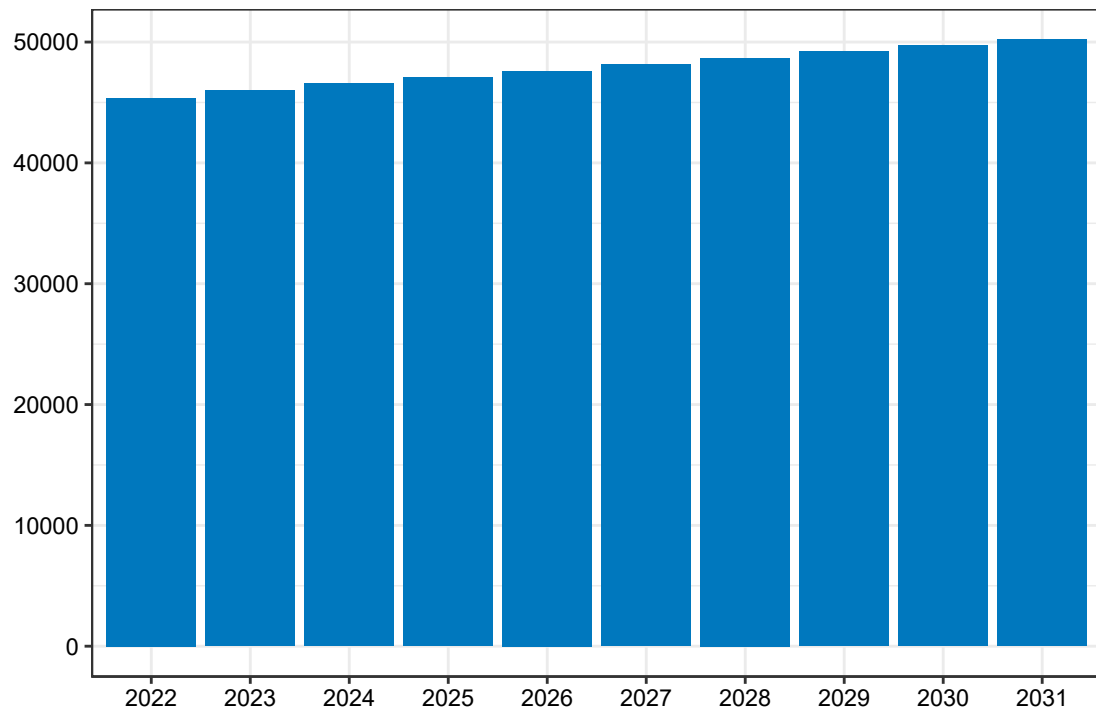
Mapa 5.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

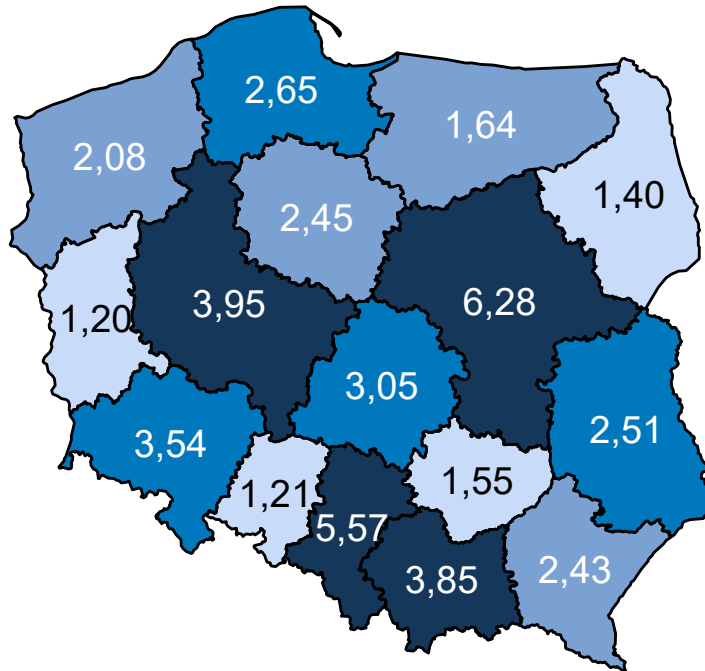
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,2 tys. (wzrost o 10,6 %). Wykres 5.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

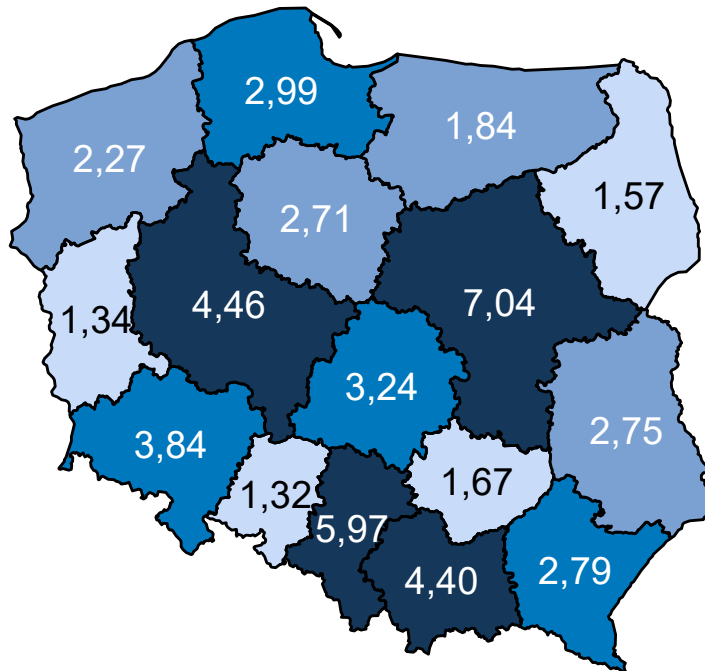
Mapa 5.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,85 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.65.

Mapa 5.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

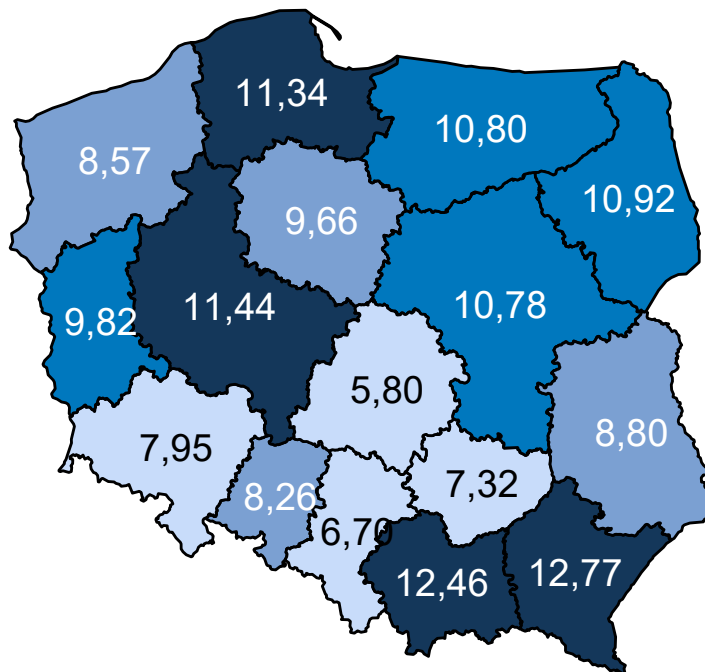


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,46%.

Mapa 5.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

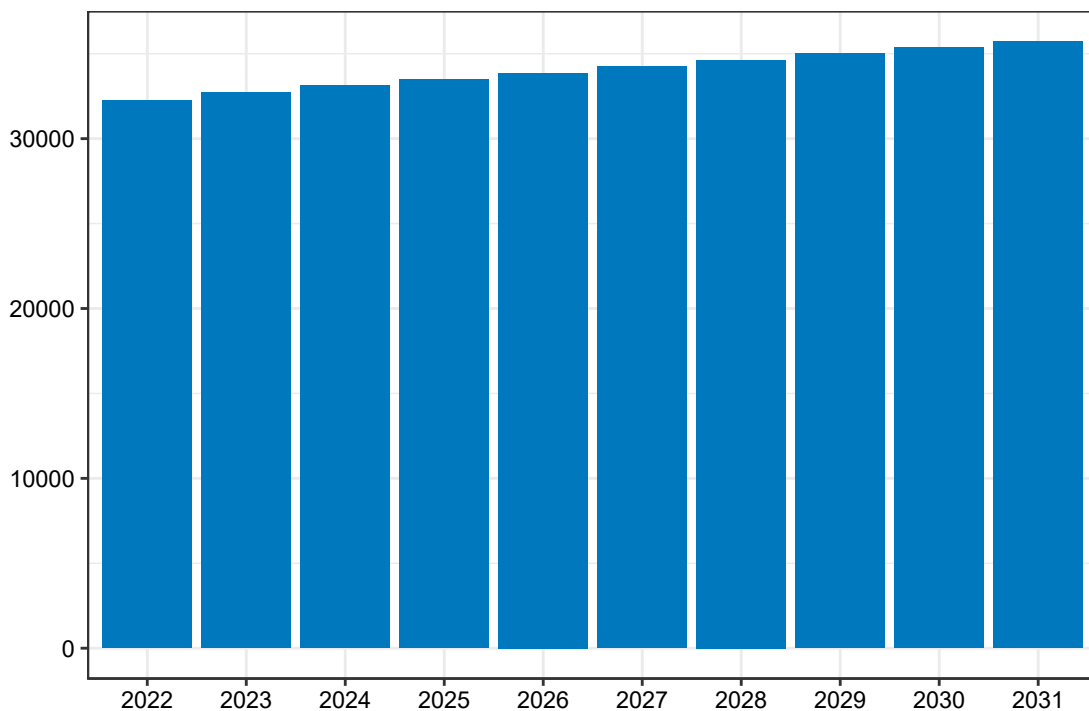


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,5 %). Wykres 5.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

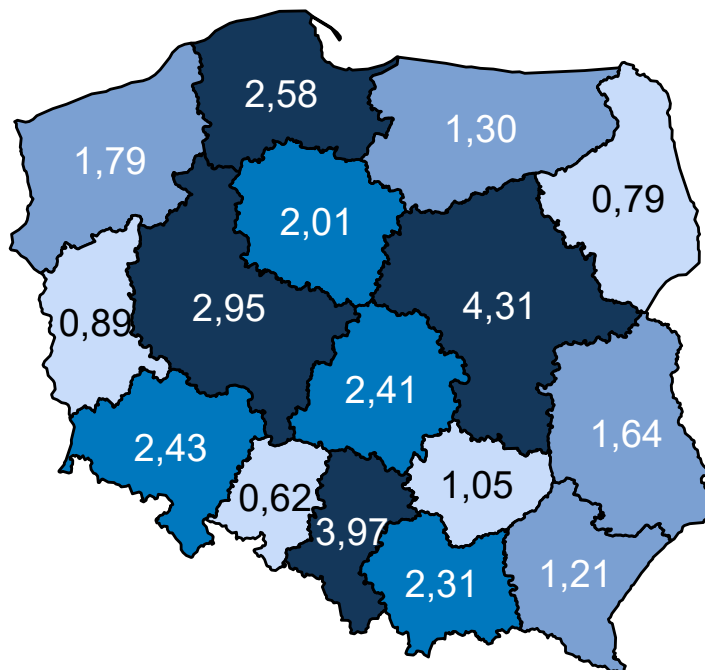
Wykres 5.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

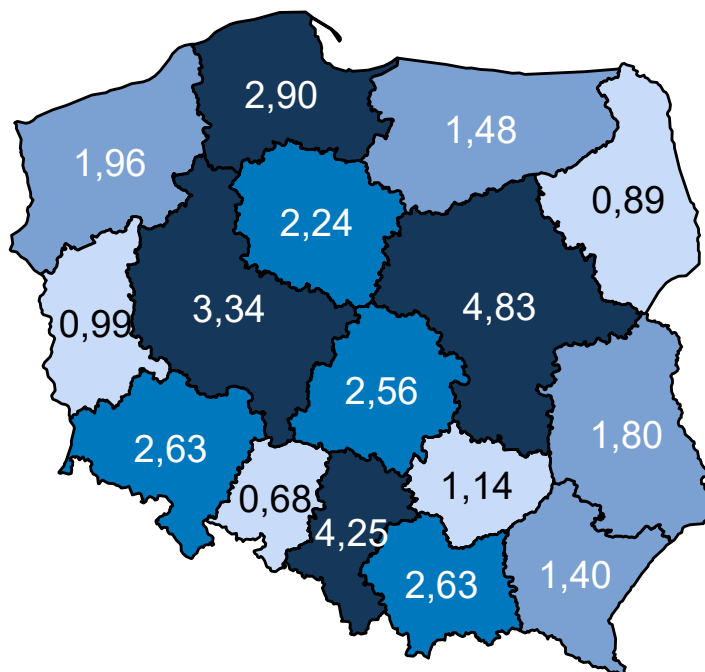
Mapa 5.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.68.

Mapa 5.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

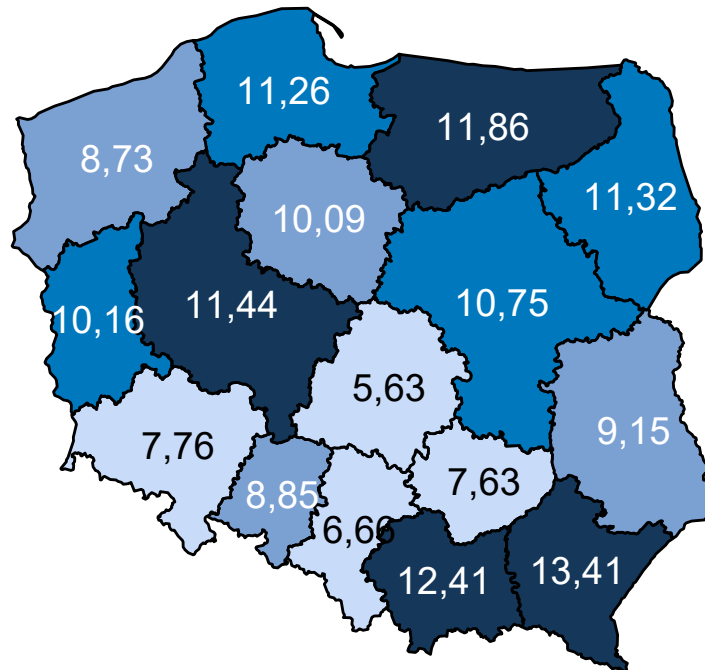


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,41%.

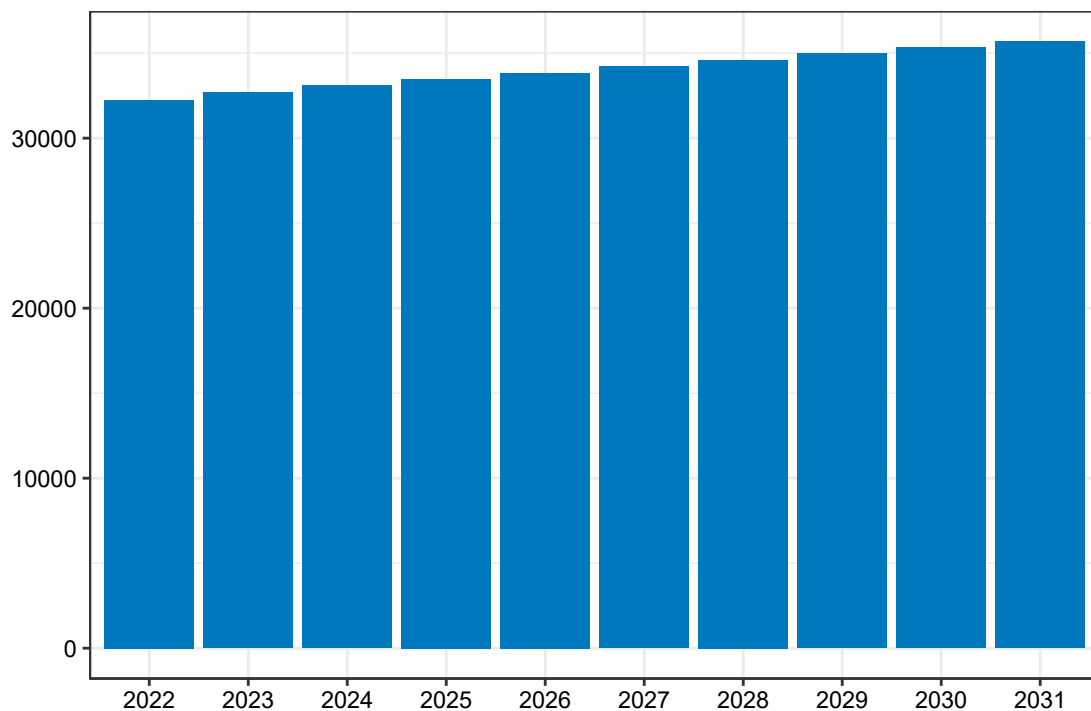
Mapa 5.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

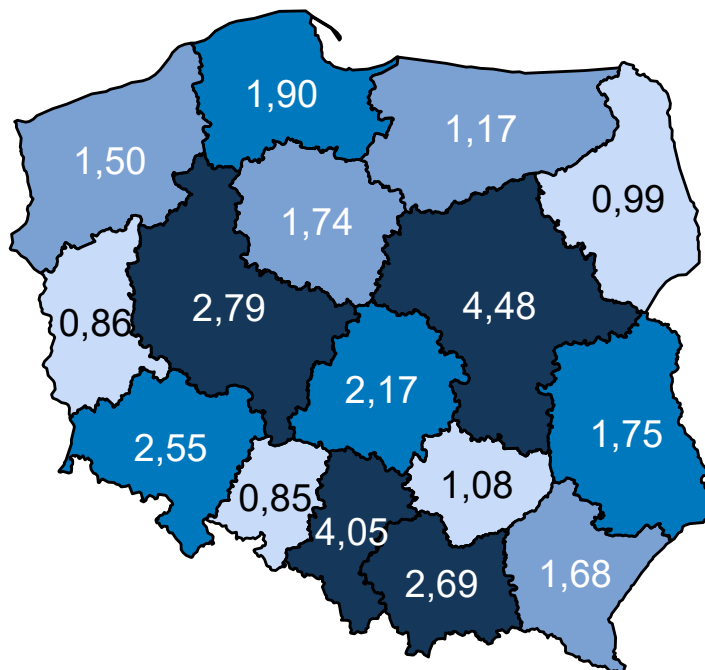
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

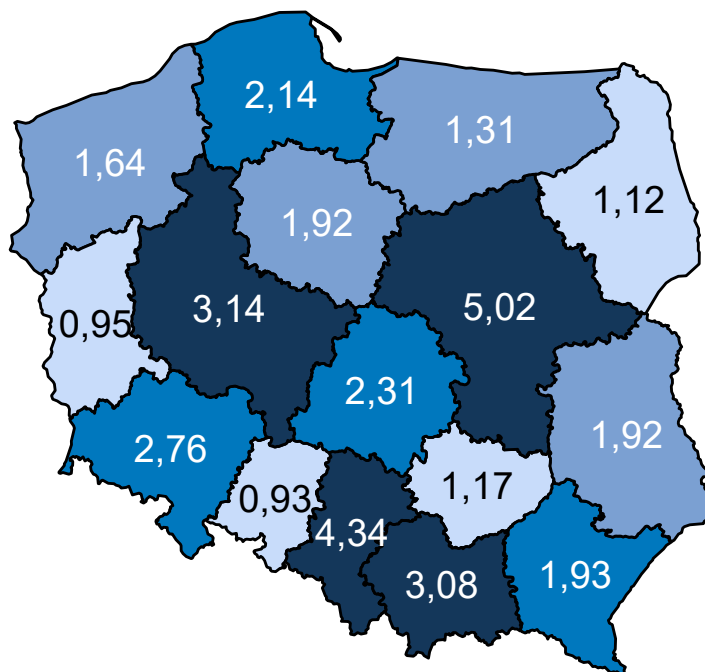
Mapa 5.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.71.

Mapa 5.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

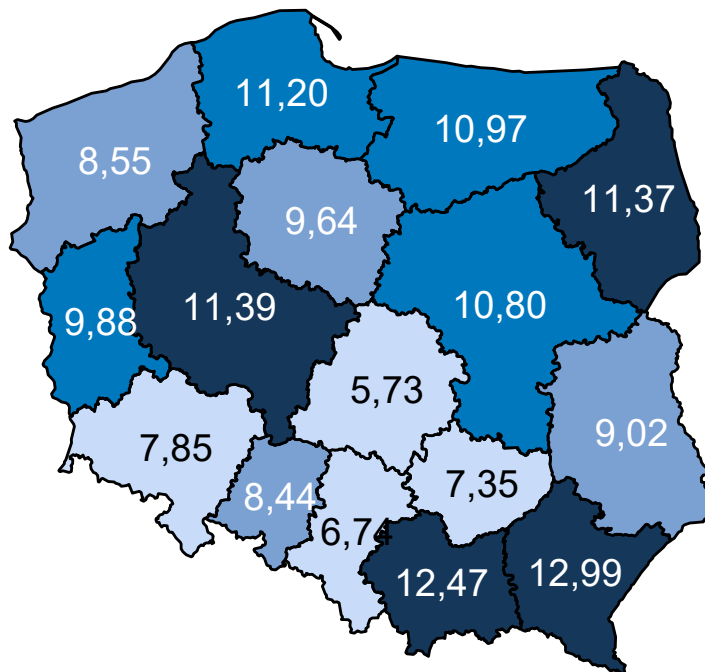


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,47%.

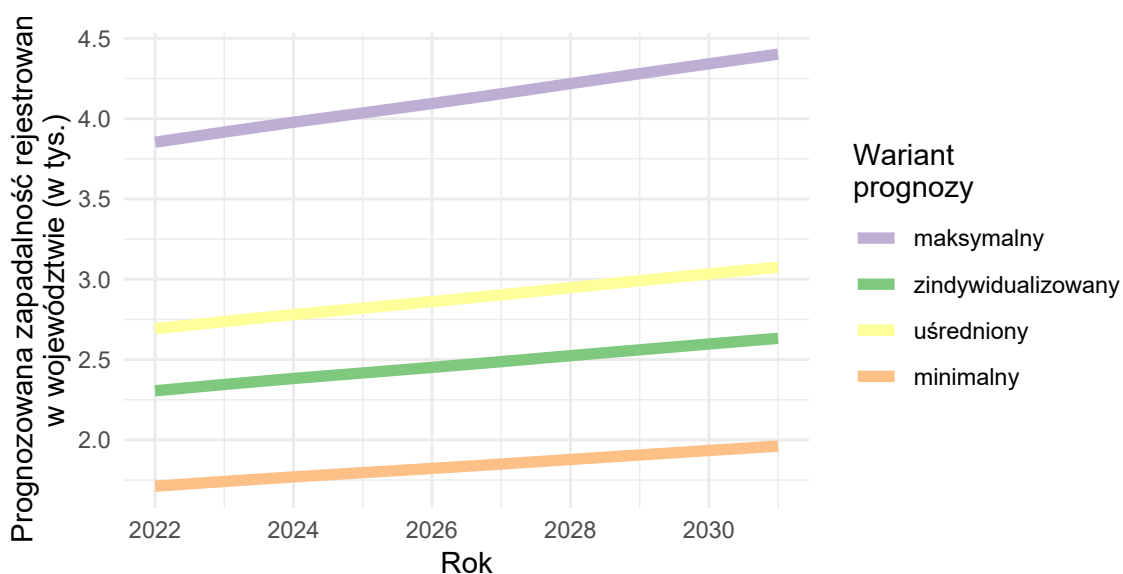
Mapa 5.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.30.

Wykres 5.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



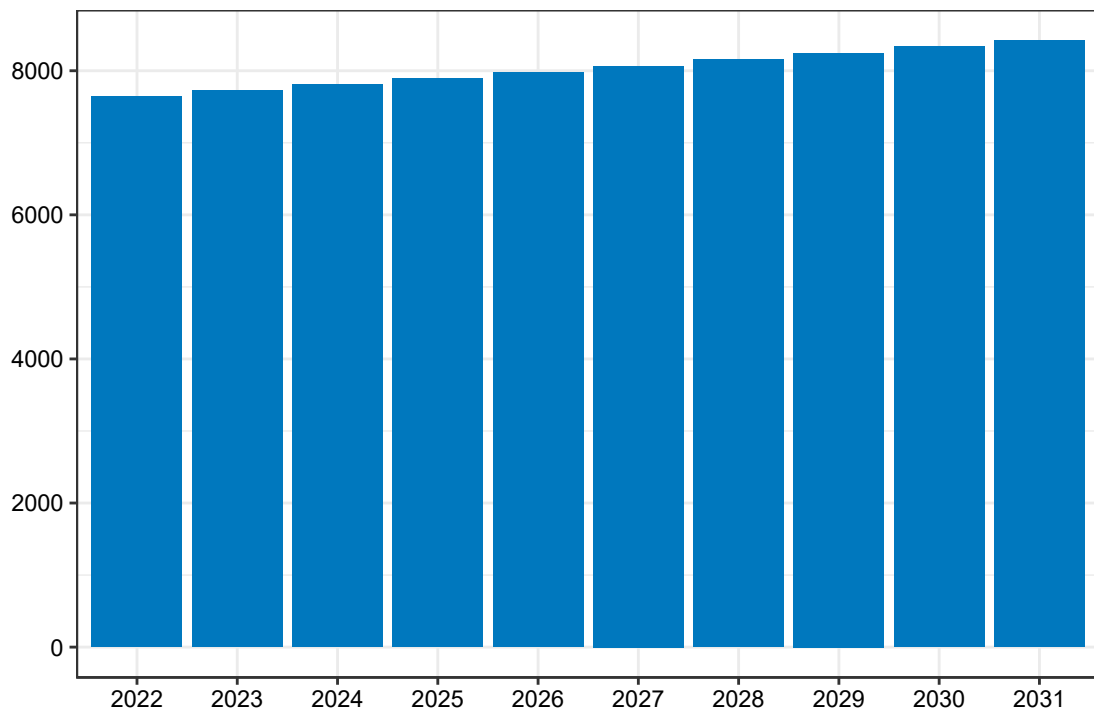
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Głowa i szyja

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,4 tys. (wzrost o 10.5 %). Wykres 5.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

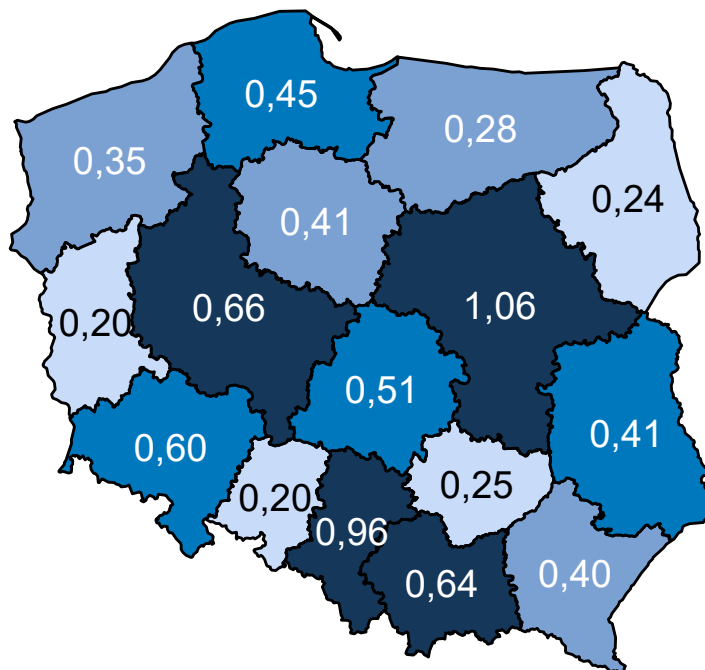
Wykres 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

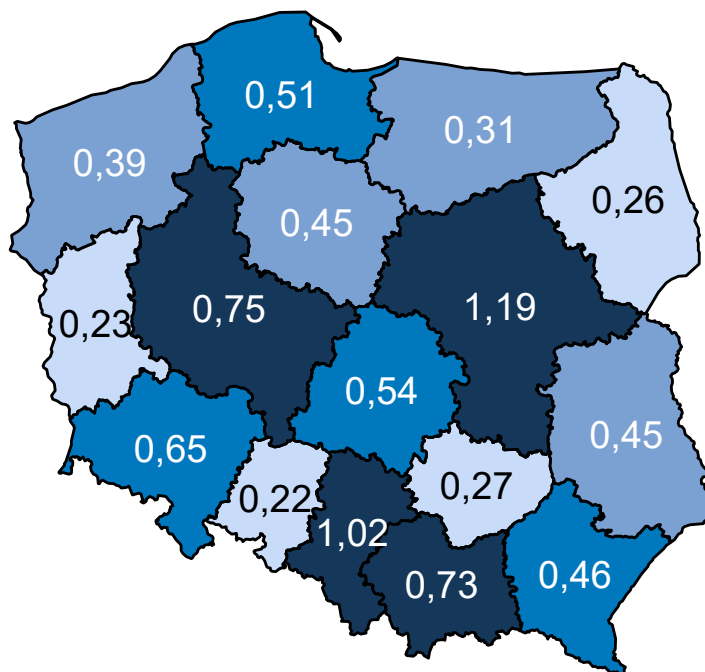
Mapa 5.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.74.

Mapa 5.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

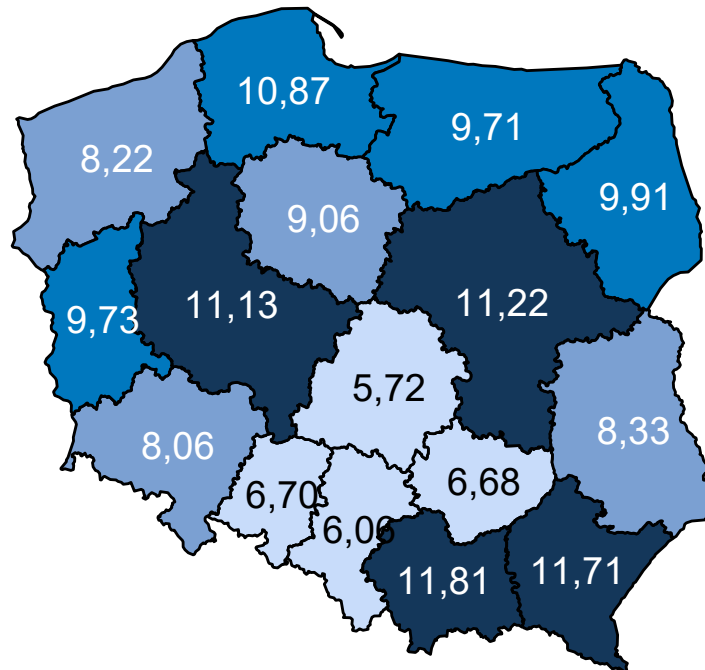


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,81%.

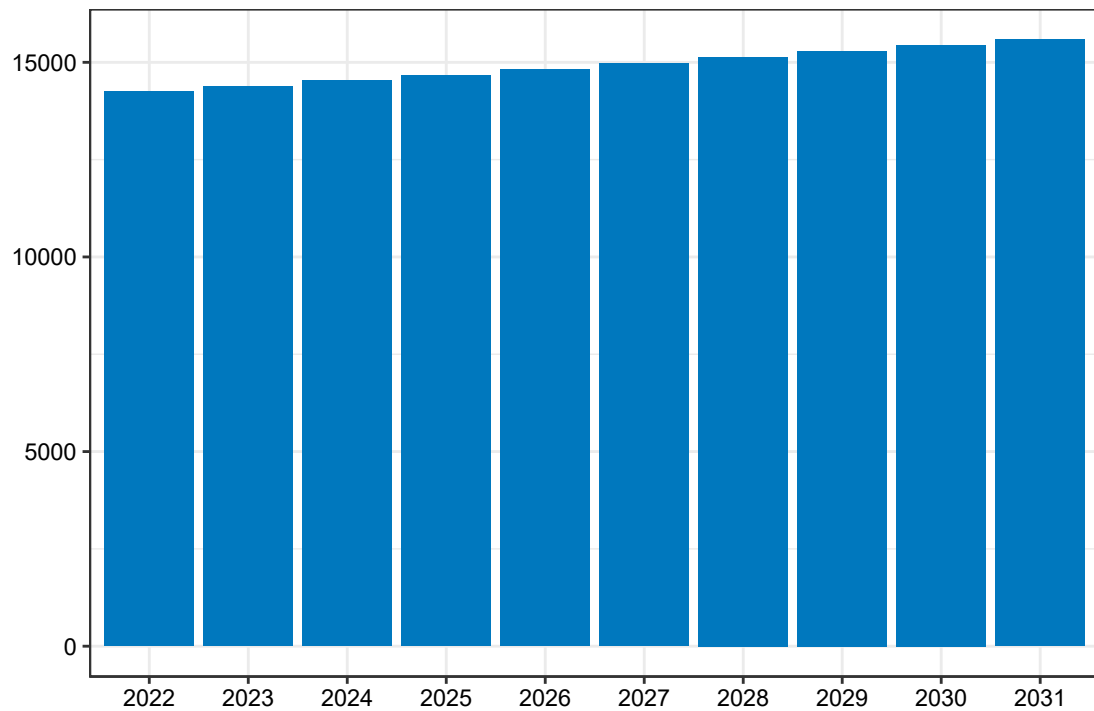
Mapa 5.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

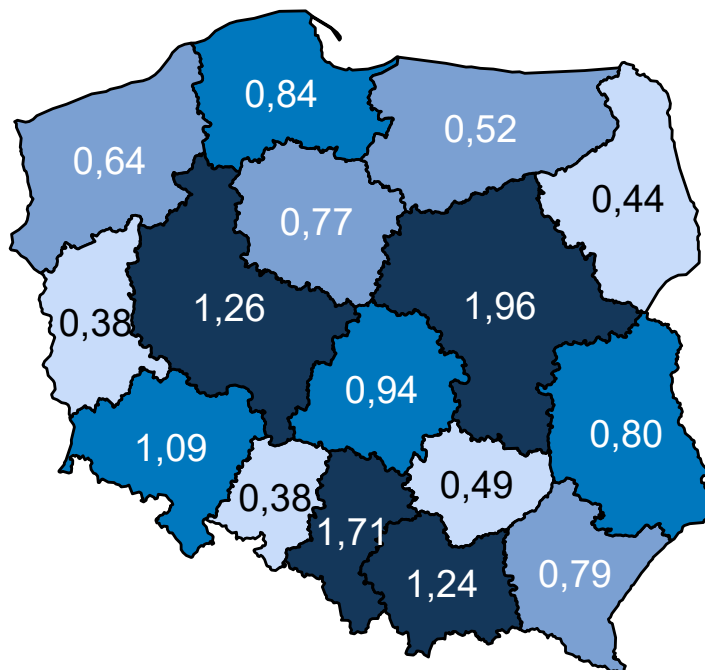
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,6 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

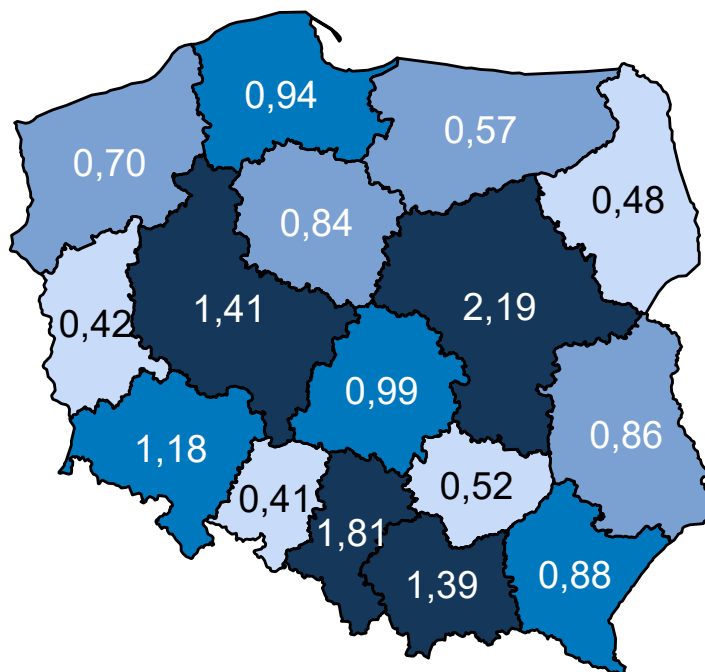
Mapa 5.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.77.

Mapa 5.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

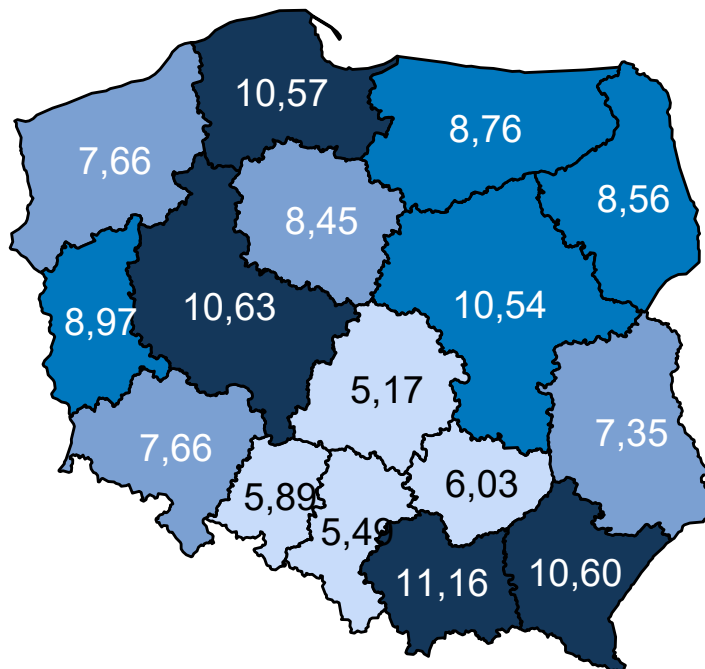


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,16%.

Mapa 5.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

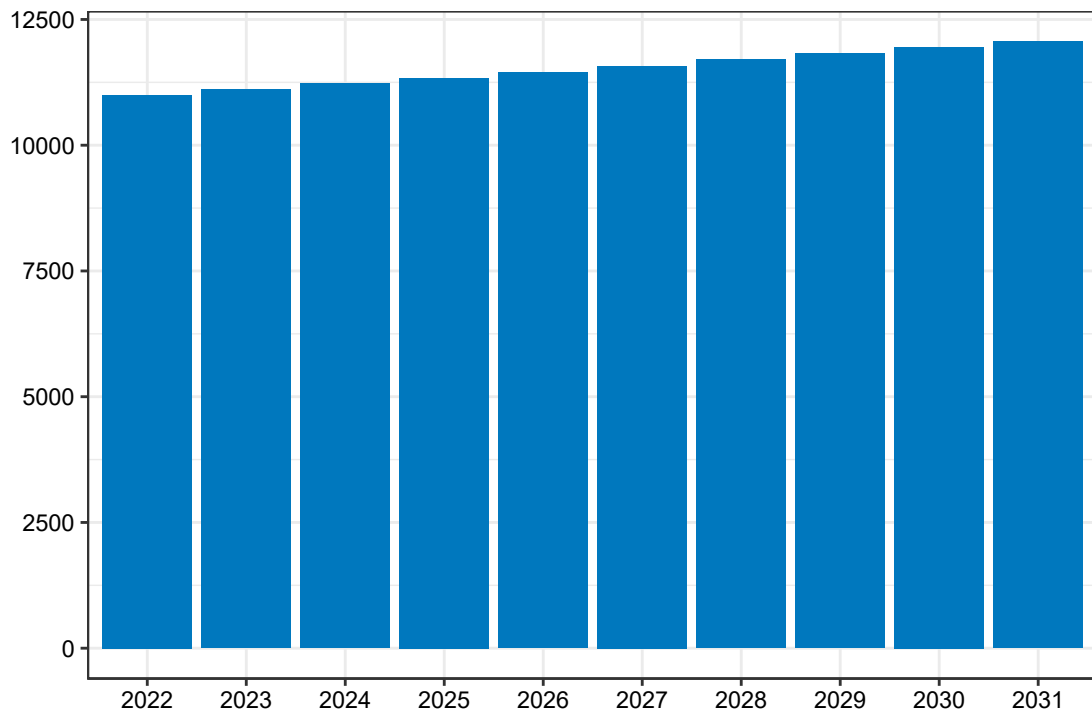


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

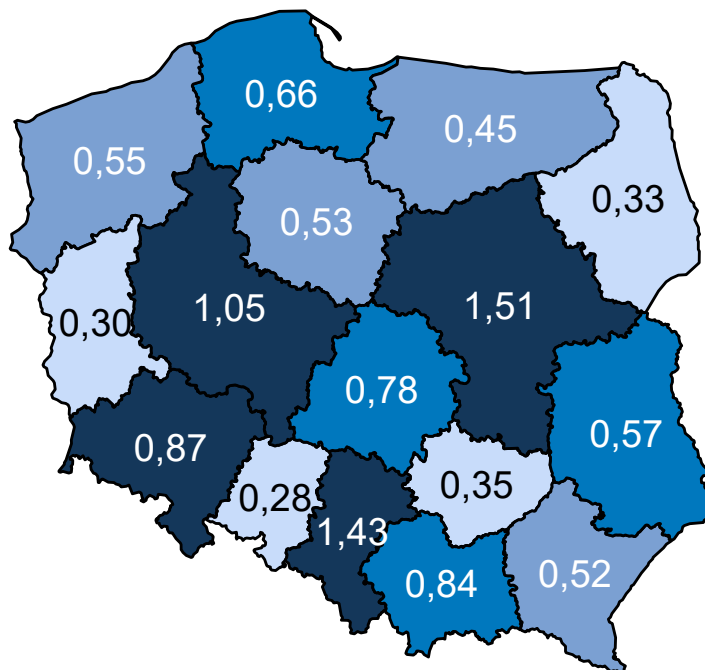
Wykres 5.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

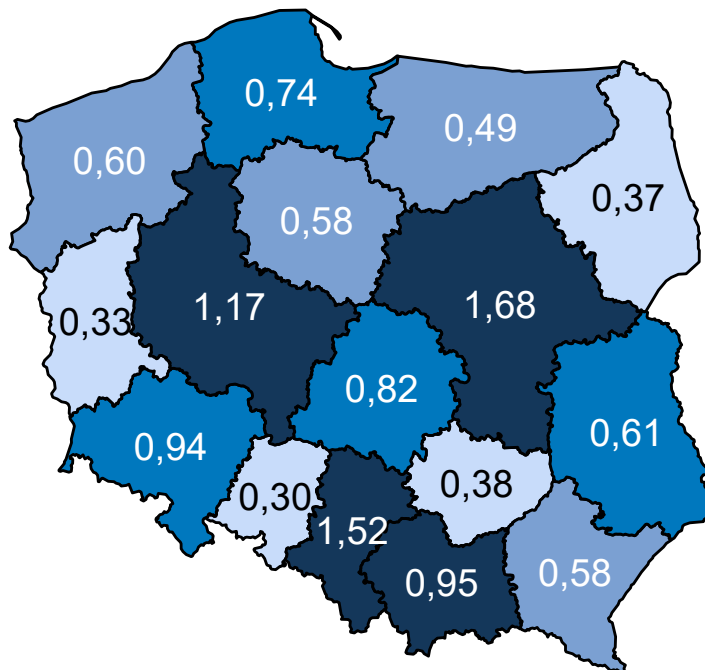
Mapa 5.2.79 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,84 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.80.

Mapa 5.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

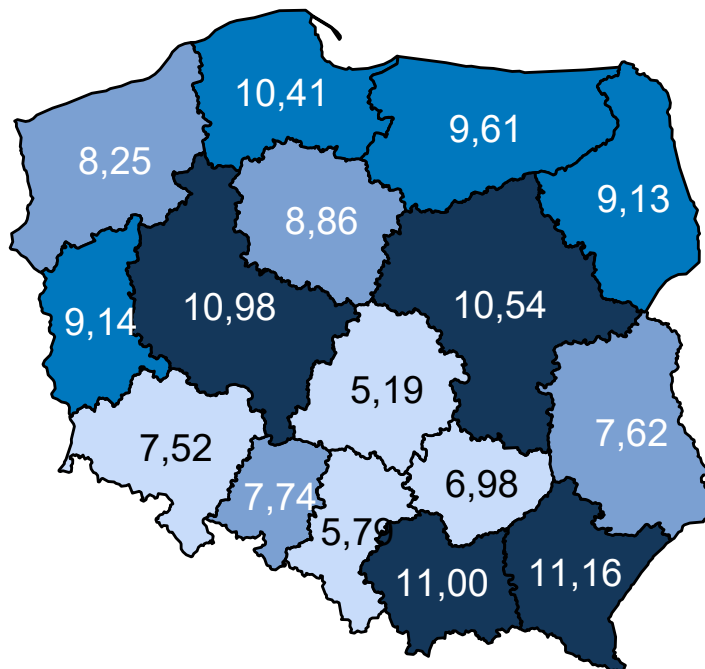


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,00%.

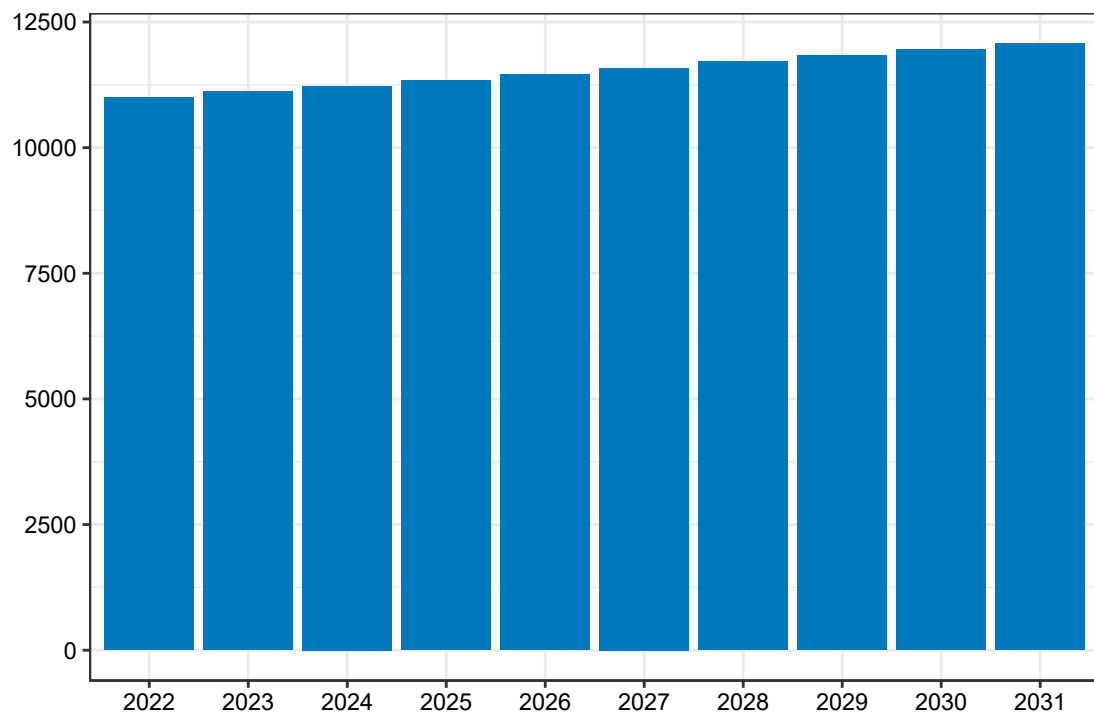
Mapa 5.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

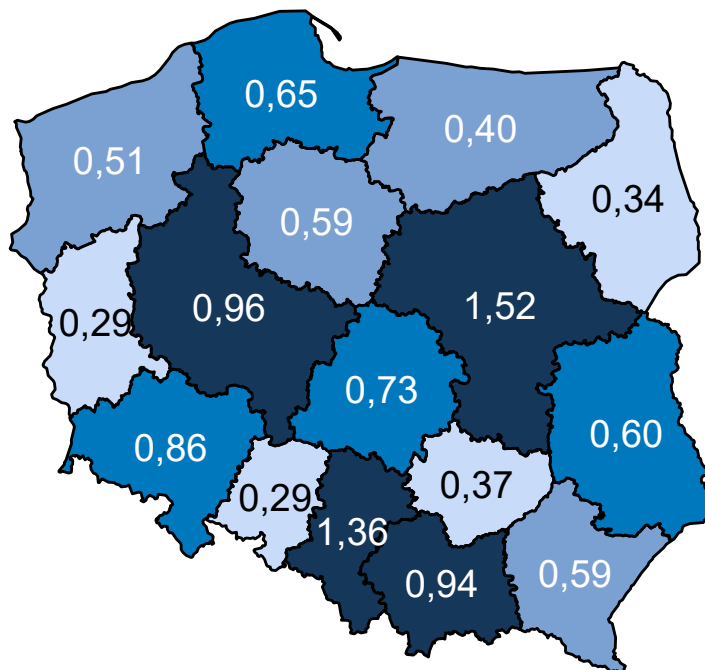
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

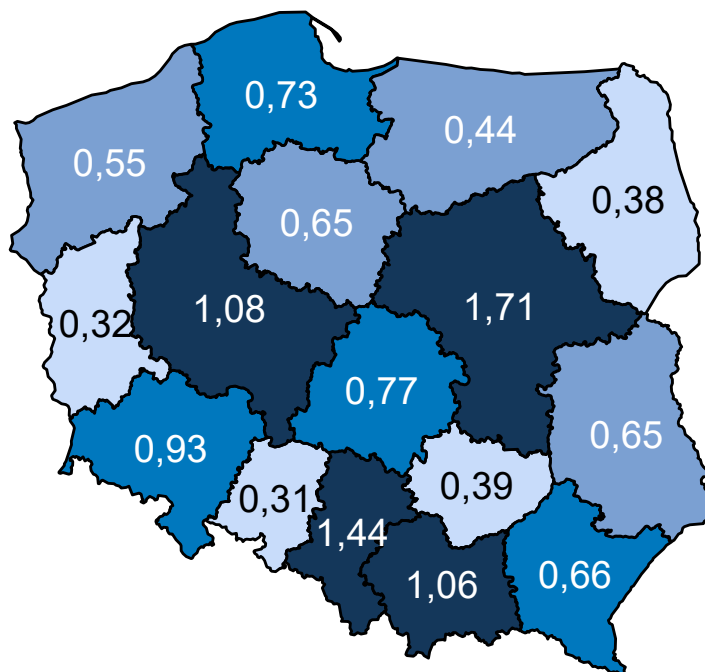
Mapa 5.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,94 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.83.

Mapa 5.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

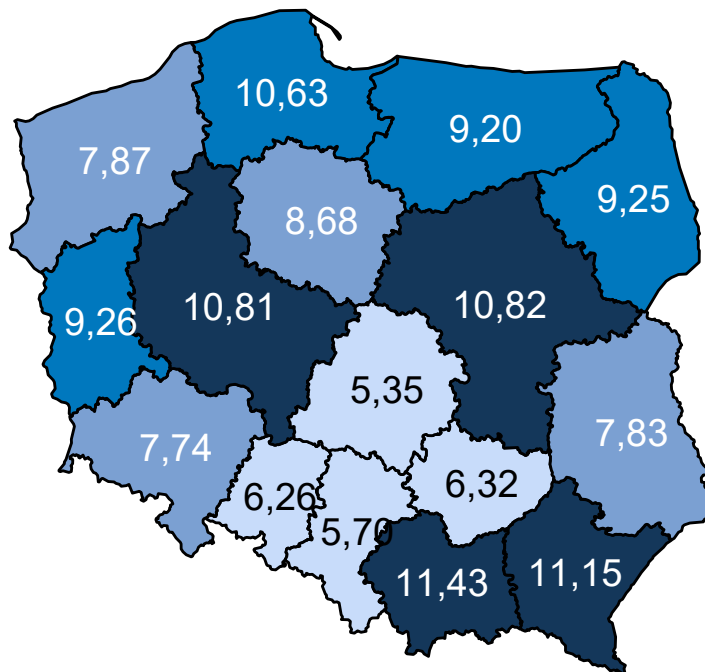


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,43%.

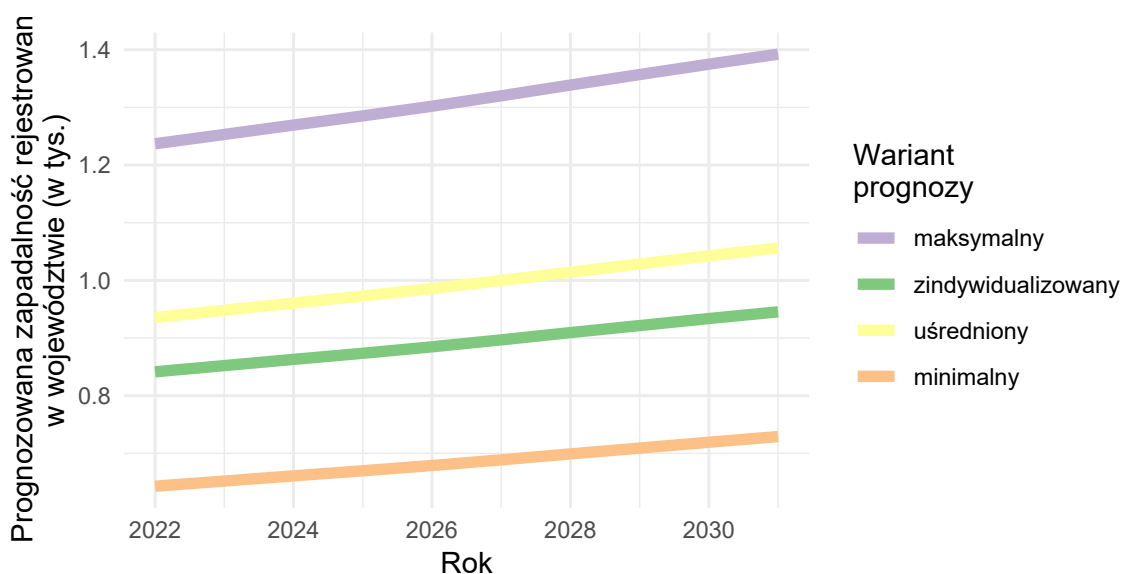
Mapa 5.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.35.

Wykres 5.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



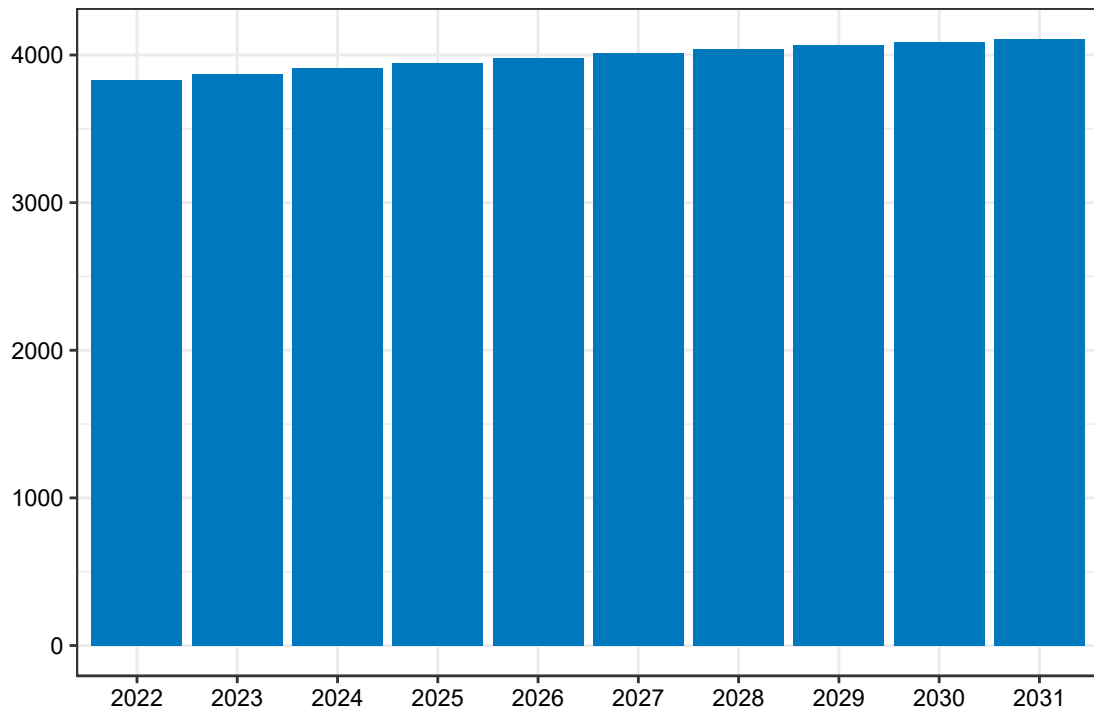
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Czerniak

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,1 tys. (wzrost o 7.9 %). Wykres 5.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

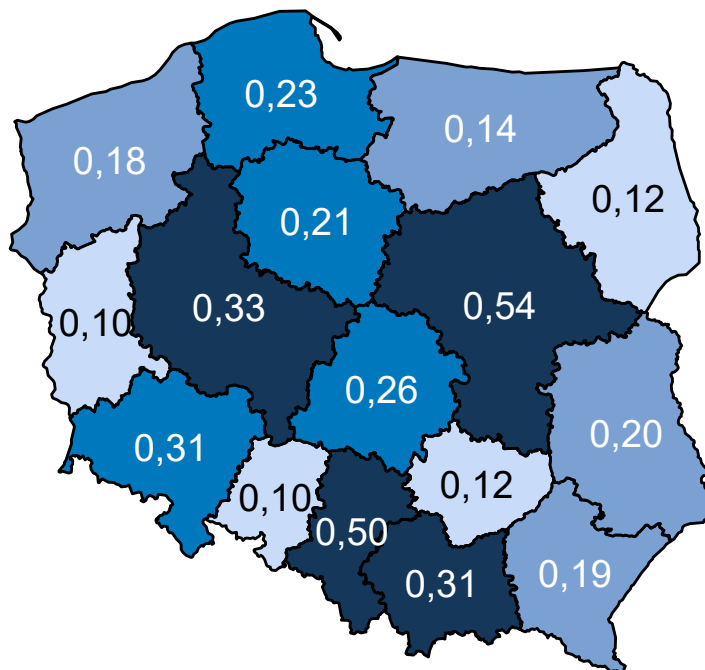
Wykres 5.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

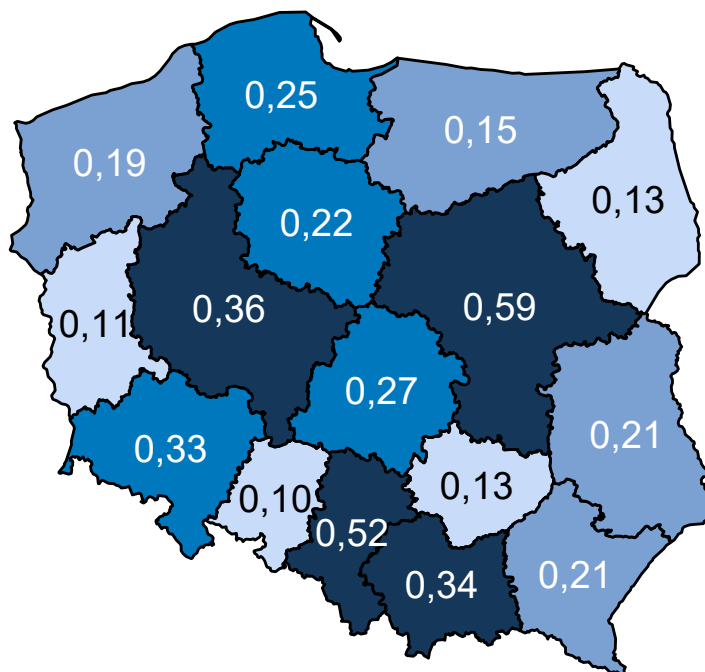
Mapa 5.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.86.

Mapa 5.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

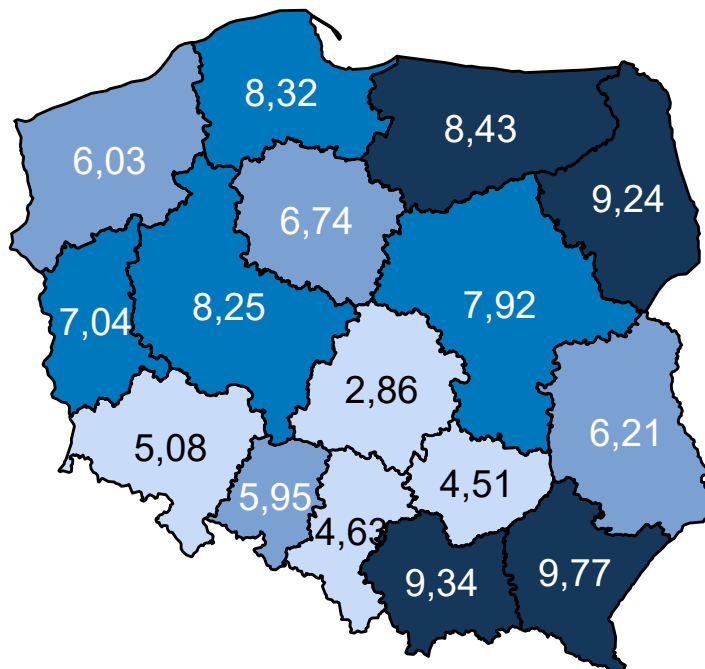


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,34%.

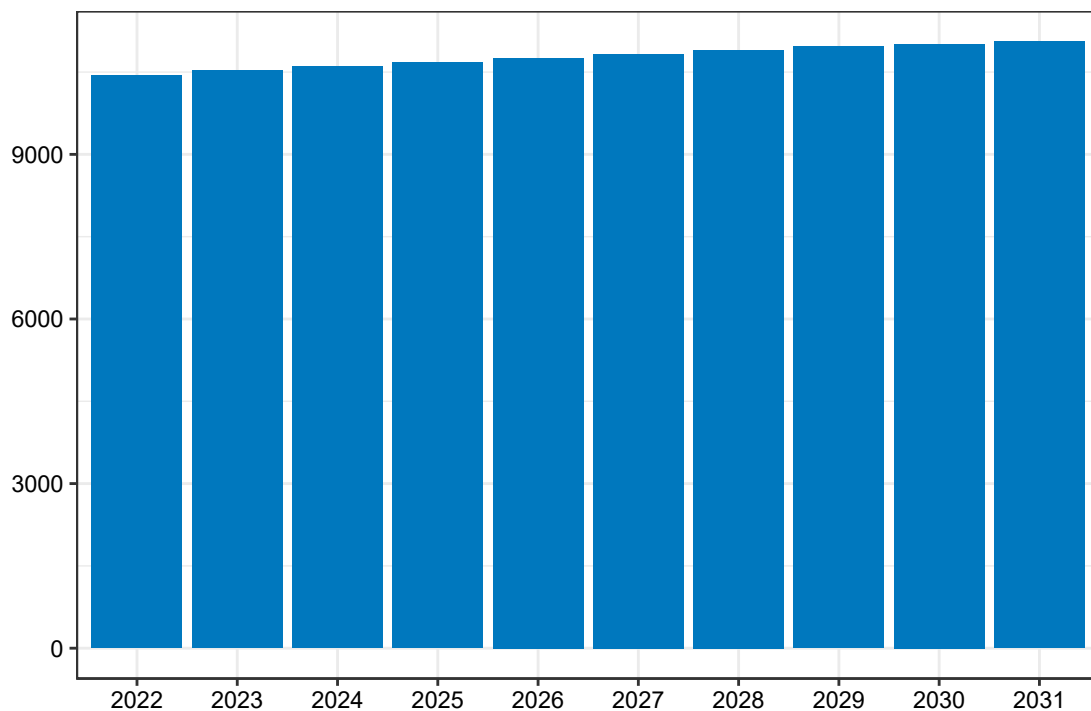
Mapa 5.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

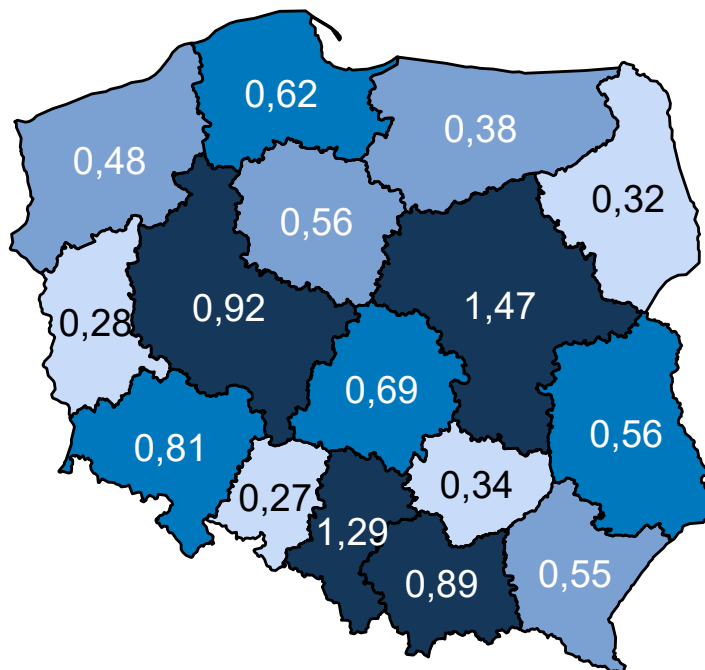
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,1 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

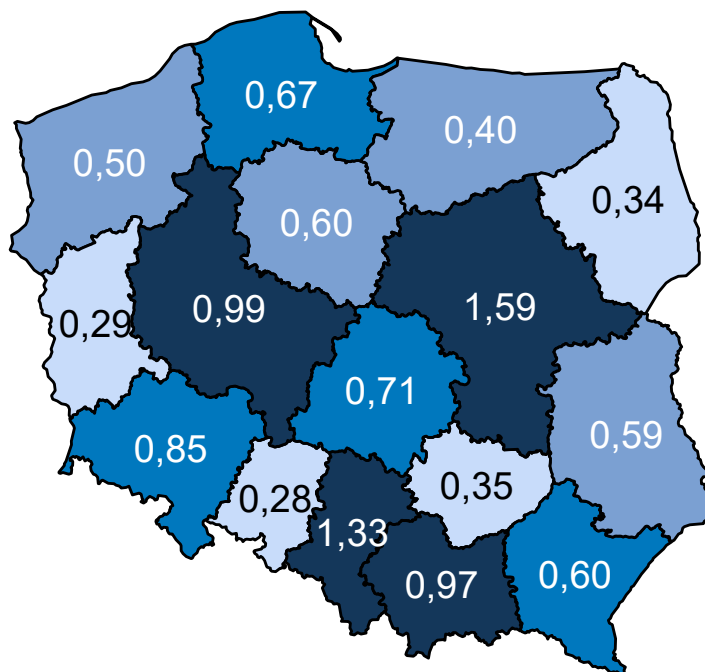
Mapa 5.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.89.

Mapa 5.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

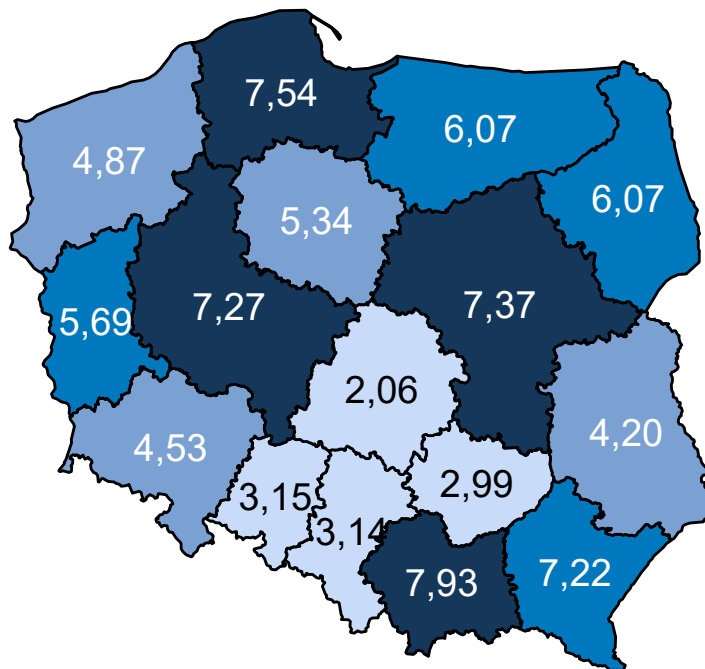


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,93%.

Mapa 5.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

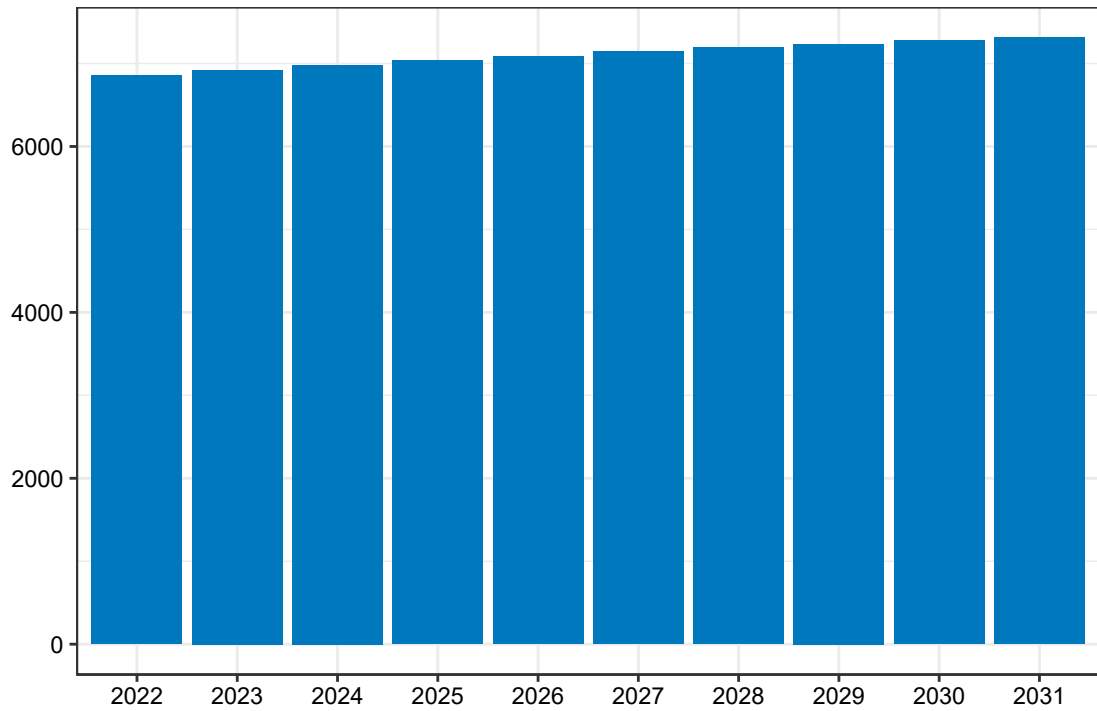


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5.8 %). Wykres 5.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

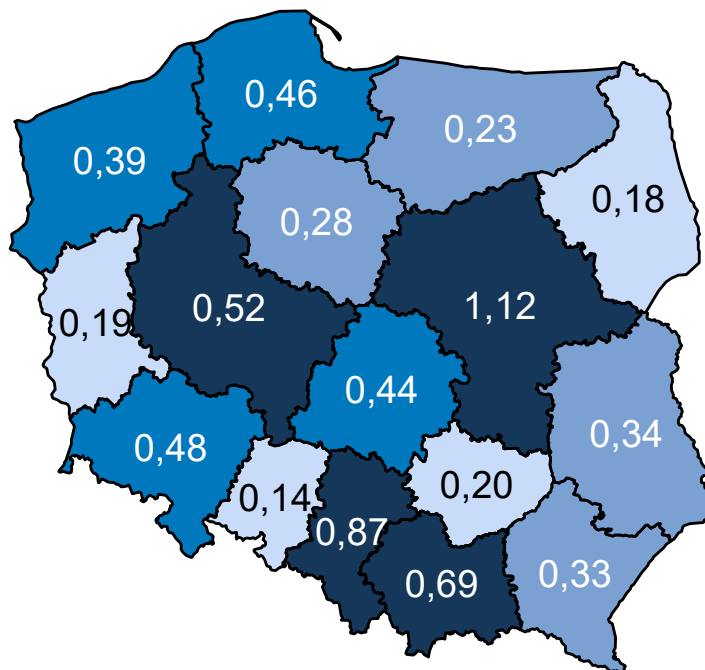
Wykres 5.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

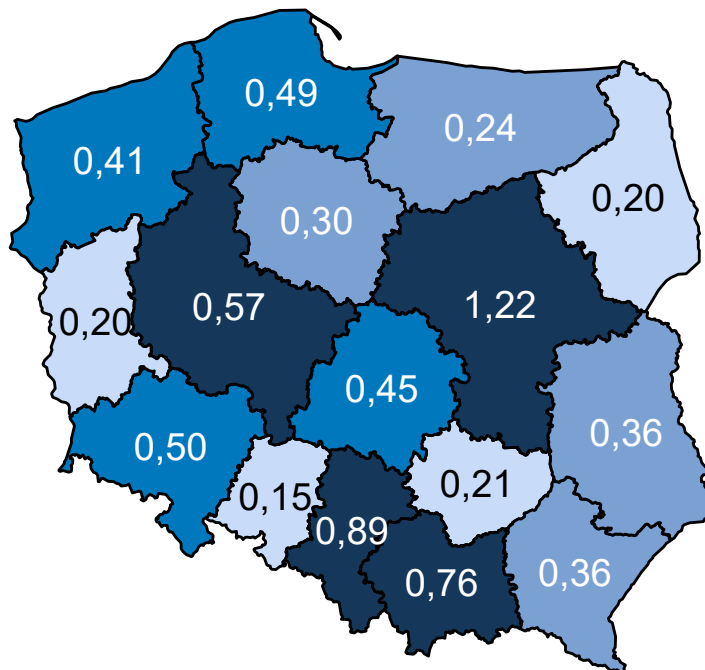
Mapa 5.2.91 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.92.

Mapa 5.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

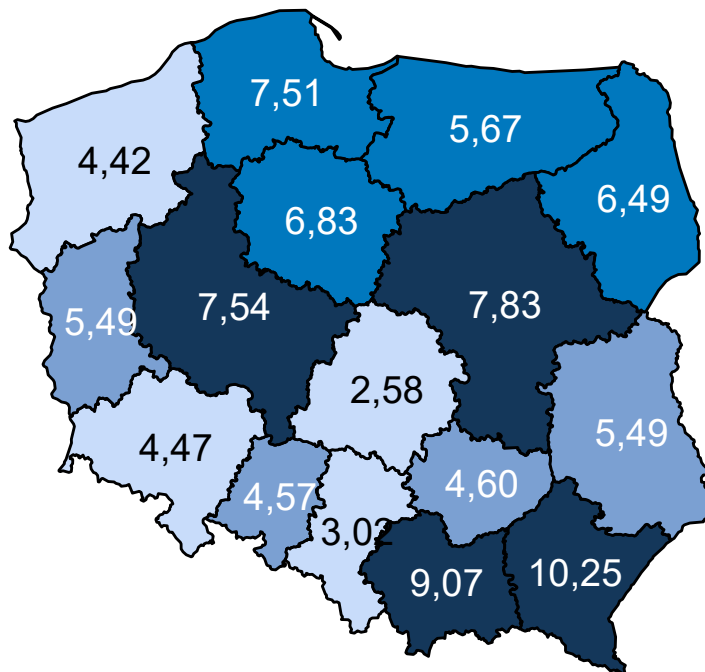


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,07%.

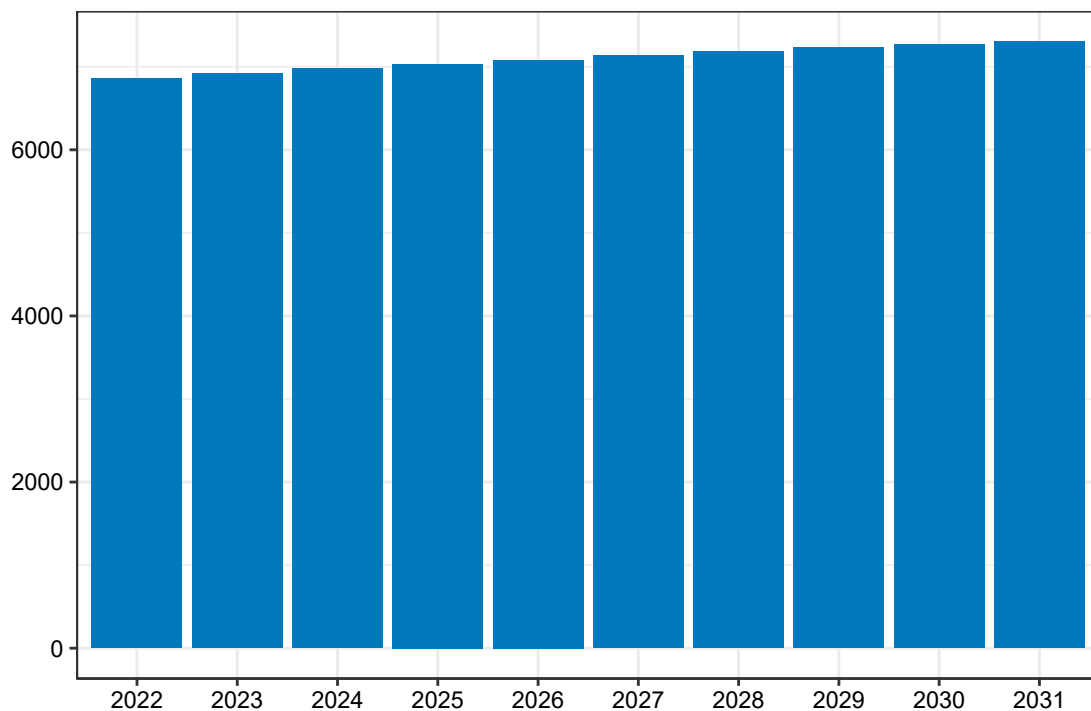
Mapa 5.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

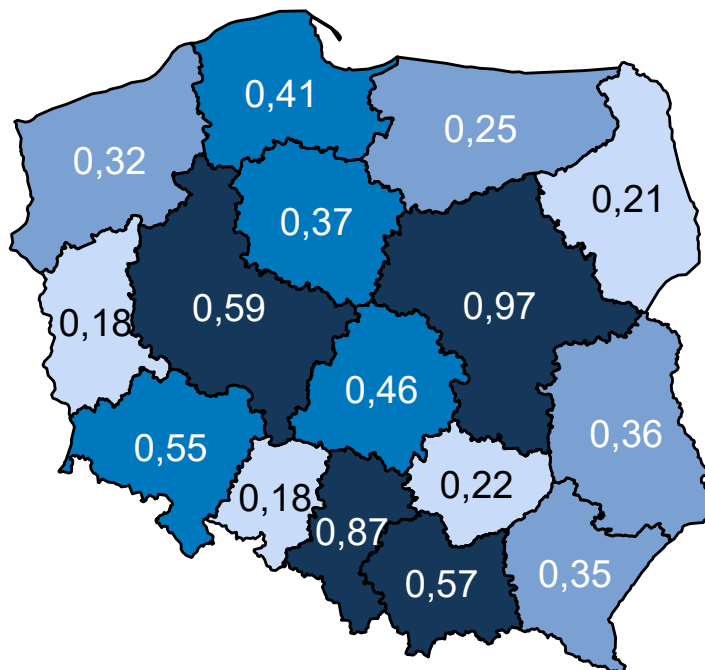
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5.8 %). Wykres 5.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

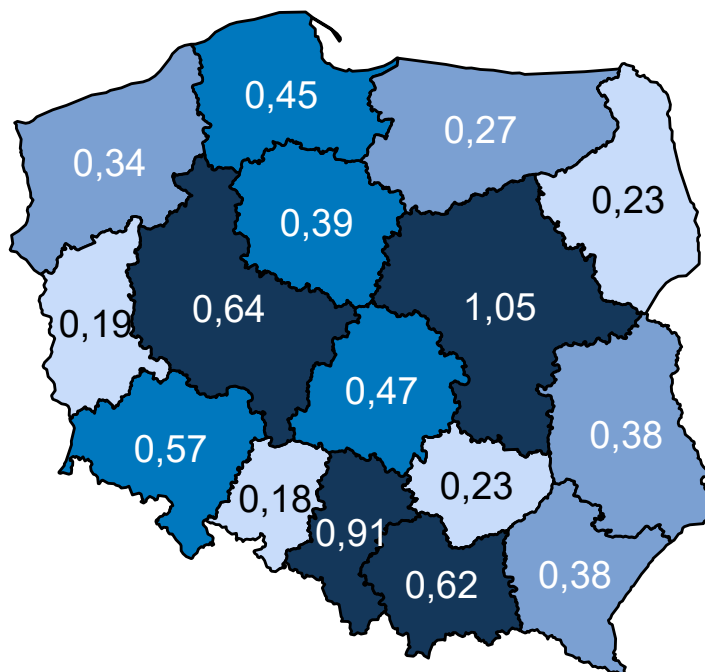
Mapa 5.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.95.

Mapa 5.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

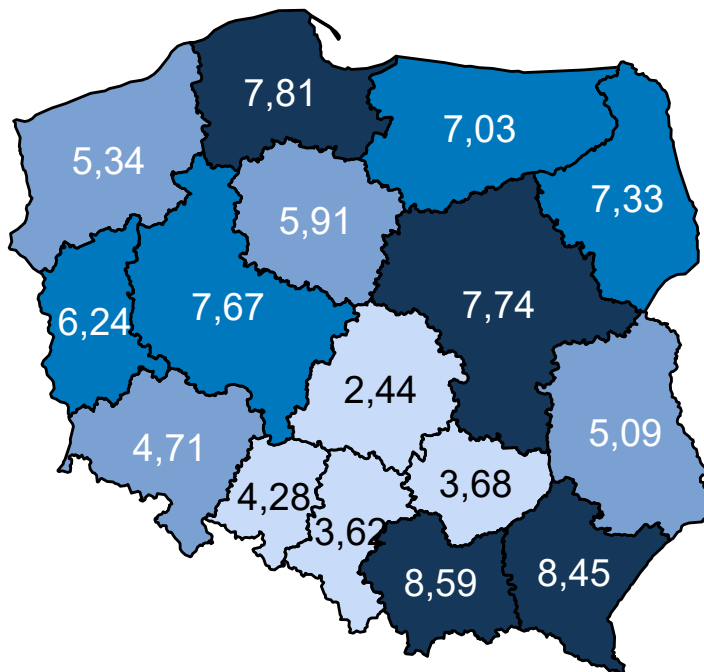


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,59%.

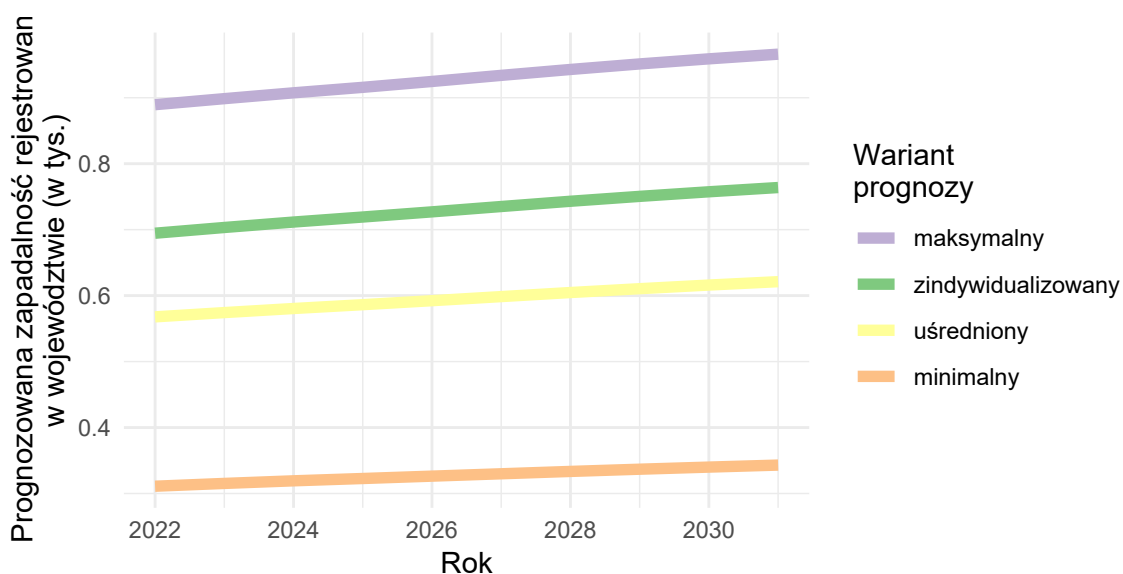
Mapa 5.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.40.

Wykres 5.2.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



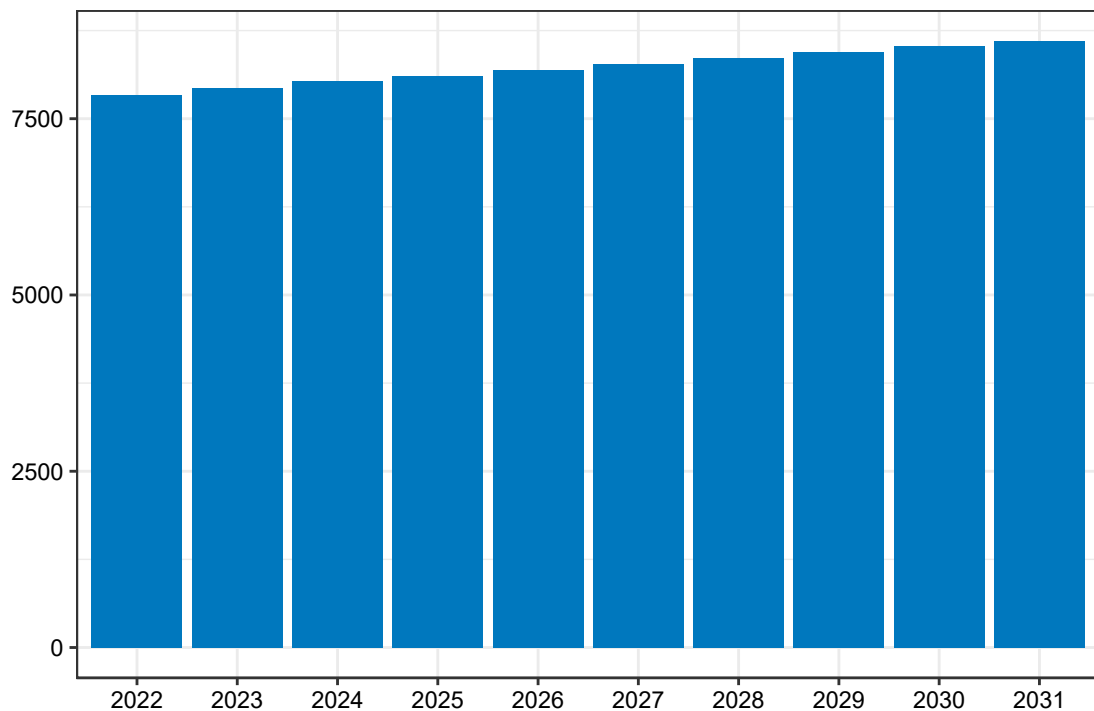
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nerka

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

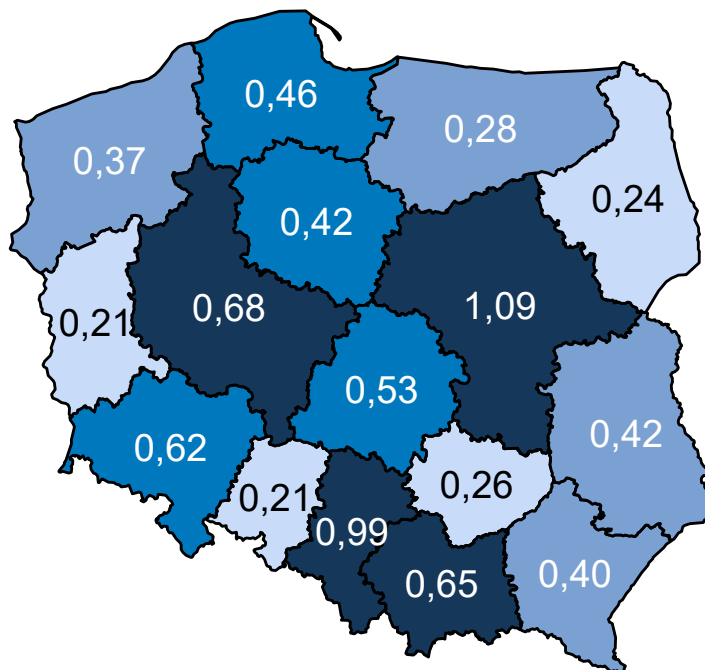
Wykres 5.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

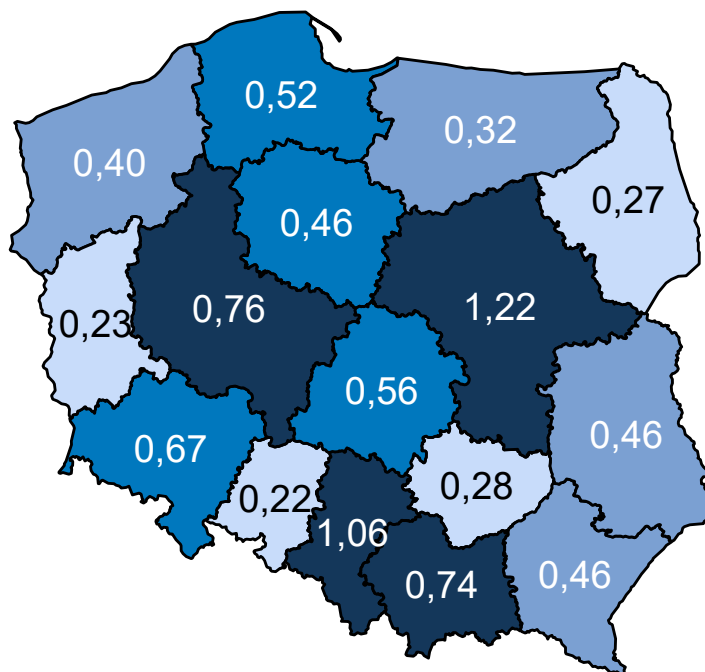
Mapa 5.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.98.

Mapa 5.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

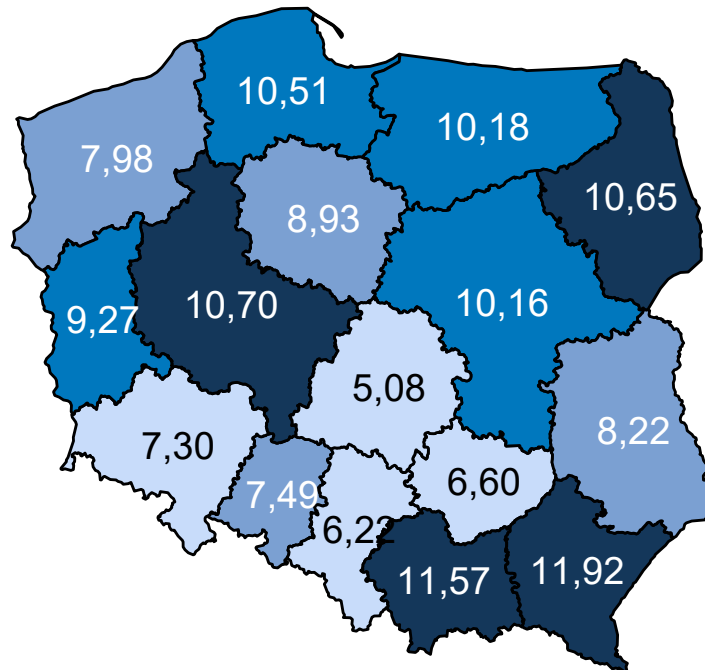


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,57%.

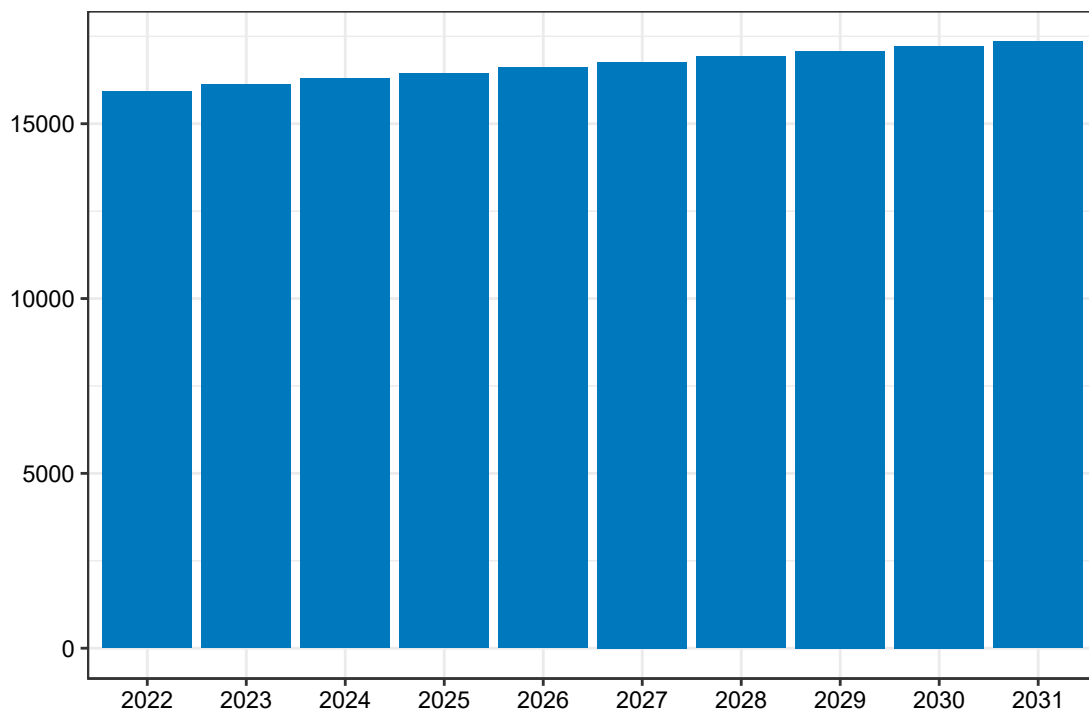
Mapa 5.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

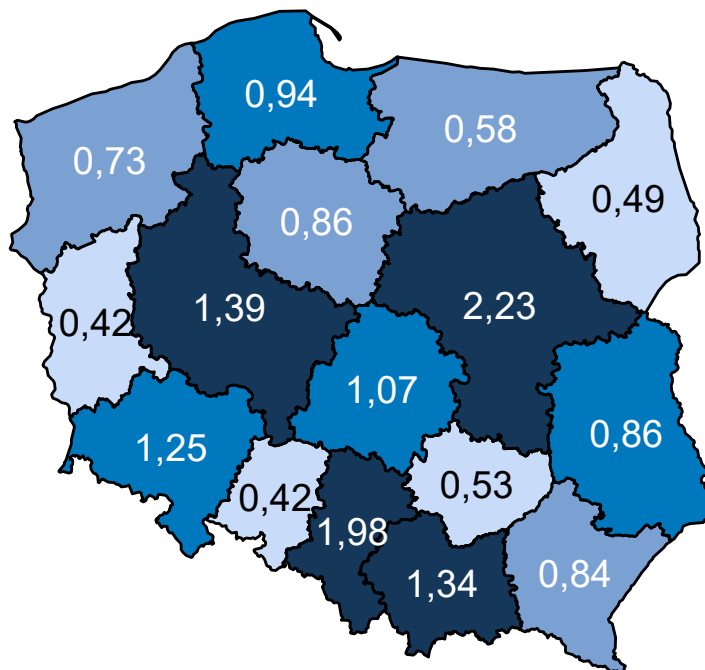
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,4 tys. (wzrost o 9,4 %). Wykres 5.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

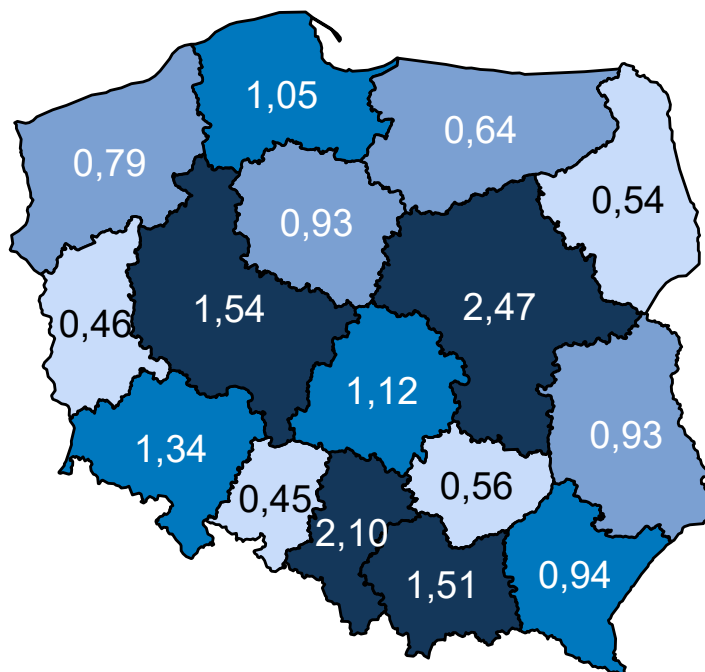
Mapa **5.2.100** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.101**.

Mapa 5.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

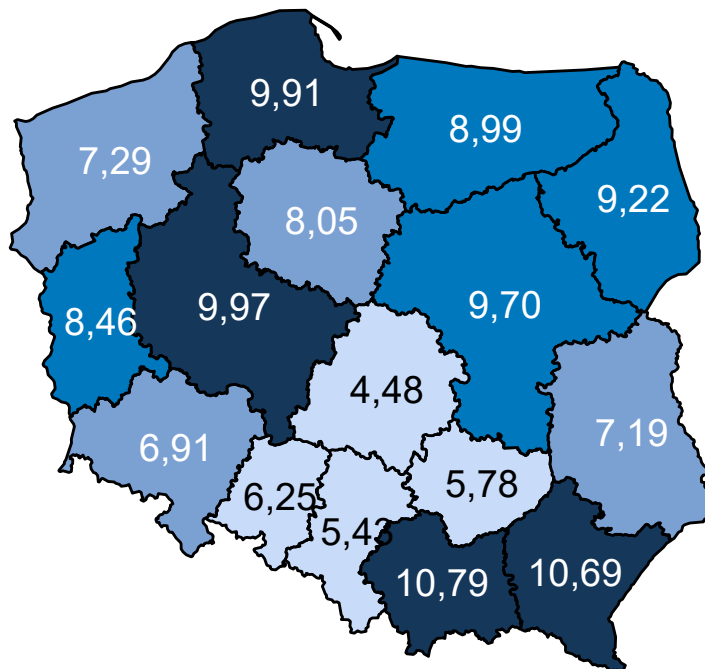


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,79%.

Mapa 5.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

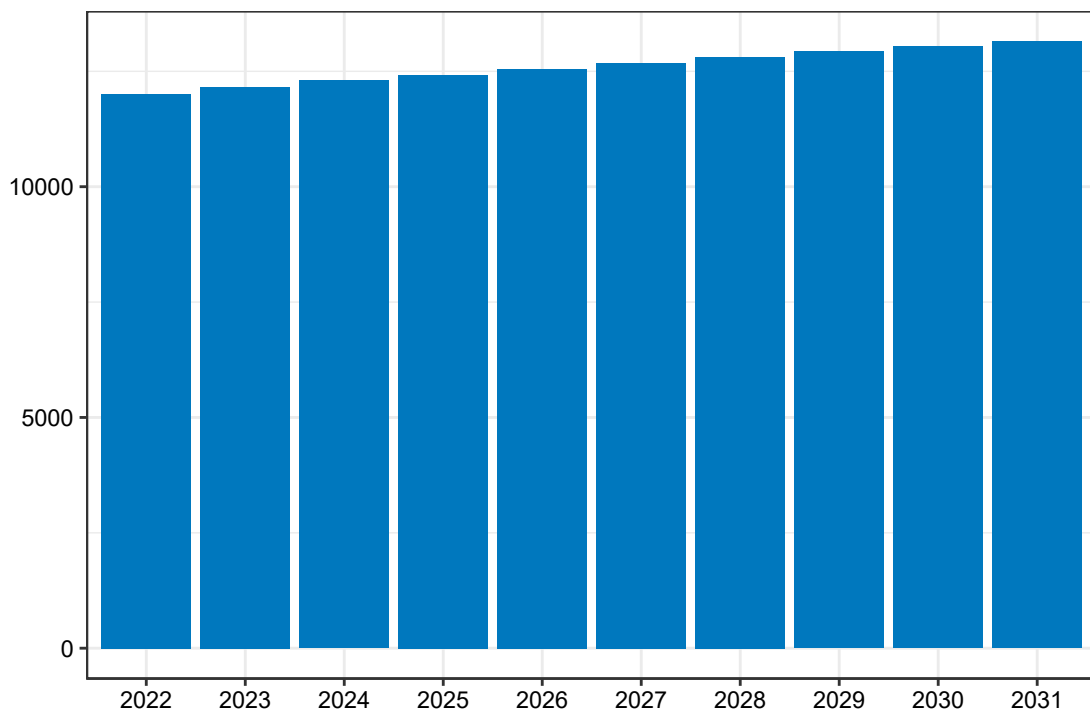


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

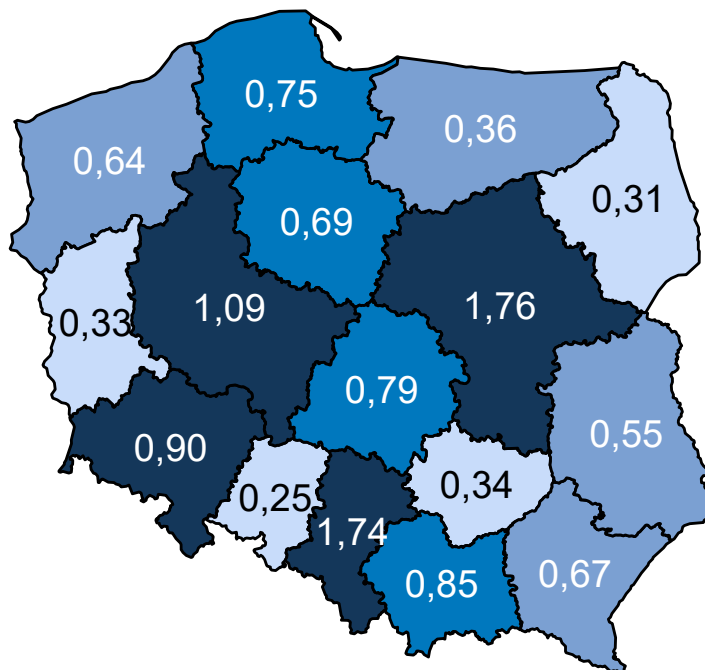
Wykres 5.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

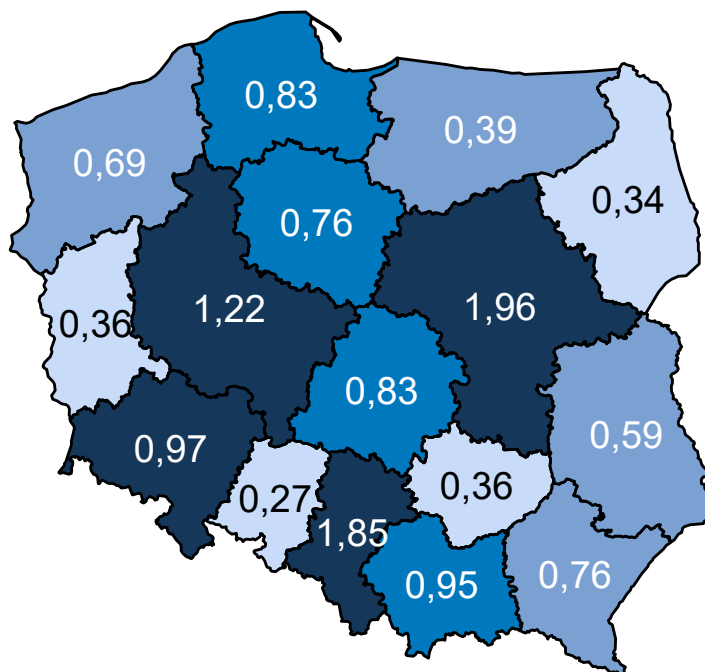
Mapa **5.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,85 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.104**.

Mapa 5.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

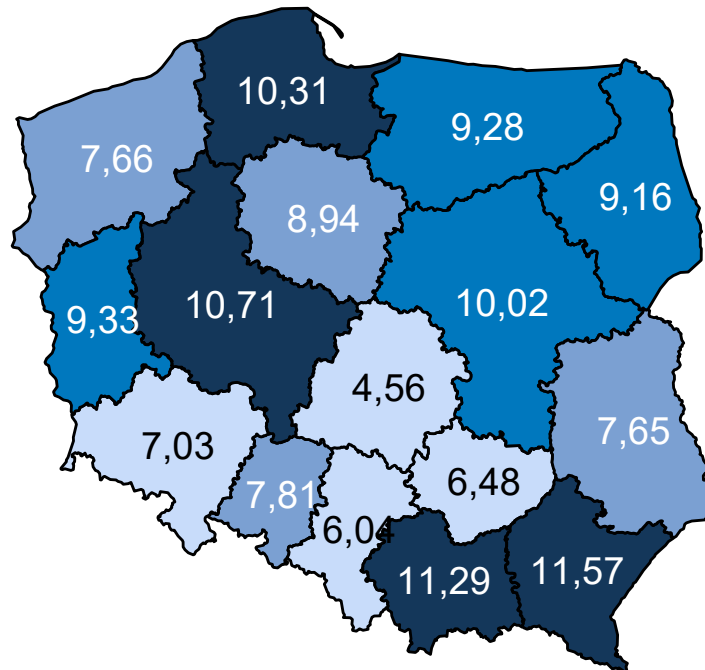


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,29%.

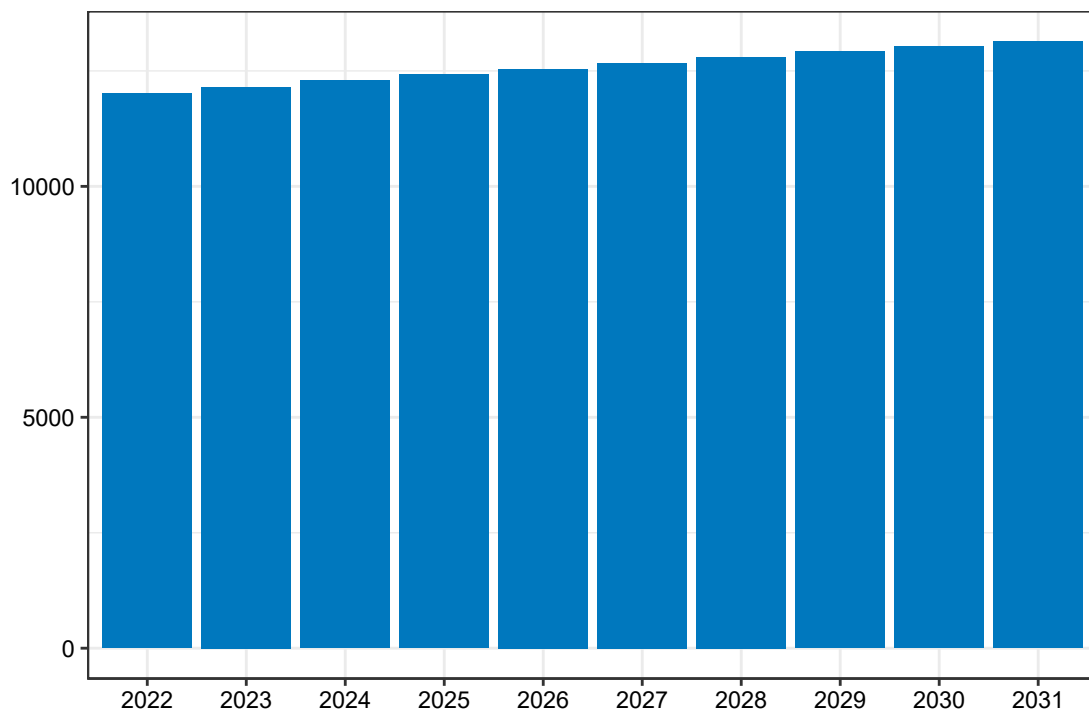
Mapa 5.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

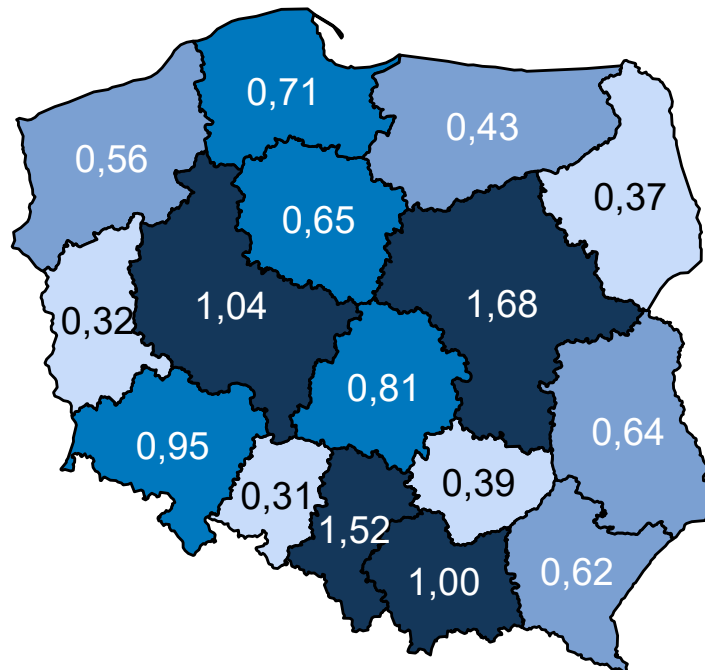
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

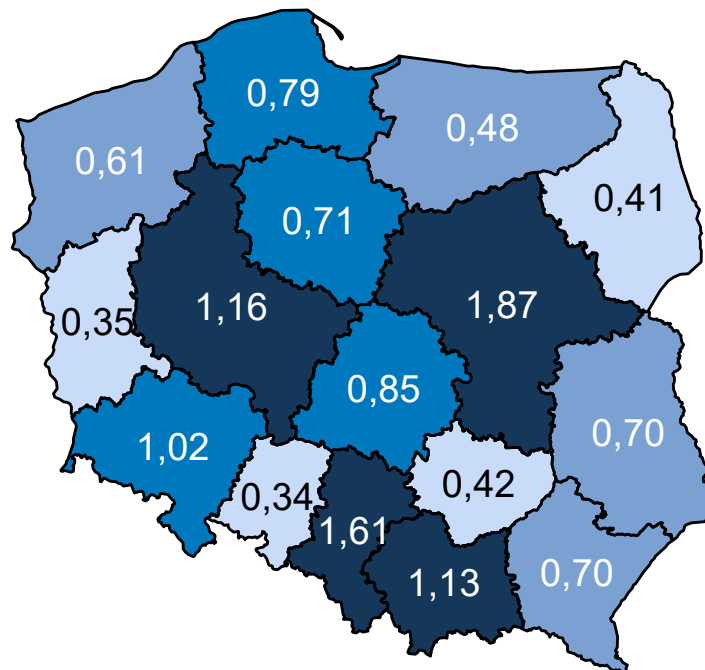
Mapa **5.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.107**.

Mapa 5.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

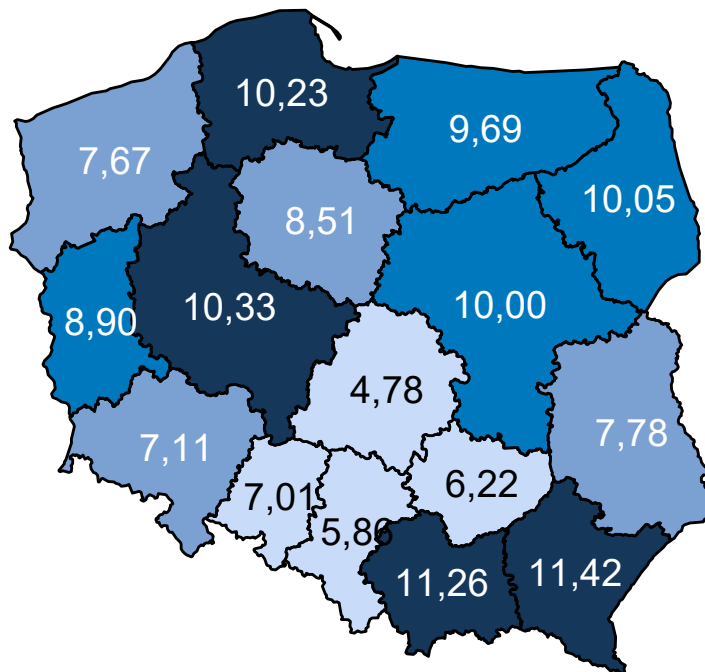


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,26%.

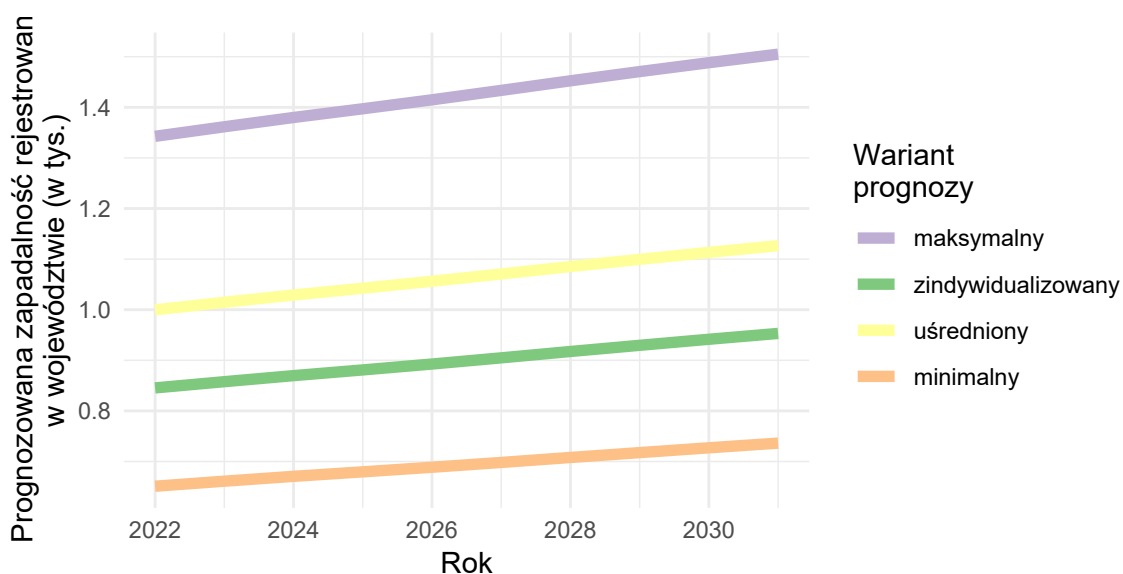
Mapa 5.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.45.

Wykres 5.2.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



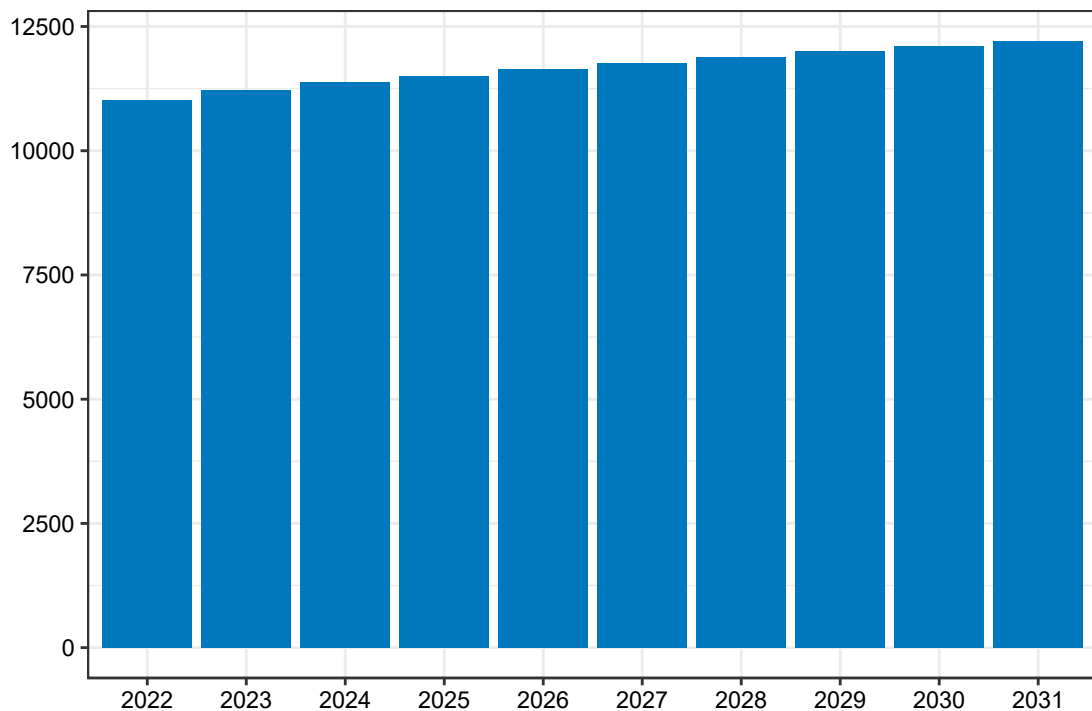
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pęcherz

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,2 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

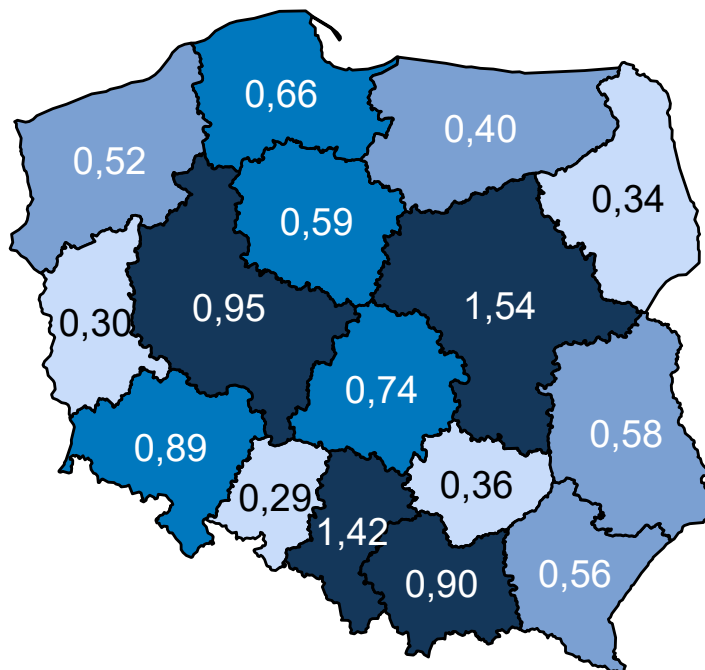
Wykres 5.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

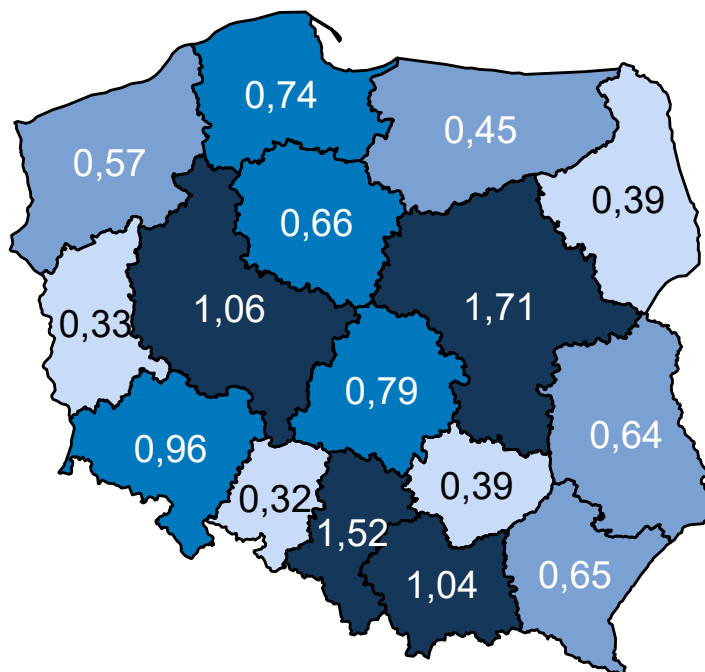
Mapa 5.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.110.

Mapa 5.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

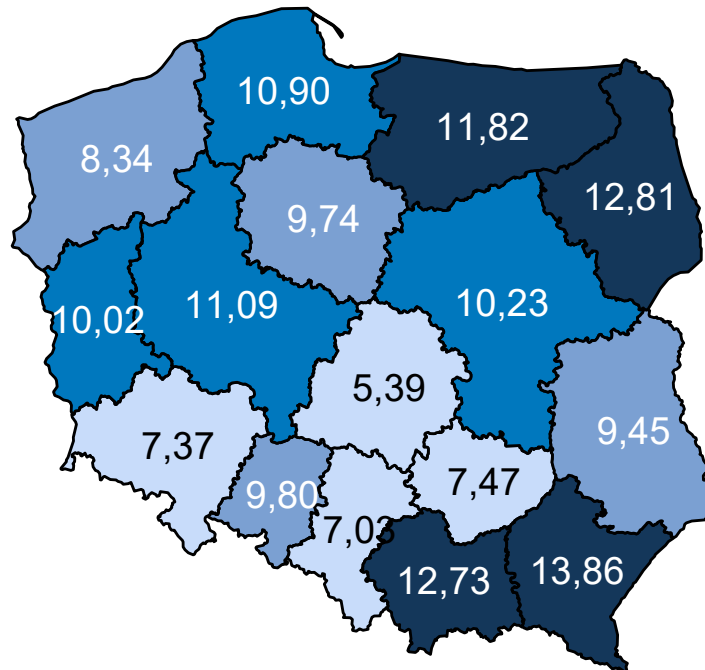


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,73%.

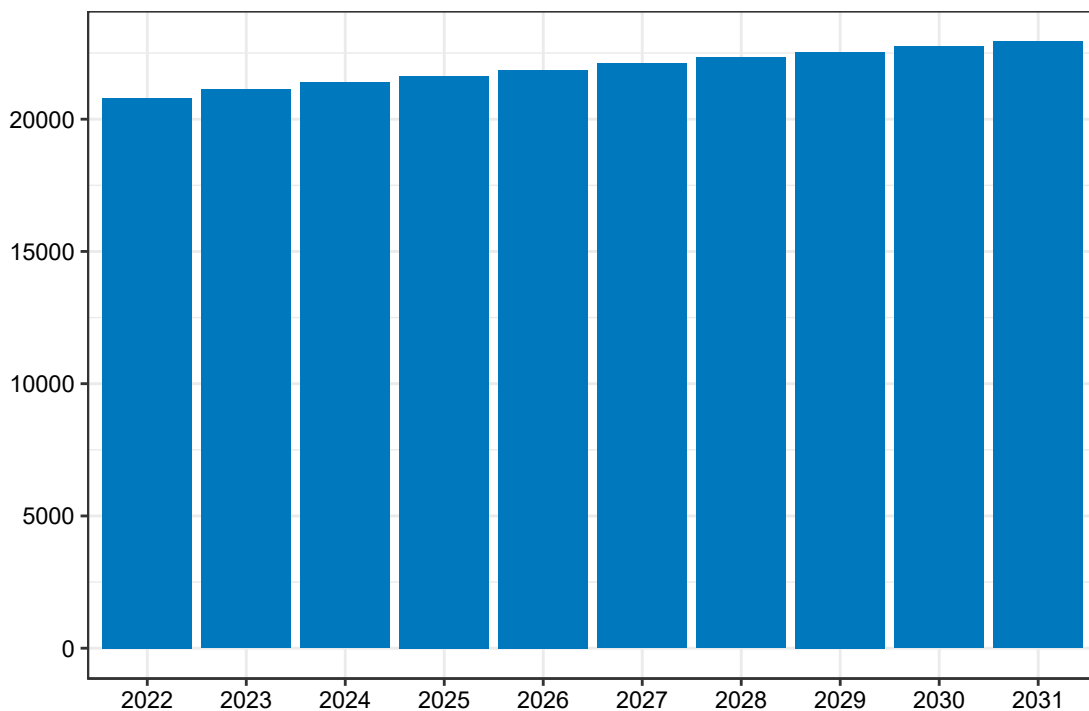
Mapa 5.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

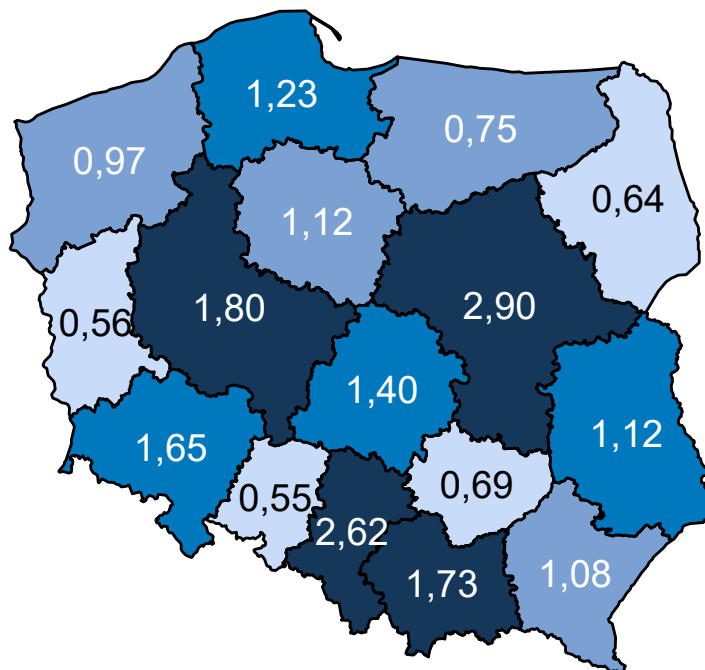
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,9 tys. (wzrost o 10,1 %). Wykres 5.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

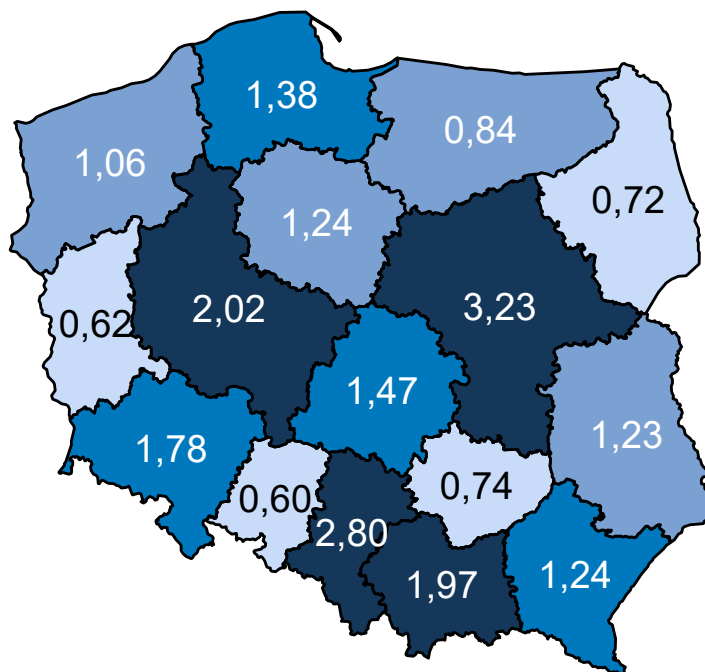
Mapa 5.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.113.

Mapa 5.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

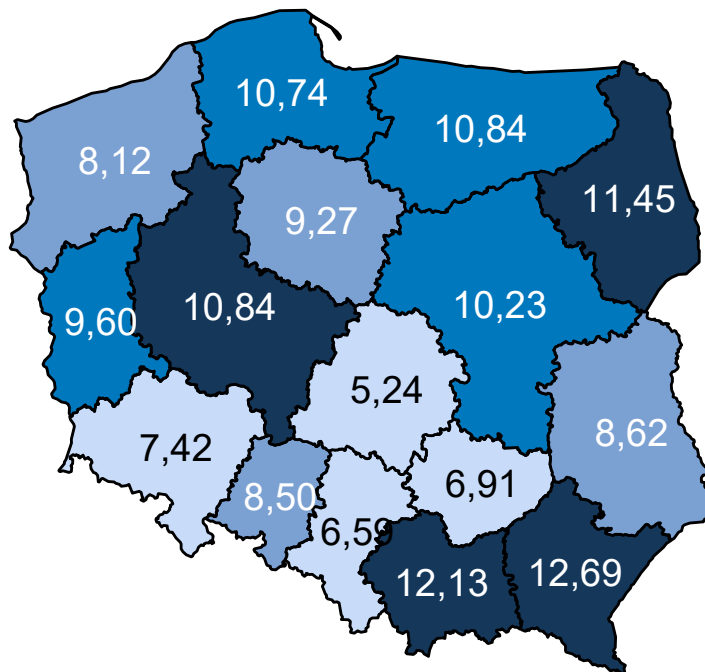


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,13%.

Mapa 5.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

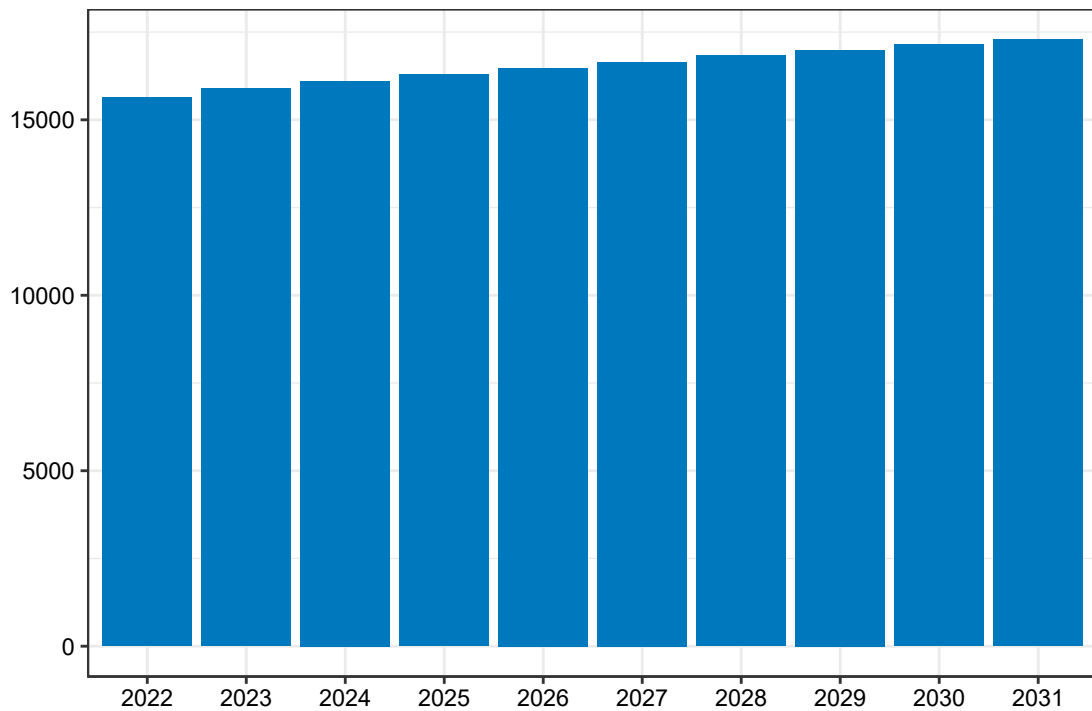


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

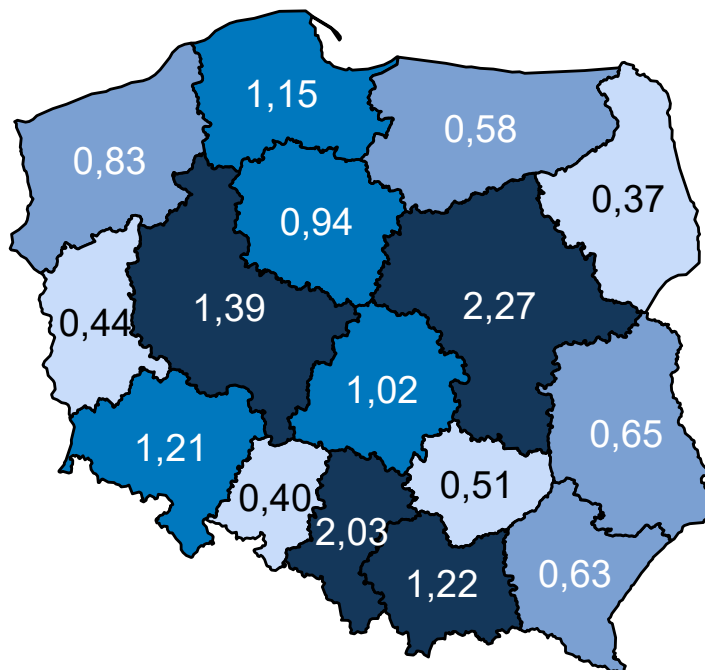
Wykres 5.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

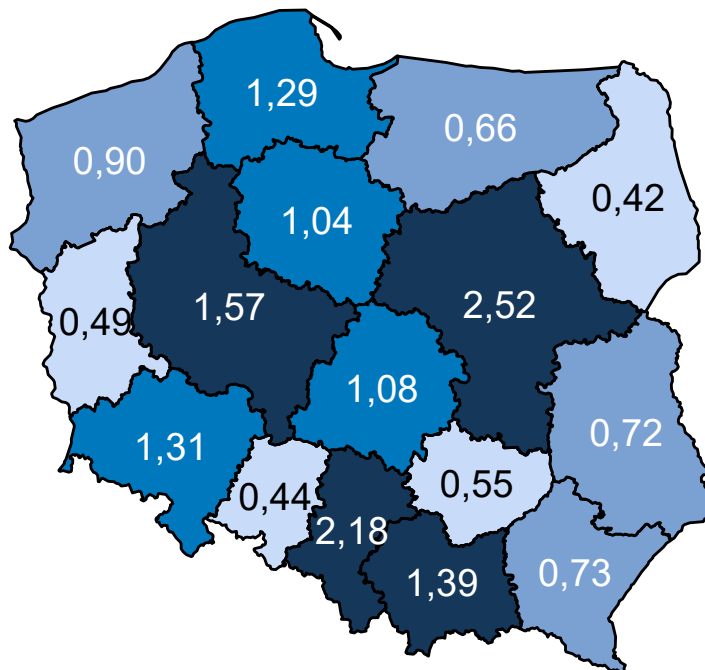
Mapa **5.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.116**.

Mapa 5.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

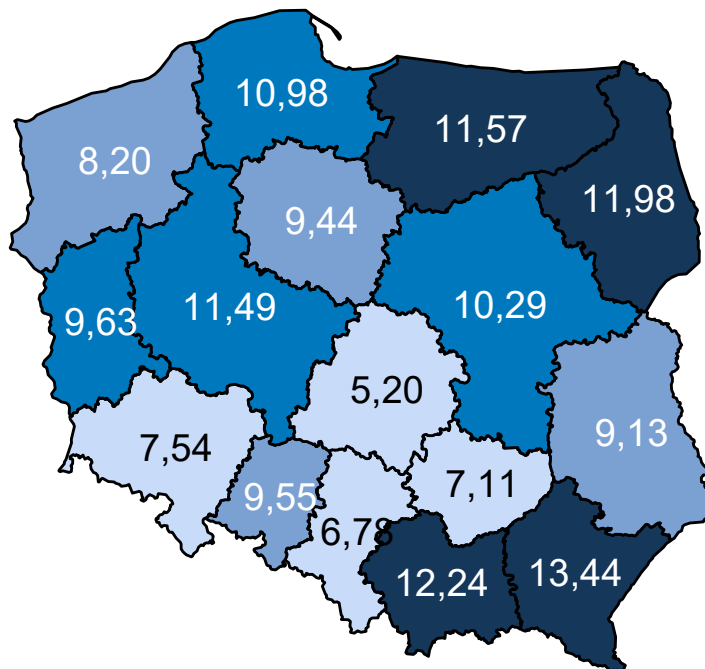


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,24%.

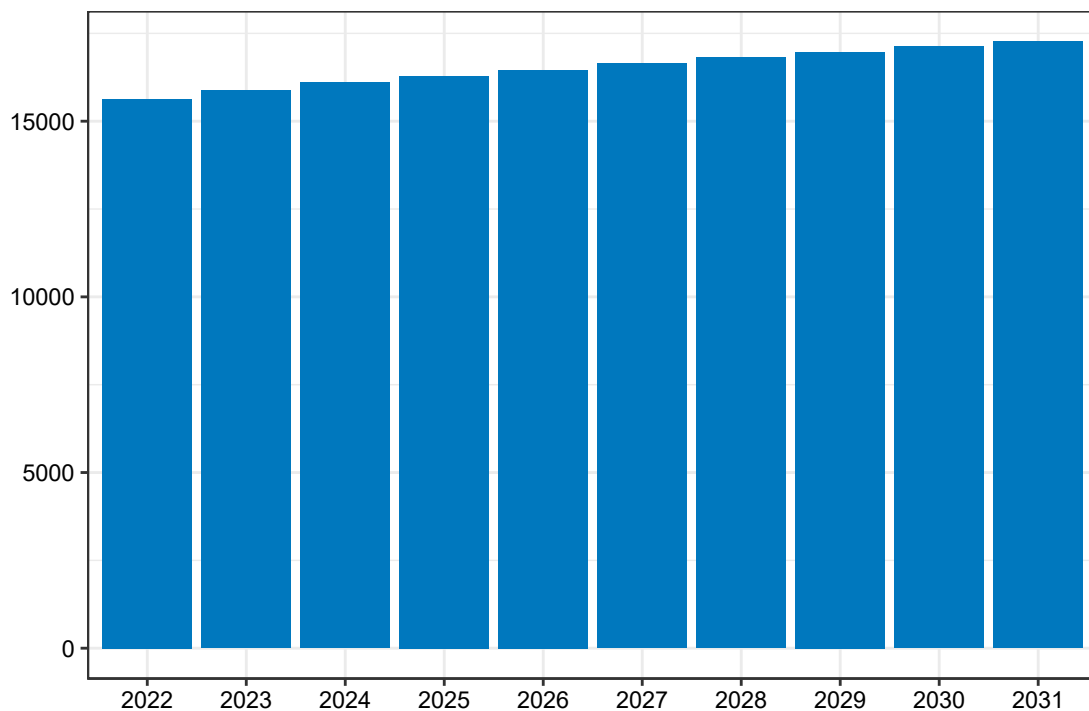
Mapa 5.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

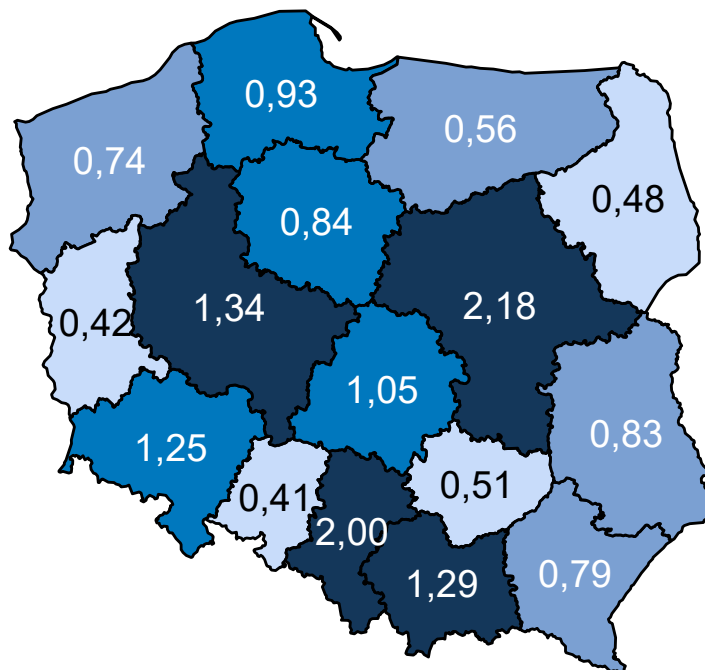
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

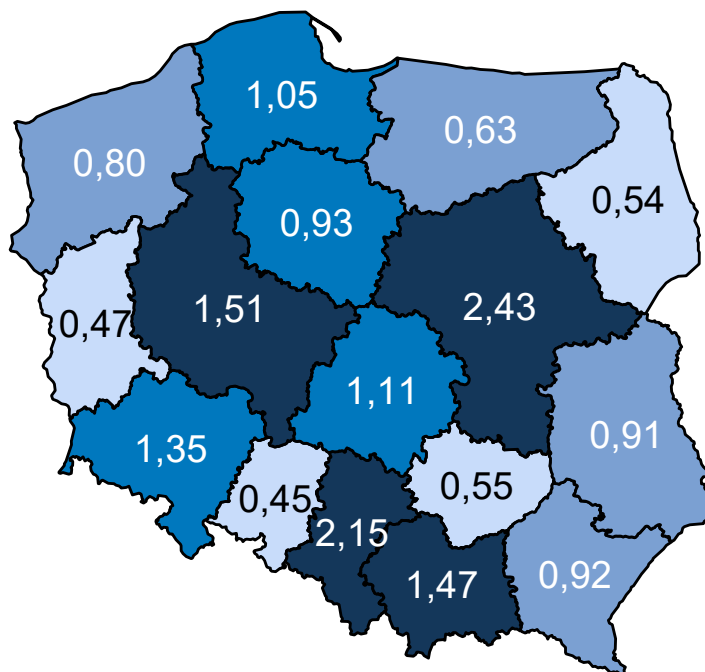
Mapa **5.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.119**.

Mapa 5.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

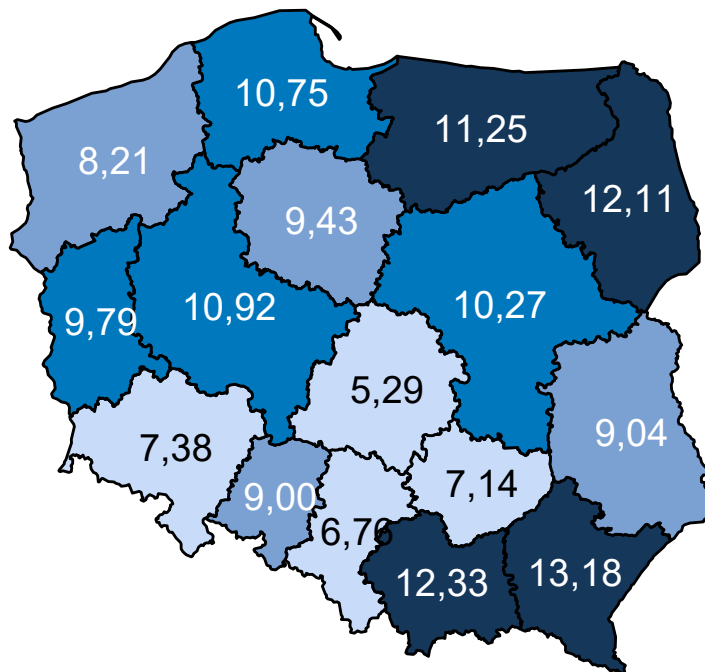


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,33%.

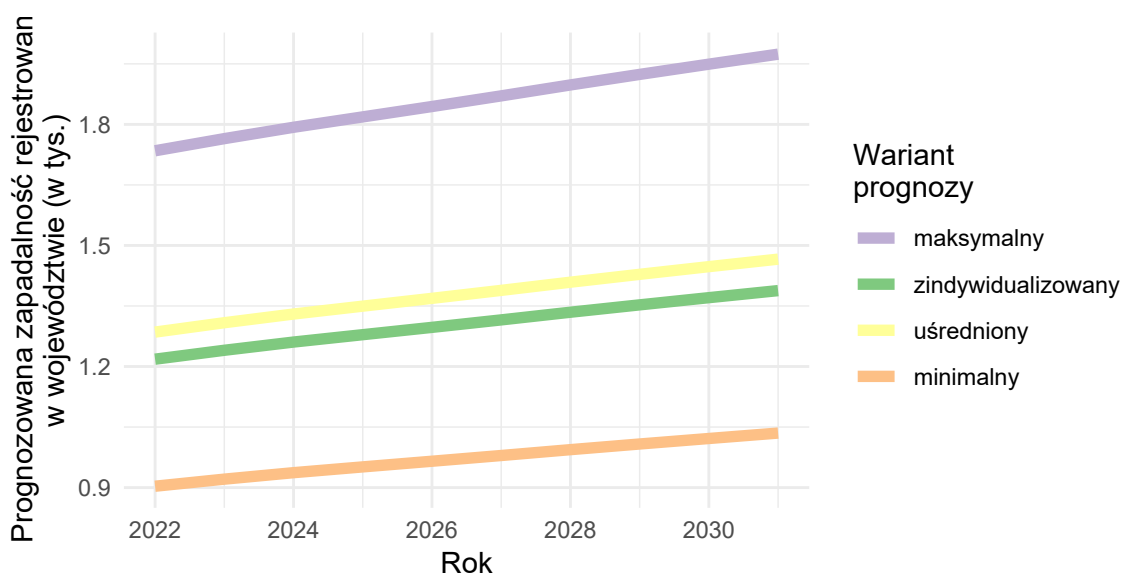
Mapa 5.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.50.

Wykres 5.2.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



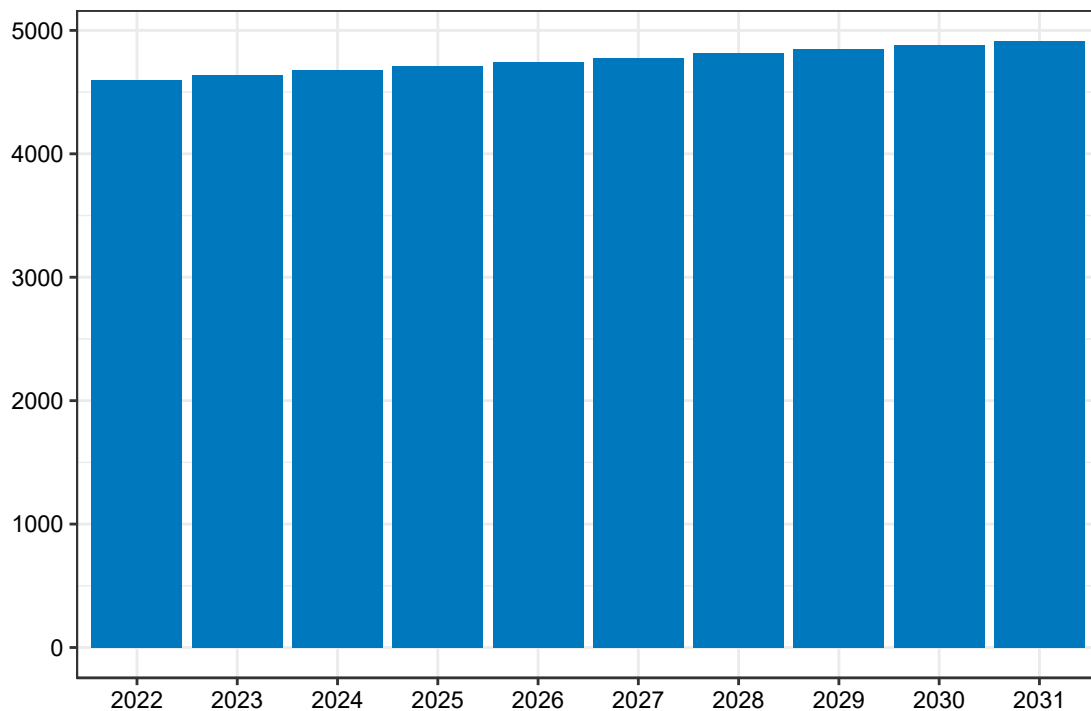
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

OUN

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,9 tys. (wzrost o 6.5 %). Wykres 5.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

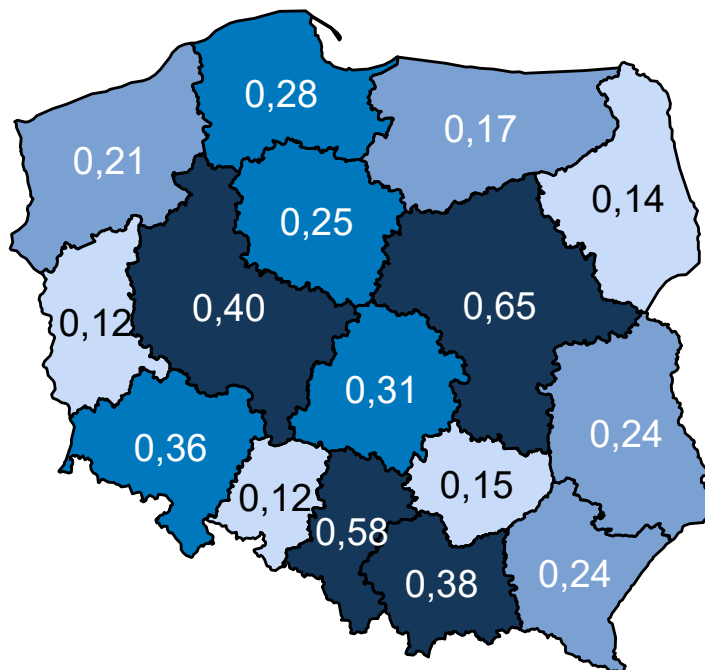
Wykres 5.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

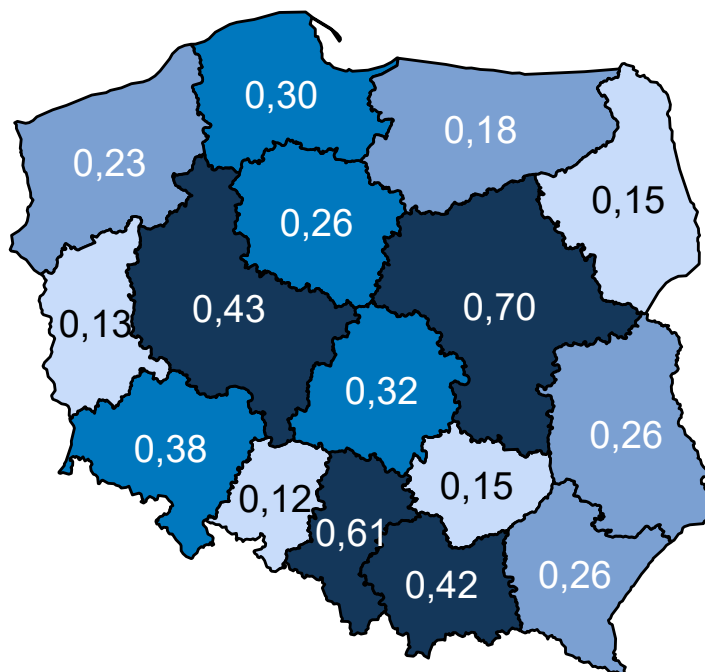
Mapa 5.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.122.

Mapa 5.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

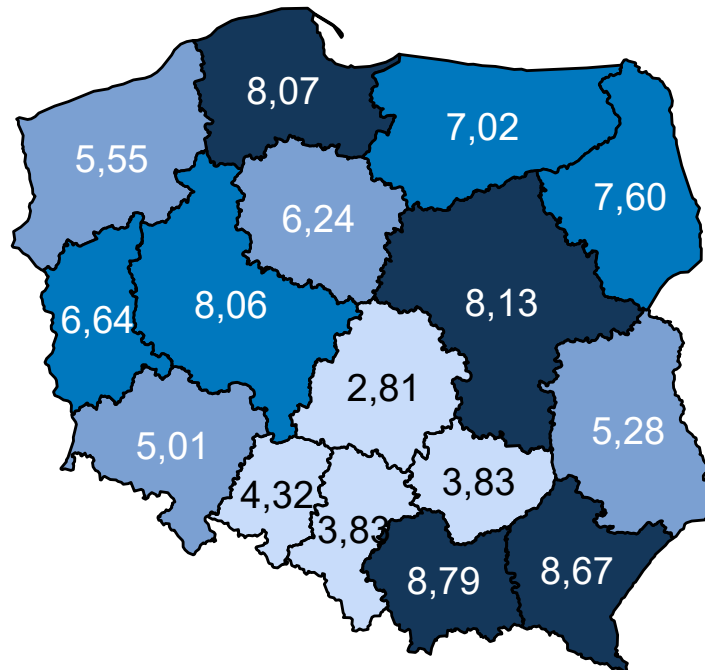


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,79%.

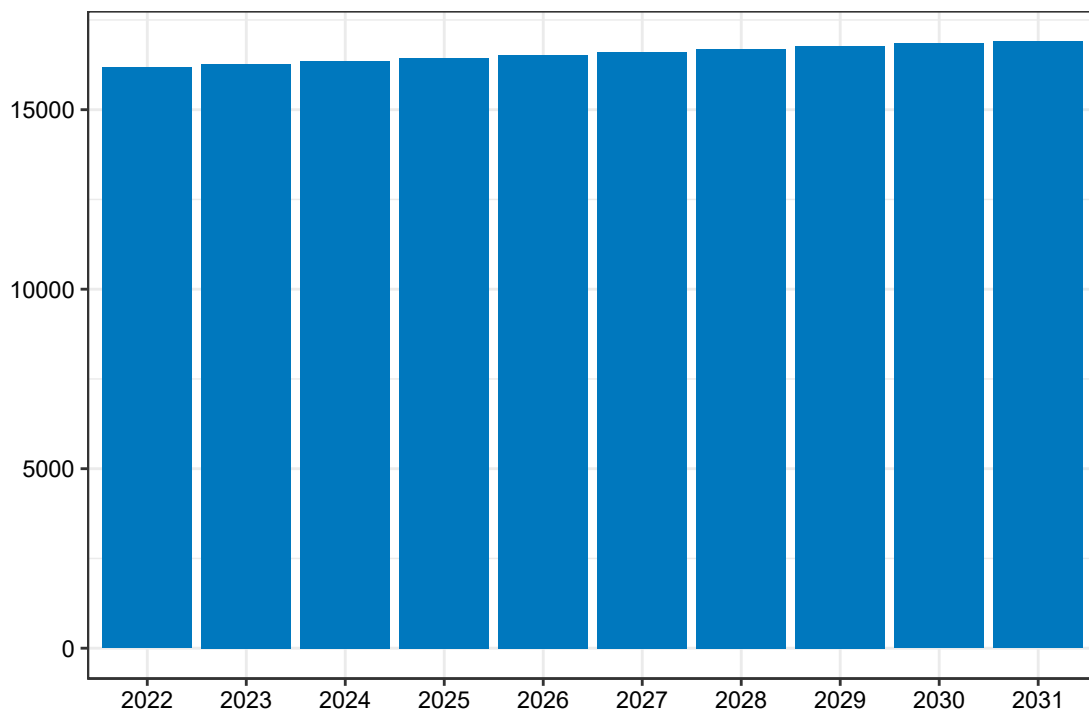
Mapa 5.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

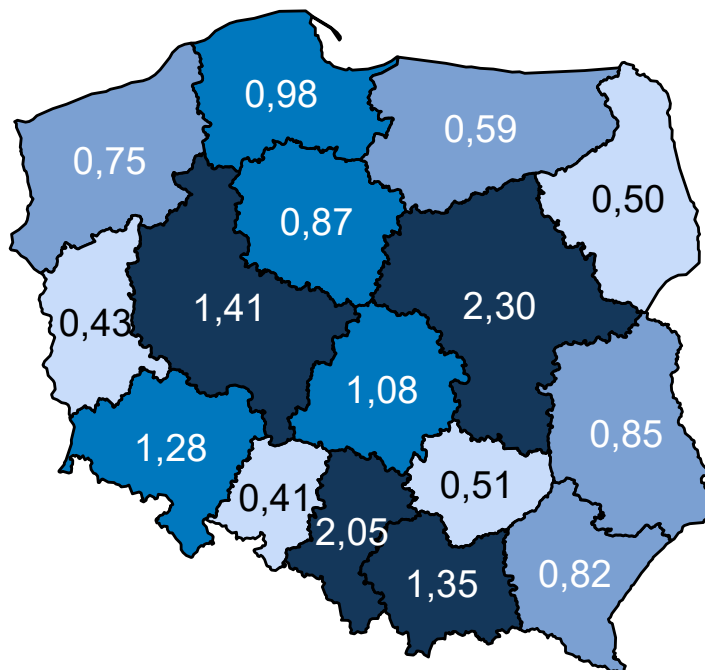
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,9 tys. (wzrost o 4,3 %). Wykres 5.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

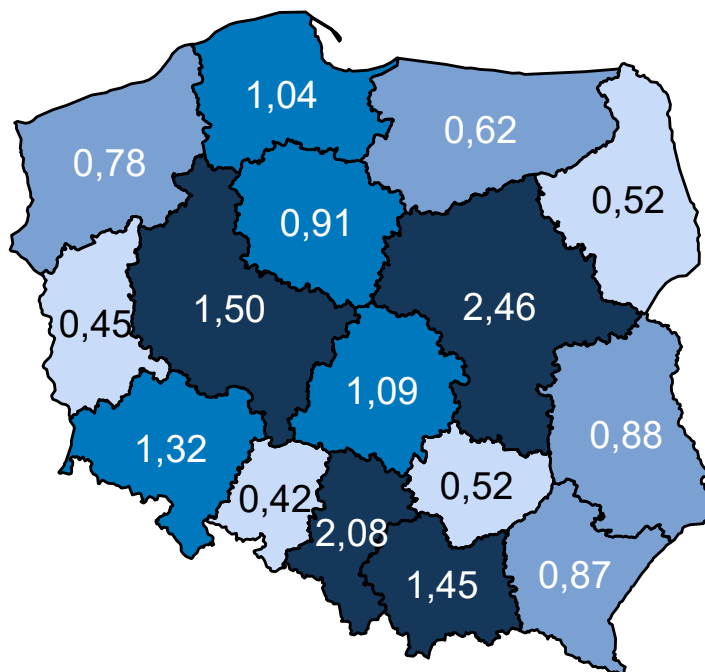
Mapa **5.2.124** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.125**.

Mapa 5.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

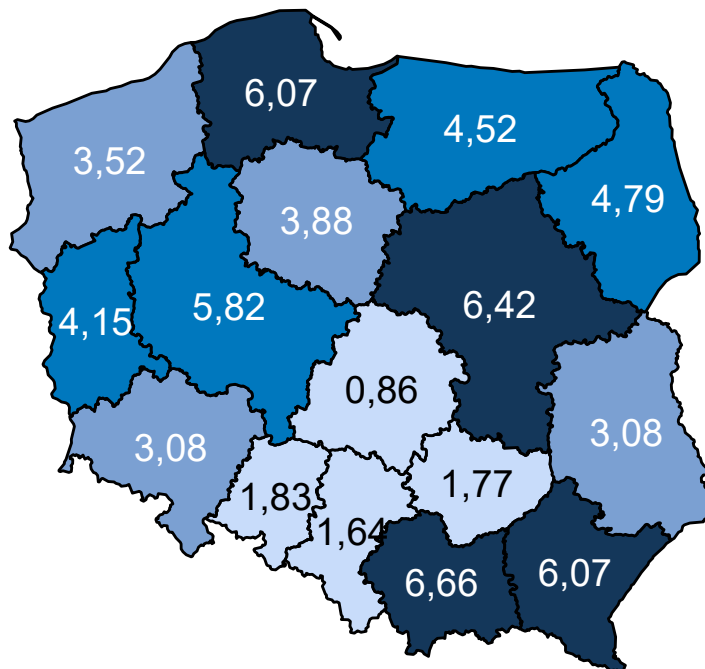


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,66%.

Mapa 5.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

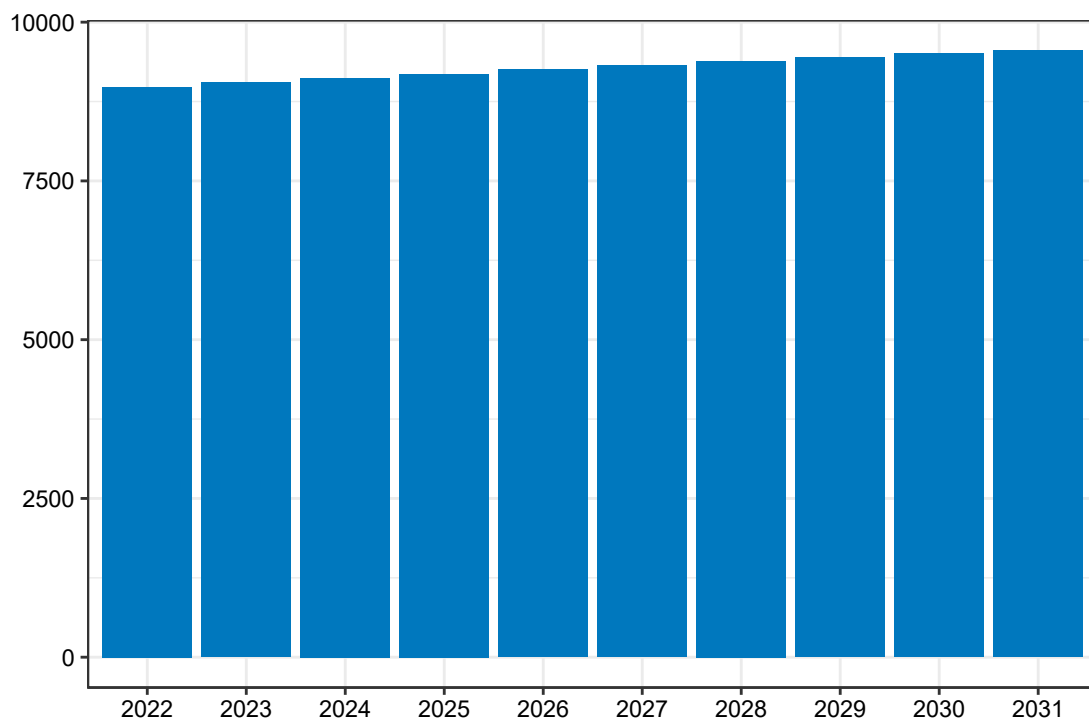


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,6 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

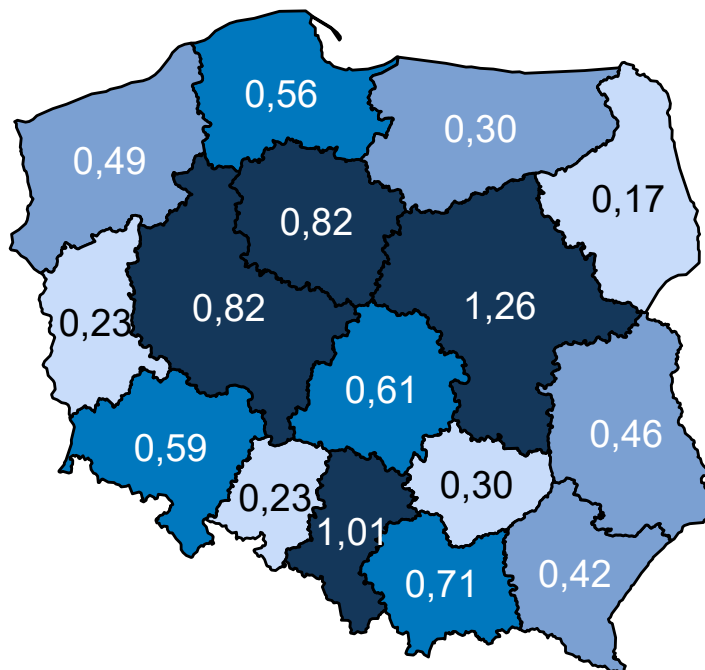
Wykres 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

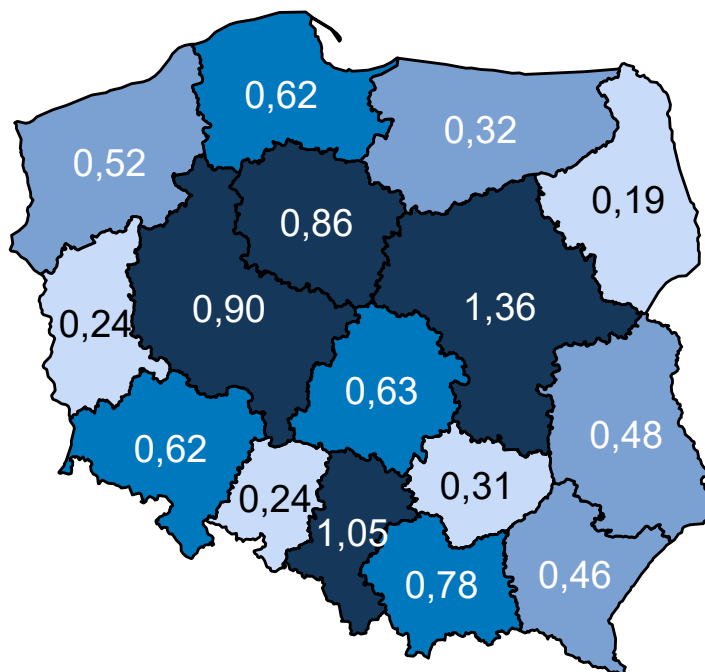
Mapa 5.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,71 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.128.

Mapa 5.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

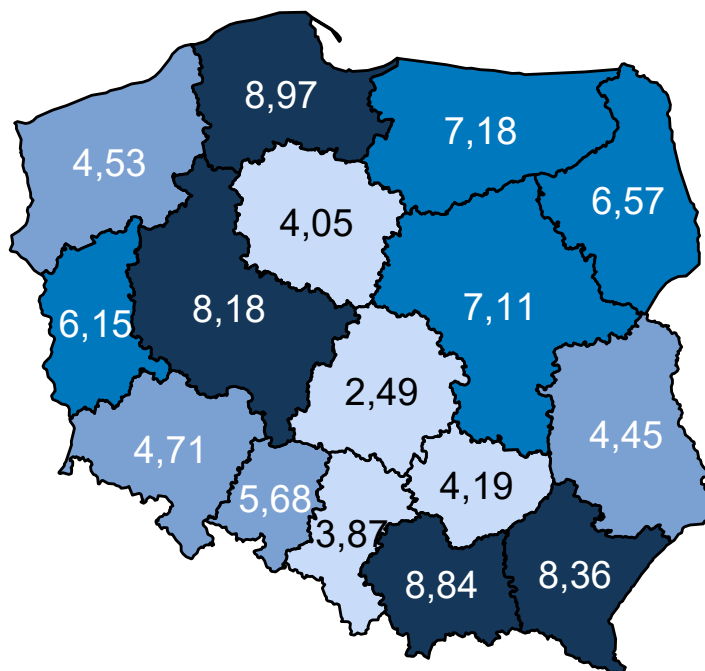


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,84%.

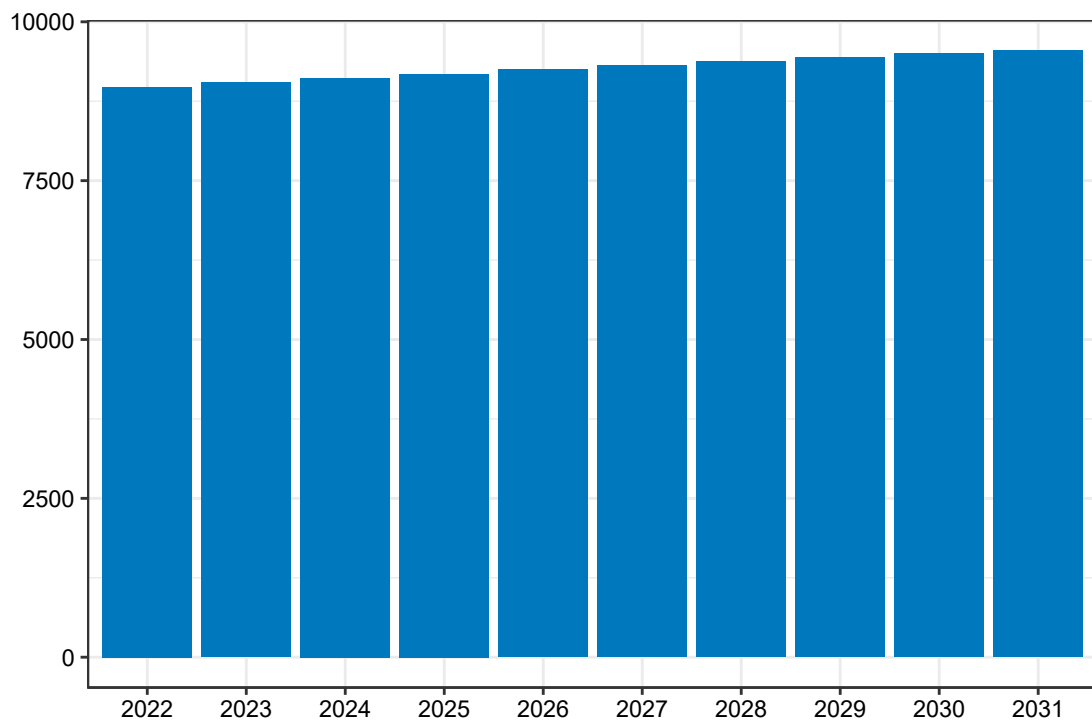
Mapa 5.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

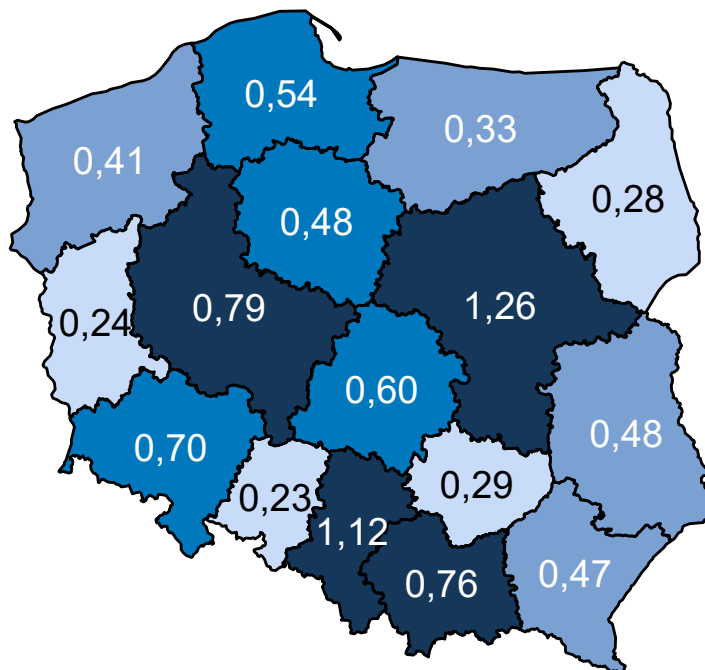
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,5 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 5.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

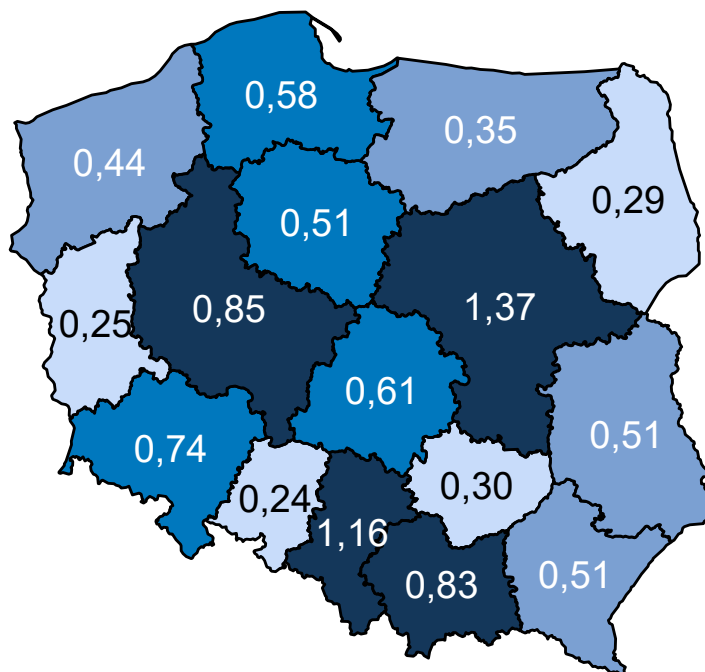
Mapa 5.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.131.

Mapa 5.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

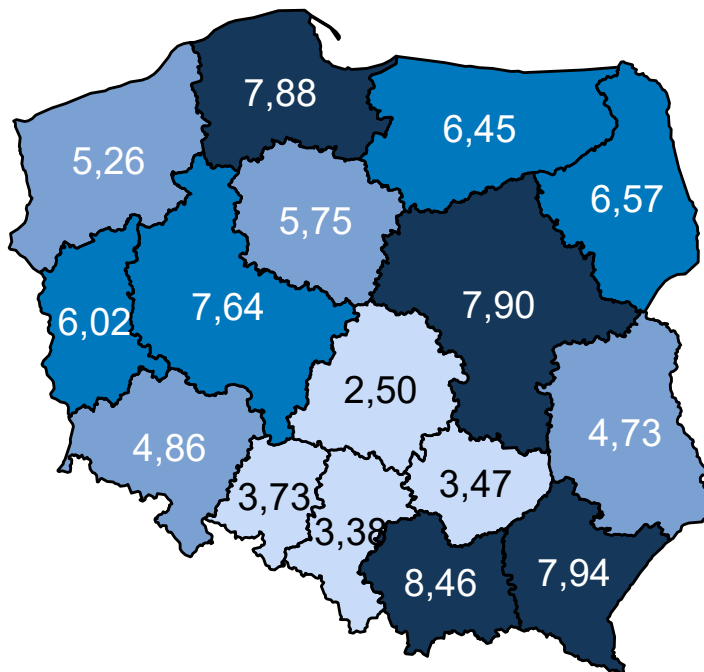


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,46%.

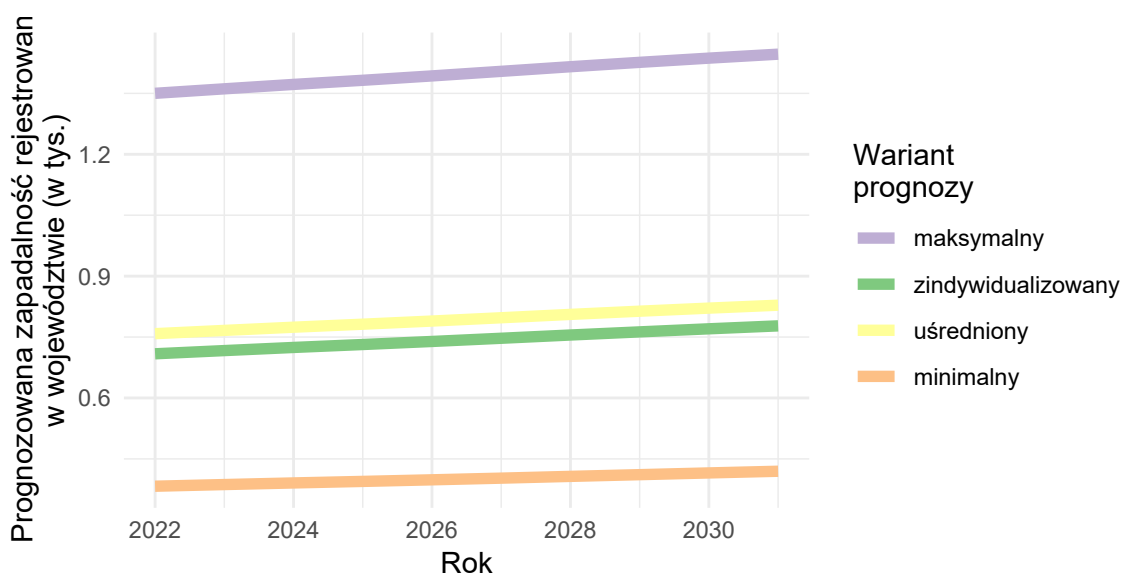
Mapa 5.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.55.

Wykres 5.2.55: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



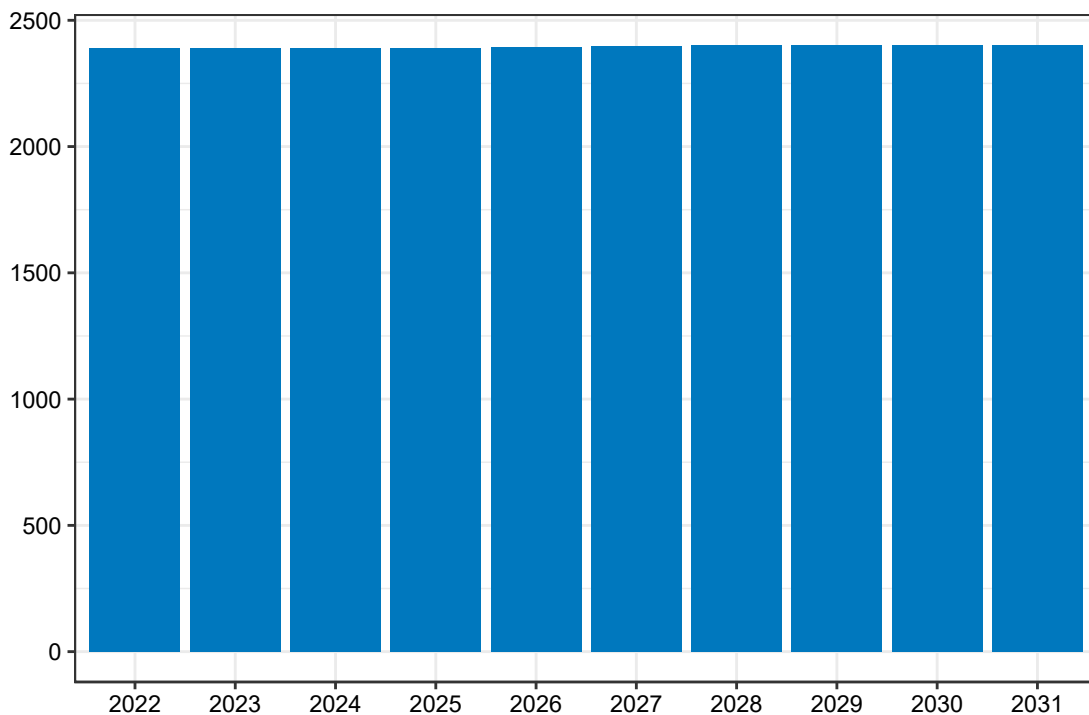
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tarczyca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.56 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

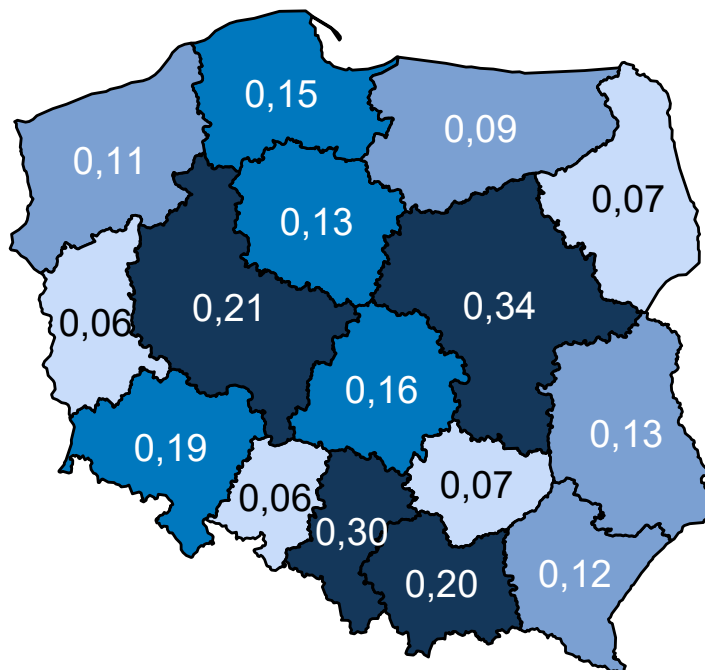
Wykres 5.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

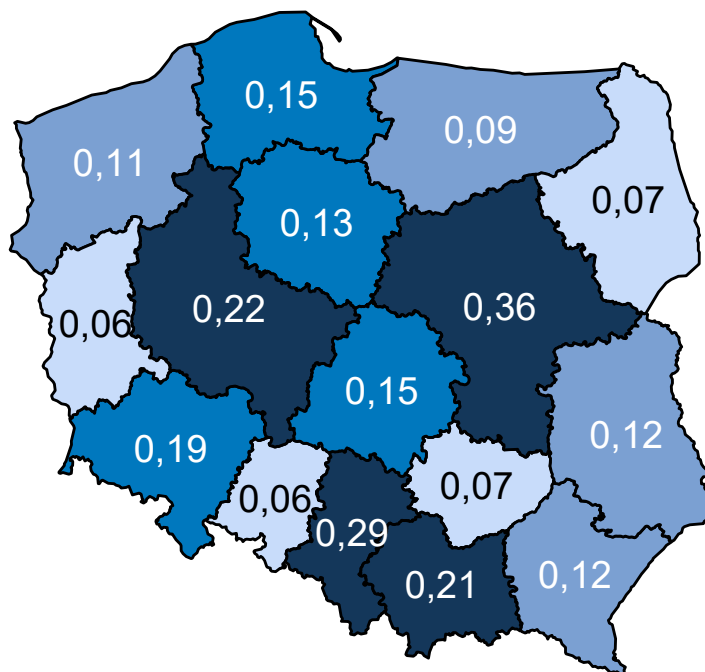
Mapa 5.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.134.

Mapa 5.2.133: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.134: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

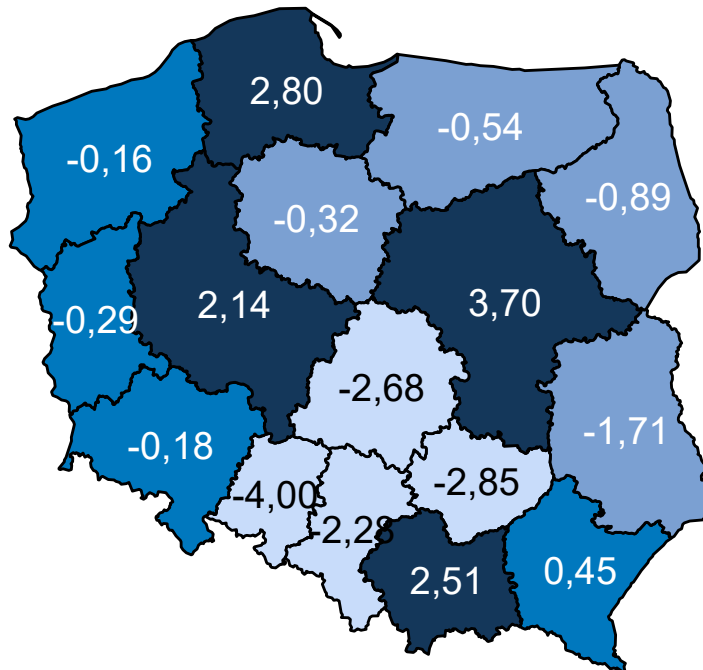


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.135 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,51%.

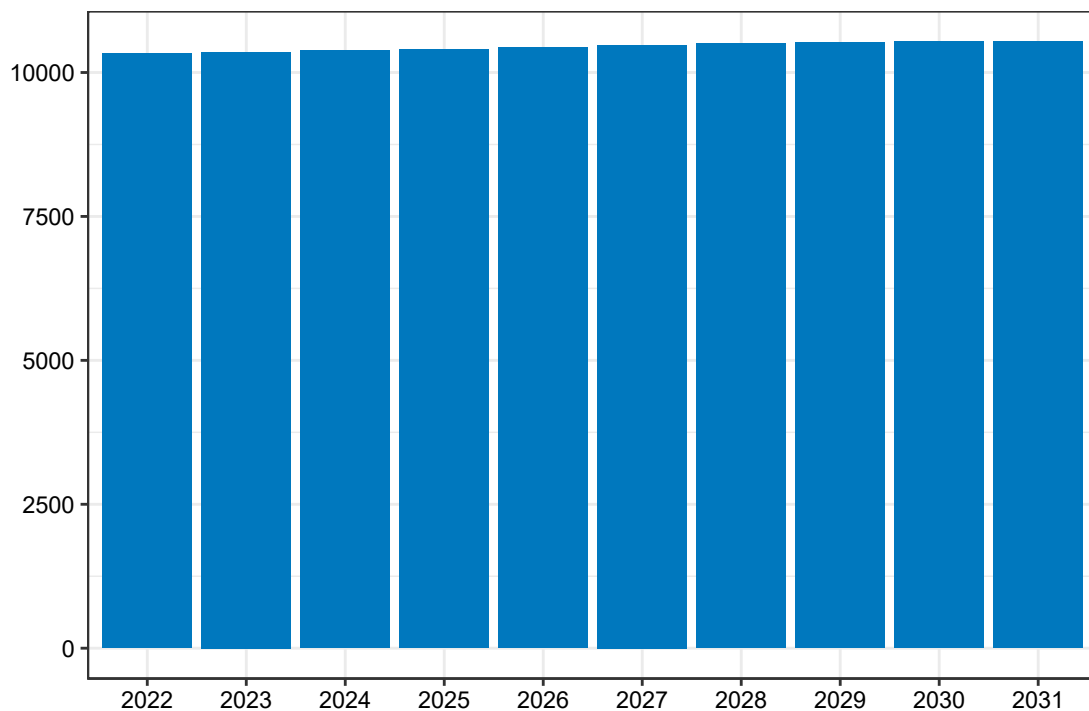
Mapa 5.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

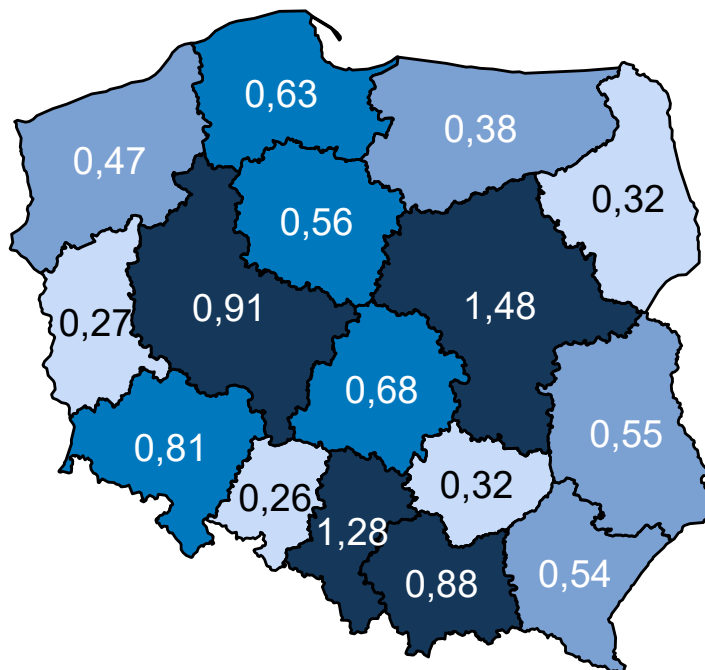
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,5 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

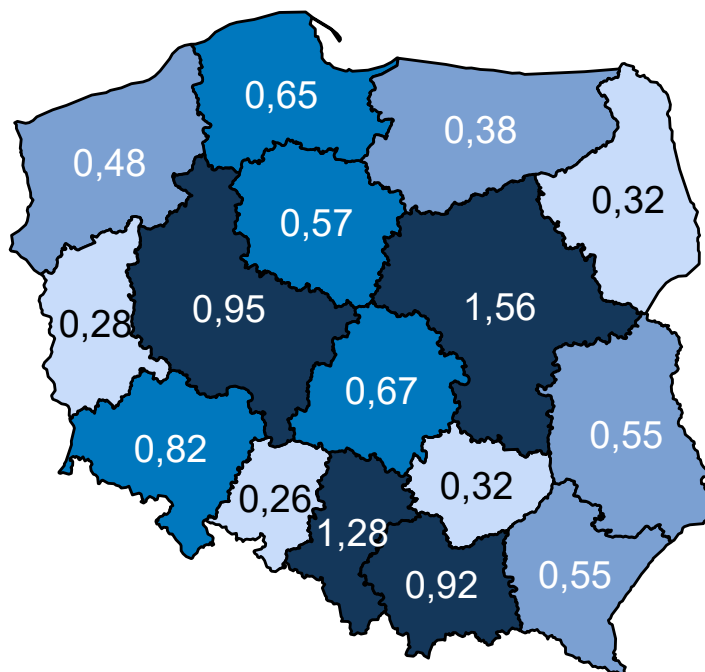
Mapa 5.2.136 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.137.

Mapa 5.2.136: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.137: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

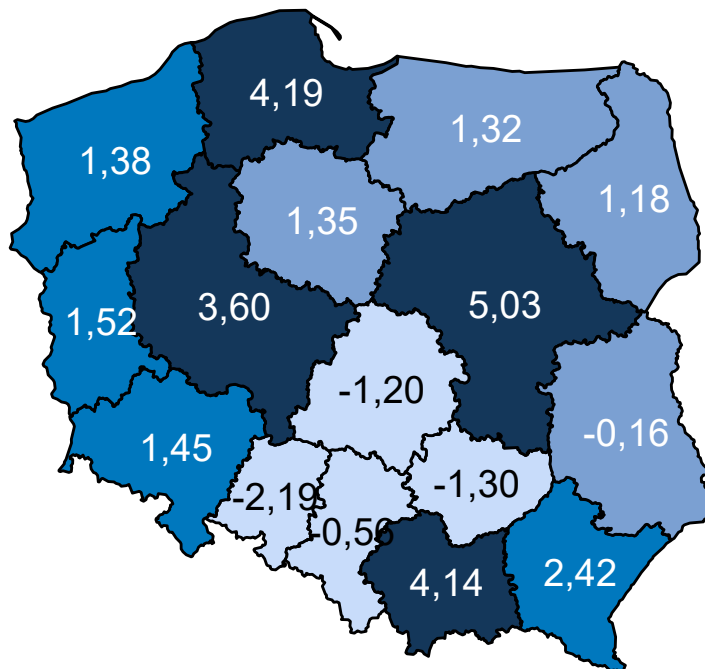


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.138 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,14%.

Mapa 5.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

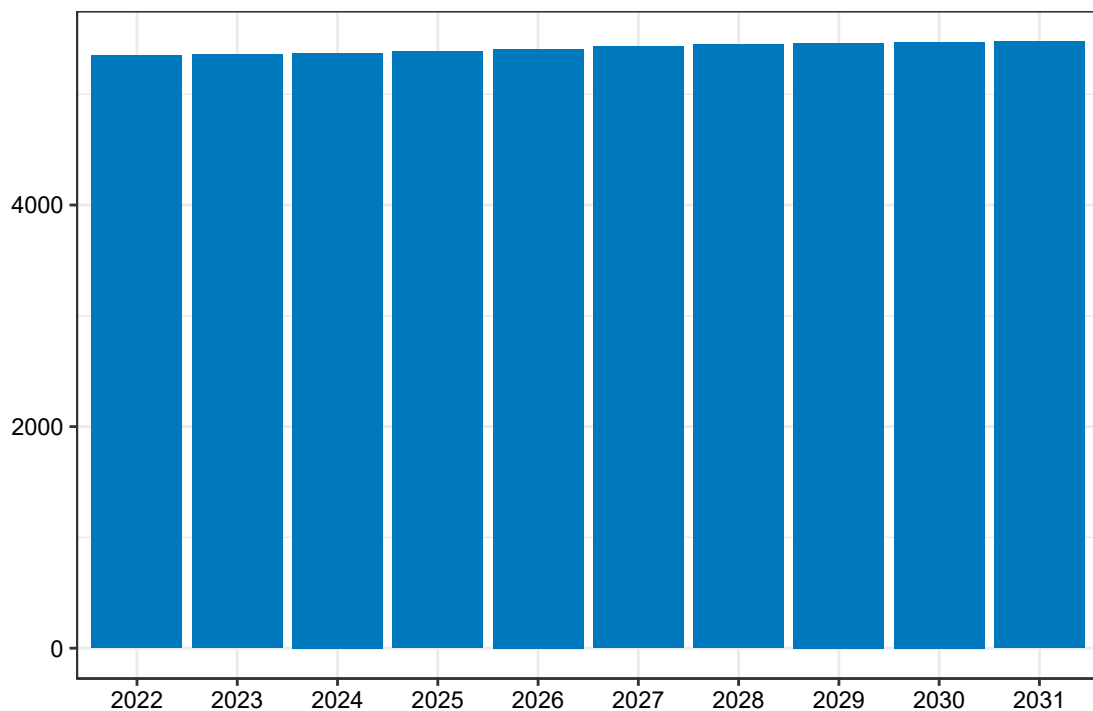


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,5 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

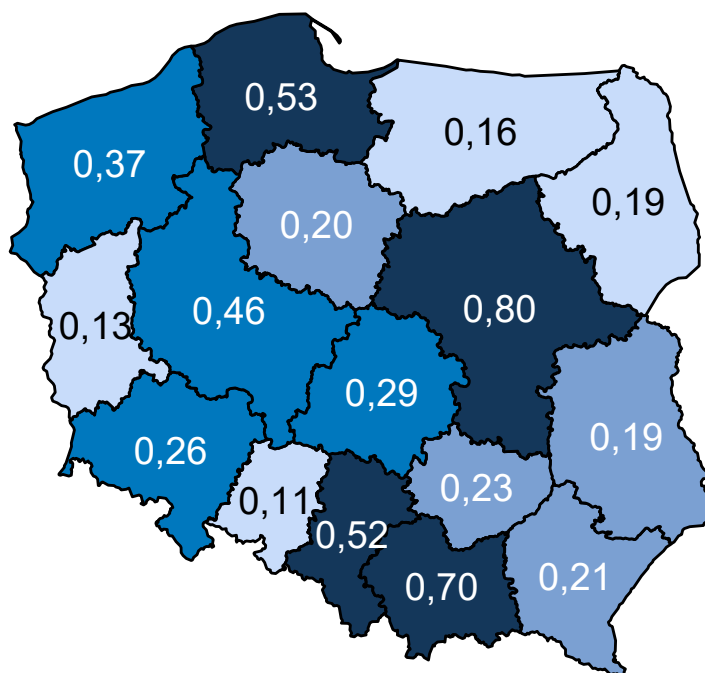
Wykres 5.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

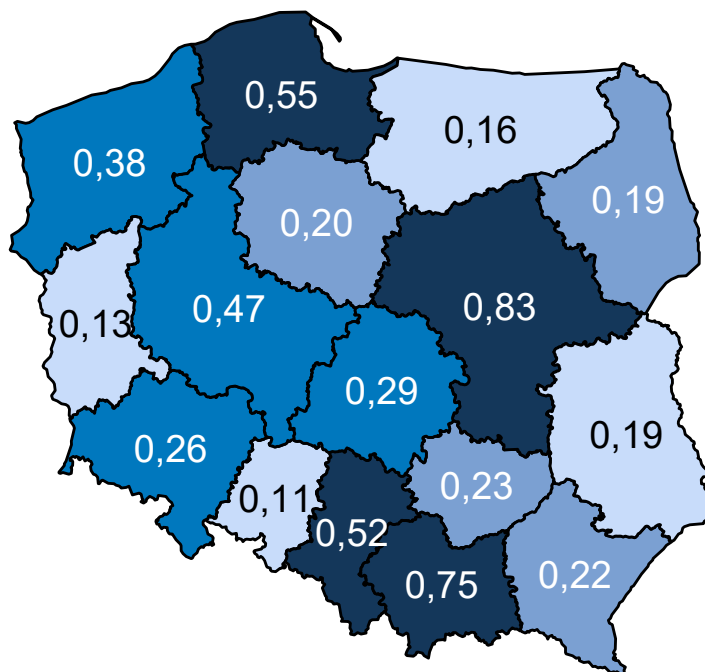
Mapa 5.2.139 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.140.

Mapa 5.2.139: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.140: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

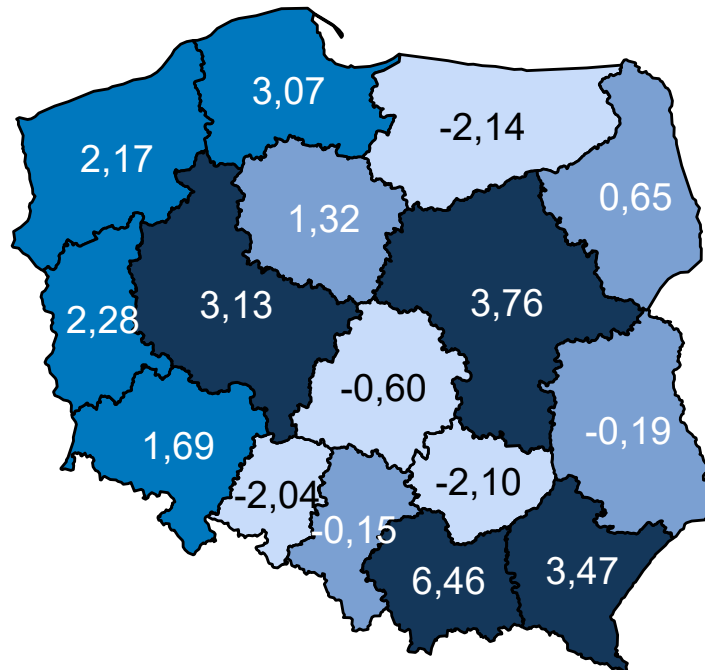


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.141 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,46%.

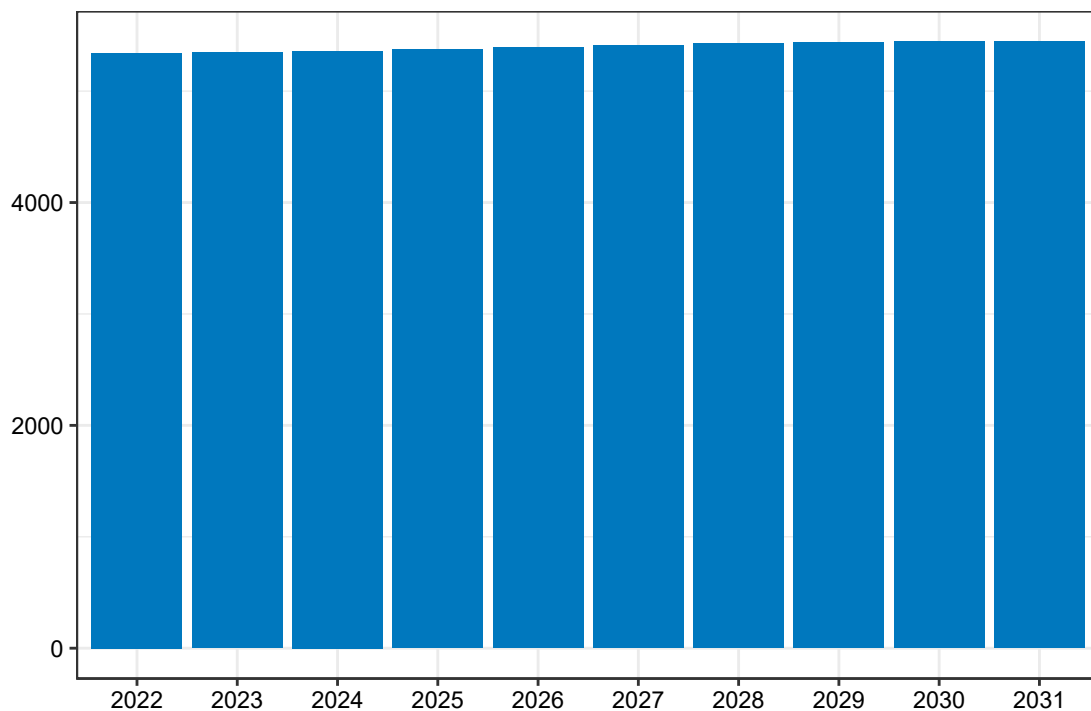
Mapa 5.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

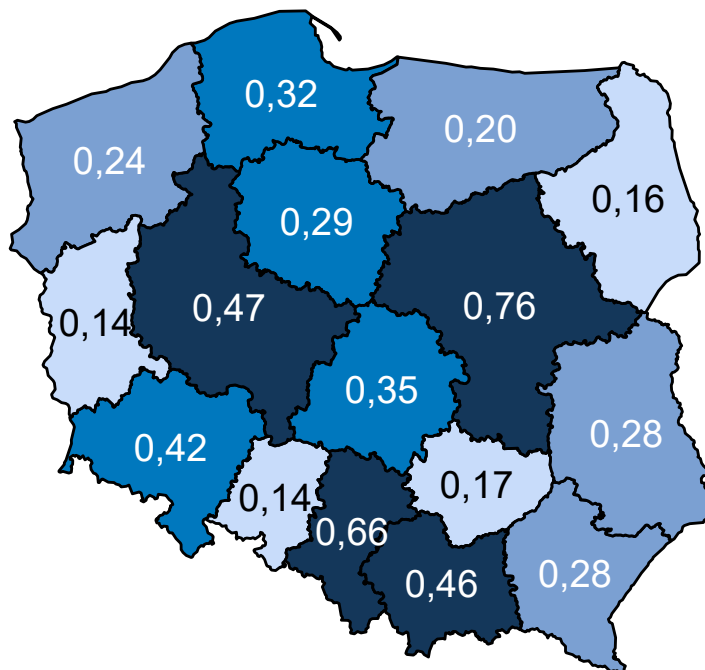
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,4 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

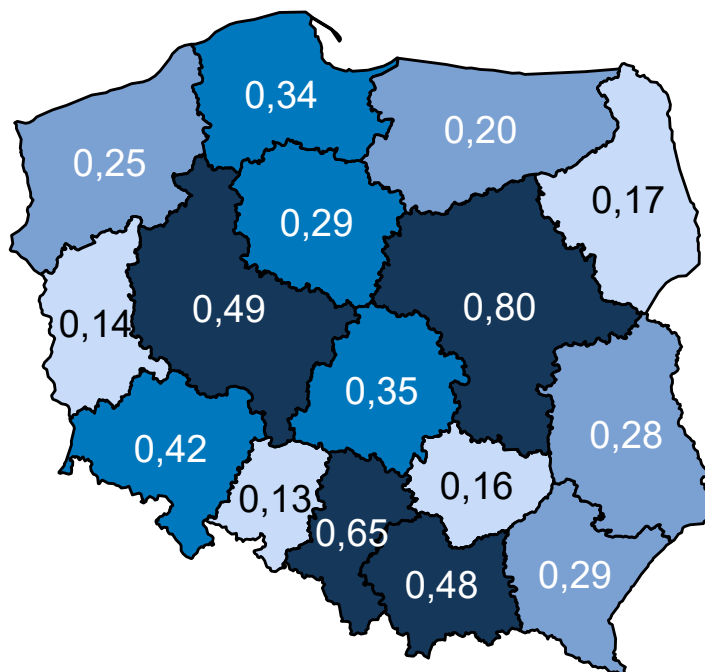
Mapa 5.2.142 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.143.

Mapa 5.2.142: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.143: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

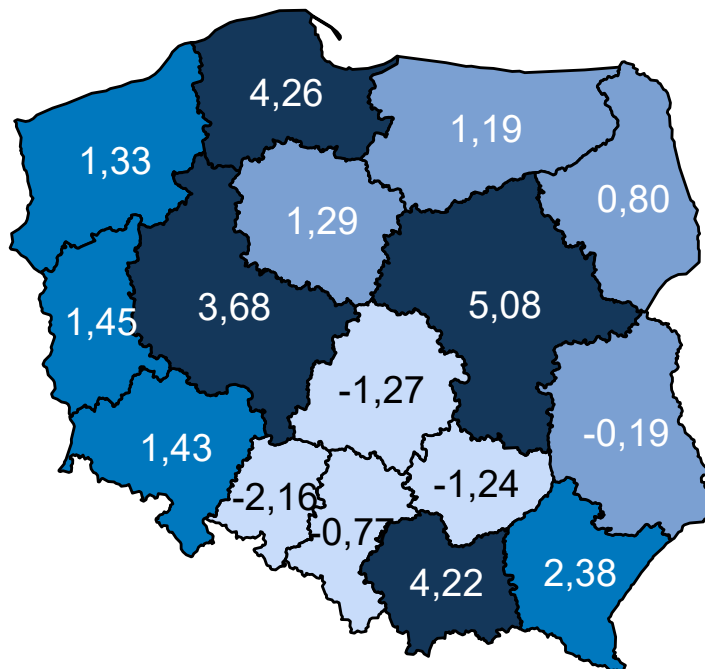


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.144 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,22%.

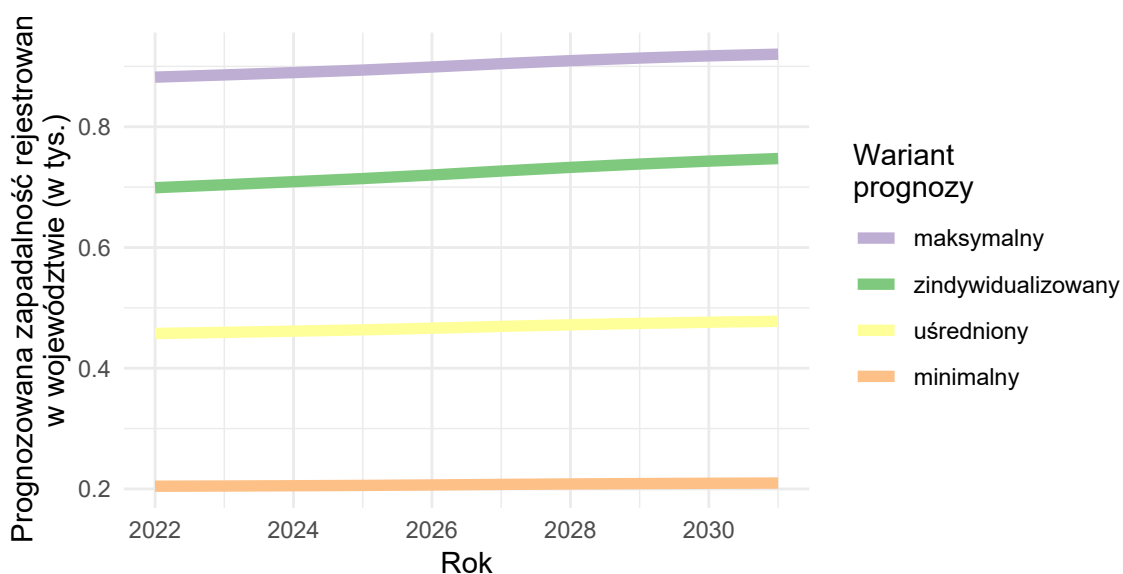
Mapa 5.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.60.

Wykres 5.2.60: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



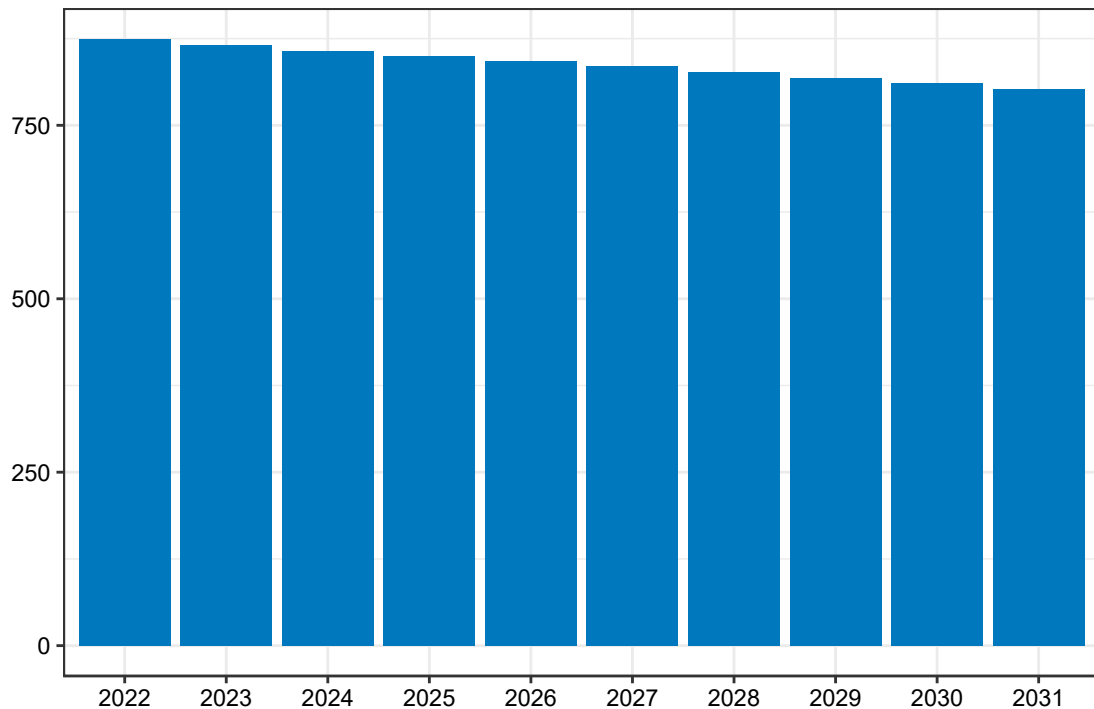
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Jądro

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,8 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 5.2.61 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

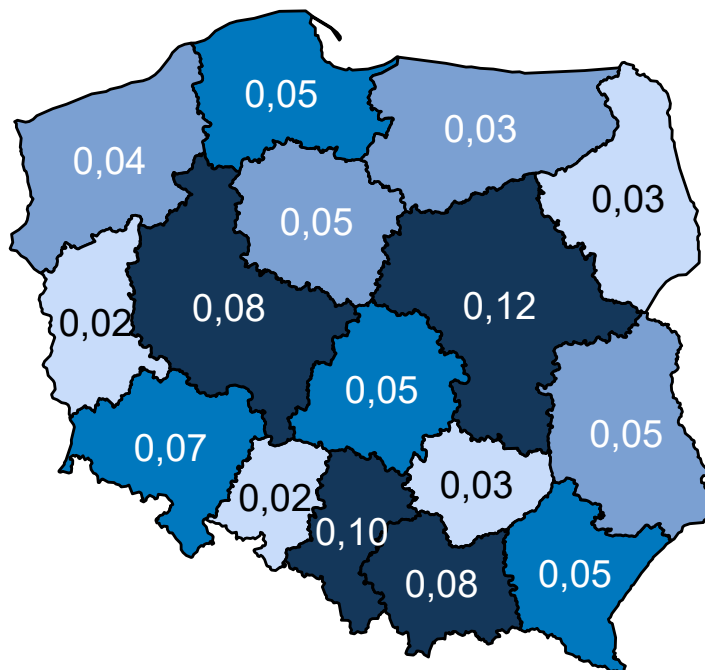
Wykres 5.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

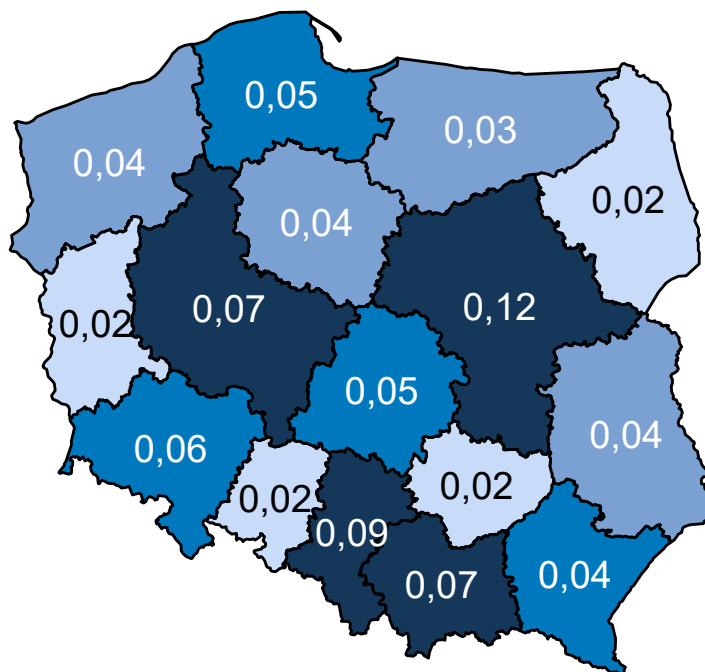
Mapa 5.2.145 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.146.

Mapa 5.2.145: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.146: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

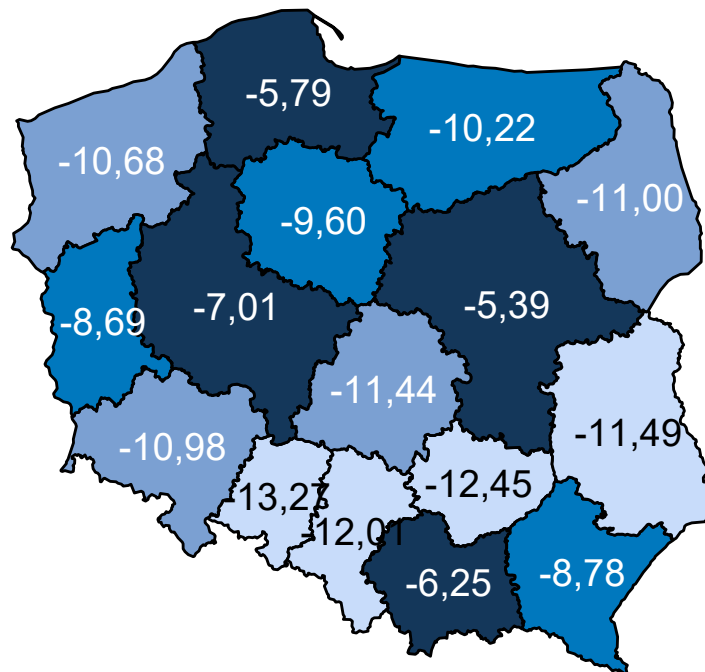


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.147 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

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

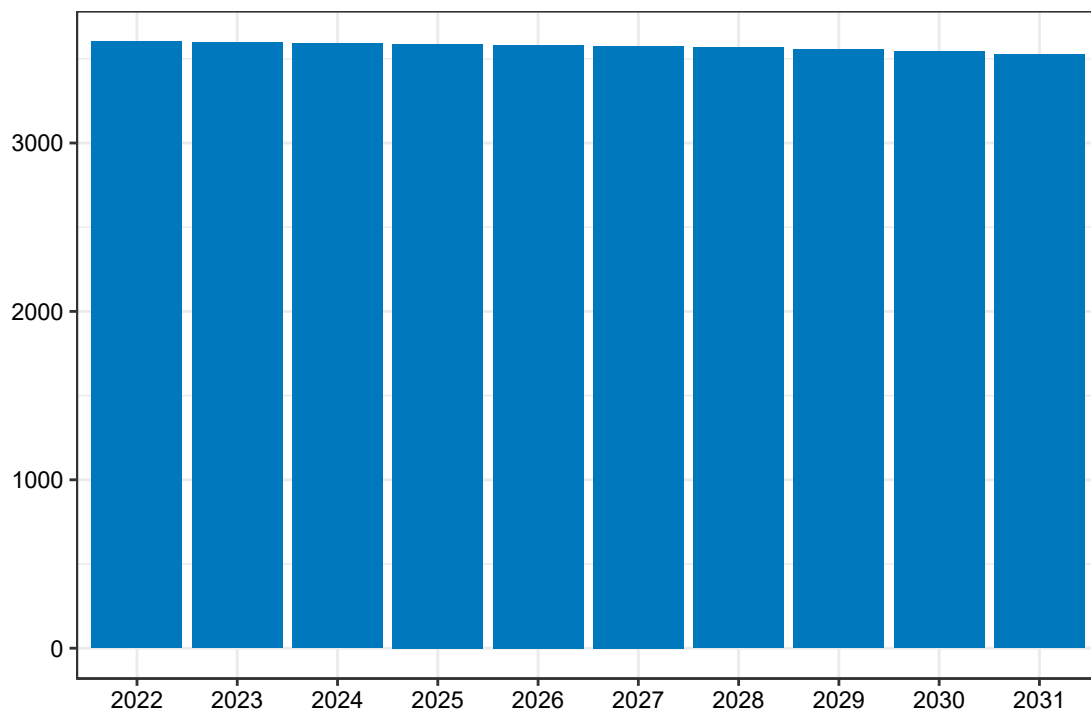
Mapa 5.2.147: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

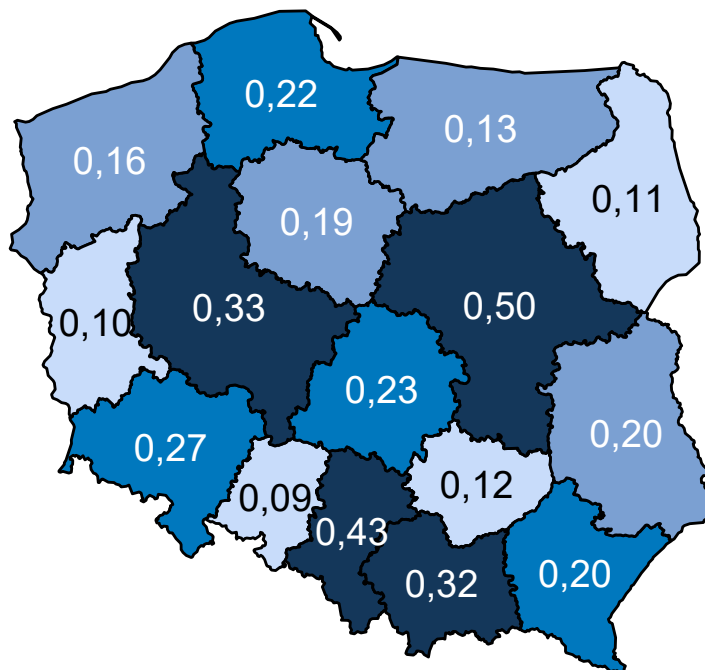
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,5 tys. (spadek o -2,8 %). Wykres 5.2.62 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

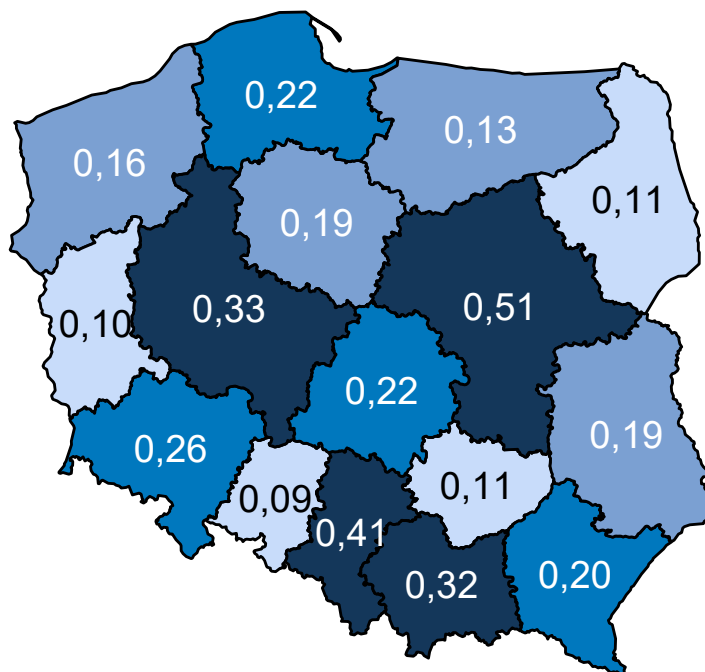
Mapa 5.2.148 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,32 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.149.

Mapa 5.2.148: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.149: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

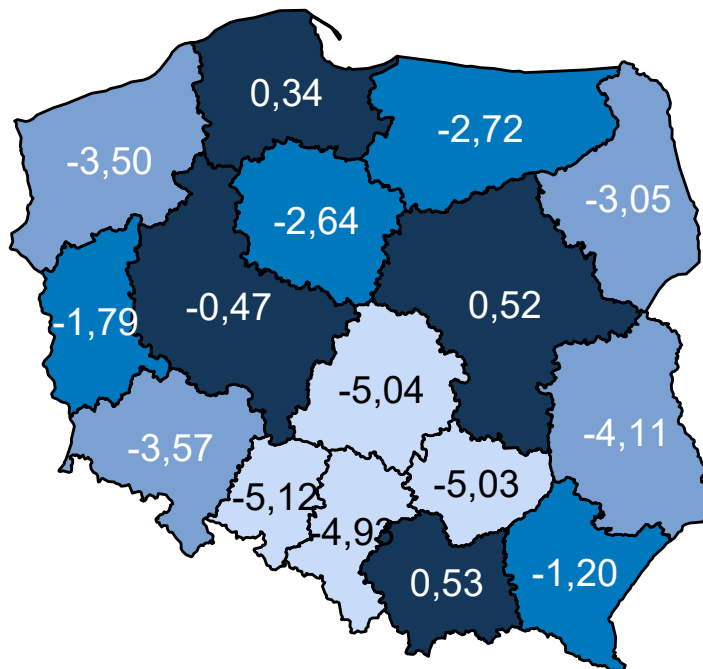


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.150 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,53%.

Mapa 5.2.150: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

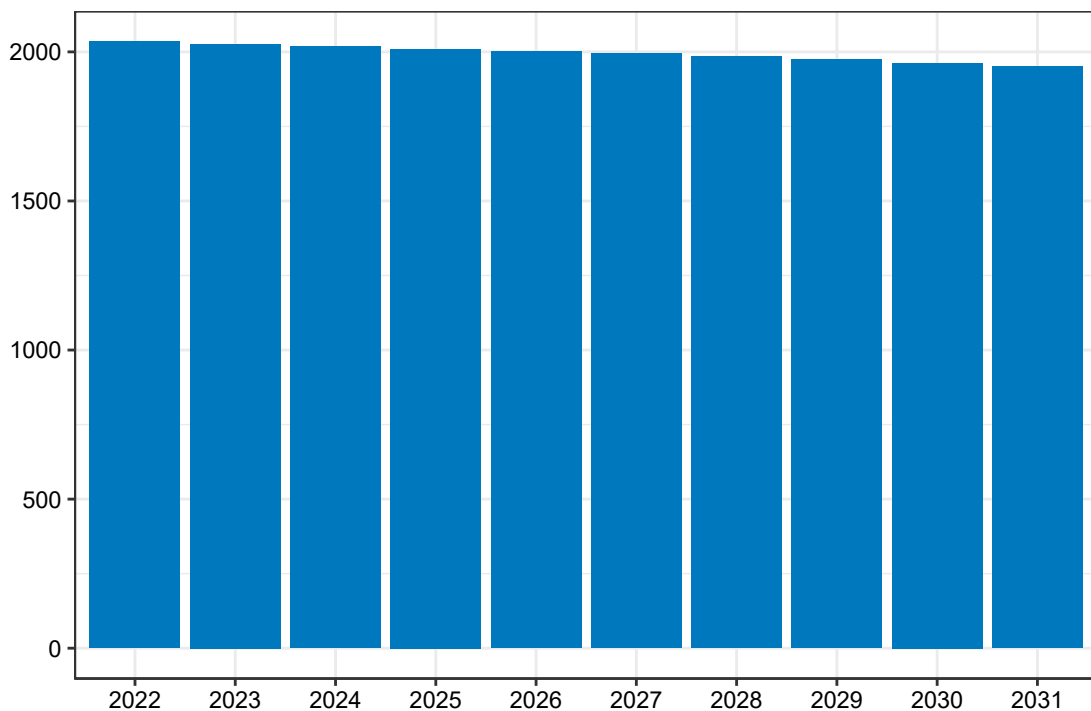


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.63 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

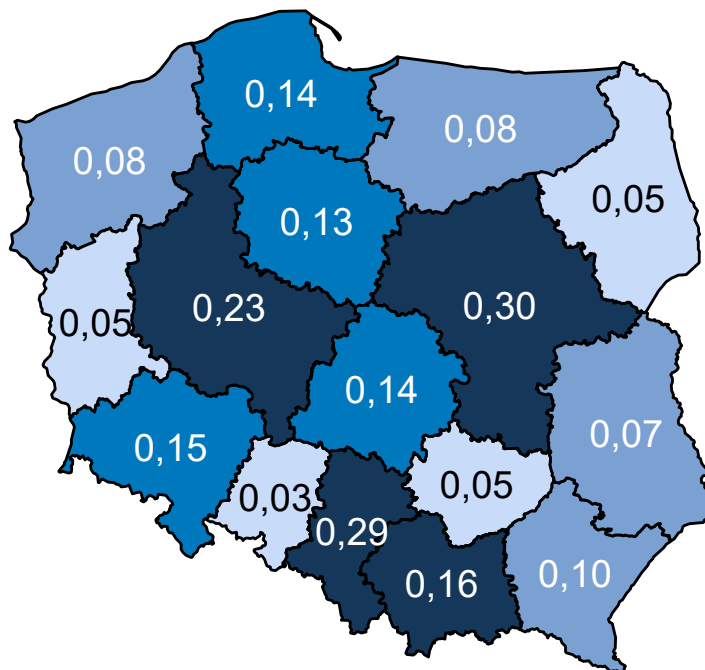
Wykres 5.2.63: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

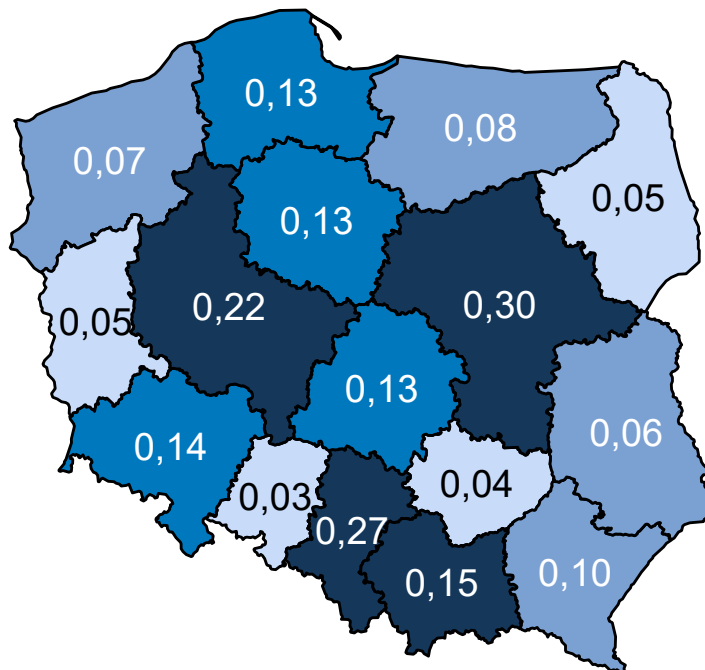
Mapa **5.2.151** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.152**.

Mapa 5.2.151: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.152: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

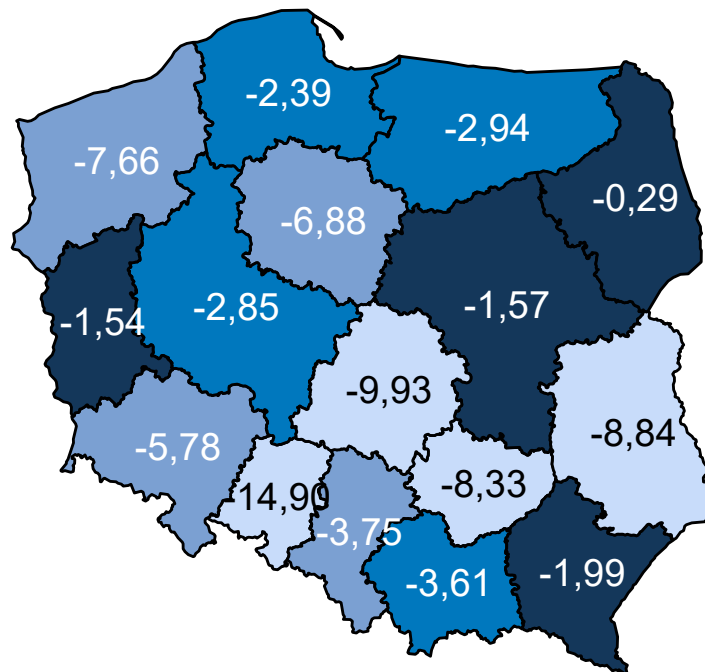


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.153 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

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

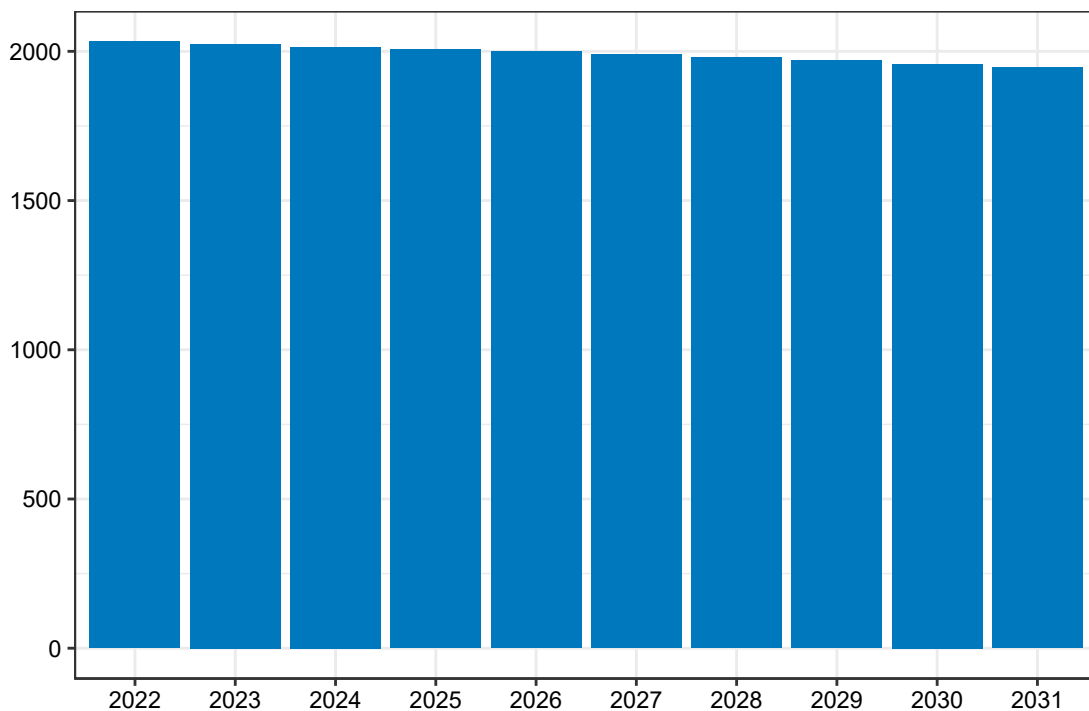
Mapa 5.2.153: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

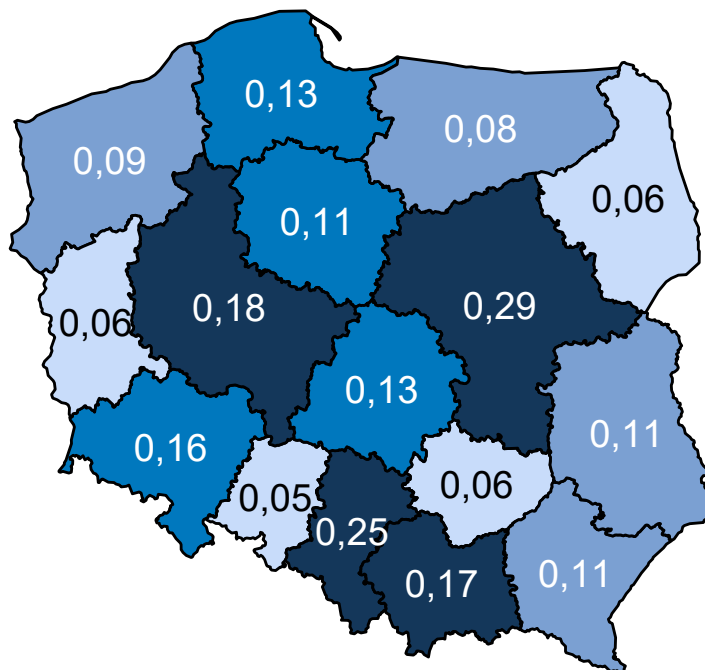
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,9 tys. (spadek o -5 %). Wykres 5.2.64 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

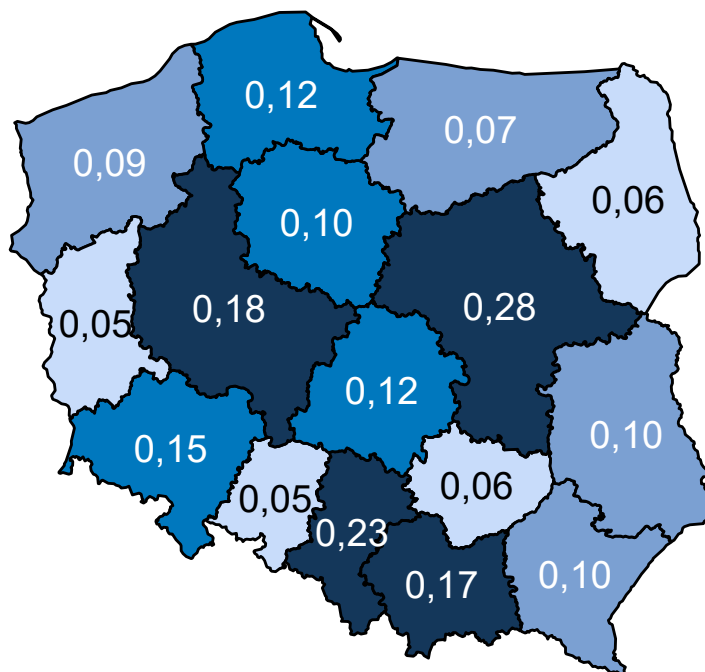
Mapa 5.2.154 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.155.

Mapa 5.2.154: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.155: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

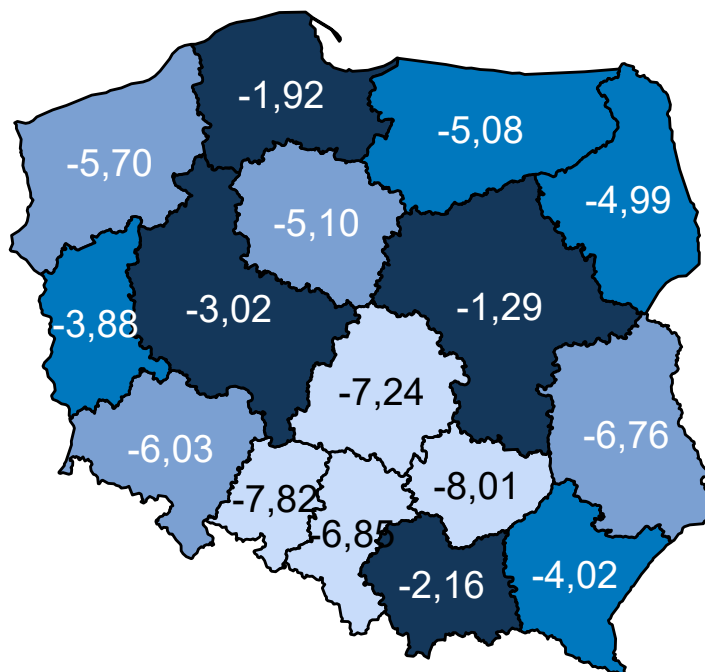


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.156 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,16%.

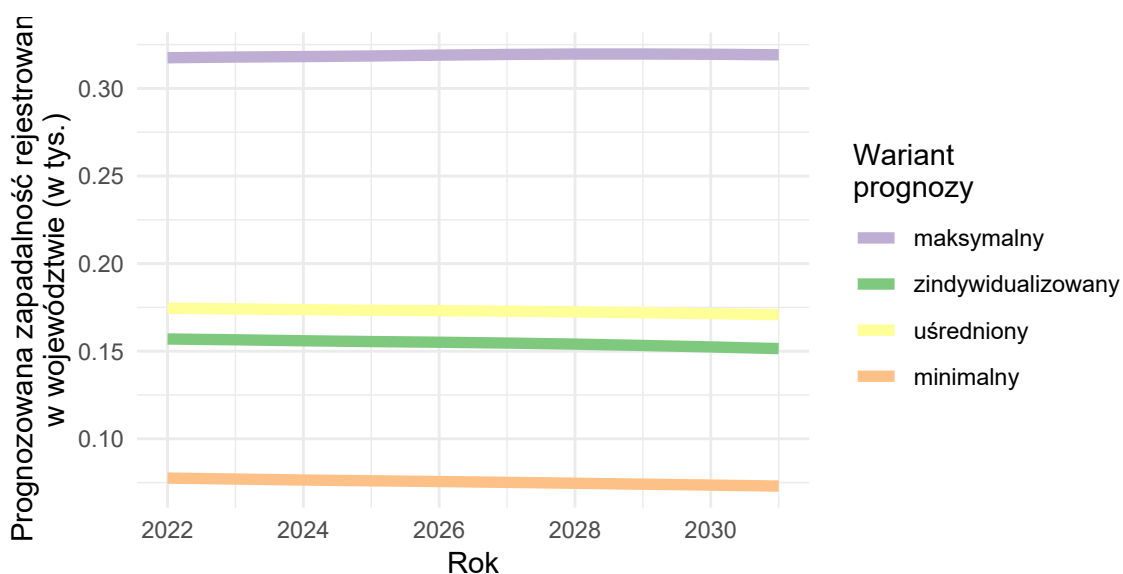
Mapa 5.2.156: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.65.

Wykres 5.2.65: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



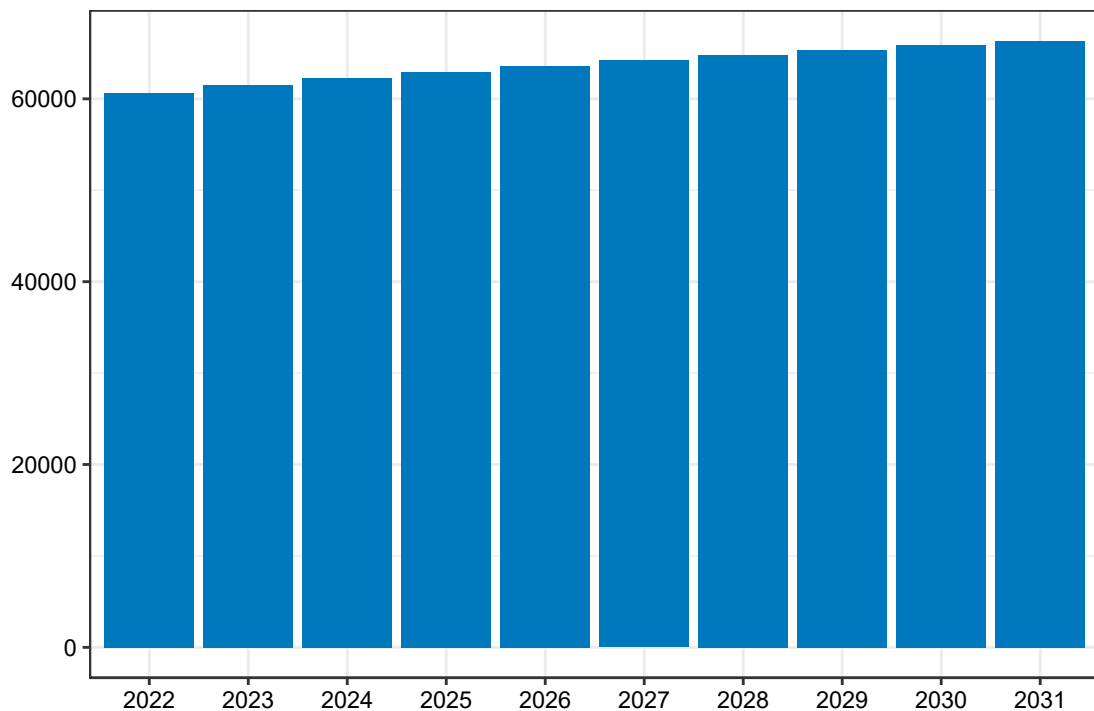
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pozostałe nowotwory złośliwe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 60,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 66,4 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres 5.2.66 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

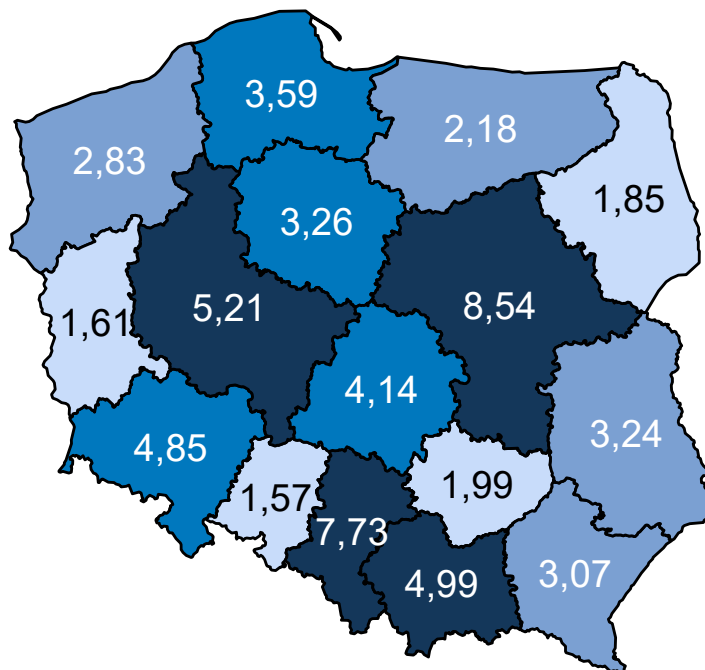
Wykres 5.2.66: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

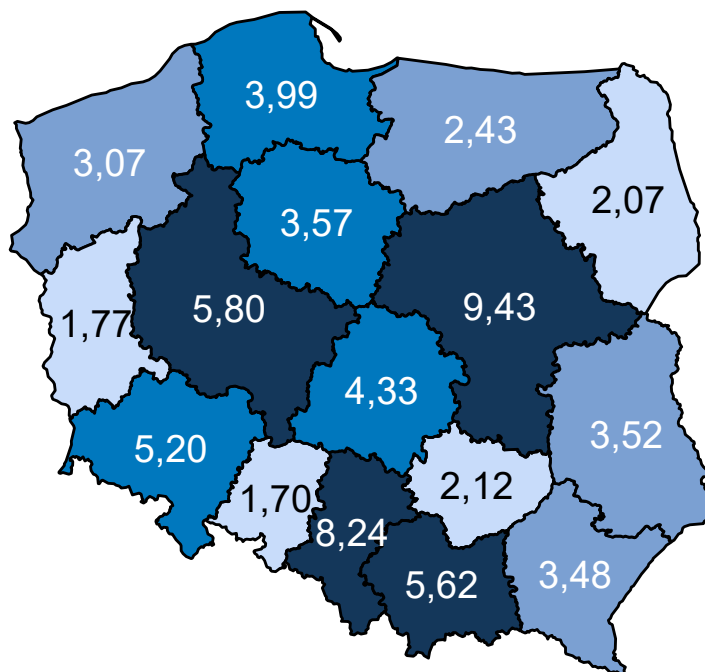
Mapa 5.2.157 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.158.

Mapa 5.2.157: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.158: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

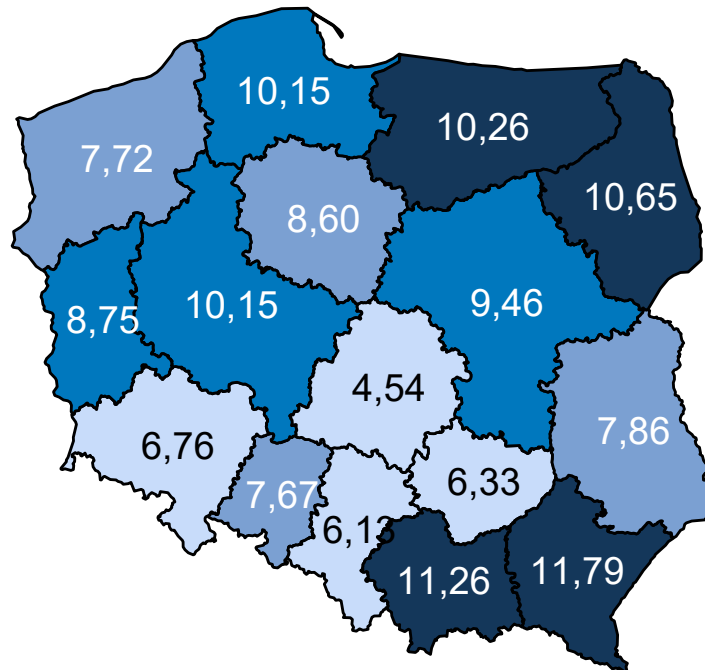


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.159 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,26%.

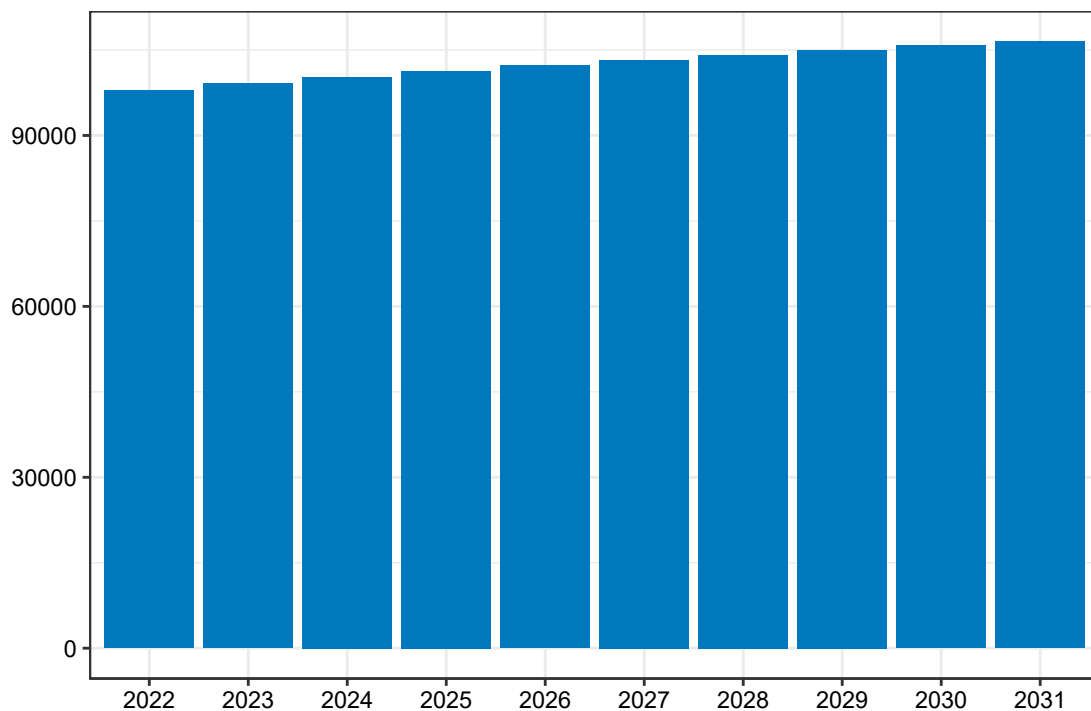
Mapa 5.2.159: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

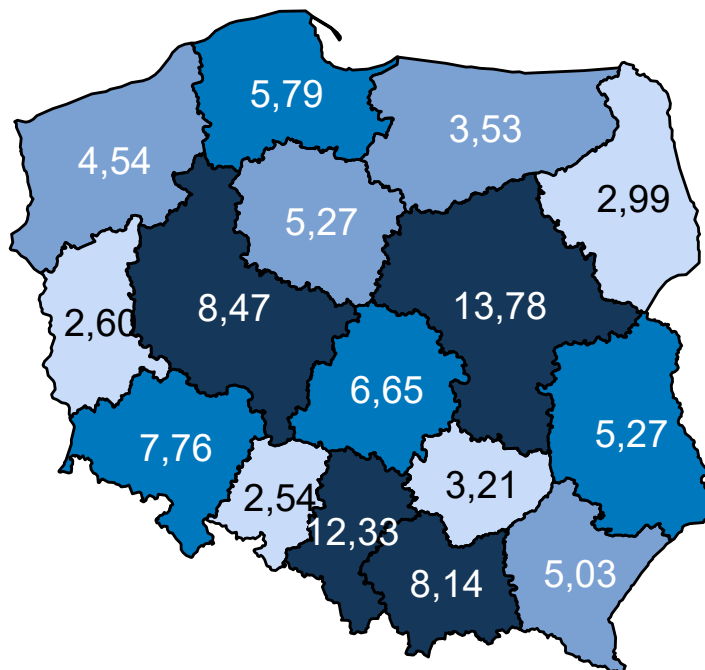
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 97,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 106,5 tys. (wzrost o 8.8 %). Wykres 5.2.67 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

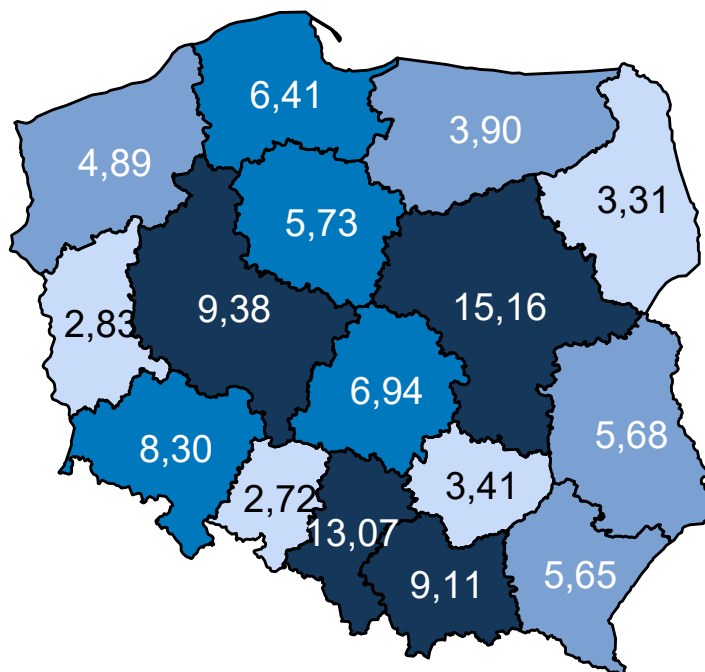
Mapa **5.2.160** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.161**.

Mapa 5.2.160: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.161: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

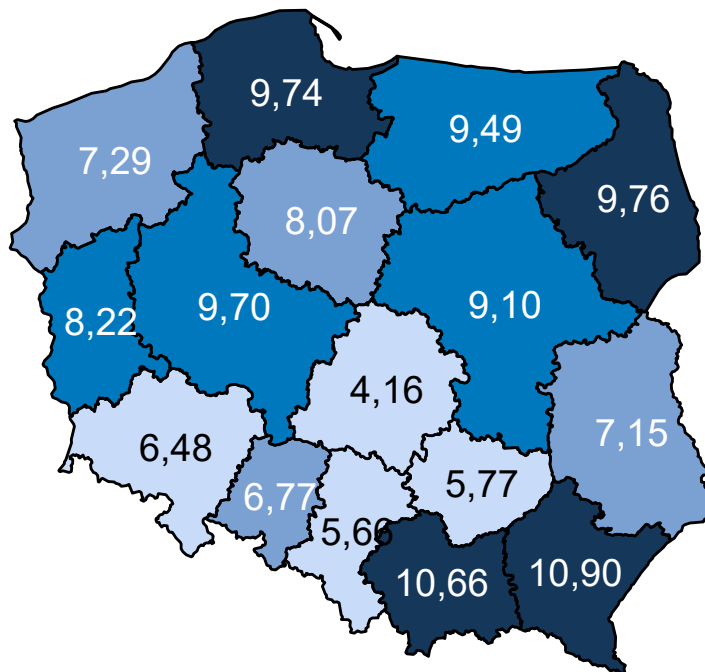


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.162 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,66%.

Mapa 5.2.162: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

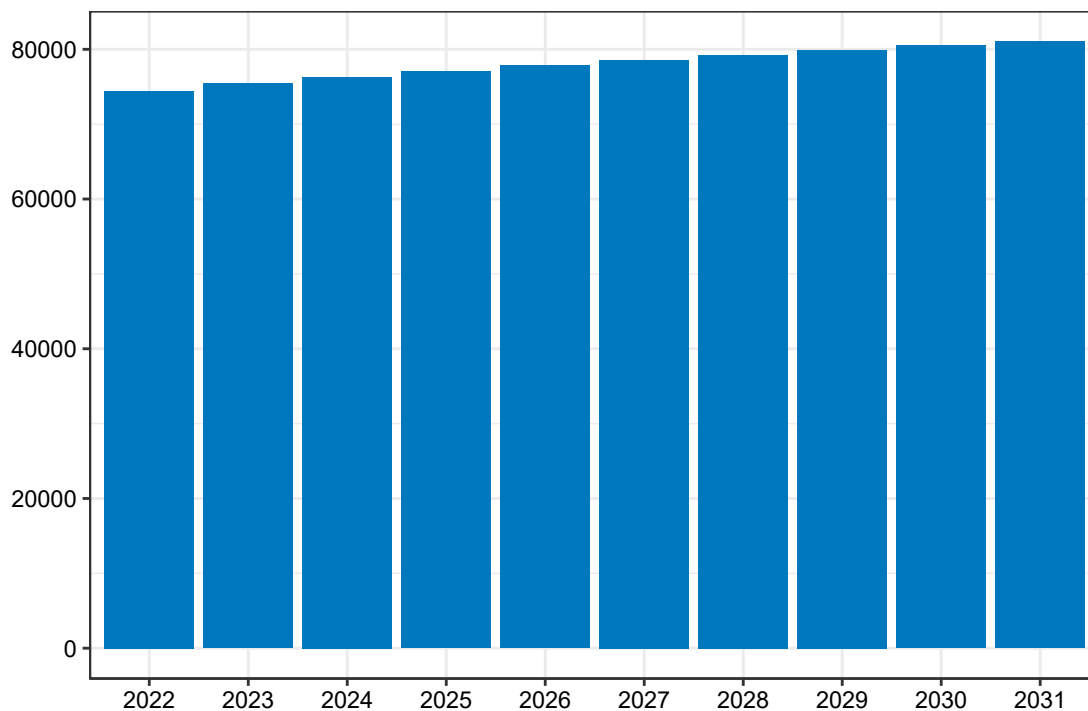


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 5.2.68 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

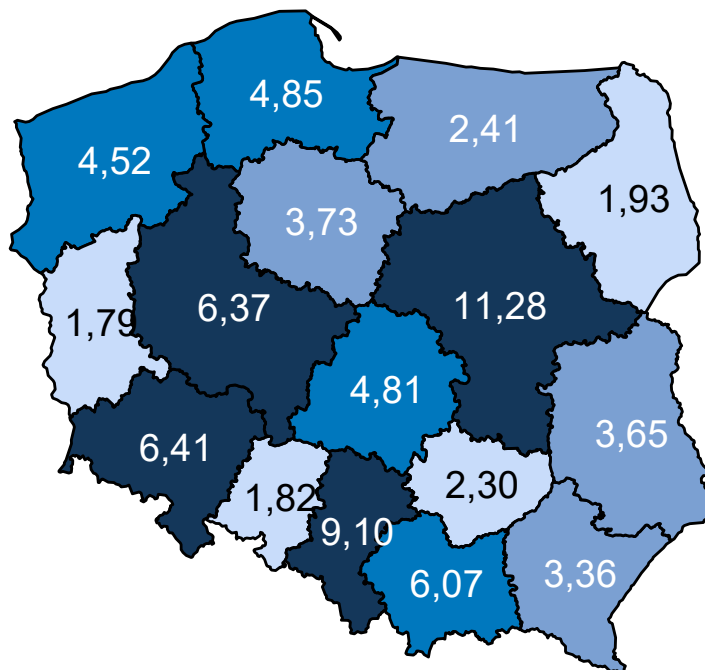
Wykres 5.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

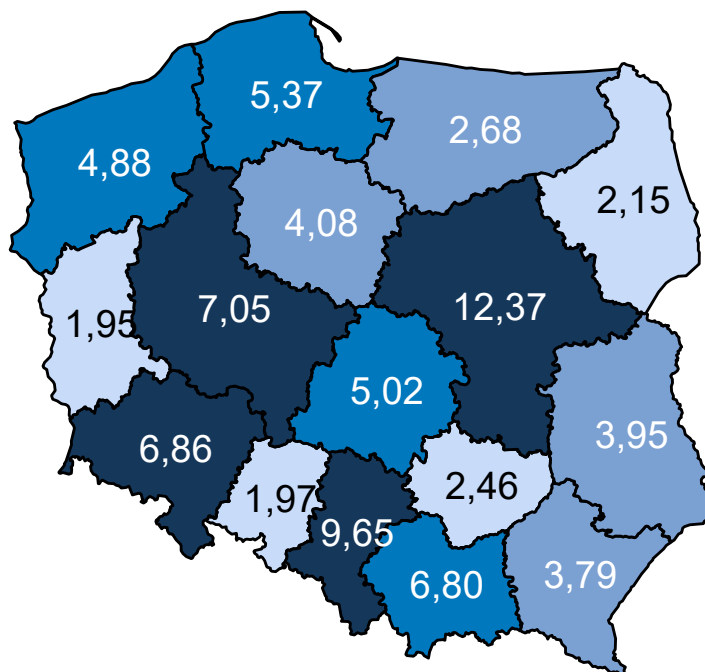
Mapa **5.2.163** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.164**.

Mapa 5.2.163: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.164: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

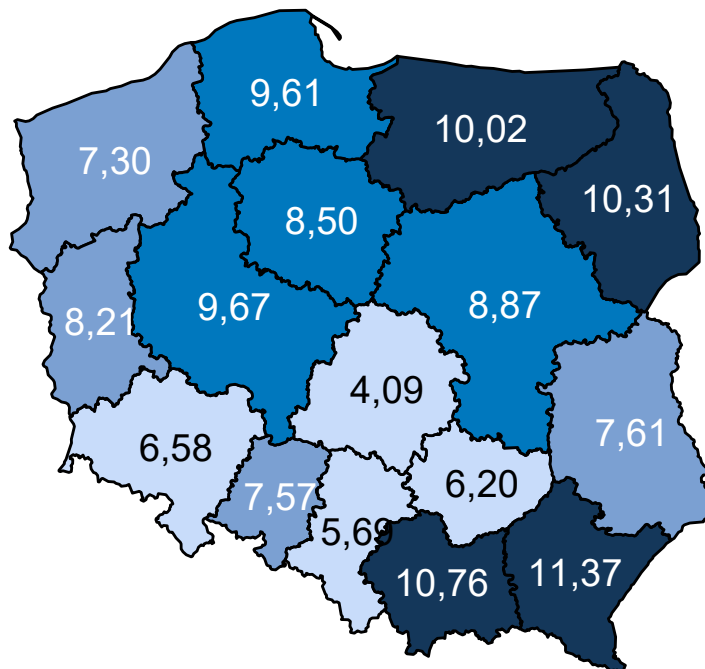


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.165 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,76%.

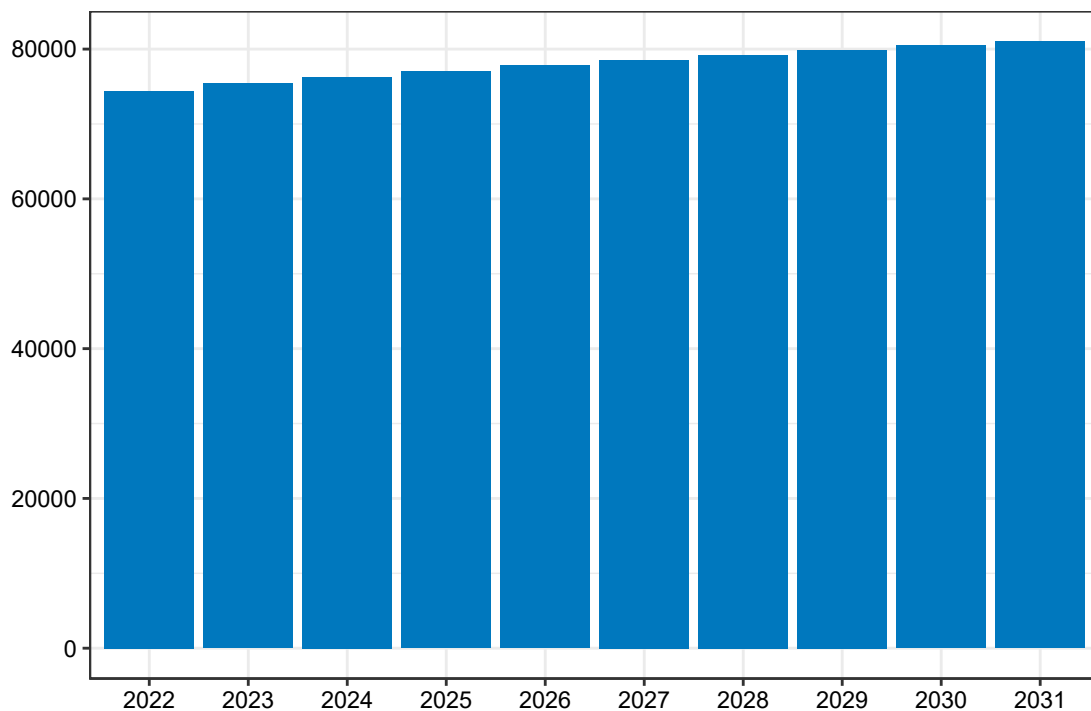
Mapa 5.2.165: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

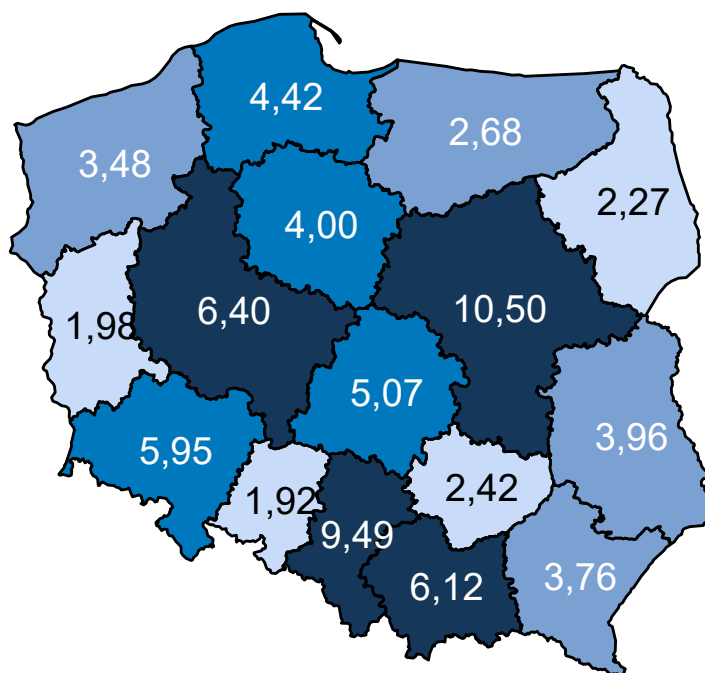
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 5.2.69 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.69: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

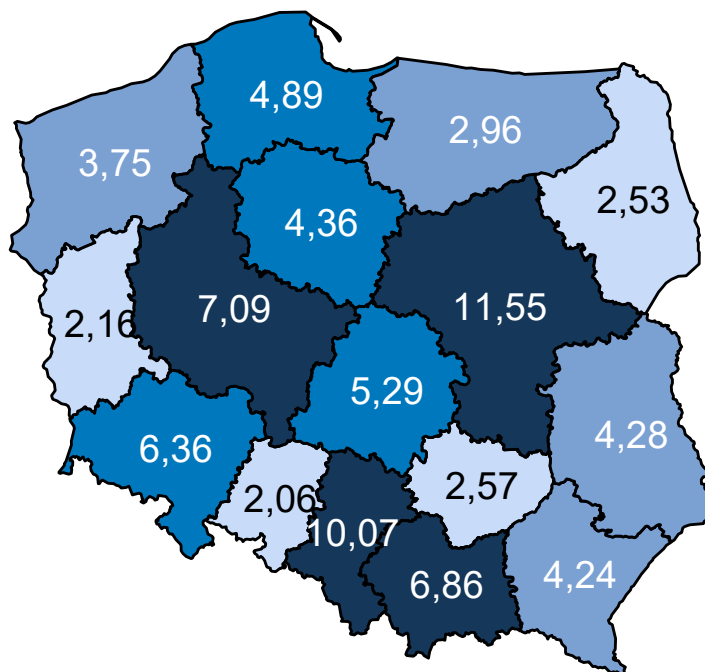
Mapa **5.2.166** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.167**.

Mapa 5.2.166: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.167: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

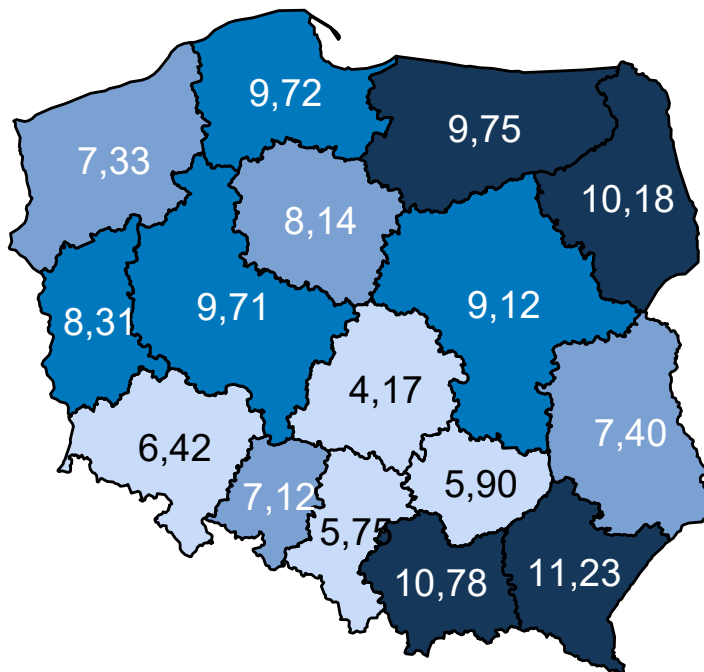


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.168 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,78%.

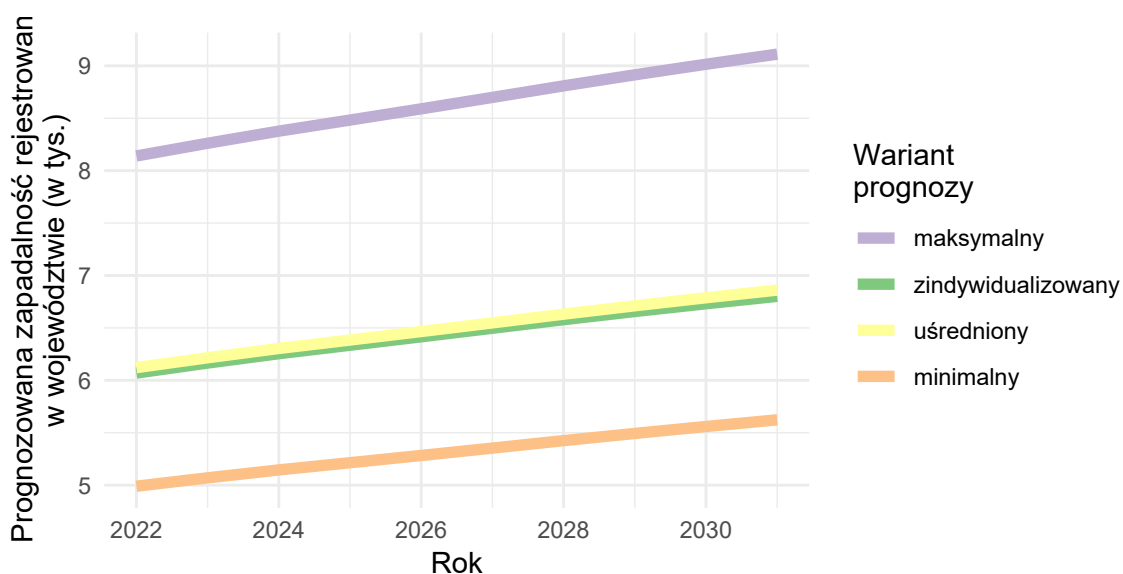
Mapa 5.2.168: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.70.

Wykres 5.2.70: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



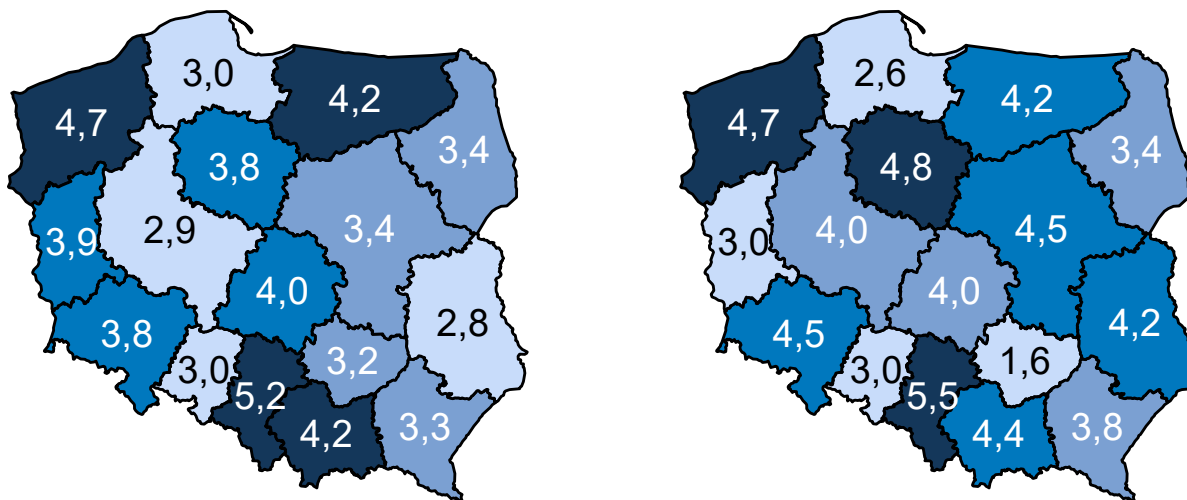
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 6

Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce

Wg Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. med. Rafała Dziadziuszko¹ w Polsce na dzień 31 grudnia 2016 roku zainstalowanych było 160 przyspieszaczy liniowych i było to o 16 więcej niż w roku 2015. Mapy 6.0.1 prezentują liczbę akceleratorów w przeliczeniu na milion ludności w poszczególnych województwach w latach 2015 oraz 2016. W województwie małopolskim liczba akceleratorów na milion ludności w 2016 r. wynosiła 4,4.

Wykres 6.0.1: Liczba przyspieszaczy liniowych na milion ludności wg województw w latach 2015 oraz 2016



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 6.0.1 prezentuje szczegółowe dane dotyczące liczby akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 w poszczególnych miastach w podziale na województwa. Ostatnia kolumna wskazuje na prognozowaną liczbę omawianego sprzętu w 2025 roku. Prognoza ta została przeprowadzona w roku 2015 z użyciem modelu optymalizującego rozmieszczenie akceleratorów w oparciu o prognozę świadczeń oraz założenia dotyczące odległości pacjenta do miejsca udzielania świadczeń oraz maksymalnego rocznego wykorzystania urządzenia. Więcej szczegółów na temat założeń przyjętych w modelu można znaleźć w mapie potrzeb zdrowotnych dla onkologii z roku 2015.

Miasta, których nazwy pokazano pogrubioną czcionką to miasta, w których w 2015 roku nie było żadnego akceleratora, a które zostały wskazane przez ekspertów jako potencjalne miejsce instalacji nowych urządzeń. W Radomiu i w Zamościu w 2016 powstały po 3 akceleratora w stosunku do roku 2015, co jednocześnie jest zgodne z proponowanym wskazaniem tych miast przez model na rok 2025. Inne miasta, w których liczba przyspieszaczy zwiększyła się to:

- Poznań: 3
- Jelenia Góra: 2
- Tarnobrzeg: 2
- Wieliszew: 2
- Wrocław: 2
- Włocławek: 2
- Gliwice: 1
- Kalisz: 1
- Kraków: 1
- Warszawa: 1

¹”Raport na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.”

Tabela 6.0.1: Liczba akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 oraz prognoza na rok 2025 wg miast

Województwo	Miasto	Liczba akceleratorów w roku 2015	Liczba akceleratorów w roku 2016	Prognoza liczby akceleratorów na rok 2025
dolnośląskie	Jelenia Góra	-	2	2
dolnośląskie	Legnica	2	-	2
dolnośląskie	Wałbrzych	3	3	4
dolnośląskie	Wrocław	6	8	6
kujawsko-pomorskie	Bydgoszcz	8	8	8
kujawsko-pomorskie	Toruń	-	-	2
kujawsko-pomorskie	Włocławek	-	2	2
lubelskie	Biała Podlaska	-	-	2
lubelskie	Lublin	6	6	8
lubelskie	Zamość	-	3	2
lubuskie	Gorzów Wielkopolski	-	-	2
lubuskie	Zielona Góra	4	3	4
łódzkie	Łódź	7	7	7
łódzkie	Piotrków Trybunalski	-	-	-
łódzkie	Sieradz	-	-	2
łódzkie	Skierniewice	-	-	2
łódzkie	Tomaszów Mazowiecki	3	3	3
małopolskie	Kraków	9	10	9
małopolskie	Nowy Sącz	2	2	3
małopolskie	Tarnów	3	3	3
mazowieckie	Wieliszew	3	5	4
mazowieckie	Otwock	2	2	2
mazowieckie	Płock	-	-	2
mazowieckie	Radom	-	3	3
mazowieckie	Siedlce	-	-	2
mazowieckie	Warszawa	13	14	13
opolskie	Opole	3	3	4
podkarpackie	Brzozów	4	3	4
podkarpackie	Rzeszów	3	3	4
podkarpackie	Tarnobrzeg	-	2	2
podlaskie	Białystok	4	4	5
podlaskie	Suwałki	-	-	2
pomorskie	Gdańsk	4	3	5
pomorskie	Gdynia	3	3	3
pomorskie	Słupsk	-	-	2
śląskie	Bielsko-Biała	4	4	5
śląskie	Częstochowa	2	2	4
śląskie	Dąbrowa Górnicza	2	2	4
śląskie	Gliwice	10	11	10
śląskie	Katowice	6	6	6
świętokrzyskie	Kielce	4	2	4
świętokrzyskie	Sandomierz	-	-	2
warmińsko-mazurskie	Elbląg	3	3	3
warmińsko-mazurskie	Olsztyn	3	3	5
wielkopolskie	Kalisz	-	1	3
wielkopolskie	Konin	-	-	2
wielkopolskie	Leszno	-	-	2
wielkopolskie	Piła	-	-	2
wielkopolskie	Poznań	10	13	10
zachodniopomorskie	Koszalin	3	3	3
zachodniopomorskie	Szczecin	5	5	5
Polska	-	144	160	200

Opracowanie DAiS na podstawie danych z Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej na dzień 31 grudnia 2016r.