



Mapy potrzeb
zdrowotnych

Efektywne działanie
przez mapowanie

Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce

Choroby układu oddechowego

Warszawa
2022

Spis treści

Słownik skrótów	3
1. Wstęp	5
2. Pandemia COVID-19 w Polsce	7
3. Materiały i metody	11
4. Wyniki	31
4.1 Podstawowa opieka zdrowotna	12
4.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	14
4.3 Leczenie szpitalne	14
5. Podsumowanie	31

Słownik skrótów

AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

COVID-19 – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (ang. *coronavirus disease 2019*)

EWP – ewidencja wjazdu do Polski

GUS – Główny Urząd Statystyczny

JGP – Jednorodne Grupy Pacjentów

KOS-Zawał – Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego

KRPC-19 – Krajowy Rejestr Pacjentów z COVID-19

MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

MZ – Ministerstwo Zdrowia

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NIZP PZH-PIB – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
PZH – Państwowy Instytut Badawczy

POChP – Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

PSZ – system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

RPWDL – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

SARS-CoV-2 – drugi koronawirus ciężkiego ostrego zespołu oddechowego, (ang. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*)

UE – Unia Europejska

WSSE – wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna

01

Wstęp

Głównym celem dokumentu jest podsumowanie wpływu pandemii COVID-19 na realizację świadczeń udzielanych w chorobach układu oddechowego.

Omówiono wpływ pandemii na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w przewlekłych oraz ostrych chorobach układu oddechowego.

W niniejszym raporcie nie uwzględniano COVID-19, ponieważ temu zagadnieniu poświęcono odrębny raport „Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce, Choroby zakaźne”¹.

Istotnym elementem mającym wpływ na realizację świadczeń oraz na poprawę bezpieczeństwa pacjentów były działania realizowane przez Ministra Zdrowia w zakresie walki z pandemią i przeciwdziałaniu jej skutkom. Najważniejsze z tych działań zostały opisane we wspomnianym wyżej dokumencie pt. „Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce, Choroby zakaźne”.

¹ https://basiw.mz.gov.pl/api/download/file?fileName=MPZ_2020/analizy/220131_Wp%C5%82yw_pandemii_COVID-19_na_potrzeby_zdrowotne.pdf, dostęp w dniu 11.02.2022 r.

Rozdział drugi

przedstawia podstawowe informacje na temat przebiegu pandemii COVID-19 w Polsce. Wykorzystano dane z wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i z rejestru w zakresie liczby zakażeń i zgonów z powodu COVID-19.

Rozdział trzeci

został poświęcony omówieniu metod, słowników oraz danych, wykorzystanych w analizie.

Rozdział czwarty

zawiera opisane wyniki analiz. Przeanalizowano dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za lata 2015-2020 w zakresie liczby realizowanych świadczeń w podziale na przewlekłe i ostre choroby układu oddechowego.

Dodatkowo, realizację świadczeń w latach 2019-2020 przeanalizowano także w ujęciu miesięcznym oraz w podziale na województwa. W dokumencie uwzględniono świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ), ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) oraz leczenie szpitalne (LSz).

Rozdział piąty

to podsumowanie najważniejszych wniosków z przeprowadzonej analizy. Wskazano wyzwania stojące przed systemem ochrony zdrowia w analizowanym zakresie oraz rekomendowane kierunki działań.

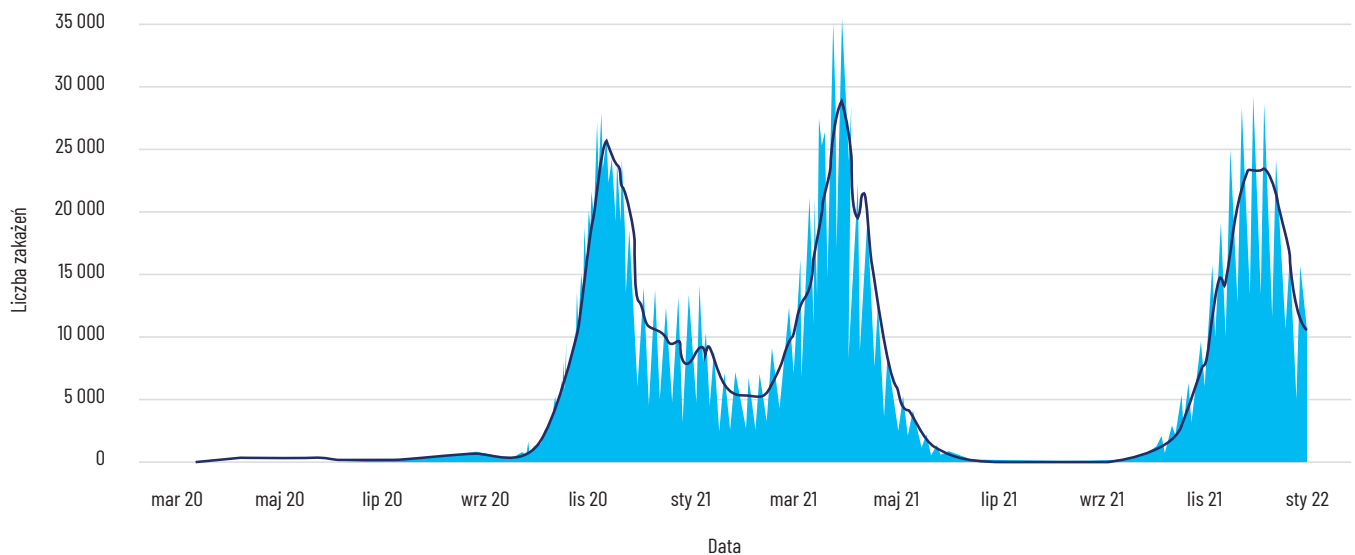
02

**Pandemia
COVID-19 w Polsce**

W dniu 4 marca 2020 r. wykryto w Polsce pierwszy przypadek COVID-19. Wydarzenie to zapoczątkowało tzw. pierwszą falę zakażeń. Analizując dotychczasowy przebieg pandemii w Polsce (Rysunek 1) obserwujemy, że pierwsza fala wiosną 2020 r. wyraźnie różni się pod względem raportowanych wartości zakażeń od

kolejnych jesienią 2020 r., wiosną 2021 r. oraz jesienią 2021 r. Odnotowywano wtedy podobne maksymalne wartości wykrytych zakażeń (ponad 25 tys. dziennie). Z dotychczasowego przebiegu pandemii, na podstawie dwóch fal jesiennych, można wysnuć ostrożne wnioski o sezonowym charakterze zakażeń.

Rysunek 1. Liczba zakażeń COVID-19 w Polsce



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych MZ

Na dzień 31 grudnia 2021 r. w Polsce odnotowano w sumie 4 081 432 zakażeń oraz 97 806 przypadków śmiertelnych. Rzeczywista liczba przypadków zakażeń może być wyższa, co wynika m.in. z bezobjawowych przebiegów, podczas których zakażeni nie wiedzą, że mieli kontakt z wirusem i nie poddają się testom. Wniosek taki wspiera także literatura naukowa², która dostarcza wiedzę o epidemiologicznych własnościach wirusa, takich jak jego śmiertelność. Na podstawie przesłanek z literatury, a także znajomości liczby zgonów z powodu COVID-19, szacować można liczbę wszystkich infekcji, w tym bezobjawowych.

W trakcie trwania pandemii można było zaobserwować zmieniające się postawy społeczne. Jedną z nich był popularny w trakcie pierwszej fali, czyli wiosną 2020 r., ruch „Zostań w domu”, który zachęcał do samoizolacji.

Był to również okres największej niepewności co do tego, jak pandemia rozwinie się w Polsce i na świecie. Spowodowało to rezygnację ludzi z wizyt u lekarza bądź odroczenie terminów udzielania świadczeń.

Jesień 2020 r. przyniosła kolejną falę, tym razem bardziej niebezpieczną, co wiązało się z istotnym zapotrzebowaniem na miejsca szpitalne na oddziałach zakaźnych oraz na sprzęt medyczny przeznaczony do pomocy pacjentom z COVID-19. Okres ten mógł spowodować przyływ lęku w społeczeństwie, który objawiał się dystansowaniem społecznym, ale również obawą przed zgłaszaniem się do szpitala z dolegliwościami niezwiązanymi z wirusem. W tym czasie teleporady zaczęły pełnić istotną rolę w bieżącej opiece nad pacjentami, osiągając 35% wszystkich świadczeń realizowanych w POZ. Jednocześnie był to czas największej liczby zgonów (z dowolnej przyczyny).

2 Meyerowitz-Katz G, Merone L. A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection fatality rates. *Int J Infect Dis.* 2020; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7524446/#>, dostęp w dniu 02.12.2021 r.

Pogłębiona analiza wysokiej liczby zgonów w 2020 r. opublikowana została przez MZ w *Raporcie o zgonach w Polsce w 2020 r.*³. Dokładny raport przedstawiający przyczyny zgonów w 2020 r. – *Umieralność i zgony według przyczyn w 2020 roku*⁴ - został przygotowany przez GUS.

Podczas fali jesiennej w 2020 r. najwięcej zakażeń w przeliczeniu na 100 tysięcy ludności zarejestrowano w listopadzie (1,58 tys. dla Polski). Jednocześnie w tym miesiącu najwyższe wskaźniki w przeliczeniu na ludność osiągnęły województwa: opolskie (1,93 tys.), wielkopolskie (1,80 tys.) oraz śląskie (1,78 tys.).

Tabela 1. Liczba zakażeń wirusem SARS-CoV-2 na 100 tys. ludności w 2020 r. w podziale na województwa.

WOJEWÓDZTWA	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ
dolnośląskie	9	45	36	11	12	28	38	477	1 775	622
kujawsko-pomorskie	4	23	2	4	6	26	66	923	1 665	1 394
lubelskie	6	11	6	7	16	29	53	702	1 564	742
lubuskie	4	4	3	3	25	29	32	585	1 491	915
łódzkie	9	31	25	61	35	54	60	850	1 540	815
małopolskie	6	21	10	15	52	116	109	939	1 546	371
mazowieckie	10	35	21	26	26	54	62	722	1 229	703
opolskie	7	33	25	30	25	46	75	809	1 930	761
podkarpackie	4	11	3	12	31	53	68	834	1 412	369
podlaskie	3	29	6	33	11	28	64	569	1 493	673
pomorskie	2	16	5	5	10	70	103	659	1 544	1 062
śląskie	6	44	134	95	77	96	47	560	1 783	618
świętokrzyskie	4	18	17	26	14	37	56	746	1 490	426
warmińsko-mazurskie	4	6	2	4	8	37	53	502	1 653	1 493
wielkopolskie	4	37	20	14	31	56	60	794	1 801	933
zachodniopomorskie	4	19	8	4	7	24	41	531	1 614	1 417
Polska	6	28	29	27	30	57	63	709	1 582	796

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych WSSE oraz z systemu EWP

Podobny trend dotyczy liczby zgonów. Najwięcej zgonów z powodu COVID-19 lub COVID-19 z chorobami współistniejącymi zarejestrowano w listopadzie i grudniu (sumarycznie ok. 60 na 100 tys. ludności),

natomiast wśród województw najwięcej przypadków śmiertelnych na 100 tys. ludności odnotowano w województwie opolskim analogicznie do zakażeń.

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-o-zgonach-w-polsce-w-2020-r>, dostęp w dniu 02.12.2021 r.

⁴ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/statystyka-przyczyn-zgonow/umieralnosc-i-zgony-wedlug-przyczyn-w-2020-roku,10,1.html>, dostęp w dniu 02.12.2021 r.

Tabela 2. Liczba zgonów w wyniku COVID-19 na 100 tys. ludności w 2020 r. w podziale na województwa

WOJEWÓDZTWA	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ
dolnośląskie	0,1	1,5	1,9	1,3	0,4	0,4	0,5	5,7	29,1	26,4
kujawsko-pomorskie	-	1,4	0,9	0,1	-	0,2	0,9	5,3	23,4	40,8
lubelskie	0,2	0,4	0,1	0,1	0,1	0,2	0,7	10,2	37,5	38,3
lubuskie	-	-	-	-	1,0	0,4	0,4	5,2	29,6	29,5
łódzkie	-	1,3	1,4	4,0	1,8	1,2	1,7	5,9	25,8	33,8
małopolskie	-	0,9	0,3	0,1	0,6	1,9	2,0	12,8	38,6	21,3
mazowieckie	0,1	3,6	1,1	1,2	0,9	0,6	0,8	5,3	26,1	23,1
opolskie	-	2,9	1,9	0,4	0,4	0,6	1,9	13,2	45,0	40,2
podkarpackie	0,1	0,9	0,6	0,7	0,5	1,1	2,3	13,9	40,2	25,4
podlaskie	-	0,3	0,5	0,1	0,9	0,8	1,4	7,2	31,4	28,9
pomorskie	-	0,5	1,0	0,1	-	0,3	1,5	9,0	25,0	28,9
śląskie	0,2	2,4	2,0	2,7	1,4	2,0	1,7	8,3	29,0	26,2
świętokrzyskie	0,1	0,6	1,1	1,4	0,5	0,4	0,5	11,6	31,7	27,1
warmińsko-mazurskie	-	0,1	-	-	0,1	0,5	0,5	5,9	30,4	46,2
wielkopolskie	0,1	2,4	1,9	0,7	0,6	0,8	1,7	9,4	28,3	37,4
zachodniopomorskie	0,1	0,5	0,5	0,2	0,1	0,2	0,4	3,6	23,3	31,6
Polska	0,1	1,6	1,1	1,0	0,7	0,8	1,2	8,2	30,1	29,9

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych WSSE oraz z systemu EWP

Pierwsza połowa 2021 r. była okresem intensywnego rozwoju Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19, który zapewnił zwiększoną immunizację społeczeństwa. Latem 2021 r. obserwowano znaczący spadek liczby zakażeń. Na jesieni odnotowano jednak kolejne wzrosty zakażeń w ramach czwartej

fali, podczas której wartości wykrywanych zakażeń osiągnęły podobne pułapy jak w trakcie poprzednich dwóch fal. Wysokie liczby zakażeń oraz zgonów spowodowanych COVID-19 w tym okresie związane są z pojawieniem się w tym czasie w Polsce nowego wariantu Delta wirusa SARS-CoV-2.

03

Materiał i metody

W toku analizy wykorzystano agregację danych Narodowego Funduszu Zdrowia za lata 2015-2020 umożliwiającą przedstawienie wyników. Analizę prowadzono oddzielnie dla przewlekłych chorób układu

oddechowego oraz dla ostrych chorób układu oddechowego. Listę chorób uwzględnionych w tych kategoriach przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Lista kodów ICD10 przyjęta w klasyfikacji chorób układu oddechowego

LP	NAZWA ŚWIADCZEŃ	KOD PRODUKTU/ KOD ZAKRESU	KOD ICD-10
1.	Choroby opłucnej	Choroby ostre	J85, J85.0, J85.1, J85.2, J85.3, J86, J86.0, J86.9, J90, J91, J92, J92.0, J92.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J94, J94.0, J94.1, J94.2, J94.8, J94.9
2.	Gruźlica	Choroby ostre	A15, A15.0, A15.1, A15.2, A15.3, A15.4, A15.5, A15.6, A15.7, A15.8, A15.9, A16, A16.0, A16.1, A16.2, A16.3, A16.4, A16.5, A16.7, A16.8, A16.9, A17, A17.0, A17.1, A17.8, A17.9, A18, A18.0, A18.1, A18.2, A18.3, A18.4, A18.5, A18.6, A18.7, A18.8, A19, A19.0, A19.1, A19.2, A19.8, A19.9, A31, A31.0, A31.1, A31.8, A31.9, B90, B90.0, B90.1, B90.2, B90.8, B90.9
3.	Zapalenia oskrzeli	Choroby ostre	J10, J10.0, J10.1, J10.8, J20, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J21, J21.0, J21.1, J21.8, J21.9, J22, J22.1
4.	Zapalenia płuc	Choroby ostre	A37, A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, B44, B44.0, B44.1, B44.2, B44.7, B44.8, B44.9, J11, J11.0, J11.1, J11.8, J12, J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J13, J14, J15, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16, J16.0, J16.8, J17, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9, J69, J69.0, J69.1, J69.8
5.	Astma	Choroby przewlekłe	J45, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46
6.	Choroby śródmiąższowe płuc	Choroby przewlekłe	D86, D86.0, D86.1, D86.2, D86.3, D86.8, D86.9, J60, J61, J62, J62.0, J62.8, J63, J63.0, J63.1, J63.2, J63.3, J63.4, J63.5, J63.8, J64, J65, J66, J66.0, J66.1, J66.2, J66.8, J67, J67.0, J67.1, J67.2, J67.3, J67.4, J67.5, J67.6, J67.7, J67.8, J67.9, J70, J70.0, J70.1, J70.2, J70.3, J70.4, J70.8, J70.9, J82, J84, J84.0, J84.1, J84.8, J84.9, J99, J99.0, J99.1, J99.8
7.	Mukowiscydoza	Choroby przewlekłe	E84, E84.0, E84.1, E84.8, E84.9
8.	Niewydolność oddychania	Choroby przewlekłe	J96, J96.0, J96.1, J96.9
9.	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	Choroby przewlekłe	J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9

Źródło: Opracowanie DAiS MZ.

W kolejnych podrozdziałach raportu przedstawiono realizację świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego u pacjentów z przewlekłymi i ostrymi chorobami układu oddechowego. W przypadku świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej uwzględniono wszystkie świadczenia u pacjentów z rozpoznaniem wymienionymi w tabeli 3.

W analizie świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna uwzględniono pacjentów z rozpoznaniem przewlekłych lub ostrych chorób układu oddechowego, którzy korzystali ze świadczeń wymienionych w tabeli 4. W analizie nie uwzględniono świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dedykowanej dzieciom, ponieważ zostały one przedstawione w raporcie „Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce, Matka i dziecko”.

Tabela 4. Świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna uwzględnione w raporcie

NAZWA ŚWIADCZEŃ	KOD PRODUKTU/ KOD ZAKRESU
Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc	02.1270.001.02, 02.1270.401.02
Świadczenia w zakresie alergologii	02.1010.001.02, 02.1010.401.02
Świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersiowej	02.1520.001.02
Świadczenia w zakresie mukowiscydozy	02.1276.001.02, 02.1276.401.02
Świadczenia w zakresie immunologii	02.1080.001.02, 02.1080.401.02
Świadczenia w zakresie geriatrici	02.1060.001.02
Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	02.1340.001.02, 02.1340.401.02
Świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych	02.9000.0001.02

Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

W analizie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne uwzględniono pacjentów z rozpoznaniem przewlekłych

lub ostrych chorób układu oddechowego oraz produktami rozliczeniowymi wymienionymi w tabeli 5.

Tabela 5. Świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne uwzględnione w raporcie

NAZWA ŚWIADCZEŃ	KOD PRODUKTU/ KOD ZAKRESU
Sekcja D katalogu JGP, Choroby układu oddechowego	5.51.01.0004*
Rozliczenie świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii po okresie sprawozdawczym	5.52.01.0001512
Hospitalizacja wyłącznie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5.52.01.0001467
Gruźlica - leczenie długoterminowe	5.52.01.0000811

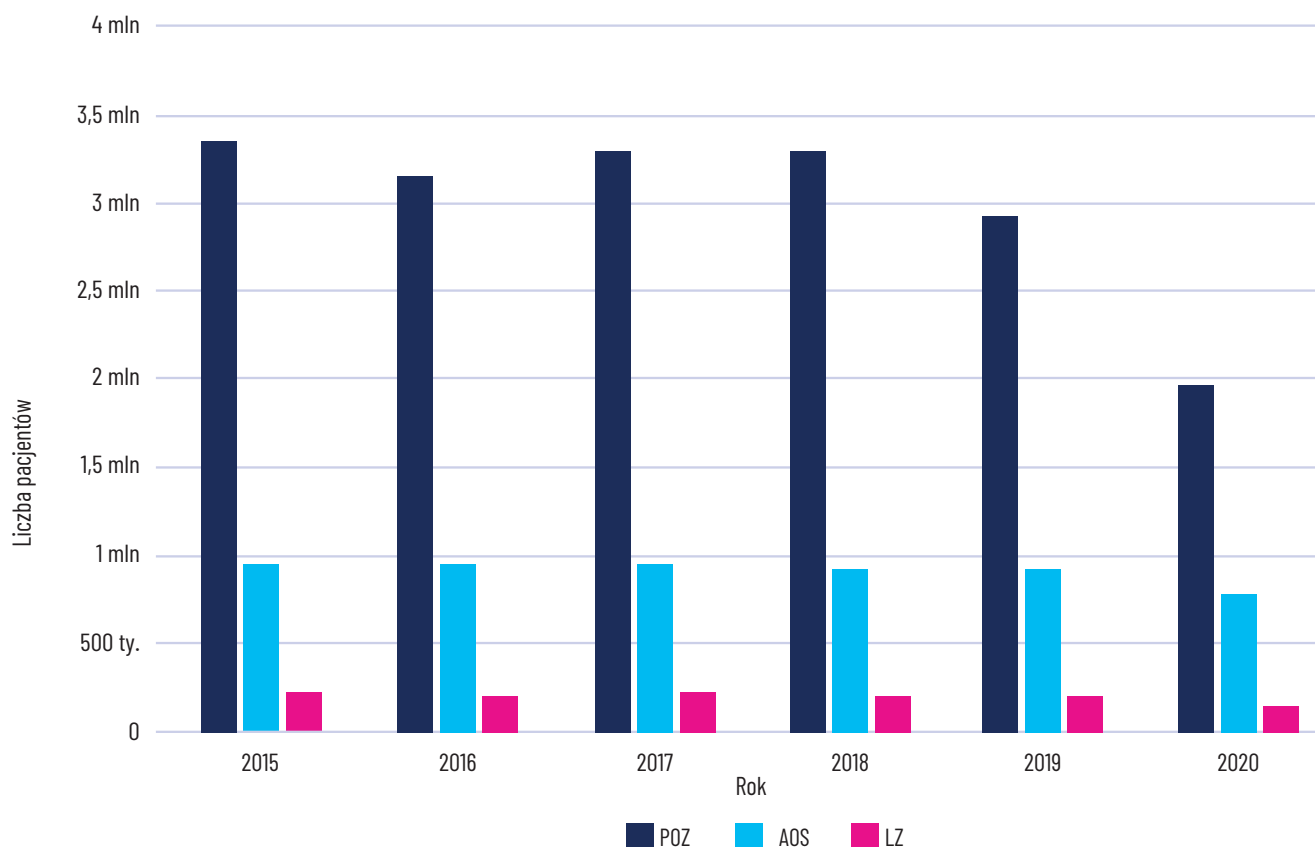
04

Wyniki

Liczba pacjentów z rozpoznaniem ICD10 chorób układu oddechowego, którzy korzystali ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz z leczenia szpitalnego w 2020 r. była niższa niż w latach poprzedzających wybuch pandemii COVID-19.

Spadek liczby pacjentów między 2020 r. a 2019 r. w podstawowej opiece zdrowotnej wynosił -32,94%, w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej -15,3%, a w leczeniu szpitalnym -32,20% (Rysunek 2).

Rysunek 2. Liczba pacjentów z rozpoznaniem ICD10 chorób układu oddechowego w Polsce w latach 2015-2020 w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) i leczeniu szpitalnym (LZ) w latach 2015-2020

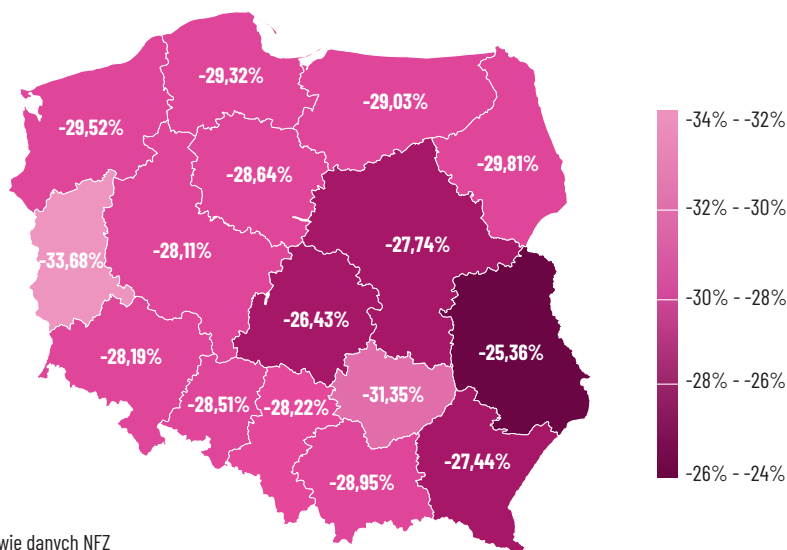


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Zmniejszenie liczby pacjentów z rozpoznaniem chorób układu oddechowego oraz liczby kontaktów/hospitalizacji tych pacjentów z podstawową opieką zdrowotną, ambulatoryjną opieką specjalistyczną oraz leczeniem szpitalnym można było zaobserwować w każdym z 16 województw. Największy spadek liczby pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna lub leczenie szpitalne pomiędzy 2020 r. a 2019 r. zaobserwowano w województwach lubuskim, świętokrzyskim oraz podlaskim odpowiednio

-33,68%, -31,35%, -29,81%. Natomiast najmniejszy spadek liczby pacjentów dotyczył województwa lubelskiego, łódzkiego oraz podkarpackiego, odpowiednio -25,36%, -26,43,% oraz -27,44% (Rysunek 3).

Rysunek 3. Procentowa zmiana liczby pacjentów z rozpoznaniem chorób układu oddechowego w POZ, AOS i LZ w województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

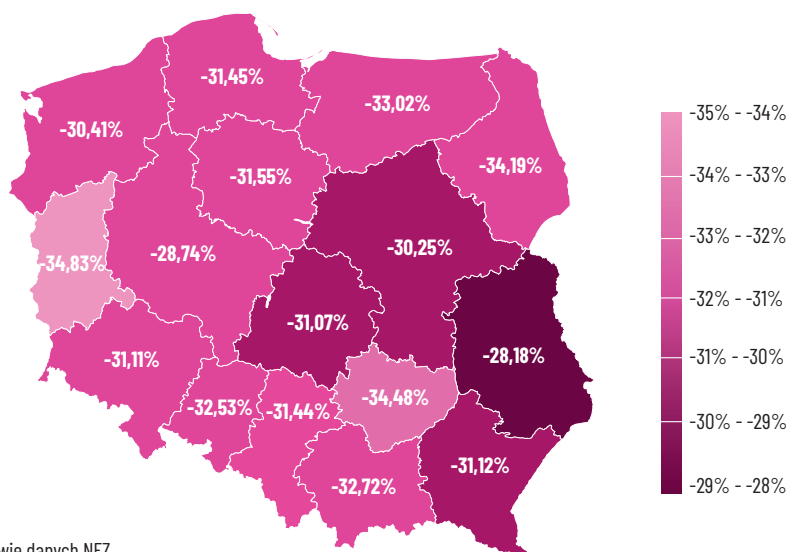


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Największy spadek liczby kontaktów/hospitalizacji w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna lub leczenie szpitalne w roku 2020 względem 2019 zaobserwowano w województwach lubuskim, świętokrzyskim oraz podlaskim,

odpowiednio - 34,83%, -34,48% oraz -34,19%. Natomiast najmniejszy spadek liczby kontaktów/hospitalizacji dotyczył województwa lubelskiego, wielkopolskiego oraz mazowieckiego, odpowiednio -28,18%, -28,74% oraz -30,25% (Rysunek 4).

Rysunek 4. Procentowa zmiana liczby kontaktów/hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób układu oddechowego w POZ, AOS i LZ w województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)



Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Następnie przeanalizowano zmiany w realizacji świadczeń w latach 2019-2020 w obszarze przewlekłych oraz ostrych chorób układu oddechowego, aby

zweryfikować czy wpływ pandemii w równym stopniu wpłynął na te dwie grupy chorób.

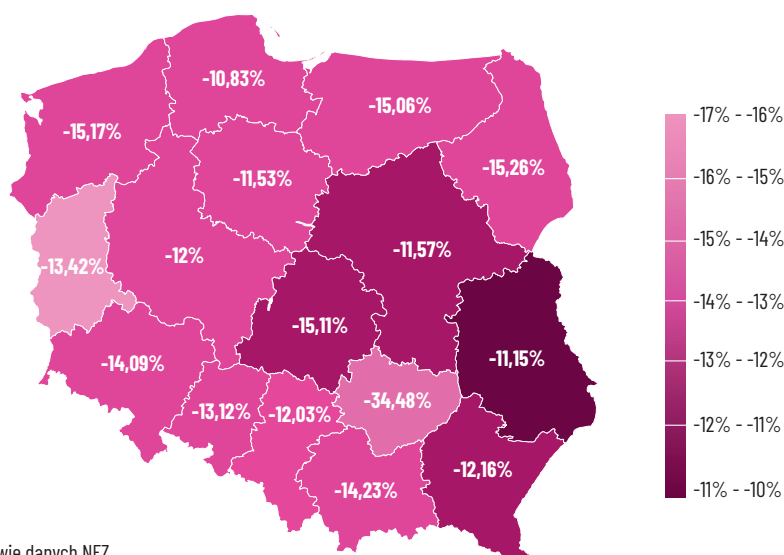
Choroby układu oddechowego (przewlekłe)

W analizie chorób przewlekłych układu oddechowego uwzględniono takie jednostki chorobowe jak astma (ICD10: J44-J45), przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) (ICD10: J44), mukowiscydoza (ICD10: E84), choroby śródmiąższowe płuc (ICD10: D86, J63-J67, J70, J82, J84, J99) oraz niewydolność oddechowa (ICD10: J96).

Największy spadek liczby pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, korzystających ze

świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna lub leczenie szpitalne pomiędzy 2020 r. a 2019 r., zaobserwowano w województwach świętokrzyskim, podlaskim oraz łódzkim, odpowiednio -16,43%, -15,26%, -15,11%. Natomiast najmniejszy spadek liczby pacjentów dotyczył województwa pomorskiego, lubelskiego oraz kujawsko-pomorskie, odpowiednio -10,83%, -11,15% oraz -11,53% (Rysunek 5). Dla całej Polski spadek liczby pacjentów wyniósł -12,70%.

Rysunek 5. Procentowa zmiana liczby kontaktów/hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób układu oddechowego w POZ, AOS i LZ w województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

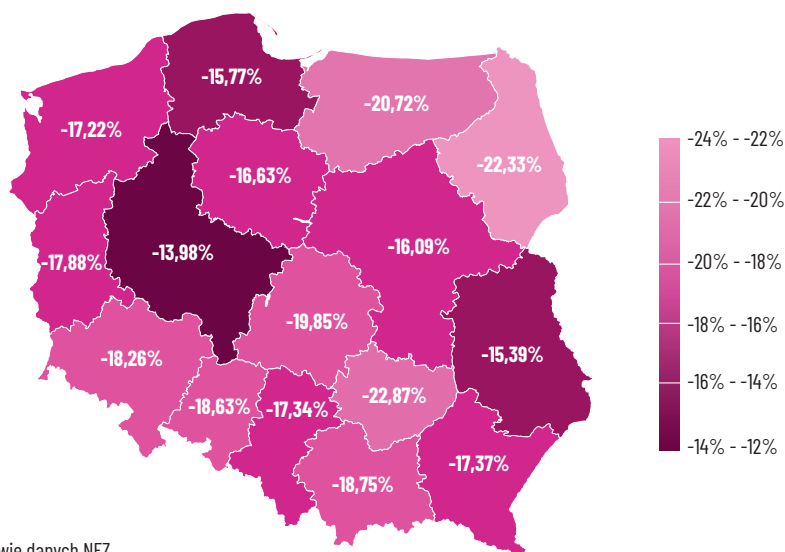


Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Największy spadek liczby kontaktów/hospitalizacji w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna lub leczenie szpitalne, u pacjentów z przewlekłą chorobą układu oddechowego, w roku 2020 względem 2019 zaobserwowano w województwach świętokrzyskim, podlaskim

oraz warmińsko-mazurskim, odpowiednio -22,87%, -22,33%, oraz -20,72%. Natomiast, najmniejszy spadek liczby kontaktów/hospitalizacji dotyczył województwa wielkopolskiego, lubelskie oraz pomorskie, odpowiednio -13,98%, -15,39% oraz -15,77% (Rysunek 6).

Rysunek 6. Procentowa zmiana liczby kontaktów/hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem przewlekłej choroby układu oddechowego w POZ, AOS i LZ w województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)



Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

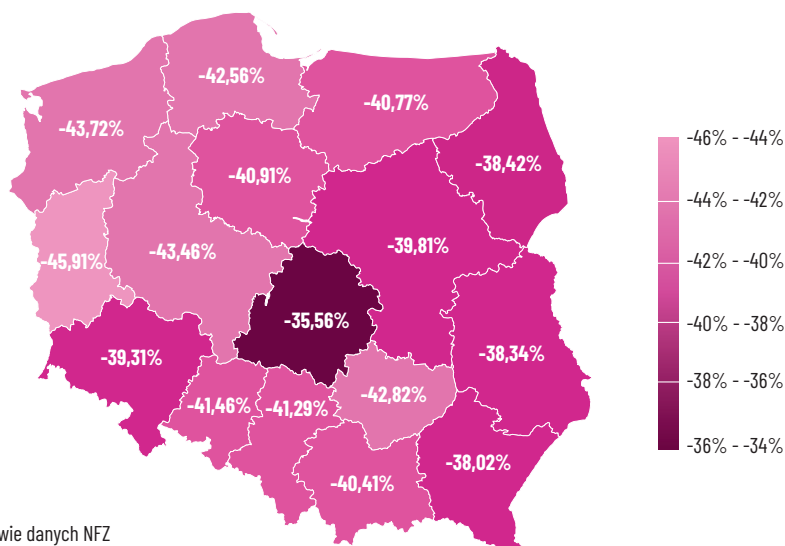
Choroby układu oddechowego (ostre)

W analizie chorób ostrych układu oddechowego uwzględniono takie jednostki chorobowe jak choroby opłucnej (ICD10: J85), gruźlica (ICD10: A15-A19, A31, B90), zapalenie oskrzeli (ICD10: J10, J20-J22) oraz zapalenie płuc (ICD10: A37, B44, J11-J18, J69).

Największy spadek liczby pacjentów z ostrymi chorobami układu oddechowego, korzystających ze świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub

ambulatoryjna opieka specjalistyczna lub leczenie szpitalne pomiędzy 2020 r. a 2019 r., zaobserwowano w województwach lubuskim, zachodniopomorskim i wielkopolskim, odpowiednio -45,91%, -43,72% oraz -43,46%. Natomiast najmniejszy spadek liczby pacjentów dotyczył województwa świętokrzyskiego, lubelskiego oraz podlaskiego, odpowiednio -35,56%, -38,34% oraz -38,42% (Rysunek 7). Dla całej Polski spadek liczby pacjentów wyniósł -40,44%.

Rysunek 7. Procentowa zmiana liczby pacjentów z rozpoznaniem ostrych chorób układu oddechowego w POZ, AOS i LZ w województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

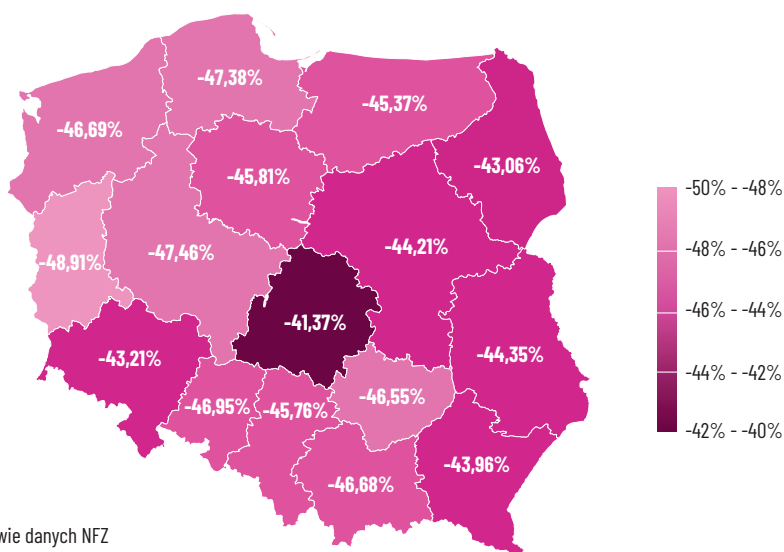


Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Największy spadek liczby kontaktów/hospitalizacji w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna lub leczenie szpitalne, u pacjentów z ostrą chorobą układu oddechowego, w roku 2020 względem 2019 zaobserwowano w województwach lubuskim, wielkopolskim oraz pomorskim, odpowiednio -48,91%, -47,46% oraz -47,36%.

Natomiast najmniejszy spadek liczby kontaktów/hospitalizacji dotyczył województwa świętokrzyskiego, podlaskiego oraz dolnośląskiego, odpowiednio -41,37%, -43,06% oraz -43,21% (Rysunek 8).

Rysunek 8. Procentowa zmiana liczby kontaktów/hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem ostrej choroby układu oddechowego w POZ, AOS i LZ w województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)



Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Z uwagi na istotne różnice we wpływie pandemii COVID-19 na sytuację pacjentów z przewlekłymi oraz ostrymi chorobami układu oddechowego w dalszej

części raportu wyniki będą prezentowane oddzielnie, dla tych dwóch grup chorób.

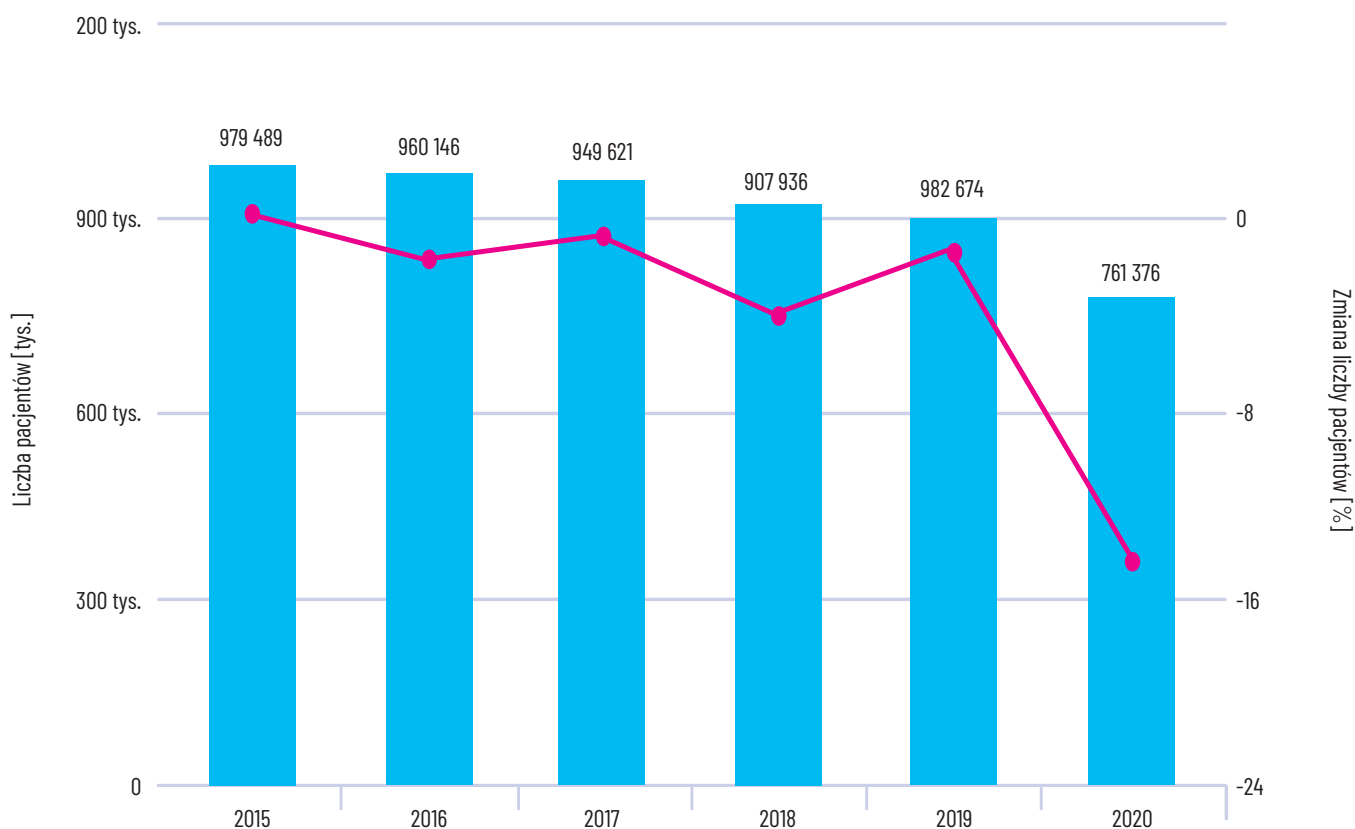
4.1 Podstawowa opieka zdrowotna

Choroby układu oddechowego (przewlekłe)

Liczba pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, korzystających ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, stopniowo zmniejszała się w latach 2015-2019, a w 2020 r. nastąpił najbardziej widoczny spadek realizacji o 131 tys. (-14,7%)

względem 2019 r. W analizie uwzględniono wszystkie świadczenia z rozpoznaniem głównym z grupy przewlekłych chorób układu oddechowego rozliczone w rodzaju świadczeń podstawowa opieka zdrowotna (Rysunek 9).

Rysunek 9. Liczba pacjentów oraz procentowa zmiana liczby pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego w podstawowej opiece zdrowotnej względem roku poprzedniego w latach 2015-2020

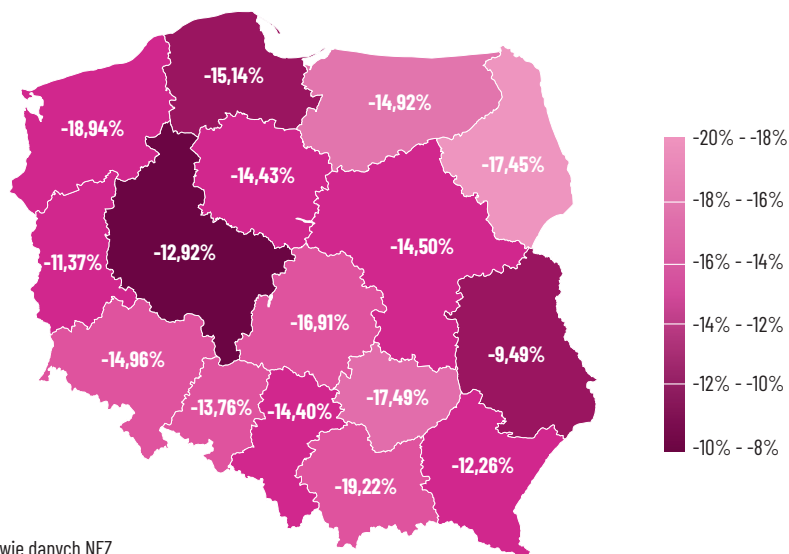


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Największe spadki w liczbie pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, korzystających ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej pomiędzy 2019 r. a 2020 r. zaobserwowano w województwach: małopolskim, zachodniopomorskim oraz świętokrzyskim,

odpowiednio -19,22%, -18,94% oraz -17,49%. Natomiast najmniejsze spadki wystąpiły w województwach: lubelskim, lubuskim oraz podkarpackim, czyli -9,49%, -11,37% oraz -12,26% (Rysunek 10).

Rysunek 10. Procentowa zmiana liczby pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej z przewlekłymi chorobami układu oddechowego w poszczególnych województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

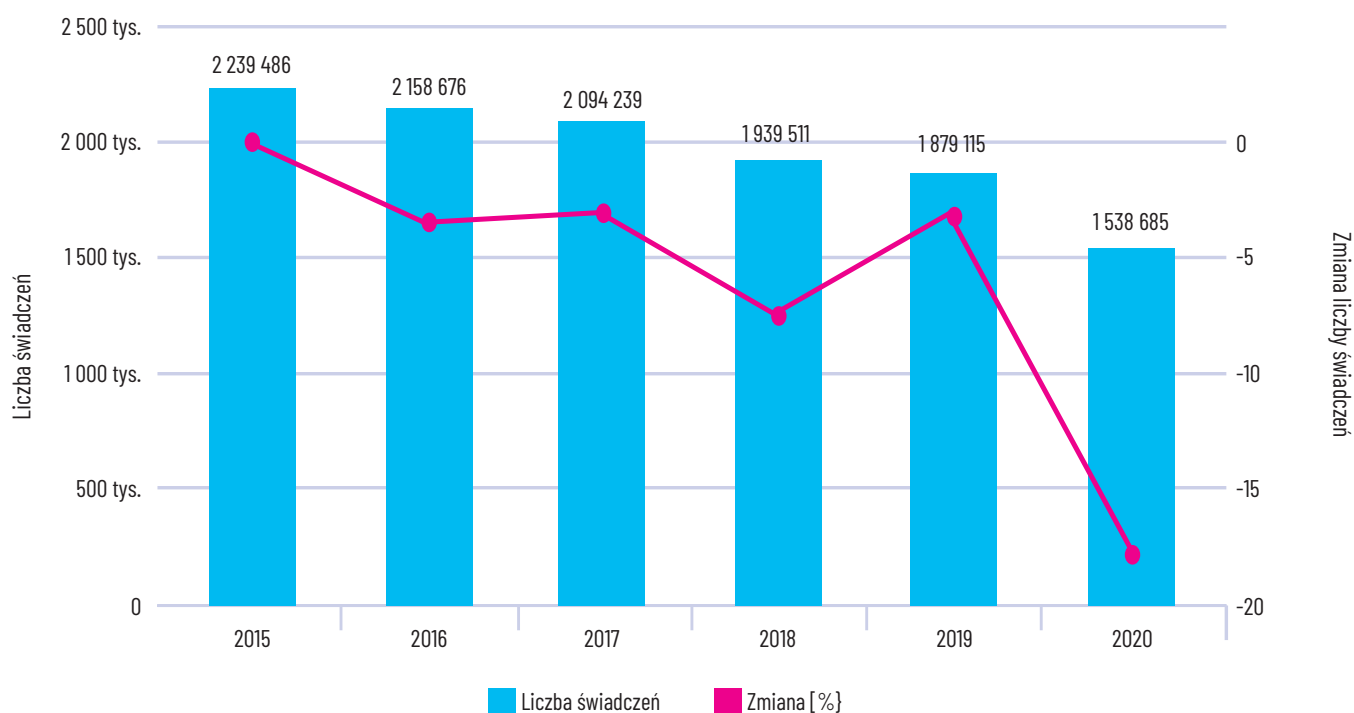


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Liczba świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, udzielona pacjentom z rozpoznaniem przewlekłej

choroby układu oddechowego, w 2020 r. zmniejszyła się o 340,4 tys. (-18,1%) względem 2019 r. (Rysunek 11).

Rysunek 11. Liczba świadczeń oraz procentowa zmiana liczby świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej względem roku poprzedniego w latach 2015-2020, udzielona pacjentom z rozpoznaniem przewlekłej choroby układu oddechowego

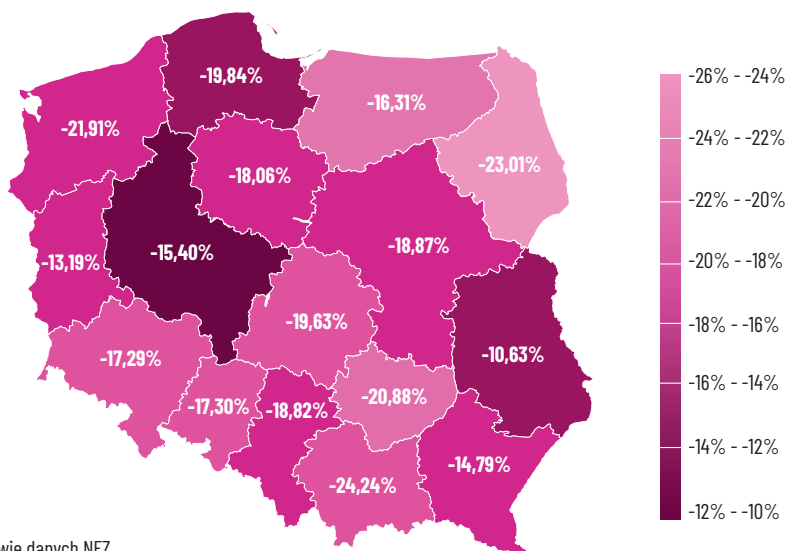


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Największe spadki w liczbie świadczeń u pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego w POZ pomiędzy 2019 r. a 2020 r. zaobserwowano w województwach: małopolskim, podlaskim oraz

zachodniopomorskim, odpowiednio -24,24%, -23,01% oraz -21,91%. Natomiast najmniejsze spadki wystąpiły w województwach: lubelskim, lubuskim oraz wielkopolskim, czyli -10,63%, -13,19% oraz -15,40% (Rysunek 12).

Rysunek 12. Procentowa zmiana liczby świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej z rozpoznaniem przewlekłych chorób układu oddechowego w województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

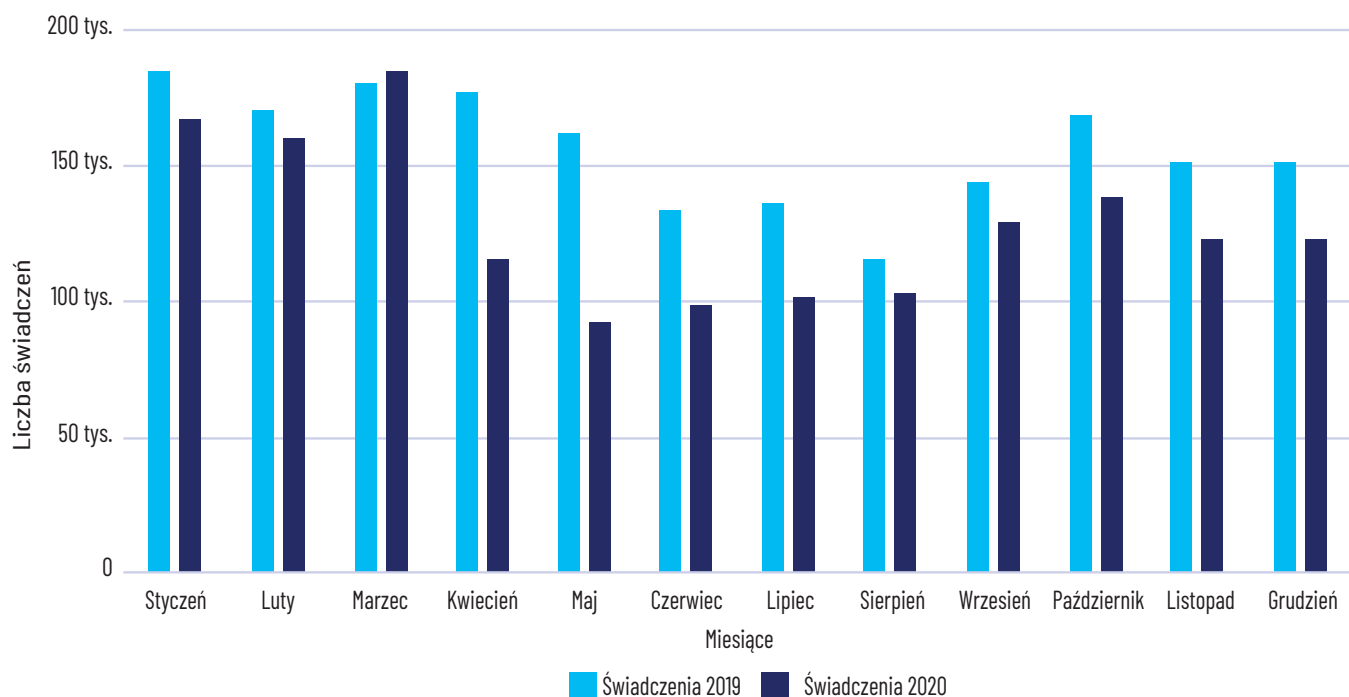


Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Spadek liczby realizowanych świadczeń w poszczególnych miesiącach 2019 r. i 2020 r. pokrywał się z falami pandemii

COVID-19. Największe spadki odnotowano w okresie kwiecień-lipiec oraz październik-grudzień (Rysunek 13).

Rysunek 13. Liczba świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej z rozpoznaniem przewlekłych chorób układu oddechowego w poszczególnych miesiącach w latach 2019-2020

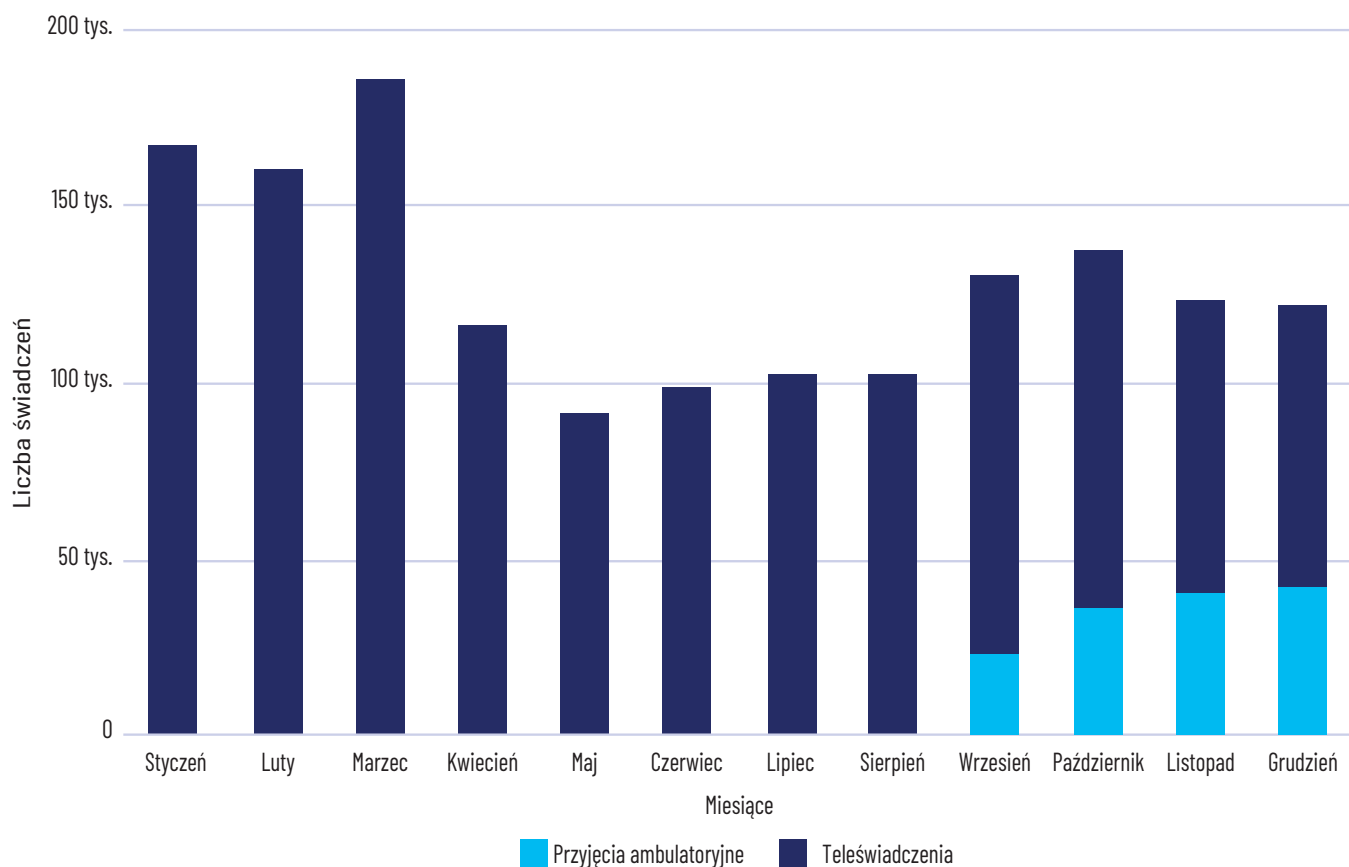


Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Świadczenia realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w podstawowej opiece zdrowotnej są możliwe do identyfikacji w systemie rozliczeniowym NFZ począwszy od września 2020 r. W okresie wrzesień-grudzień 2020 r.

można obserwować systematyczny wzrost liczby teleświadczeń oraz ich istotny udział w ogóle świadczeń udzielanych pacjentom z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (Rysunek 14).

Rysunek 14. Udział świadczeń realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w stosunku do ogółu liczby świadczeń z rozpoznaniem przewlekłych chorób układu oddechowego realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej w miesiącach w 2020 r.



Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

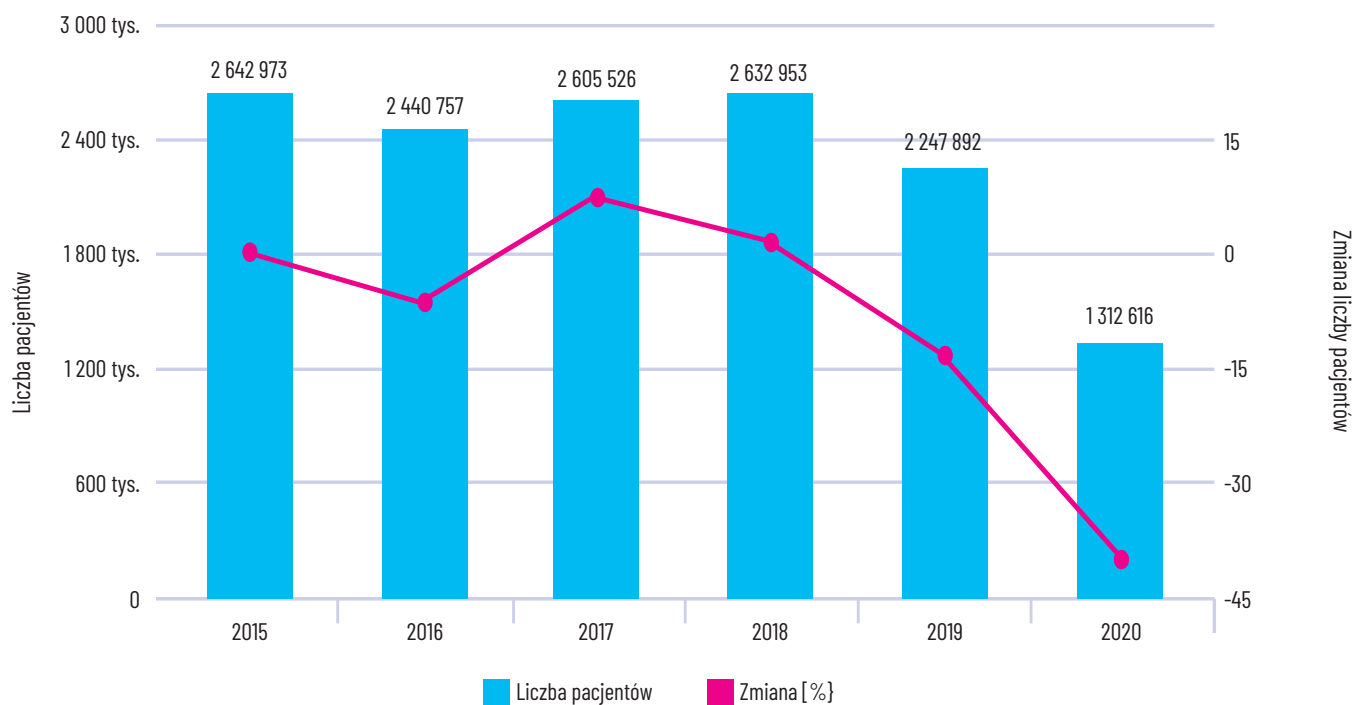
*Obowiązek sprawozdawania teleświadczeń wg oddzielnych kodów produktów obowiązuje od września 2020 r.

Choroby układu oddechowego (ostre)

Liczba pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, korzystających ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, utrzymywała się na mniej więcej zbliżonym poziomie w latach 2015-2018.

Pomiędzy rokiem 2018 i 2019 nastąpił spadek o 385,1 tys. pacjentów (- 14,6%) a następnie pomiędzy 2019 a 2020 r. spadek o 935,3 tys. pacjentów (- 41,6%) (Rysunek 15).

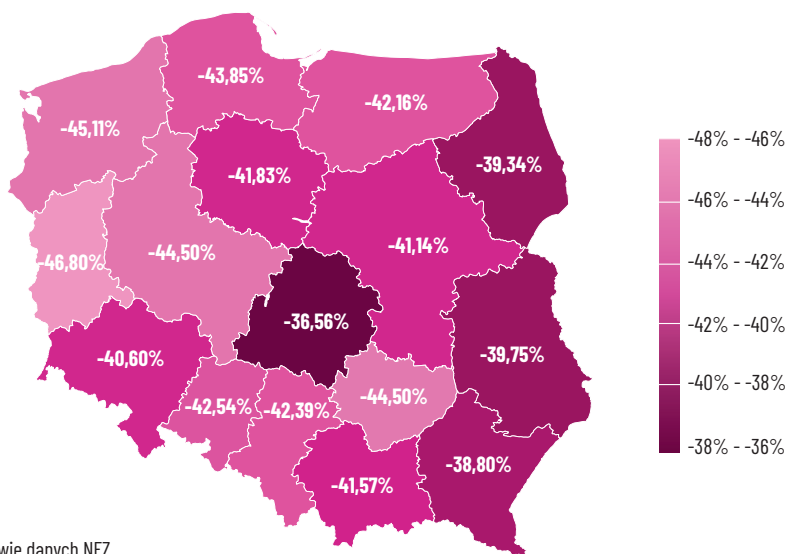
Rysunek 15. Liczba pacjentów oraz procentowa zmiana liczby pacjentów z ostrymi chorobami układu oddechowego w podstawowej opiece zdrowotnej względem roku poprzedniego w latach 2015-2020



Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Największe spadki pomiędzy 2020 r. a 2019 r. w liczbie pacjentów z ostrymi chorobami układu oddechowego, korzystających ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, zaobserwowano w województwach: lubuskim, zachodniopomorskim oraz wielkopolskim i świętokrzyskim, odpowiednio -46,8%, -45,11% oraz po -44,50%. Natomiast najmniejsze spadki wystąpiły w województwach: łódzkim, podkarpackim oraz podlaskim, czyli -36,56%, -38,80% oraz -39,34% (Rysunek 16).

Rysunek 16. Procentowa zmiana liczby pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej z ostrymi chorobami układu oddechowego w poszczególnych województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

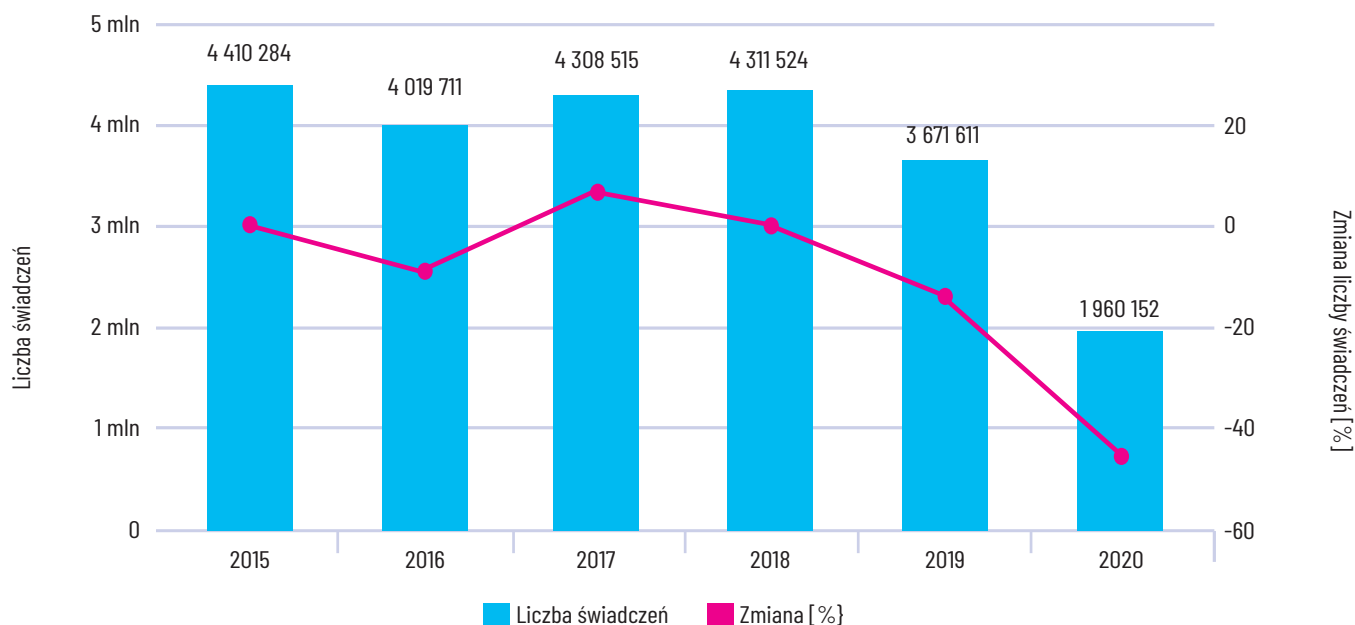


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Liczba świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, udzielona pacjentom z rozpoznaniem ostrej choroby

układu oddechowego, w 2020 r. zmniejszyła się o 1,7 mln (-46,5%) względem 2019 r. (Rysunek 17).

Rysunek 17. Liczba świadczeń oraz procentowa zmiana liczby świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej względem roku poprzedniego w latach 2015-2020, udzielona pacjentom z rozpoznaniem ostrej choroby układu oddechowego



Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

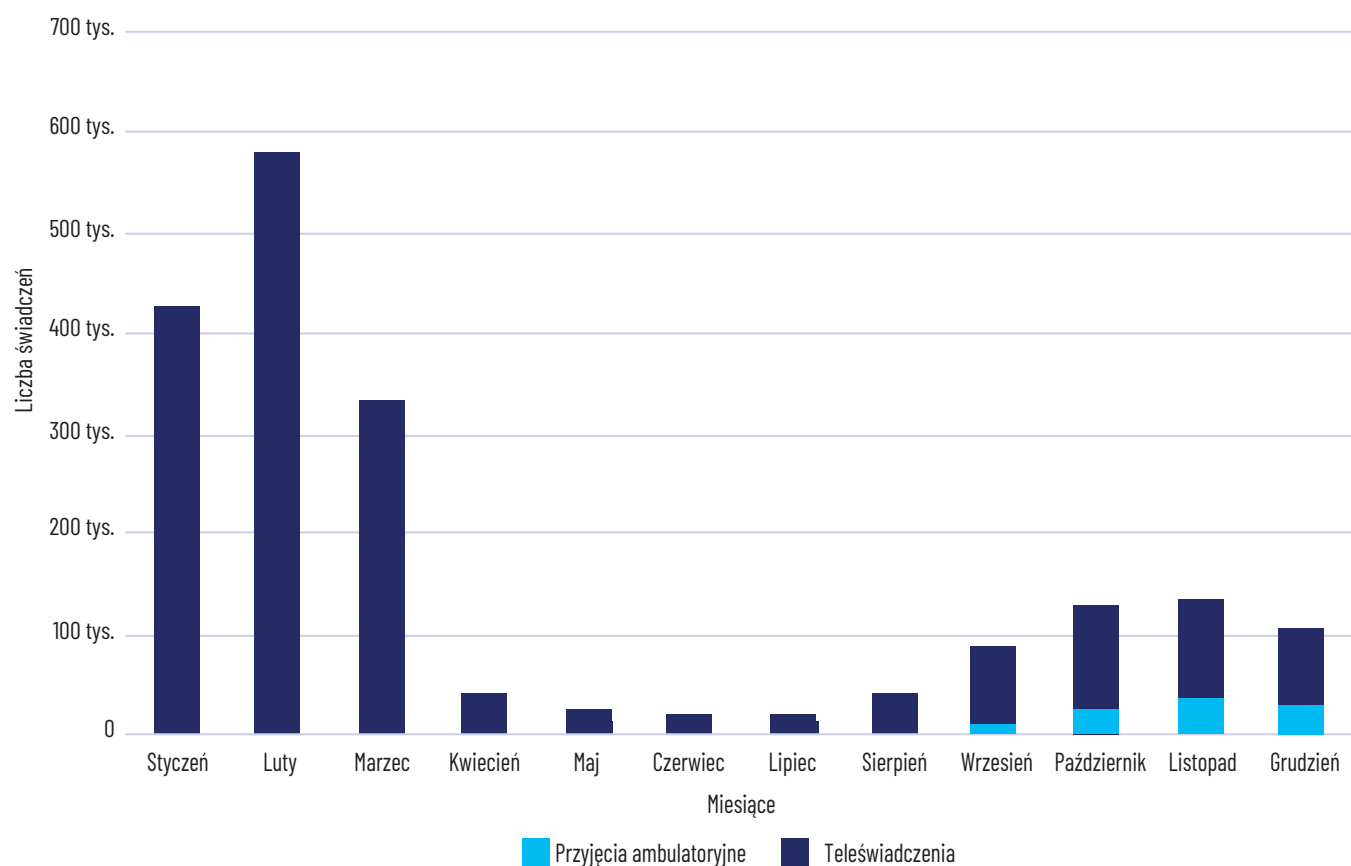
Największe spadki w liczbie świadczeń u pacjentów z ostrymi chorobami układu oddechowego w POZ pomiędzy 2019 r. a 2020 r. zaobserwowano w województwach: lubuskim, wielkopolskim oraz pomorskim,

odpowiednio -49,86%, -48,78% oraz -48,76%. Natomiast najmniejsze spadki wystąpiły w województwach: łódzkim, podlaskim oraz podkarpackim, czyli -42,52%, -44,08% oraz -44,85% (Rysunek 18).

Świadczenia realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w podstawowej opiece zdrowotnej, podobnie jak w przypadku przewlekłych chorób układu oddechowego, są możliwe do identyfikacji w systemie

rozliczeniowymi NFZ począwszy od września 2020 r. W okresie wrzesień-grudzień 2020 r. liczba zrealizowanych teleświadczeń rosła i stanowiła istotną alternatywę dla świadczeń udzielanych u świadczeniodawców (Rysunek 20).

Rysunek 20. Udział świadczeń realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w stosunku do ogółu liczby świadczeń z rozpoznaniem ostrych chorób układu oddechowego realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej w miesiącach w 2020 r.



Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

*Obowiązek sprawozdawania teleświadczeń wg oddzielnych kodów produktów obowiązuje od września 2020 r.

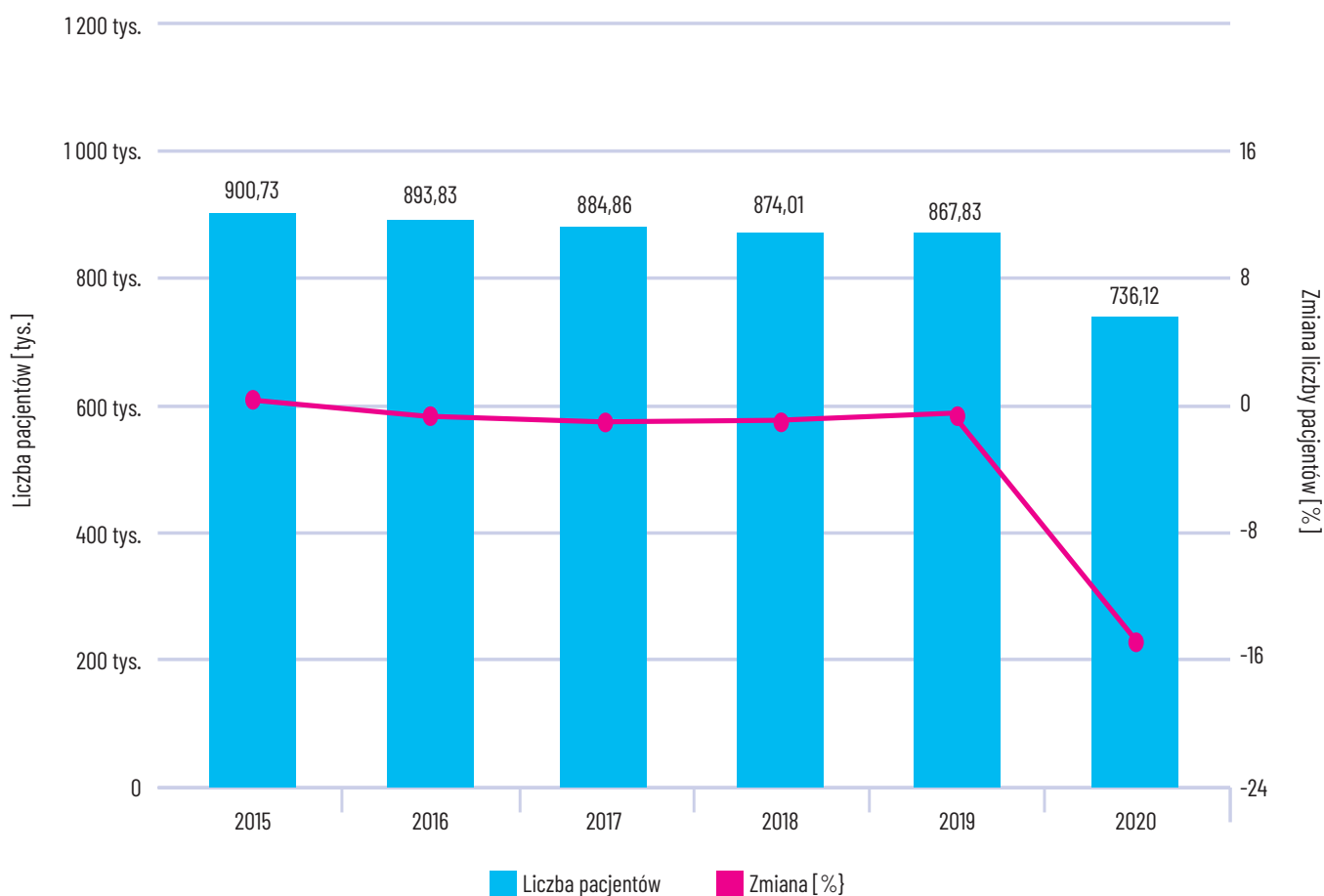
4.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Choroby układu oddechowego (przewlekłe)

Na przestrzeni lat 2015–2020 liczba pacjentów z przewlekłą chorobą układu oddechowego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, zwiększała się z roku na rok

średnio o 2,4% do roku 2019. Jednak w 2020 r. zaobserwowano spadek o 132,71 tys. pacjentów (-15,29%) w stosunku do 2019 r. (Rysunek 21).

Rysunek 21. Liczba pacjentów oraz procentowa zmiana liczby pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej względem roku poprzedniego w latach 2015-2020

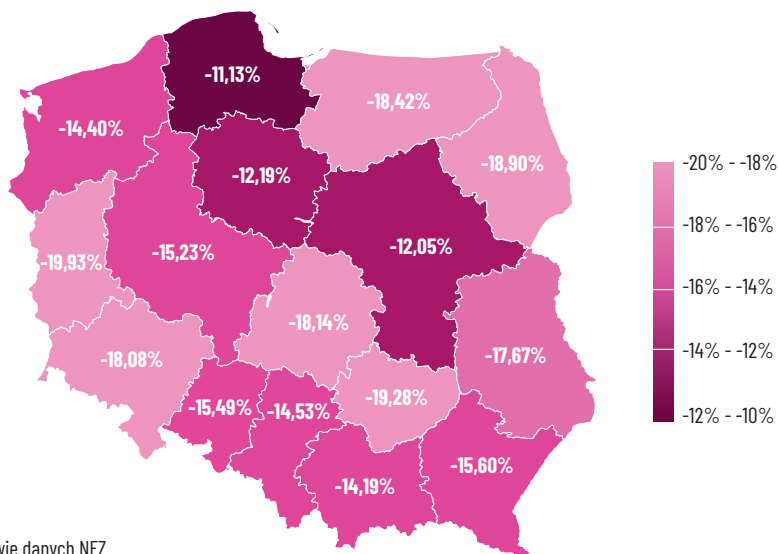


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Liczba pacjentów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej między 2020 r. a 2019 r. zmniejszyła się we wszystkich województwach. Największe spadki wystąpiły w województwach lubuskim (-19,93%), świętokrzyskim (-19,28%), oraz podlaskim (-18,90%). Natomiast najmniejsze spadki liczby pacjentów zaobserwowano

w województwach pomorskim (-11,13%), mazowieckim (-12,05%) oraz warmińsko-mazurskim (-12,19%) (Rysunek 22). Liczba pacjentów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej między 2020 r. a 2019 r. zmniejszyła się we wszystkich województwach.

Rysunek 22. Procentowa zmiana liczby pacjentów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poszczególnych województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy).

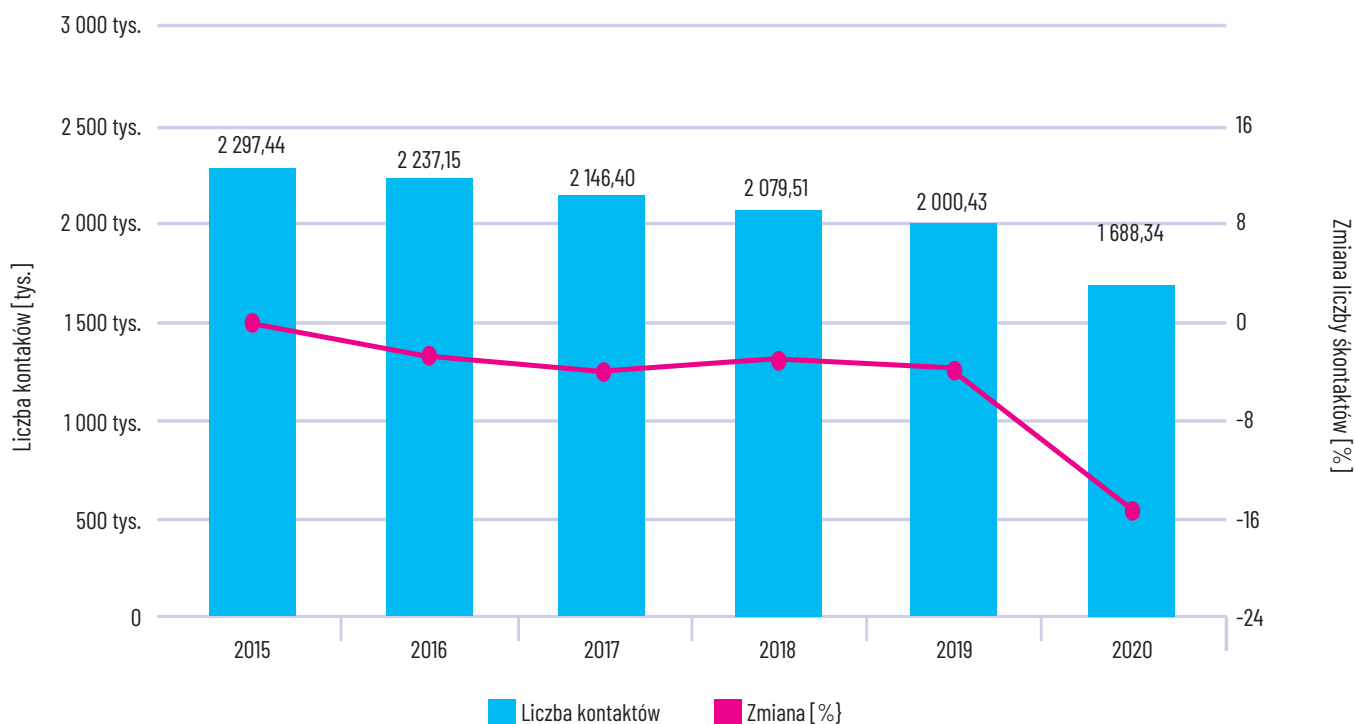


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Liczba zrealizowanych świadczeń u pacjentów z rozpoznaniem przewlekłej choroby układu oddechowego również systematycznie zmniejszała się w latach 2015-2019.

Jednakże w 2020 r. odnotowano najbardziej widoczny spadek w stosunku do roku ubiegłego. Liczba zrealizowanych świadczeń zmalała o 320,09 tys. (-15,60%) (Rysunek 23).

Rysunek 23. Liczba świadczeń (w tym teleporad) oraz procentowa zmiana liczby świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej względem roku poprzedniego w latach 2015-2020, udzielona pacjentom z rozpoznaniem przewlekłej choroby układu oddechowego.

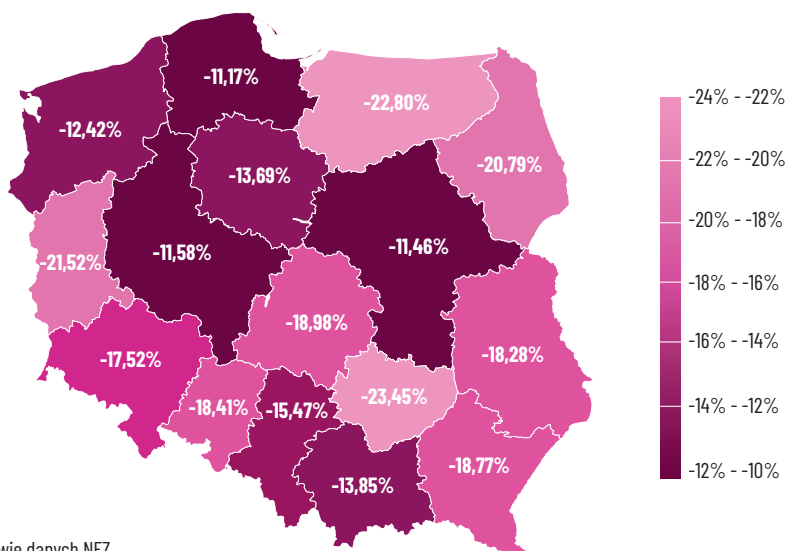


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Analogicznie zmniejszyła się liczba zrealizowanych świadczeń między 2020 a 2019 r. Największe spadki zaobserwowano w województwach: świętokrzyskim (-23,45%),

warmińsko-mazurskim (-22,8%) oraz lubuskim (-21,52%). W województwach: pomorskim (-11,17%), mazowieckim (-11,46%) i wielkopolskim (-11,58%) (Rysunek 24).

Rysunek 24. Procentowa zmiana liczby świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w województwach w roku 2020 względem 2019 dla pacjentów przewlekłych (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

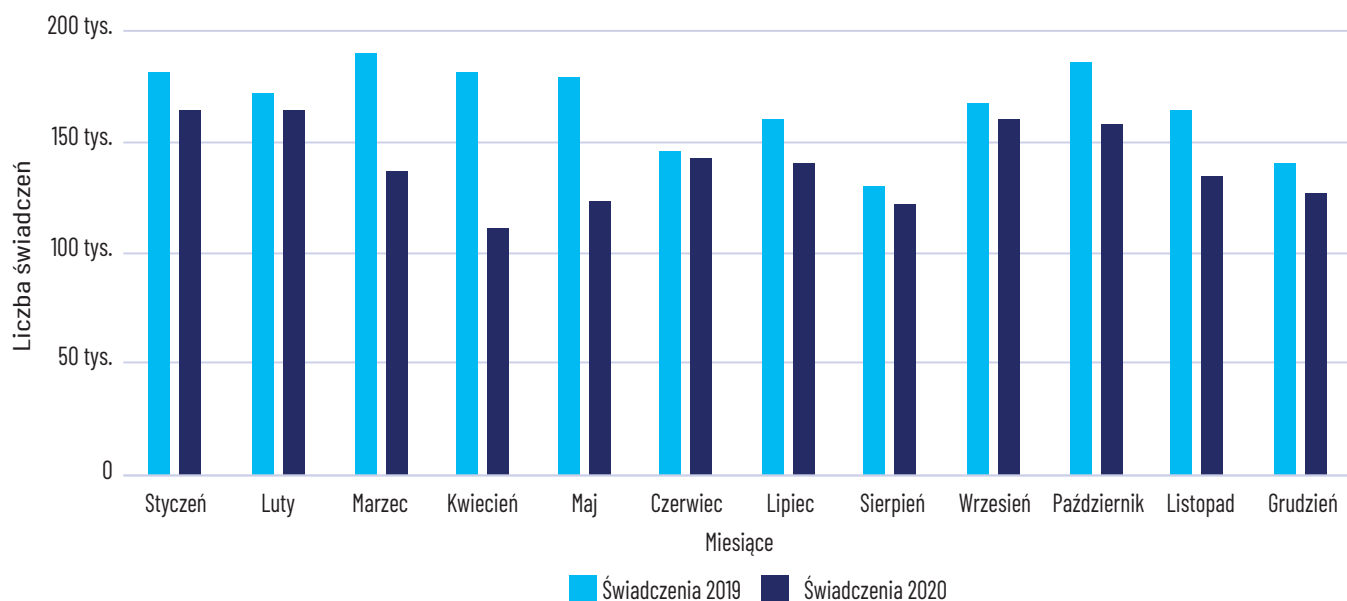


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Spadek liczby realizowanych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej pokrywał się z falami pandemii COVID-19. Największe spadki odnotowano w marcu (-28%), kwietniu (-40%) oraz maju (-32%). Jesienna fala pandemii spowodowała także przyczyniła się do spadku

w zakresie liczby świadczeń, jednak miał on już mniejszą skalę: w październiku było to -15%, listopadzie oraz listopad -19% a w grudniu – 10%. W pozostałych miesiącach liczba zrealizowanych świadczeń w 2019 i 2020 r. była na zbliżonym poziomie (Rysunek 25).

Rysunek 25. Liczba świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w miesiącach w latach 2019-2020 dla pacjentów przewlekłych

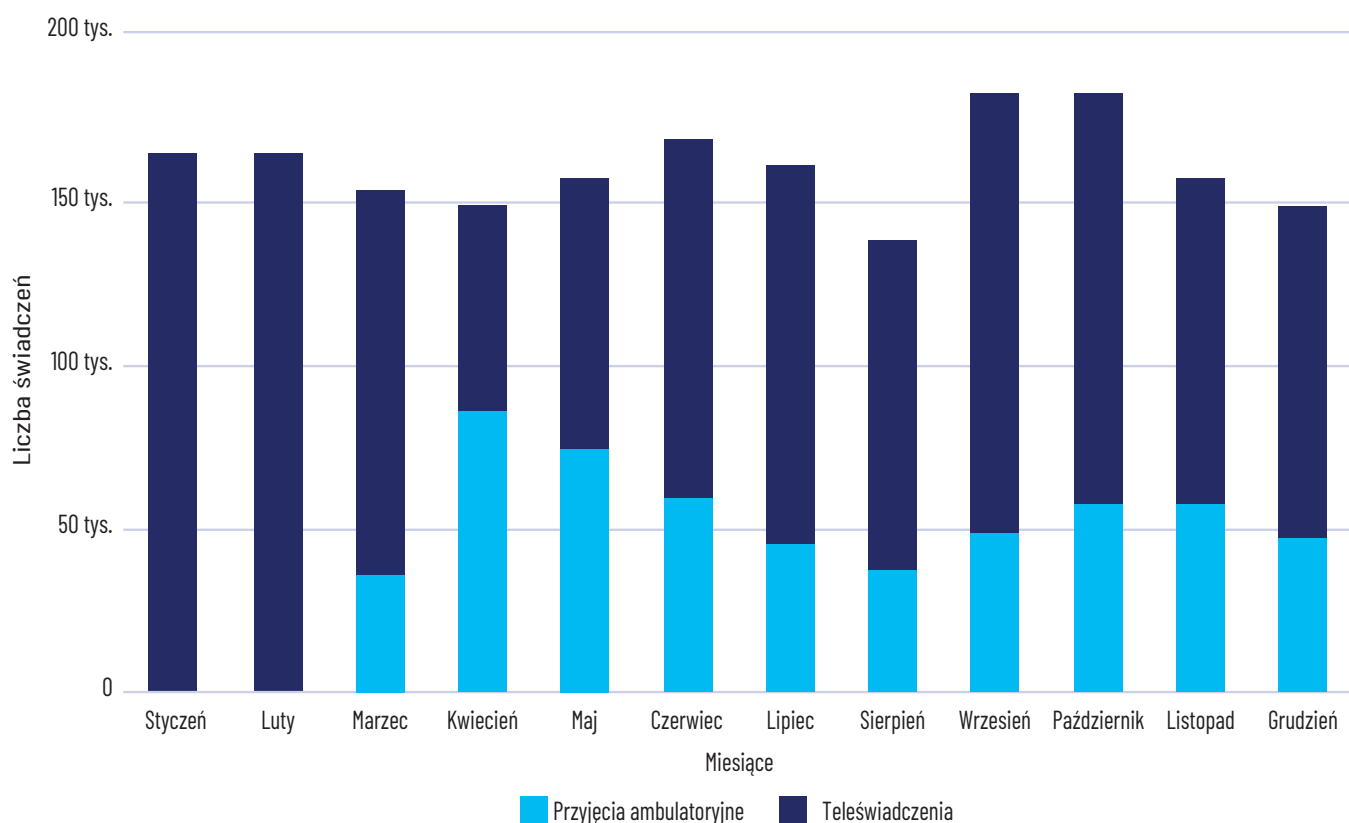


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Możliwość realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wprowadzono już w 2019 roku, ale dopiero nadejście pandemii spowodowało, że liczba realizowanych teleświadczeń istotnie wzrosła. Teleświadczenia identyfikowano w bazie NFZ na podstawie sprawozdawania następujących kodów ICD-9: 89.0098 (Wizyta z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności),

89.0099 (Porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności) oraz 89.92 E- konsultacja. Największy udział teleświadczeń, w całkowitej liczbie zrealizowanych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wystąpił w kwietniu (57,56%) oraz maju (46,96%) 2020 r. Przeciętnie w okresie marzec - grudzień teleświadczenia stanowiły 31,9% świadczeń realizowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (Rysunek 26).

Rysunek 26. Udział świadczeń realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w stosunku do ogółu liczby świadczeń realizowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w poszczególnych miesiącach w 2020 r. dla pacjentów przewlekłych



Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Choroby układu oddechowego (ostre)

Na przestrzeni lat 2015–2020 liczba pacjentów z ostrą chorobą układu oddechowego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, zmniejszała się z roku na rok

średnio o 5,9% do roku 2019. Jednak w 2020 r. zaobserwowano spadek o 12,39 tys. pacjentów (-21,0%) w stosunku do 2019 r. (Rysunek 27).

Rysunek 27. Liczba pacjentów oraz procentowa zmiana liczby pacjentów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej względem roku poprzedniego w latach 2015–2020, udzielona pacjentom z rozpoznaniem ostrej choroby układu oddechowego.

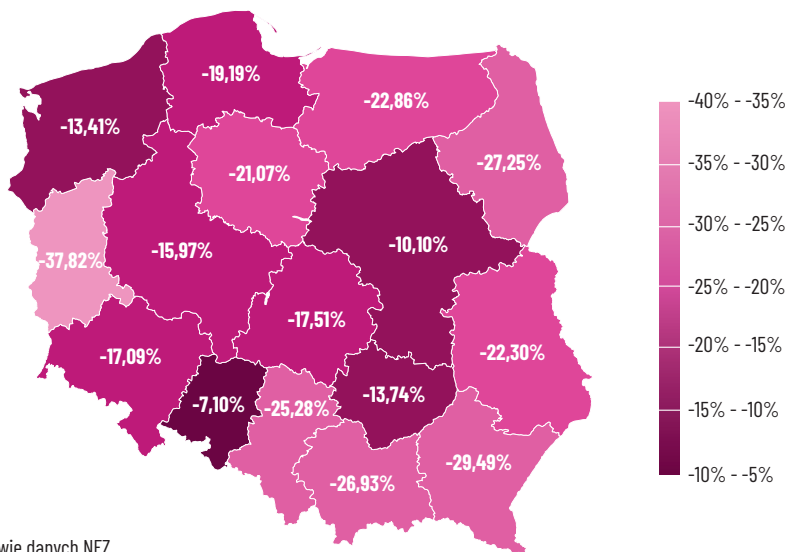


Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Liczba pacjentów z rozpoznaniem ostrej choroby układu oddechowego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej między 2020 r. a 2019 r. zmniejszyła się we wszystkich województwach. Największe spadki wystąpiły w województwach lubuskim (-37,82%),

podkarpackim (-29,49%), oraz podlaskim (-27,25%). Natomiast najmniejsze spadki liczby pacjentów zaobserwowano w województwach opolskim (-7,10%), mazowieckim (-10,1%) oraz zachodniopomorskim (-13,41%) (Rysunek 28).

Rysunek 28. Procentowa zmiana liczby pacjentów z rozpoznaniem ostrej choroby układu oddechowego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w poszczególnych województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

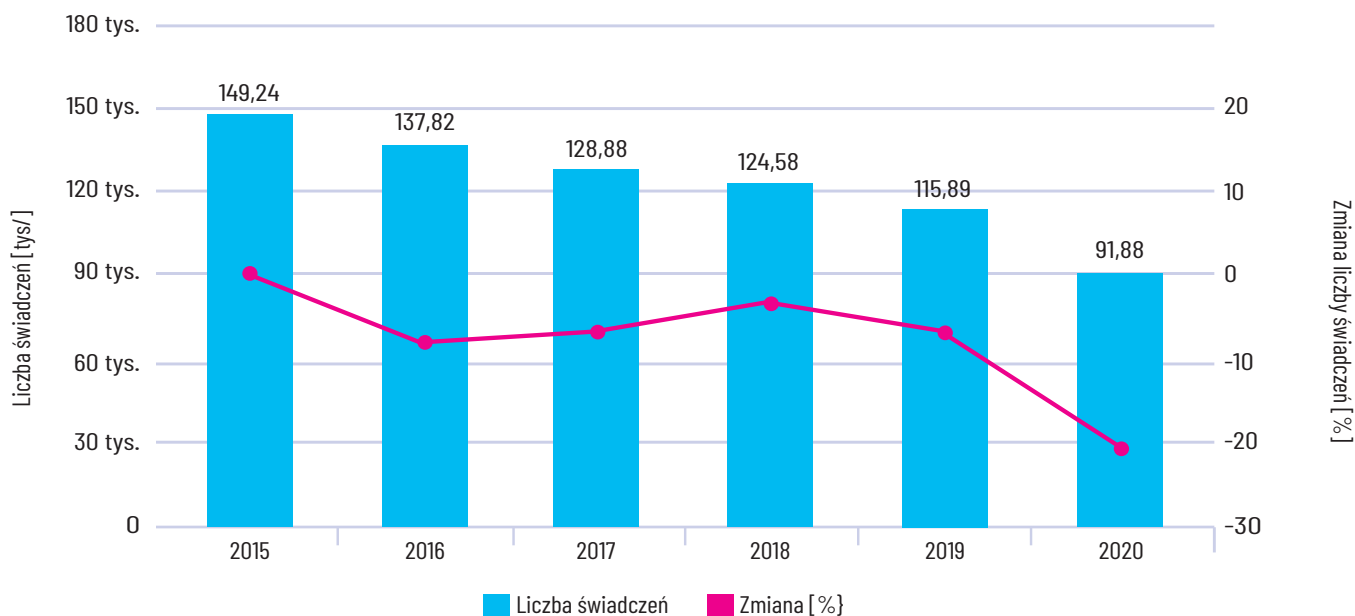


Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Liczba zrealizowanych świadczeń u pacjentów z rozpoznaniem ostrej choroby układu oddechowego systematycznie zmniejszała się w latach 2015-2019.

W 2020 r. odnotowano najbardziej widoczny spadek w stosunku do roku ubiegłego. Liczba zrealizowanych świadczeń zmalała o 24,0 tys. (-20,72%) (Rysunek 29).

Rysunek 29. Liczba świadczeń (w tym teleporad) oraz procentowa zmiana liczby świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej względem roku poprzedniego w latach 2015-2020, udzielona pacjentom z rozpoznaniem ostrej choroby układu oddechowego.

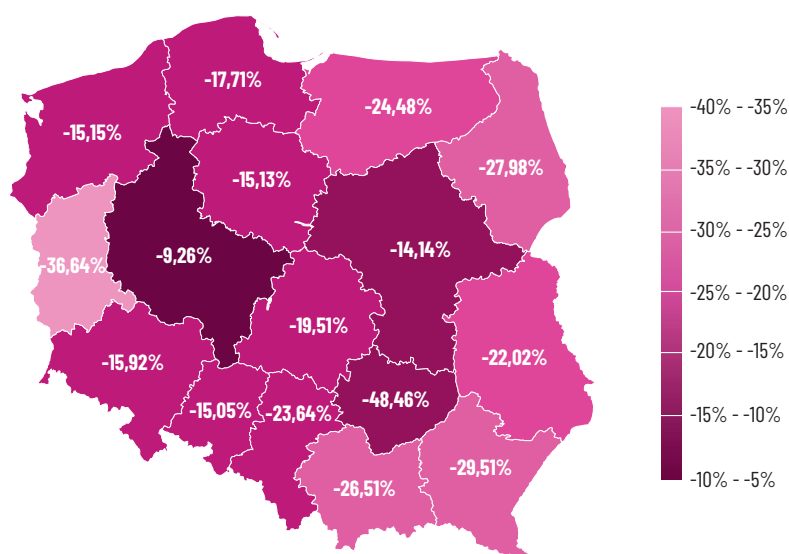


Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Ponownie, spadki w liczbie udzielonych świadczeń pomiędzy 2020 r. a 2019 r. odnotowano we wszystkich województwach. Największe spadki zaobserwowano w województwach lubuskim (-36,64%), podkarpackim

(-29,51%) oraz małopolskim (-26,51%). Najmniejsze spadki wystąpiły w województwach wielkopolskim, mazowieckim oraz łódzkim, odpowiednio o -9,26%, -14,14% oraz -14,31% (Rysunek 30).

Rysunek 30. Procentowa zmiana liczby świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla pacjentów ostrych w województwach w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

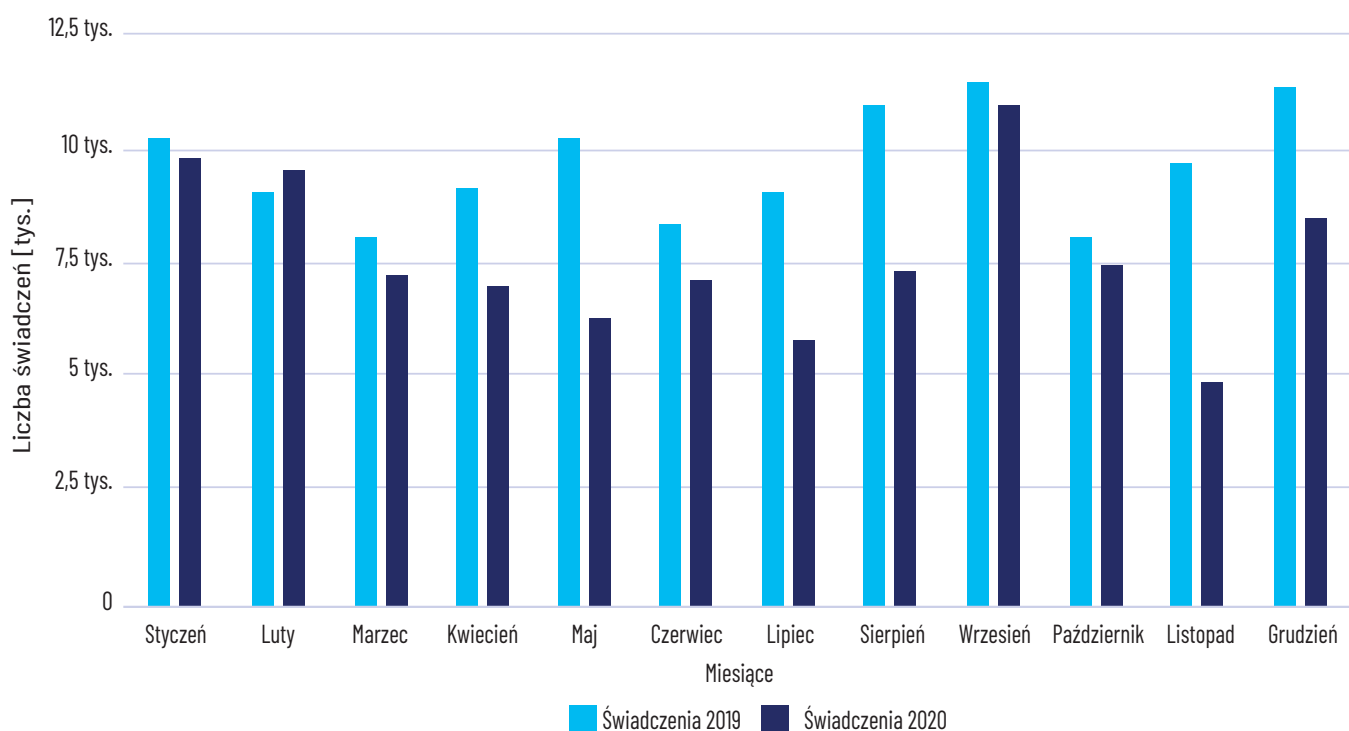


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Spadek liczby realizowanych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej pokrywał się z falami pandemii COVID-19. Największe spadki odnotowano w marcu (-32,45%), kwietniu (-44,48%) oraz maju (-32,86%). Jesienna fala pandemii spowodowała znaczące spadki

w miesiącach październik oraz listopad, w którym liczba realizowanych świadczeń zmniejszyła się odpowiednio o -18% oraz -12,65%. W pozostałych miesiącach liczba zrealizowanych świadczeń w 2019 i 2020 r. była na zbliżonym poziomie (Rysunek 31).

Rysunek 31. Liczba świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w miesiącach w latach 2019-2020 dla pacjentów ostrych

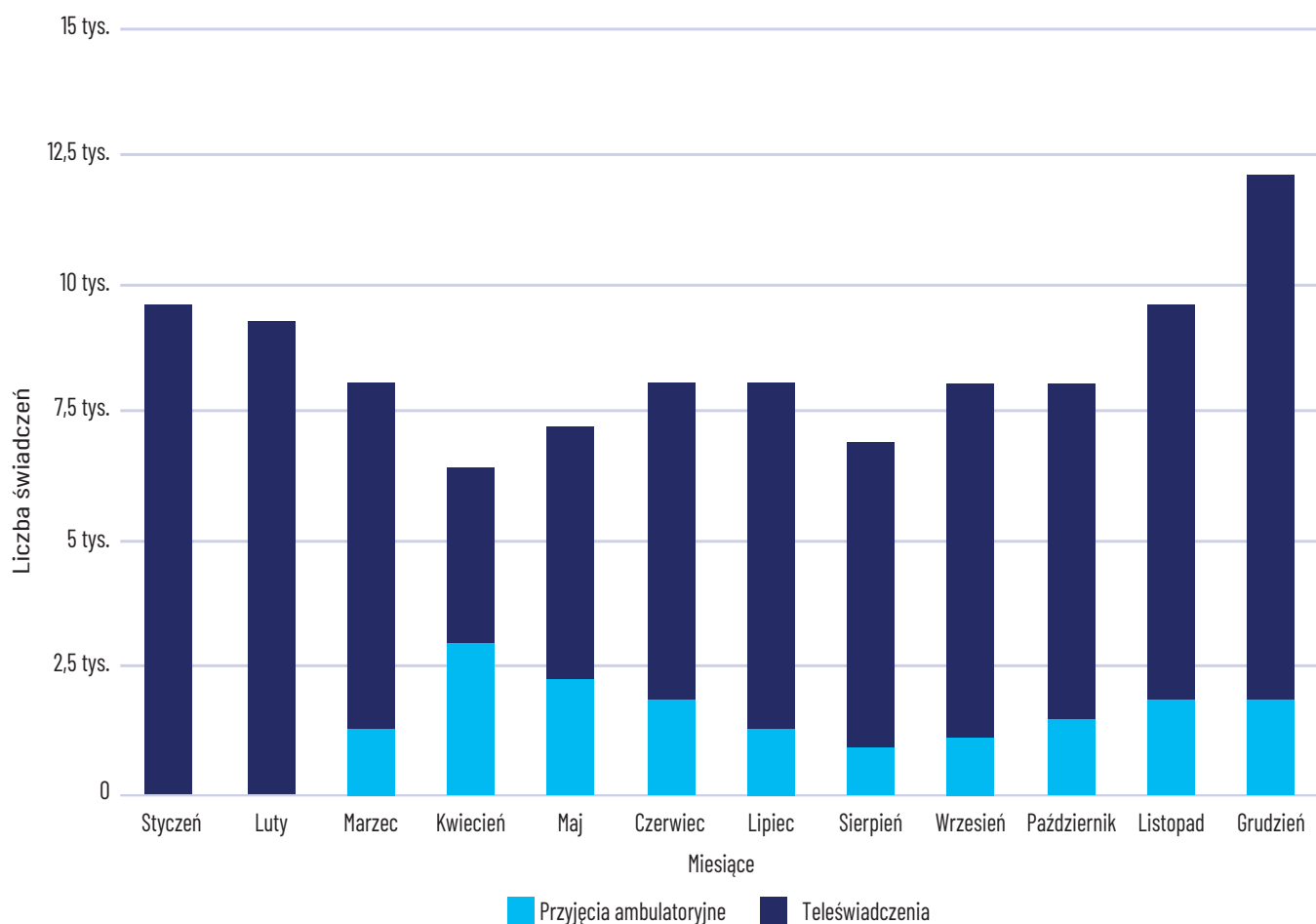


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Możliwość realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wprowadzono już w 2019 roku, ale dopiero nadejście pandemii spowodowało, że liczba realizowanych teleświadczeń istotnie wzrosła. Teleświadczenia identyfikowano w bazie NFZ na podstawie sprawozdawania następujących kodów ICD-9: 89.0098 Wizyta z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, 89.0099 Porada lekarska za pośrednictwem

systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, 89.92 E- konsultacja. Największy udział teleświadczeń, w całkowitej liczbie zrealizowanych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wystąpił w kwietniu (41,00%) oraz maju (32,95%) 2020 r. W pozostałych miesiącach udział teleświadczeń wynosił od 16% do 20%. Przeciętnie w okresie marzec-grudzień teleświadczenia stanowiły 21% wszystkich udzielanych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (Rysunek 32).

Rysunek 32. Udział świadczeń realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w stosunku do ogółu liczby świadczeń realizowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w poszczególnych miesiącach w 2020 r. dla pacjentów ostrych.



Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

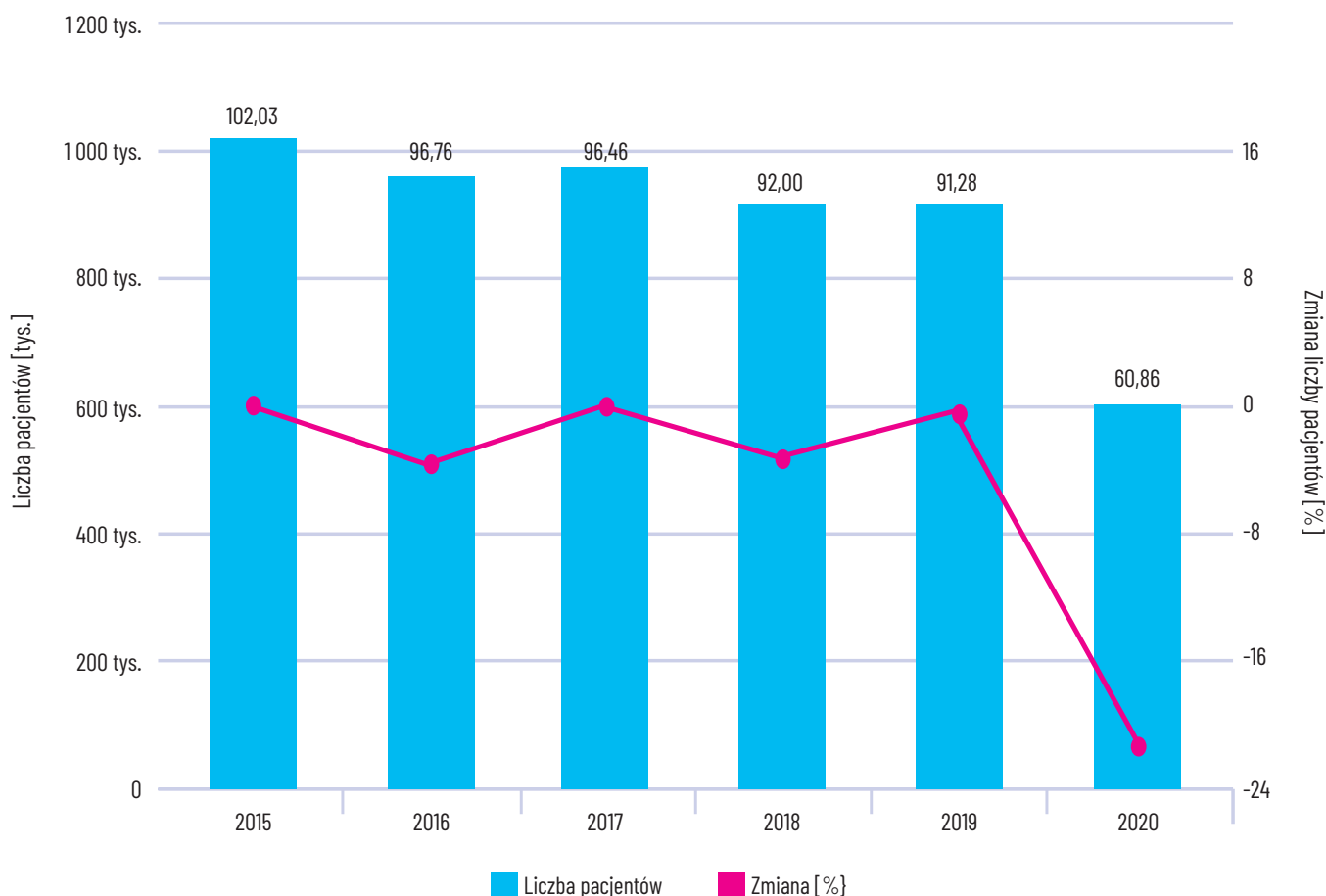
4.3 Leczenie szpitalne

Choroby układu oddechowego (przewlekłe)

Liczba pacjentów, korzystających ze świadczeń dedykowanych leczeniu przewlekłych chorób układu oddechowego w ramach leczenia szpitalnego, stopniowo zmniejszała się w latach 2015-2019, a w 2020 r. nastąpił najbardziej widoczny spadek realizacji o 30,42 tys. (-33,33%) względem 2019 r. W analizie

uwzględniono wszystkie hospitalizacje z rozpoznaniem głównym z grupy przewlekłych chorób układu oddechowego rozliczonych w ramach sekcji D Choroby układu oddechowego z katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) lub produktami: 5.52.01.0001512, 5.52.01.0001467, 5.52.01.000081 (Rysunek 33).

Rysunek 33. Liczba pacjentów oraz procentowa zmiana liczby pacjentów względem roku poprzedniego w latach 2015-2020, leczenie przewlekłych chorób układu oddechowego w ramach leczenia szpitalnego.

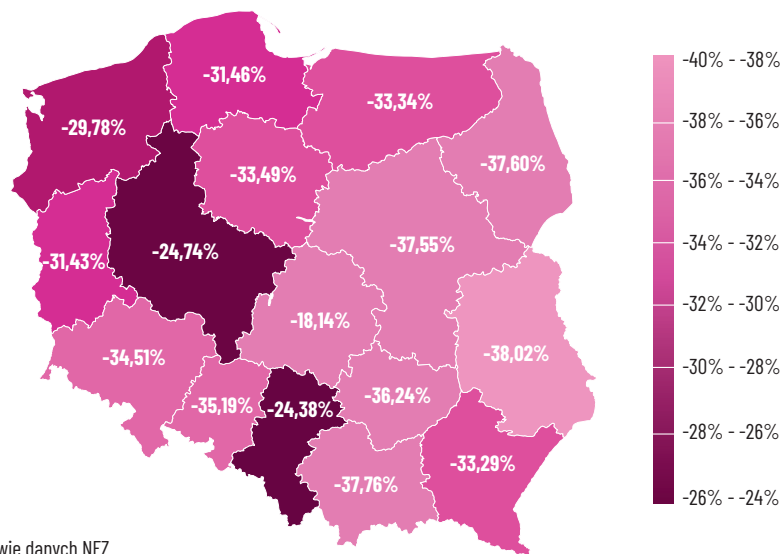


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Największe spadki w liczbie pacjentów korzystających ze świadczeń leczenia szpitalnego pomiędzy 2019 r. a 2020 r. zaobserwowano w województwach: lubelskim, małopolskim oraz podlaskim, odpowiednio -38,02%, -37,76%

oraz -37,60%. Natomiast najmniejsze spadki wystąpiły w województwach: śląskim, wielkopolskim oraz zachodniopomorskim, czyli -24,38%, -24,74% oraz -29,78% (Rysunek 34).

Rysunek 34. Procentowa zmiana liczby pacjentów z rozpoznaniem przewlekłych chorób układu oddechowego w leczeniu szpitalnym w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy).



Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Podobnie jak w przypadku liczby pacjentów, liczba hospitalizacji dedykowanych leczeniu przewlekłych chorób układu oddechowego również stopniowo zmniejszała

się w latach 2015-2019, jednak największy spadek wystąpił pomiędzy 2020 r. a 2019 r. i wynosił 41,79 tys. (- 36,37%) (Rysunek 35).

Rysunek 35. Liczba hospitalizacji oraz procentowa zmiana liczby hospitalizacji względem roku poprzedniego w latach 2015-2020, leczenie przewlekłych chorób układu oddechowego w ramach leczenia szpitalnego

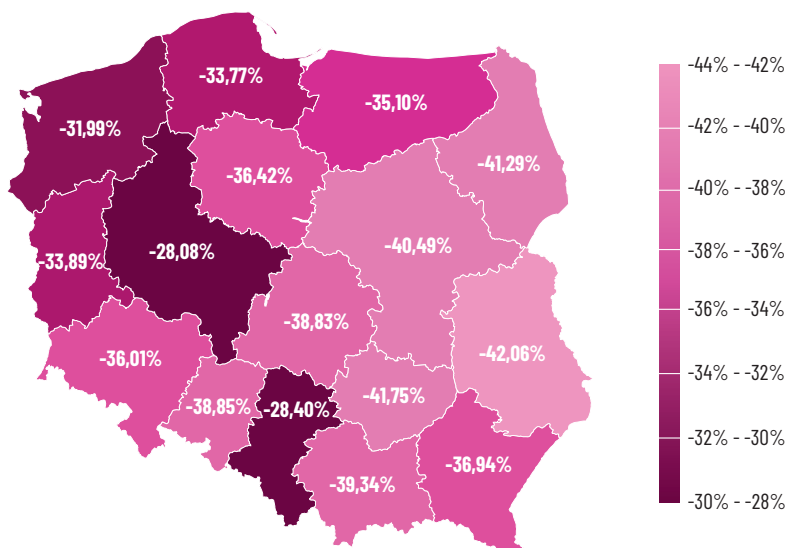


Źródło: Opracowanie DAIS MZ na podstawie danych NFZ

Największe spadki w liczbie hospitalizacji pomiędzy 2019 r. a 2020 r. zaobserwowano w województwach: lubelskim, świętokrzyskim oraz podlaskim, odpowiednio -42,06%, -41,75%, oraz -41,29%. Natomiast

najmniejsze spadki wystąpiły w województwach: wielkopolskim, śląskim oraz zachodniopomorskim, czyli -28,08%, -28,40% oraz -31,99% (Rysunek 36).

Rysunek 36. Procentowa zmiana liczby hospitalizacji z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego w leczeniu szpitalnym w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

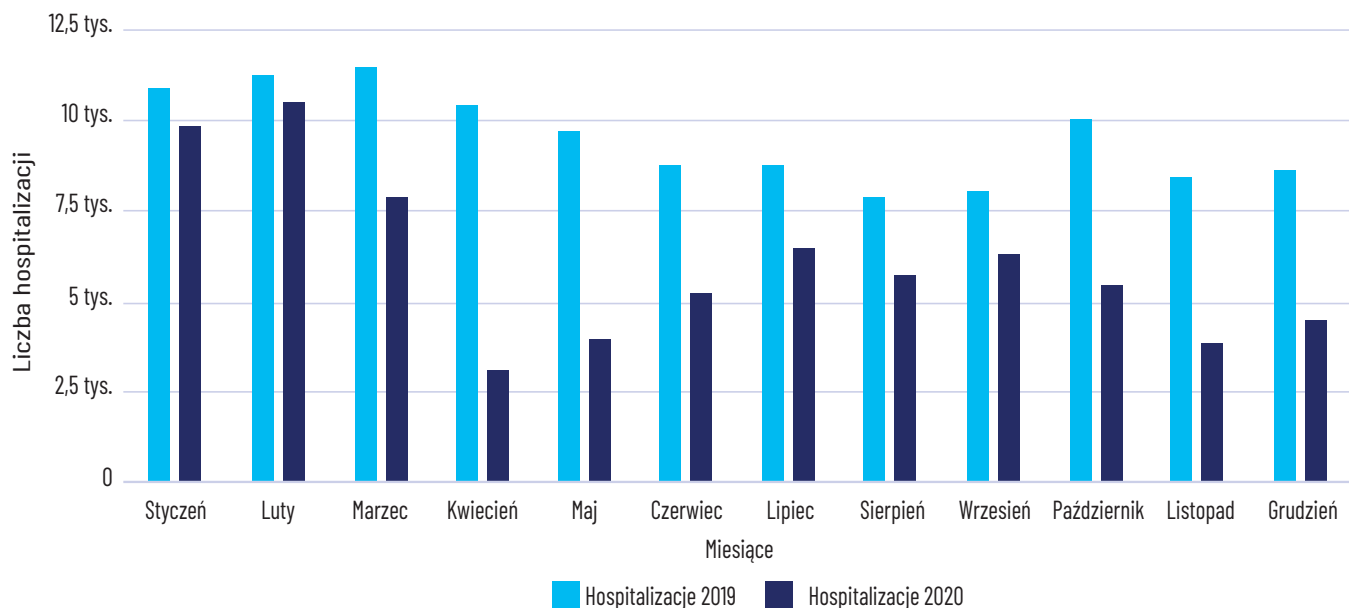


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Największa różnica w liczbie hospitalizacji w poszczególnych miesiącach 2019 i 2020 r. występowała w okresie marzec-czerwiec oraz październik-grudzień, czyli

w większości pokrywała się z występowaniem kolejnych fal zachorowań na COVID-19 (Rysunek 37).

Rysunek 37. Liczba hospitalizacji dedykowanych leczeniu przewlekłych chorób układu oddechowego w latach 2019-2020 w podziale na miesiące

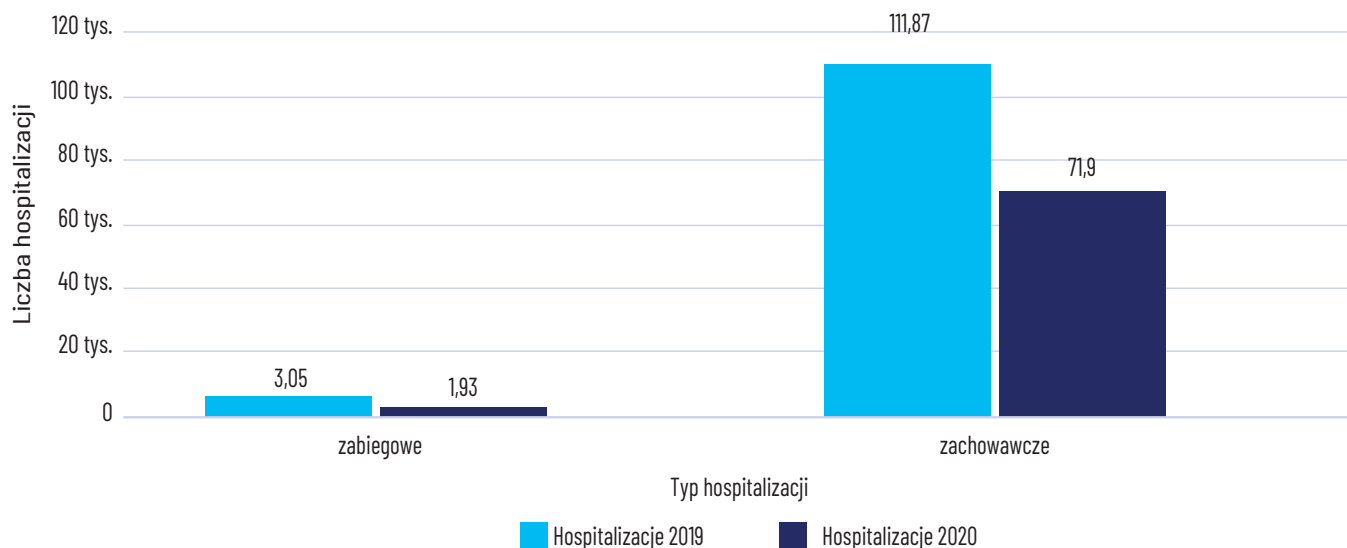


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Należy jednak zauważyć, że za spadek liczby hospitalizacji pomiędzy 2020 r. a 2019 r. odpowiadają przede wszystkim hospitalizacje zachowawcze, których liczba

zmniejszyła się o 40,68 tys. (-36,36%). Spadek liczby hospitalizacji zabiegowych pomiędzy 2020 r. i 2019 r. wyniósł 1,12 tys. (-36,72%) (Rysunek 38).

Rysunek 38. Liczba hospitalizacji zabiegowych i zachowawczych w latach 2019-2020 dedykowanych leczeniu przewlekłych chorób układu oddechowego w ramach leczenia szpitalnego.



Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Analizując liczbę hospitalizacji w podziale na kategorie szpitali w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), czyli w tzw. „sieci szpitali”, to najwięcej hospitalizacji dedykowanych leczeniu przewlekłych chorób układu oddechowego realizowanych jest w szpitalach stopnia I, ogólnopolskich, pulmonologicznych, stopnia III oraz stopnia II.

Spadek realizowanych świadczeń pomiędzy 2020 r. a 2019 r. w wymienionych kategoriach szpitali dla świadczeń zachowawczych wynosił odpowiednio -35,71%, -36,59%, -39,00%, -38,66% oraz -32,31%, zaś dla świadczeń zabiegowych odpowiednio -33,33%, -34,48%, -28,96%, -45,30%, -53,19% oraz -52,94% (Tabela 6).

Tabela 6. Liczba hospitalizacji w 2019 r. i 2020 r. w podziale na kategorię szpitala

POZIOM W SIECI	LICZBA HOSPITALIZACJI ZACHOWAWCZYCH 2019	LICZBA HOSPITALIZACJI ZACHOWAWCZYCH 2020	LICZBA HOSPITALIZACJI ZACHOWAWCZYCH 2020 DO 2019 [%]	LICZBA HOSPITALIZACJI ZABIEGOWYCH 2019	LICZBA HOSPITALIZACJI ZABIEGOWYCH 2020	LICZBA HOSPITALIZACJI ZABIEGOWYCH 2020 DO 2019 [%]
Szpital I stopnia	28 519	18 336	-35,71	81	54	-33,33
Szpital ogólnopolski	22 487	14 259	-36,59	1 166	764	-34,48
Szpital pulmonologiczny	21 964	13 398	-39,00	953	677	-28,96
Szpital III stopnia	17 903	10 982	-38,66	543	297	-45,30
Szpital II stopnia	14 050	9 510	-32,31	235	110	-53,19
Pozostałe	6 950	4 708	-32,26	68	32	-52,94
Razem	111 873	71 193	-36,36	3 046	1 934	-36,51

Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano, jak zmieniła się liczba hospitalizacji pomiędzy 2020 r. a 2019 r. w przypadku 10 najczęściej realizowanych JGP w 2019 r. Największą liczbę hospitalizacji w 2019 r. w przewlekłych chorobach układu oddechowego rozliczono grupą D46, czyli grupą zachowawczą

dedykowaną pacjentom z POChP i innymi obturacyjnymi chorobami układu oddechowego. Jej realizacja w 2020 r. zmniejszyła się o 46,16% w porównaniu do 2019 r. (Tabela 7).

Tabela 7. Liczba hospitalizacji rozliczonych określonymi produktami NFZ w 2019 r. i 2020 r.

KOD PRODUKTU ROZLICZENIOWEGO NFZ	NAZWA PRODUKTU ROZLICZENIOWEGO NFZ	RODZAJ HOSPITALIZACJI	LICZBA ŚWIADCZEŃ 2019	LICZBA ŚWIADCZEŃ 2020	RÓŻNICA 2020 DO 2019 [%]
5.51.01.0004046	D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	Zachowawcze	25 069	13 497	-46,16
5.51.01.0004052	D52 niewydolność oddechowa	Zachowawcze	20 320	12 535	-38,31
5.51.01.0004060	D10F dychawica oskrzelowa < 66 r.ż.	Zachowawcze	19 973	9 978	-50,04
5.51.01.0004050	D50 zwłóknienie i pylica płuc	Zachowawcze	15 493	11 632	-24,92
5.51.01.0004059	D10E dychawica oskrzelowa > 65 r.ż.	Zachowawcze	10 405	5 359	-48,50
5.51.01.0004055	D55 ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji	Zachowawcze	6 891	4 239	-38,48
5.52.01.0001467	Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii	Zachowawcze	5 041	4 712	-6,53
5.52.01.0001512	Rozliczenie świadczeń w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii po okresie sprawozdawczym	Zachowawcze	3 790	5 463	44,14
5.51.01.0004021	D21 zwłóknienie torbielowate	Zachowawcze	3 591	3 303	-8,02
5.51.01.0004045	D45 leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) >17 r.ż.	Zachowawcze	1 847	1 325	-28,26

Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Choroby układu oddechowego (ostre)

Liczba pacjentów, korzystających ze świadczeń dedykowanych leczeniu ostrej choroby układu oddechowego w ramach leczenia szpitalnego, stopniowo zmniejszała się w latach 2015-2019, a w 2020 r. nastąpił najbardziej widoczny spadek realizacji o 33,81 tys. (-28,6%) względem 2019 r. W analizie uwzględniono

wszystkie hospitalizacje z rozpoznaniem głównym z grupy ostrej choroby układu oddechowego rozliczonych w ramach sekcji D Choroby układu oddechowego z katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) lub produktami: 5.52.01.0001512, 5.52.01.0001467, 5.52.01.000081 (Rysunek 39).

Rysunek 39. Liczba pacjentów oraz procentowa zmiana liczby pacjentów względem roku poprzedniego w latach 2015-2020, leczenie ostrej choroby układu oddechowego w ramach leczenia szpitalnego

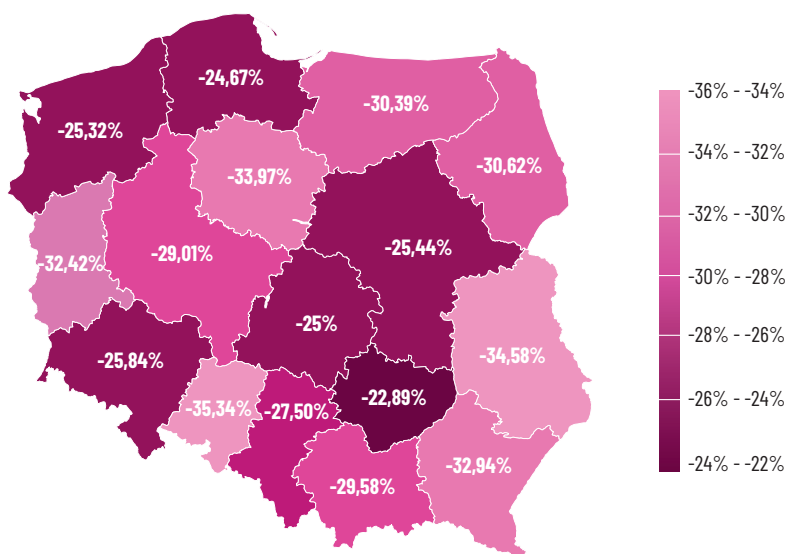


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Największe spadki w liczbie pacjentów korzystających ze świadczeń leczenia szpitalnego pomiędzy 2019 r. a 2020 r. zaobserwowano w województwach: opolskim, lubelskim oraz kujawsko-pomorskim, odpowiednio -35,34%,

-34,58% oraz -33,97%. Natomiast najmniejsze spadki wystąpiły w województwach: świętokrzyskim, pomorskim oraz łódzkim, czyli -22,89%, -24,67% oraz -25,00% (Rysunek 40).

Rysunek 40. Procentowa zmiana liczby pacjentów z rozpoznaniem ostrych chorób układu oddechowego w leczeniu szpitalnym w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

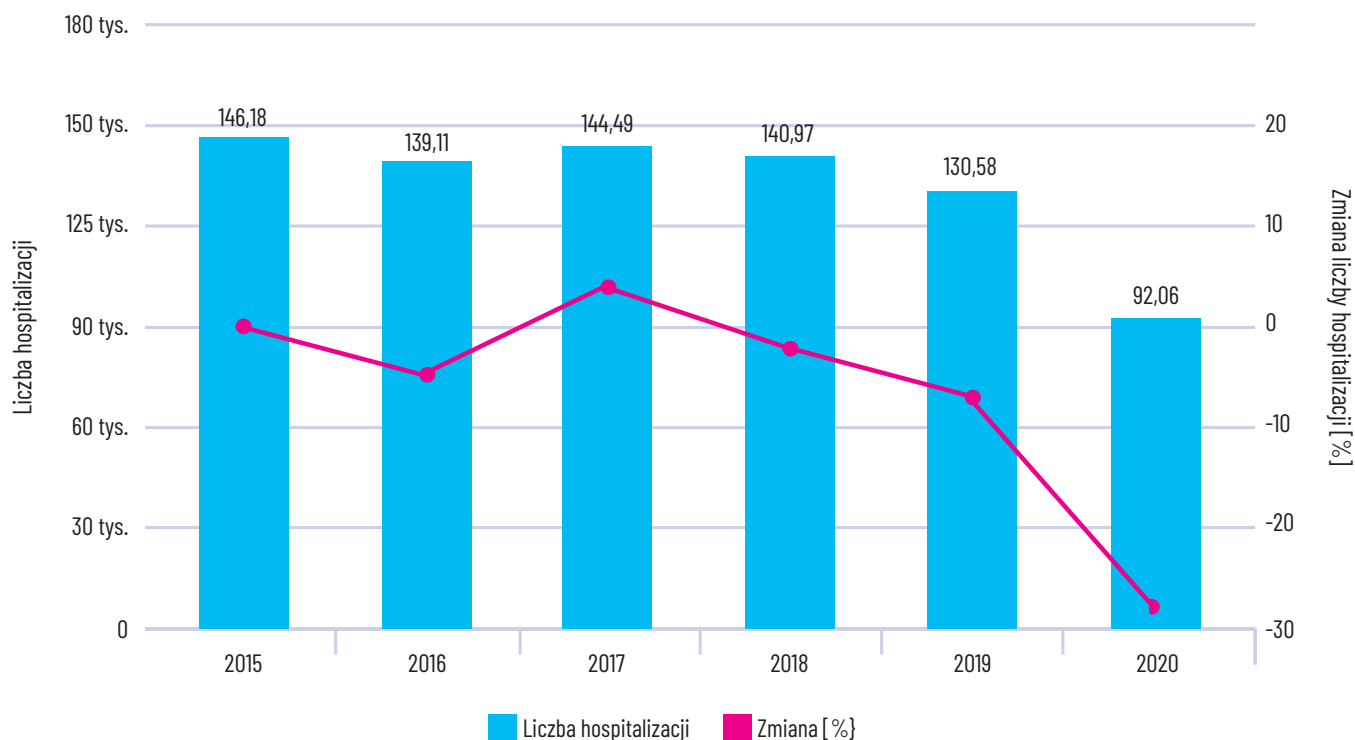


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Podobnie jak w przypadku liczby pacjentów, liczba hospitalizacji dedykowanych leczeniu ostrych chorób układu oddechowego również stopniowo zmniejszała

się w latach 2015-2019, jednak największy spadek wystąpił pomiędzy 2020 r. a 2019 r. i wynosił 38,52 tys. (- 29,50%) (Rysunek 41).

Rysunek 41. Liczba hospitalizacji oraz procentowa zmiana liczby hospitalizacji względem roku poprzedniego w latach 2015-2020, leczenie ostrych chorób układu oddechowego w ramach leczenia szpitalnego

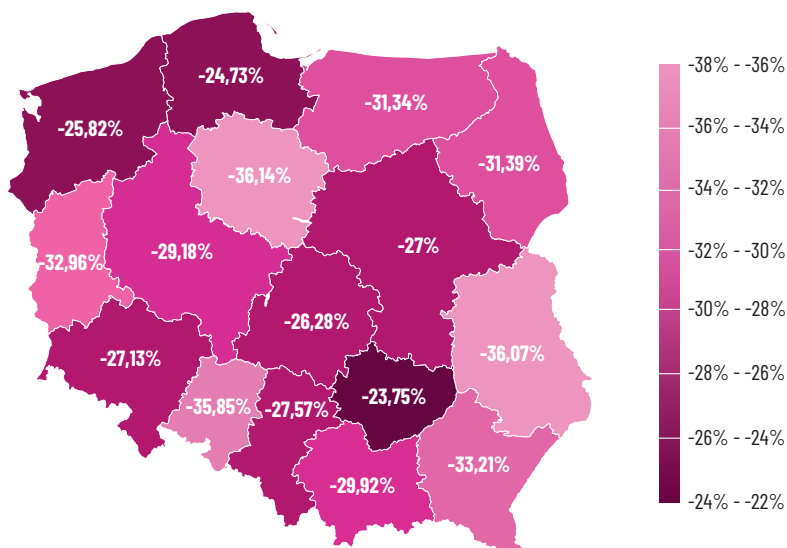


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Największe spadki w liczbie hospitalizacji pomiędzy 2019 r. a 2020 r. zaobserwowano w województwach: kujawsko-pomorskim, lubelskim oraz opolskim, odpowiednio -36,14%, -36,07%, oraz -35,85%. Natomiast najmniejsze

spadki wystąpiły w województwach: świętokrzyskim, pomorskim oraz zachodniopomorskim, czyli -23,75%, -24,73% oraz -25,82% (Rysunek 42).

Rysunek 42. Procentowa zmiana liczby hospitalizacji z powodu ostrej choroby układu oddechowego w leczeniu szpitalnym w roku 2020 względem 2019 (mapa na podstawie lokalizacji świadczeniodawcy)

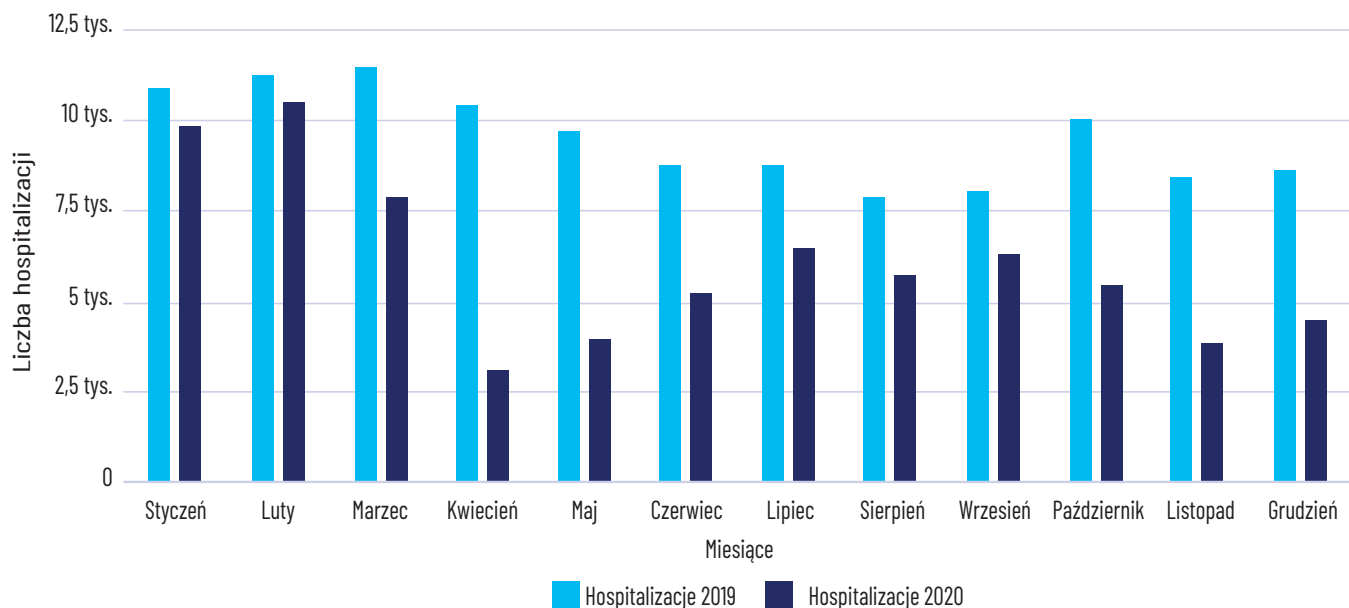


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Największa różnica w liczbie hospitalizacji w poszczególnych miesiącach 2019 i 2020 r. występowała w okresie kwiecień-czerwiec oraz grudzień, czyli w większości

pokrywała się z występowaniem kolejnych fal zachorowań na COVID-19 (Rysunek 43).

Rysunek 43. Liczba hospitalizacji dedykowanych leczeniu ostrej choroby układu oddechowego w latach 2019-2020 w podziale na miesiące

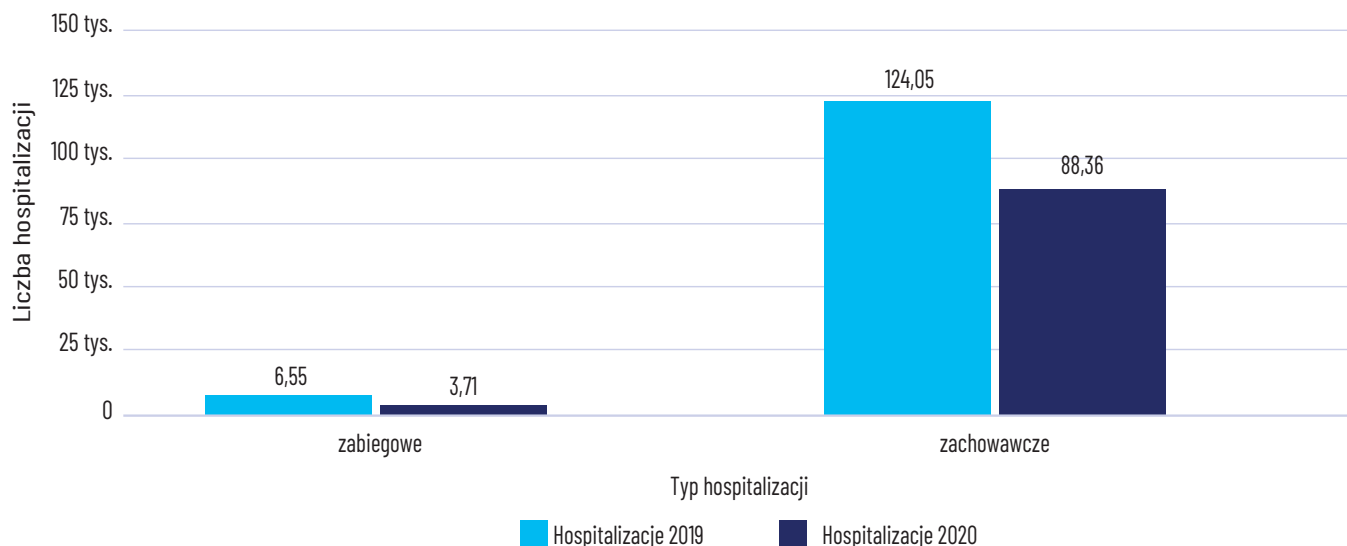


Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Należy jednak zauważyć, że za spadek liczby hospitalizacji pomiędzy 2020 r. a 2019 r. odpowiadają przede wszystkim hospitalizacje zachowawcze, których liczba

zmniejszyła się o 35,69 tys. (-28,77%). Spadek liczby hospitalizacji zabiegowych pomiędzy 2020 r. i 2019 r. wyniósł 2,84 tys. (-43,36%) (Rysunek 44).

Rysunek 44. Liczba hospitalizacji zabiegowych i zachowawczych w latach 2019-2020 dedykowanych leczeniu ostrych chorób układu oddechowego w ramach leczenia szpitalnego



Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Analizując liczbę hospitalizacji w podziale na kategorie szpitali w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), czyli w tzw. „sieci szpitali”, to najwięcej hospitalizacji dedykowanych leczeniu ostrych chorób układu oddechowego realizowanych jest w szpitalach stopnia I, stopnia II, stopnia III, ogólnopolskich oraz

pulmonologicznych. Spadek realizowanych świadczeń pomiędzy 2020 r. a 2019 r. w wymienionych kategoriach szpitali dla świadczeń zachowawczych wynosił odpowiednio -30,32%, -23,58%, -30,93%, -28,64% oraz -24,73%, zaś dla świadczeń zabiegowych odpowiednio -59,83%, -56,33%, -49,62%, -28,16%, -oraz -42,06% (Tabela 8).

Tabela 8. Liczba hospitalizacji w 2019 r. i 2020 r. w podziale na kategorię szpitala

POZIOM W SIECI	LICZBA HOSPITALIZACJI ZACHOWAWCZYCH 2019	LICZBA HOSPITALIZACJI ZACHOWAWCZYCH 2020	LICZBA HOSPITALIZACJI ZACHOWAWCZYCH 2020 DO 2019 [%]	LICZBA HOSPITALIZACJI ZABIEGOWYCH 2019	LICZBA HOSPITALIZACJI ZABIEGOWYCH 2020	LICZBA HOSPITALIZACJI ZABIEGOWYCH 2020 DO 2019 [%]
Szpital I stopnia	43 635	30 405	-30,32	702	282	-59,83
Szpital II stopnia	24 617	18 812	-23,58	742	324	-56,33
Szpital III stopnia	23 998	16 576	-30,93	1 326	668	-49,62
Szpital ogólnopolski	13 511	9 642	-28,64	1 818	1 306	-28,16
Szpital pulmonologiczny	12 372	9 313	-24,73	1 619	938	-42,06
Pozostałe	5 913	3 611	-38,93	347	190	-45,24
Razem	124 046	88 359	-28,77	6 554	3 708	-43,42

Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano, jak zmieniła się liczba hospitalizacji pomiędzy 2020 r. a 2019 r. w przypadku 10 najczęściej realizowanych JGP w 2019 r. (Tabela 9).

Tabela 9. Liczba hospitalizacji rozliczonych określonymi produktami NFZ w 2019 r. i 2020 r.

KOD PRODUKTU ROZLICZENIOWEGO NFZ	NAZWA PRODUKTU ROZLICZENIOWEGO NFZ	RODZAJ HOSPITALIZACJI	LICZBA ŚWIADCZEŃ 2019	LICZBA ŚWIADCZEŃ 2020	RÓŻNICA 2020 DO 2019 [%]
5.51.01.0004018	D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	Zachowawcze	44 261	36 476	-17,59
5.51.01.0004046	D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	Zachowawcze	25 080	12 571	-49,88
5.51.01.0004048	D48 zapalenie płuc bez PW	Zachowawcze	24 042	15 244	-36,59
5.51.01.0004047	D47 zapalenie płuc z PW	Zachowawcze	8 333	5 316	-36,21
5.51.01.0004026	D26 wysiękowe zapalenie opłucnej	Zachowawcze	7 264	5 561	-23,44
5.52.01.0000811	Gruźlica - leczenie długoterminowe	Zachowawcze	5 325	4 272	-19,77
5.51.01.0004017	D17 ropień płuc, ropowica	Zachowawcze	3 160	2 871	-9,15
5.51.01.0004007	D07 małe zabiegi klatki piersiowej*	Zabiegowe	3 145	798	-74,63
5.51.01.0004049	D49 uszkodzenia inhalacyjne płuc	Zachowawcze	2 462	1 876	-23,80
5.51.01.0004051	D51 odma opłucnowa	Zachowawcze	1 904	2 528	32,77

Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ

05

Podsumowanie

Głównym celem dokumentu jest podsumowanie wpływu pandemii COVID-19 na realizację świadczeń udzielanych w chorobach układu oddechowego. Analizie poddano obszar podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego. Oddzielnie analizowano wpływ pandemii na realizację świadczeń u pacjentów z rozpoznaniem ostrych oraz przewlekłych chorób układu oddechowego. W niniejszym raporcie nie uwzględniano COVID-19, ponieważ temu zagadnieniu poświęcono odrębny raport „Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce, Choroby zakaźne”⁵.

Liczba pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, korzystających ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w 2020 r. zmniejszyła się o 131 tys. (-14,7%) względem 2019 r., natomiast liczba realizowanych świadczeń zmalała o 340,4 tys. (-18,1%). W przypadku ostrych chorób układu oddechowego liczba pacjentów zmniejszyła się o 935,3 tys. pacjentów (- 41,6%) a liczba świadczeń o 1,7 mln (-46,5%) w 2020 r. względem 2019 r. Zdecydowanie bardziej wyraźny spadek liczby pacjentów oraz liczby świadczeń w przypadku ostrych chorób układu oddechowego był zapewne efektem lockdown-u, co wiązało się z ograniczeniem kontaktów międzyludzkich. Jak również zwiększonego dbania o higienę, silnego akcentu położonego na noszenie maseczek w zamkniętych miejscach publicznych oraz ograniczanie kontaktów z innymi w sytuacji pojawienia się pierwszych objawów typowych dla przeziębienia. Świadczenia realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w podstawowej opiece zdrowotnej były możliwe do identyfikacji w systemie rozliczeniowym NFZ począwszy od września 2020 r. W okresie wrzesień-grudzień 2020 r. można było zaobserwować systematyczny wzrost liczby teleświadczeń oraz ich istotny udział w ogóle świadczeń udzielanych pacjentom z ostrymi oraz przewlekłymi chorobami układu oddechowego

Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dedykowanych diagnozowaniu i leczeniu przewlekłych chorób układu

oddechowego w 2020 r. zmniejszyła się o 132,71 tys. pacjentów (-15,29%) w stosunku do 2019 r., natomiast liczba zrealizowanych świadczeń zmalała o 320,09 tys. (-15,60%). Natomiast w przypadku ostrych chorób układu oddechowego w 2020 r. zaobserwowano spadek o 12,39 tys. pacjentów (- 21,0%) w stosunku do 2019 r. a liczby świadczeń o 24,0 tys. (- 20,72%). Zatem podobnie jak w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej większy procentowy spadek realizacji nastąpił w przypadku ostrych chorób układu oddechowego. Możliwość realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wprowadzono już w 2019 r., ale dopiero nadejście pandemii spowodowało, że liczba realizowanych teleświadczeń istotnie wzrosła. Średni udział teleświadczeń w całkowitej liczbie realizowanych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w okresie marzec-grudzień 2020 r. w przewlekłych oraz ostrych chorobach układu oddechowego wynosił odpowiednio 30,0% oraz 28,29%. Wykorzystanie narzędzi telemedycyny pozwoliło w pewnym stopniu na zapewnienie kontynuacji udzielania świadczeń oraz monitorowanie procesu leczenia przy jednoczesnej redukcji ryzyka zachorowania na SARS-CoV-2.

Liczba pacjentów hospitalizowanych z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego zmniejszyła się o 30,42 tys. (-33,33%) a liczba hospitalizacji o 41,79 tys. (- 36,37%) pomiędzy 2020 r. a 2019 r.

⁵ https://basiw.mz.gov.pl/api/download/file?fileName=MPZ_2020/analizy/220131_Wp%C5%82yw_pandemii_COVID-19_na_potrzeby_zdrowotne.pdf, dostęp w dniu 11.02.2022 r.

W leczeniu przewlekłych chorób układu oddechowego dominują hospitalizacje o charakterze zachowawczym, których liczba zmniejszyła się o 40,68 tys. (-36,36%). W przypadku ostrej choroby układu oddechowego liczba pacjentów w leczeniu szpitalnym zmniejszyła się o 33,81 tys. (-28,6%) a liczba hospitalizacji o 38,52 tys. (-29,50%) pomiędzy 2020 r. a 2019 r. Podobnie jak w przypadku chorób przewlekłych tak samo w przypadku ostrej choroby układu oddechowego dominują hospitalizacje o charakterze zachowawczym, których liczba zmniejszyła się o 35,69 tys. (-28,77%).

Spadek liczby ostrej choroby układu oddechowego, podobnie jak w podstawowej opiece zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, był najprawdopodobniej efektem lockdown-u, zwiększonej izolacji, noszenia maseczek w przestrzeniach publicznych oraz zwiększonej dbałości o higienę. Przez co obserwowaliśmy mniej przypadków ostrej choroby układu oddechowego.