

## Mapy potrzeb zdrowotnych

Efektywne działanie przez mapowanie

# Wykład 2: Zawartość Map Potrzeb Zdrowotnych

---

Projekt Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

dr hab. n. ekon. prof. SGH  
**Barbara Więckowska**



Rzeczpospolita  
Polska



Ministerstwo  
Zdrowia

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny





Mapy potrzeb  
zdrowotnych  
Efektywne działanie  
przez mapowanie

## Jaka jest zawartość Map Potrzeb Zdrowotnych?



<mailto:https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/>



Mapy potrzeb  
zdrowotnych

Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Źródła danych

# Źródła danych wykorzystywanych w MPZ

---

- Baza świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Rejestry zawodowych: rejestr Naczelnej Izby Lekarskiej, rejestr Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- Rejestry klinicznych: Krajowy Rejestr Nowotworów KRN, Krajowy Rejestr Operacji Kardiochirurgicznych, EUROCAT, w tym Polski Rejestr Wrodzonych Wad Rozwojowych,
- Baza Głównego Urzędu Statystycznego: liczba ludności, prognoza demograficzna, sprawozdania: MZ-29, MZ-30, MSW-43, ZD-3,
- Rejestr podmiotów: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- Sprawozdania konsultantów krajowych: sprawozdanie konsultanta krajowego ds. radioterapii, sprawozdanie konsultant krajowego ds. kardiologii (na temat danych będących w posiadaniu konsultantów wojewódzkich w zakresie liczby stołów hemodynamicznych)



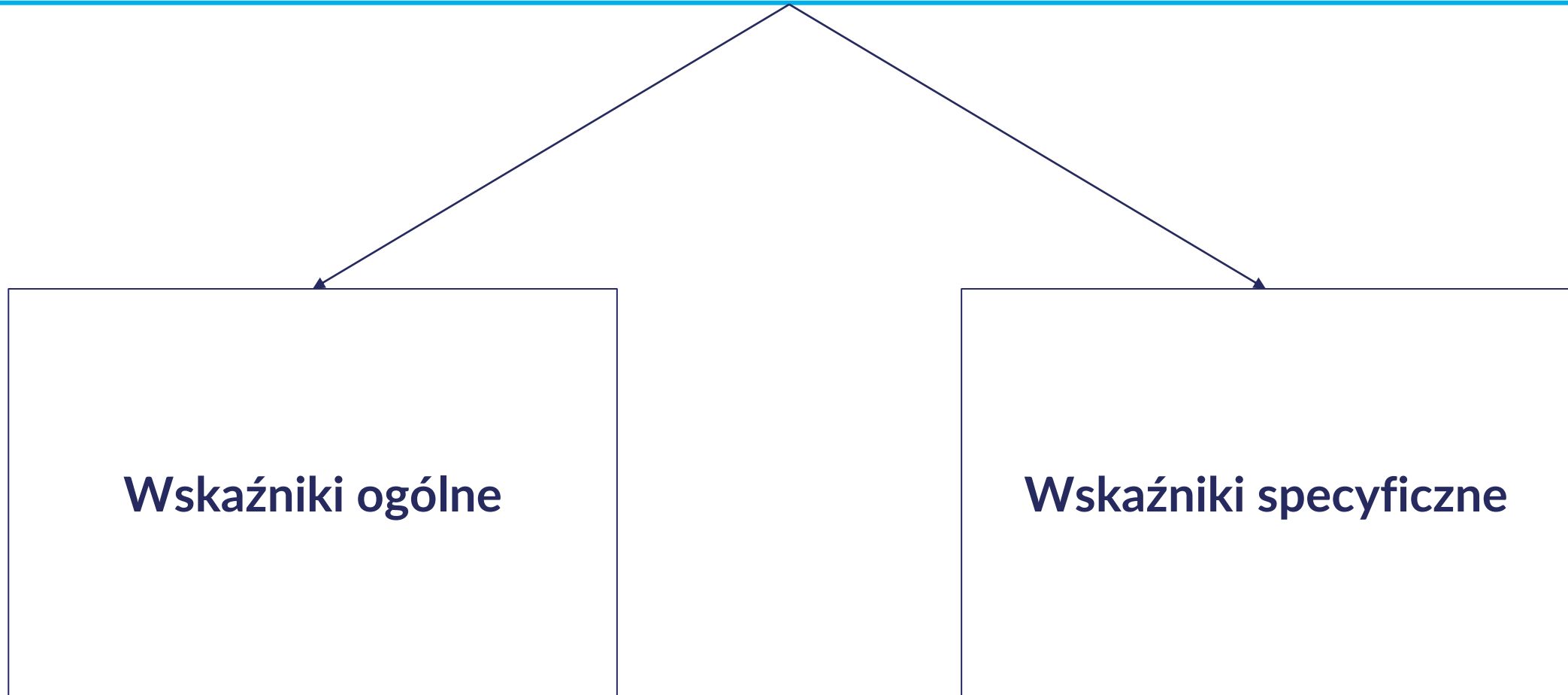
Mapy potrzeb  
zdrowotnych

Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Wskaźniki zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych



# Wskaźniki zawarte w mapach

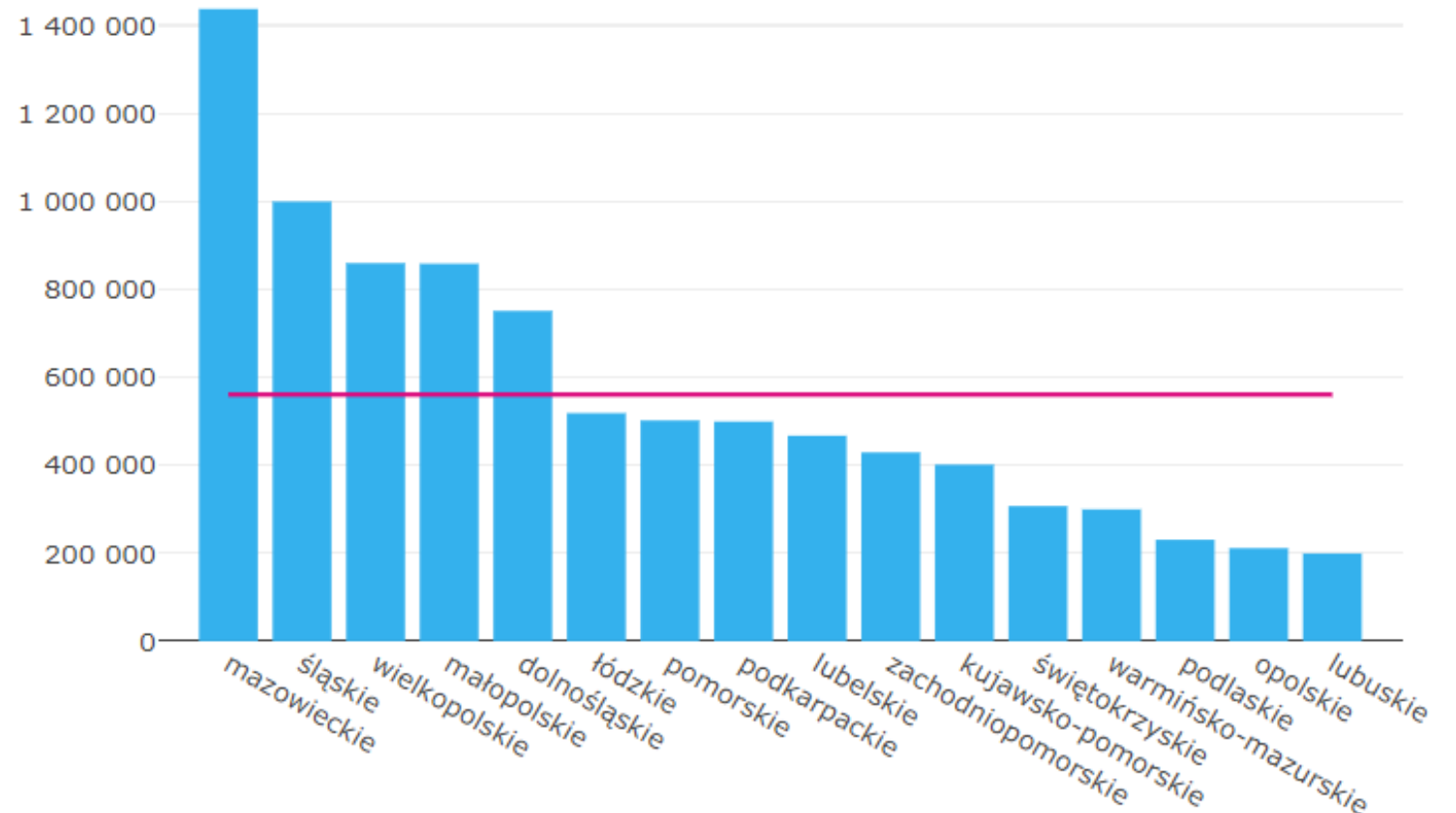




# Wskaźniki ogólne

- Niezależne od typu mapy
- Np. liczba pacjentów, czas hospitalizacji, udział pacjentów spoza województwa

Liczba hospitalizacji w podziale na województwa wg miejsca udzielania świadczeń (2021 r.)

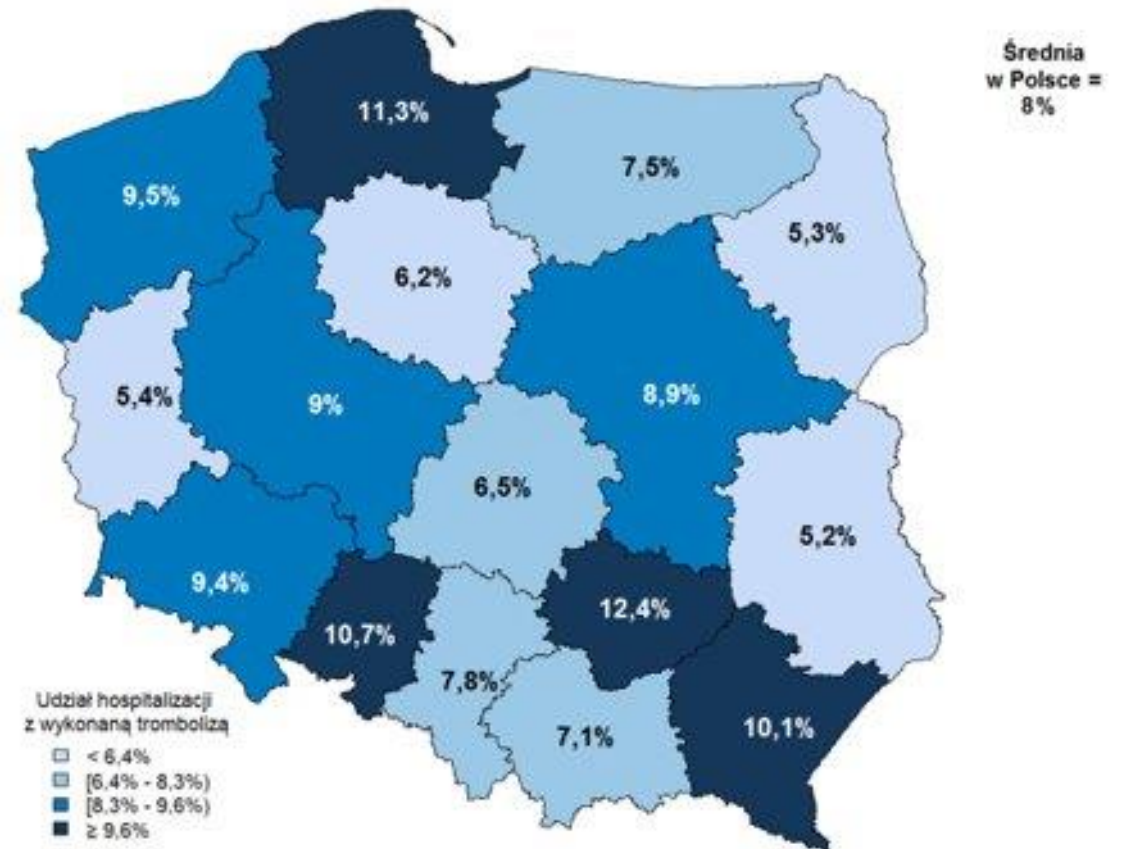




# Wskaźniki specyficzne

- Zależne od grupy chorób i typu oddziału
- Charakterystyczne dla badanego przekroju danych
- Jest ich od 8 do 15 dla każdej grupy chorób czy typu oddziału
- Np. udział hospitalizacji z trombolizą

## Udar niedokrwienny mózgu – udział hospitalizacji z trombolizą (2014 r.)







Mapy potrzeb  
zdrowotnych

Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Mapa Potrzeb Zdrowotnych 2022 – 2026



Mapy potrzeb  
zdrowotnych

Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Mapa Potrzeb Zdrowotnych – dokument

Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia

– 2 –

Poz. 69

Załącznik do obwieszczenia  
Ministra Zdrowia  
z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69)



Minister Zdrowia



## DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 30 sierpnia 2021 r.

Poz. 69

Podpisany przez Tomasz Koodziejek  
Data: 2021.08.30 13:39:36 +02:00  
Rodzaj: Publikacja w dzienniku urzędowym.  
Miejsce: Polska



### Mapa potrzeb zdrowotnych

na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

Warszawa, sierpień 2021

### OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 27 sierpnia 2021 r.

### w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych

Na podstawie art. 95a ust. 1 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292 i 1559), ustala się na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. mapę potrzeb zdrowotnych, stanowiącą załącznik do niniejszego obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA  
wz. Ministra Zdrowia  
Sekretarz Stanu

*Waldemar Kraska*





# Spis treści

## Spis treści

Słownik skrótów .....	7
Definicje .....	9
Wprowadzenie .....	16
Potrzeby zdrowotne – szersza perspektywa .....	21
Najważniejsze wnioski .....	29
1. Demografia .....	33
1.1. Stan i struktura ludności .....	33
1.2. Ruch naturalny – urodzenia i zgony .....	36
1.3. Długość życia .....	40
1.4. Prognoza liczby ludności .....	42
1.5. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i podsumowanie .....	46
2. Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna .....	50
2.1. Epidemiologia w Polsce .....	52
2.2. Prognoza epidemiologiczna w Polsce .....	71
2.3. Podsumowanie .....	79
2.4. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	81
3. Czynniki ryzyka i profilaktyka .....	83
3.1. Czynniki ryzyka .....	83
3.2. Działania z zakresu zdrowia publicznego w celu poprawy, promowania, ochrony i przywracania zdrowia społeczeństwa .....	90
3.3. Programy profilaktyczne .....	94
3.4. Badania przesiewowe .....	103
3.5. Podsumowanie .....	107
3.6. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	108
3.7. Rekomendowane kierunki działań .....	109
4. Podstawowa opieka zdrowotna .....	111
4.1. Wyniki analiz .....	114
4.2. Podsumowanie .....	145
4.3. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	146
4.4. Rekomendowane kierunki działań .....	147

5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna .....	149
5.1. Analiza AOS w Polsce .....	151
5.2. Opieka medyczna poza NFZ w wybranych specjalnościach medycznych .....	182
5.3. Podsumowanie .....	185
5.4. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	185
5.5. Rekomendowane kierunki działań .....	186
6. Leczenie szpitalne .....	188
6.1. Analiza pacjentów .....	191
6.2. Analiza świadczeń .....	198
6.3. Analiza świadczeniodawców .....	221
6.4. Łóżka i obłożenie .....	231
6.5. Kadry .....	239
6.6. Programy lekowe .....	245
6.7. Jakość opieki w ramach leczenia szpitalnego .....	249
6.8. Podsumowanie .....	261
6.9. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	261
6.10. Rekomendowane kierunki działań .....	262
7. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień .....	264
7.1. Analiza opieki psychiatrycznej osób dorosłych .....	266
7.2. Analiza opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży .....	287
7.3. Podsumowanie .....	297
7.4. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej – dorośli .....	298
7.5. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej – dzieci i młodzież .....	300
7.6. Rekomendowane kierunki działań .....	301
8. Rehabilitacja medyczna .....	302
8.1. Analiza rehabilitacji .....	307
8.1.1. Świadczenia dzienne .....	313
8.1.2. Świadczenia stacjonarne .....	318
8.1.3. Świadczenia domowe .....	323
8.1.4. Świadczenia ambulatoryjne .....	328
8.2. Kadry .....	335
8.3. Kolejki .....	341



# Spis treści

8.4.	Podsumowanie .....	344
8.5.	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej.....	345
8.6.	Rekomendowane kierunki działań .....	346
9.	Opieka długoterminowa .....	348
9.1.	Analiza opieki długoterminowej.....	355
9.2.	Opieka stacjonarna.....	366
9.3.	Opieka domowa.....	371
9.4.	Współczynnik pielęgnacyjny.....	374
9.5.	Prognozy potrzeb zdrowotnych.....	376
9.6.	Podsumowanie .....	383
9.7.	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej.....	383
9.8.	Rekomendowane kierunki działań .....	385
10.	Opieka paliatywna i hospicyjna.....	386
10.1.	Analiza opieki paliatywno-hospicyjnej.....	390
10.2.	Opieka stacjonarna .....	399
10.3.	Opieka ambulatoryjna.....	400
10.4.	Opieka domowa.....	403
10.5.	Prognoza liczby miejsc .....	405
10.6.	Podsumowanie.....	409
10.7.	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	409
10.8.	Rekomendowane kierunki działań .....	411
11.	Państwowe Ratownictwo Medyczne .....	413
11.1.	Zespoły Ratownictwa Medycznego .....	416
11.2.	Lotnicze Zespoły Ratownictwa Medycznego (HEMS) .....	422
11.3.	Szpitalne Oddziały Ratunkowe.....	426
11.4.	SOR dla dzieci .....	438
11.5.	Dyspozytornie medyczne .....	441
11.6.	Podsumowanie.....	441
11.7.	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	442
11.8.	Rekomendowane kierunki działań .....	443
12.	Kadry.....	444
12.1.	Lekarze .....	444

12.2.	Lekarze dentyści .....	463
12.3.	Pielegniarki.....	468
12.4.	Położne.....	473
12.5.	Fizjoterapeuci.....	478
12.6.	Podsumowanie.....	484
12.7.	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	484
12.8.	Rekomendowane kierunki działań .....	485
13.	Sprzęt medyczny .....	488
13.1.	Wiek i eksploatacja sprzętów medycznych.....	492
13.2.	Gęstość sprzętów w województwach.....	497
13.3.	Odległość od najbliższego sprzętu .....	499
13.4.	Wymiana sprzętu .....	501
13.5.	Planowanie inwestycji w długiej perspektywie czasowej.....	502
13.6.	Podsumowanie.....	503
13.7.	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	504
13.8.	Rekomendowane kierunki działań .....	504
Załączniki .....		506



# Leczenie szpitalne

6.	Leczenie szpitalne .....	188
6.1.	Analiza pacjentów.....	191
6.2.	Analiza świadczeń .....	198
6.3.	Analiza świadczeniodawców .....	221
6.4.	Łóżka i obłożenie .....	231
6.5.	Kadry .....	239
6.6.	Programy lekowe .....	245
6.7.	Jakość opieki w ramach leczenia szpitalnego .....	249
6.8.	Podsumowanie .....	261
6.9.	Wyzwania systemu opieki zdrowotnej .....	261
6.10.	Rekomendowane kierunki działań .....	262

# Rekomendowane kierunki działań dla Polski (2022-2026)

---

- w celu obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, która jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów, **rekomenduje się zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych**, w szczególności poprzez regulacje sprzyjające realizowaniu tych świadczeń w AOS (np. adekwatna wycena świadczeń, wskaźniki jakościowe);
- dążąc do jak najkrótszego czasu hospitalizacji pacjentów, **należy wprowadzić zmianę – tam, gdzie to jest możliwe – hospitalizacji kilkudniowych na trwające jeden dzień**;
- wraz ze wzrostem liczby pacjentów leczonych w AOS nastąpi spadek obciążenia łóżek na oddziałach szpitalnych, **należy zatem zracjonalizować liczbę łóżek na oddziałach szpitalnych lub przekształcić je zgodnie z prognozami demograficznymi w łóżka opieki długoterminowej**;

# Rekomendowane kierunki działań dla Polski (2022-2026)

- podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie leczenia szpitalnego na poziomie powiatowym powinny również przejąć funkcję w zakresie innych rodzajów opieki stacjonarnej, które powinny znajdować się blisko pacjenta (opieka długoterminowa, opieka paliatywno-hospicyjna). Szpitale te powinny rozwijać się wokół sieci szpitalnych oddziałów ratunkowych, zapewniając możliwie równomierną dostępność na terenie całego kraju;
- tworzenie i kontraktowanie oddziałów udzielających świadczeń, które wykraczają poza podstawowy profil wynikający z przynależnego stopnia sieci szpitali (w szczególności w szpitalach I i II poziomu), **powinno być ograniczane**. Ich powstawanie może prowadzić do niezrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych – niezgodnego z przypisaną im funkcją w systemie ochrony zdrowia. **Konieczne jest zróżnicowanie zakresu świadczeń udzielanych w poszczególnych szpitalach poprzez ich dalsze profilowanie;**

# Rekomendowane kierunki działań dla Polski (2022-2026)

---

- konieczny jest dalszy proces centralizacji oraz koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia;
- należy kontynuować koordynację ścieżek leczenia pacjentów leczonych w różnych ośrodkach w celu zapewnienia wysokiego standardu opieki, szczególnie w przypadku pacjentów leczonych długotrwale lub wymagających kompleksowej opieki. Konieczne zatem jest wspieranie kompetencyjnego usieciowienia podmiotów leczniczych, np. poprzez tworzenie jednostek wyspecjalizowanych, wprowadzanie poziomów referencyjnych i tworzenie odpowiednich warunków do nadzoru i współpracy w ramach takiego usieciowienia. Dotyczy to w szczególności oddziałów o zróżnicowanym zakresie udzielanych świadczeń, gdzie nie wszystkie oddziały wykonują procedury danego rodzaju (np. oddziały udarowe);



# Rekomendowane kierunki działań dla Polski (2022-2026)

---

- **szersze wykorzystanie wskaźników jakości udzielanych świadczeń.** Wskaźniki te powinny być analogicznie do tych, które są stosowane przy porównaniach z innymi krajami. **Wskazane jest również wprowadzenie wskaźników opartych na miarach deklaratywnych z ankiet wypełnianych przez pacjentów** (tzw. PROM), oceniających wykonane procedury i ogólną jakość świadczeń. Należy dalej wspierać **wzrost jakości świadczeń udzielanych w ramach leczenia szpitalnego**, m.in. poprzez wzmocnienie roli akredytacji w ochronie zdrowia przy zapewnieniu aktualizacji jej standardów, wdrożenie systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych nieopartego na winie, **a także nadanie większej wagi wskaźnikowi jakościowemu w algorytmie obliczającym kwoty umów**, a w konsekwencji zwiększenie roli płacenia za jakość świadczeń.



# Rekomendowane kierunki działań dla województwa dolnośląskiego (2022-2026)

L.p.	Informacja / diagnoza	Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej	Rekomendowane kierunki działań
6.1.	<p>Najwyższy wskaźnik łóżek szpitalnych całodobowych na 10 tys. ludności był na oddziałach: chorób wewnętrznych - wynosił 5,4 (był mniejszy o 0,7 w stosunku do roku poprzedniego), rehabilitacyjny - wynosił 5,1 (roczny spadek o 0,3) położniczo-ginekologicznych - wynosił 3,5 (był mniejszy o 0,7 w stosunku do roku poprzedniego), chirurgii ogólnej – wynosił 3,2 (był mniejszy o 0,8 w stosunku do roku poprzedniego). W roku 2019 liczba łóżek intensywnej terapii, łącznie dla dzieci i dorosłych, w ogólnej liczbie łóżek szpitalnych w regionie była na poziomie ok. 1,82%.</p>	<p>Nieracjonalne wykorzystanie infrastruktury szpitalnej.</p>	<p>Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi.</p>



# Rekomendowane kierunki działań dla województwa dolnośląskiego (2022-2026)

L.p.	Informacja / diagnoza	Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej	Rekomendowane kierunki działań
6.2.	Braki kadrowe, w szczególności w odniesieniu do lekarzy specjalistów, wymuszają konieczność koncentracji zasobów kadrowych, które nie rozpraszając swojego czasu na pracę w wielu podmiotach, mogą lepiej służyć pacjentom. Jest to widoczne w wielu dziedzinach medycyny, w tym w neurologii.	Utrudniona dostępność do stacjonarnych świadczeń zdrowotnych skutkuje: <ul style="list-style-type: none"><li>– migracją pacjentów do innych województw,</li><li>– korzystaniem z prywatnej opieki zdrowotnej,</li><li>– wydłużeniem czasu oczekiwania na świadczenie.</li></ul>	Kształcenie lekarzy, pielęgniarek, w priorytetowych specjalizacjach, w szczególności: onkologia, geriatria, medycyna ratunkowa, ortopedia i traumatologia, psychiatria, psychiatria dla dzieci i młodzieży, diabetologia, endokrynologia, gastroenterologia dziecięca, neurologia, chirurgia dziecięca, angiologia, chirurgia naczyniowa oraz opiekunów medycznych.

# Rekomendowane kierunki działań dla województwa dolnośląskiego (2022-2026)

L.p.	Informacja / diagnoza	Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej	Rekomendowane kierunki działań
6.3.	Brak jest w województwie szpitala posiadającego poziom PSZ – pediatryczny	Brak zapewnienia kompleksowej opieki dla osób do 18. roku życia.	Konsolidacja istniejących zasobów infrastrukturalnych w specjalnościach dotyczących chorób dziecięcych celem utworzenia szpitala dziecięcego (zabezpieczenie dostępności do szpitala o statusie: poziom PSZ - szpital pediatryczny) i zapewnienia jak najpełniejszej wielospecjalistycznej opieki dla pacjentów do 18. roku życia w jednym ośrodku.



Mapy potrzeb  
zdrowotnych  
Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma

<https://basiw.mz.gov.pl/>



Mapy potrzeb  
zdrowotnych  
Efektywne działanie  
przez mapowanie

Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych

A A A



PL / EN

Mapy potrzeb zdrowotnych

Analizy

Strategie

Projekty

Aktualności

Publikacje

Kontakt

Strona główna

## Mapy potrzeb zdrowotnych

Mapy potrzeb zdrowotnych to dokumenty określające potrzeby zdrowotne poszczególnych regionów i całego kraju. Zebraliśmy w nich dane demograficzne i epidemiologiczne, dane dotyczące realizowanych świadczeń, a także wykorzystania zasobów kadrowych i sprzętowych. Na ich podstawie sporządziliśmy prognozę przyszłych potrzeb w zakresie świadczeń zdrowotnych dla poszczególnych województw i całego kraju.



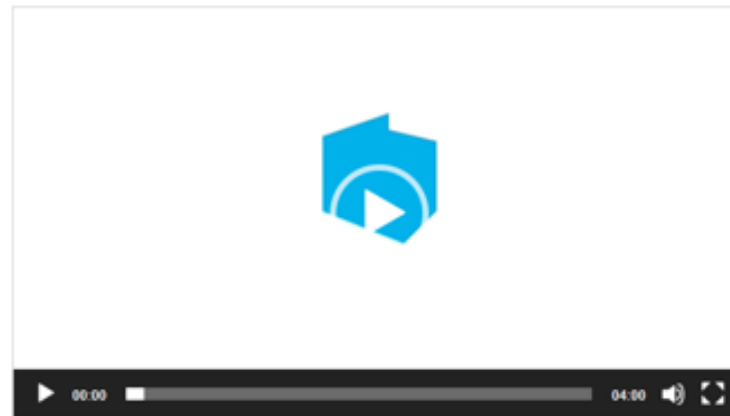
# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma

## Mapy potrzeb zdrowotnych

Mapy potrzeb zdrowotnych to dokumenty określające potrzeby zdrowotne poszczególnych regionów i całego kraju. Zebraliśmy w nich dane demograficzne i epidemiologiczne, dane dotyczące realizowanych świadczeń, a także wykorzystania zasobów kadrowych i sprzętowych. Na ich podstawie sporządziliśmy prognozę przyszłych potrzeb w zakresie świadczeń zdrowotnych dla poszczególnych województw i całego kraju.

Od 2019 roku mapy nie będą się już ukazywały w dotychczasowej formie wielostronicowych dokumentów. Kolejne aktualizacje analiz będą publikowane wyłącznie na ogólnodostępnej platformie cyfrowej.

Dowiedz się więcej z poniższego filmiku.



Mapa potrzeb na lata  
2022-2026



Poprzednie edycje  
map



Mapy potrzeb  
zdrowotnych

Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma



Mapy potrzeb  
zdrowotnych  
Efektywne działanie  
przez mapowanie

Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych

A A A



PL / EN

Mapy potrzeb zdrowotnych

Analizy

Strategie

Projekty

Aktualności

Publikacje

Kontakt

Strona główna > Mapy potrzeb zdrowotnych

## Mapa potrzeb na lata 2022-2026



Wyzwania systemu i  
rekomendowane  
kierunki działań



Analizy





# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma

 Demografia	 Epidemiologia	 Prognoza epidemiologiczna	 Czynniki ryzyka i profilaktyka
 Podstawowa opieka zdrowotna	 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	 <b>Leczenie szpitalne</b>	 Kolejki
 Programy lekowe	 Wybrane zakażenia szpitalne i ich powikłania	 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	 Rehabilitacja
 Opieka długoterminowa	 Opieka paliatywno-hospicyjna	 Ratownictwo medyczne	 Kadry medyczne
 Łóżka i obłożenie	 Sprzęt medyczny	 Absencje chorobowe	 Dodatkowe analizy



Wstęp

Podstawowe wskaźniki

Trendy

Kolejki ▾

Dostępność terytorialna

Wykaz świadczeniodawców

SOR

Definicje



## Czym jest szpital?

Na potrzeby tej aplikacji szpital zdefiniowano jako jednostkę posiadającą unikalny kod świadczeniodawcy oraz działającą na terenie unikalnej gminy, która sprawozdała do NFZ co najmniej jedno świadczenie w zakresie leczenia szpitalnego (rodzaj świadczeń 3). Innymi słowy przyjęto, że jeżeli jeden świadczeniodawca sprawozdał świadczenia leczenia szpitalnego w dwóch różnych gminach, to są to dwa różne szpitale.

## O aplikacji

W aplikacji można znaleźć dane dotyczące świadczeń szpitalnych rozliczonych w ramach NFZ od 2016 r., w szczególności na temat:

- Liczby pacjentów oraz świadczeniodawców,
- Liczby hospitalizacji oraz średniego czasu jej trwania,
- Odsetka hospitalizacji jednodniowych, nagłych oraz zabiegowych,
- Czasu oczekiwania na świadczenia,
- Dostępności do świadczeniodawców,
- Wykazu świadczeniodawców,
- Odsetka zgonów na SOR oraz hospitalizacji po wizycie na SOR.

## Źródła danych

Dane potrzebne do wykonania wizualizacji oraz tabel znajdujących się w kolejnych zakładkach zostały opracowane przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, na podstawie:

**Ustawienia**

Rok  
2021

Statystyki według  
 miejsca udzielania świadczeń  
 miejsca zamieszkania pacjenta

Obszar  
Polska

Wskaźnik  
liczba pacjentów

Jednostka  
 wartość bezwzględna wskaźnika  
 wartość na 100 tys. ludności

Płeć  
razem

Grupa wieku

Wstęp **Podstawowe wskaźniki** Trendy Kolejki - Dostępność terytorialna Wykaz świadczeniodawców SOR Definicje

Dane dotyczące hospitalizacji związanych z COVID-19 uwzględnione są częściowo.

152 744

Wartość najmniejsza w 2021 r.  
województwo lubuskie

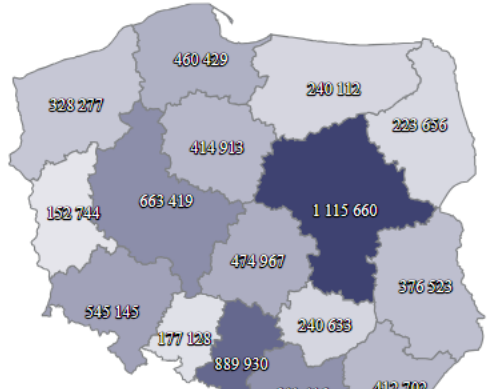
459 853,4

Wartość średnia w 2021 r.

1 115 660

Wartość największa w 2021 r.  
województwo mazowieckie

Liczba pacjentów w podziale na województwa



1 250 tys.

1 000 tys.

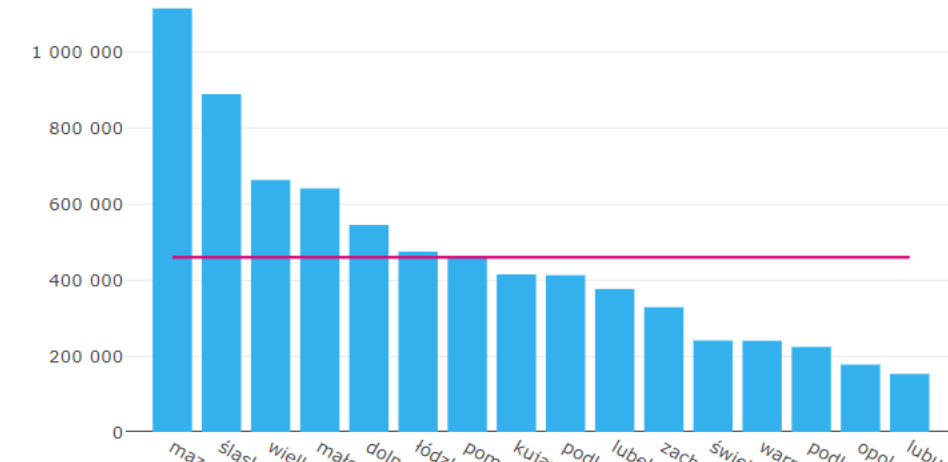
750 tys.

500 tys.

250 tys.

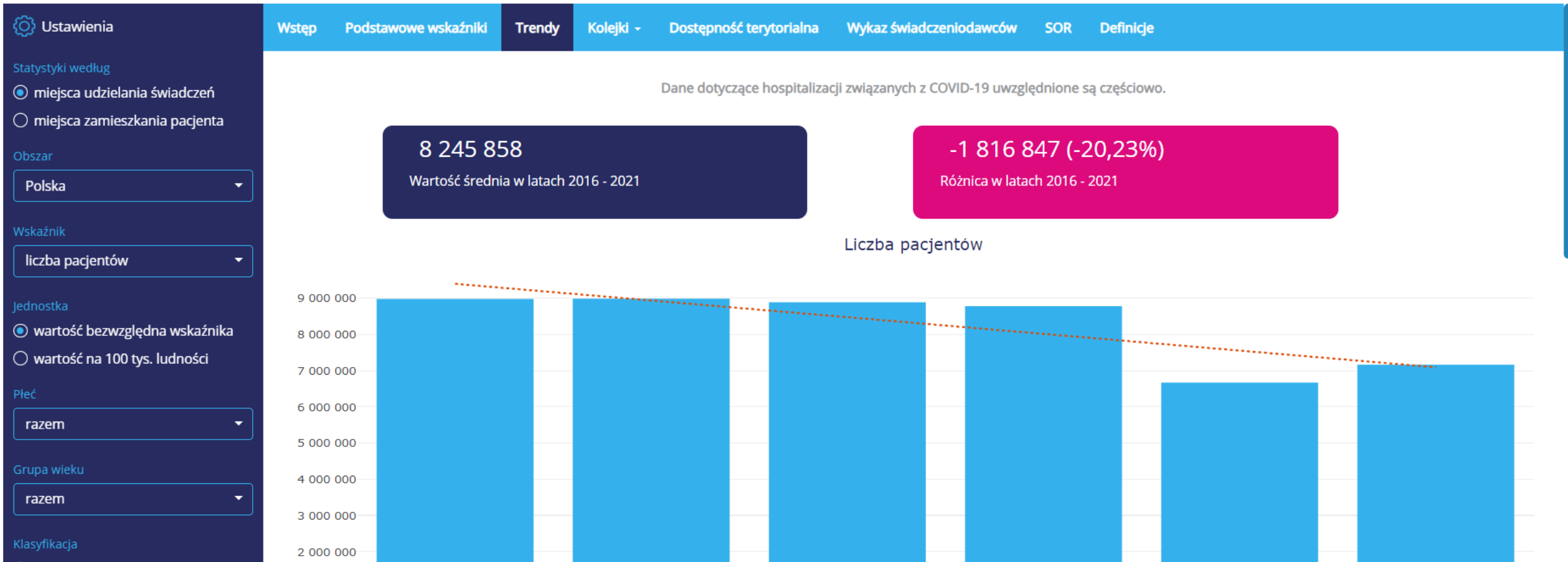
0

Liczba pacjentów w podziale na województwa



Województwo	Liczba pacjentów (tys.)
maz.	1 115,660
śląski	889,930
wielkopolski	663,419
małopolski	474,967
dolnośląski	414,913
łódzki	460,429
pomorski	376,523
kujawsko-pomorski	323,277
lubelski	240,633
zachodniopomorski	240,112
świętokrzyski	223,656
warmińsko-mazurski	177,128
podkarpacki	152,744
opole	112,702
lubuski	54,514

# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma





# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma

Ustawienia

Świadczenia

Rok

2021

Obszar

Polska

Klasyfikacja

ICD-10 poziom 1

ICD-10 poziom 2

GBD

ICD-10 poziom 1

razem

Kategoria świadczeń

zabiegowy diagnostyczny

Liczba zrealizowanych hospitalizacji

0 13,760

Wstęp Podstawowe wskaźniki Trendy **Kolejki** Dostępność terytorialna Wykaz świadczeniodawców SOR Definicje

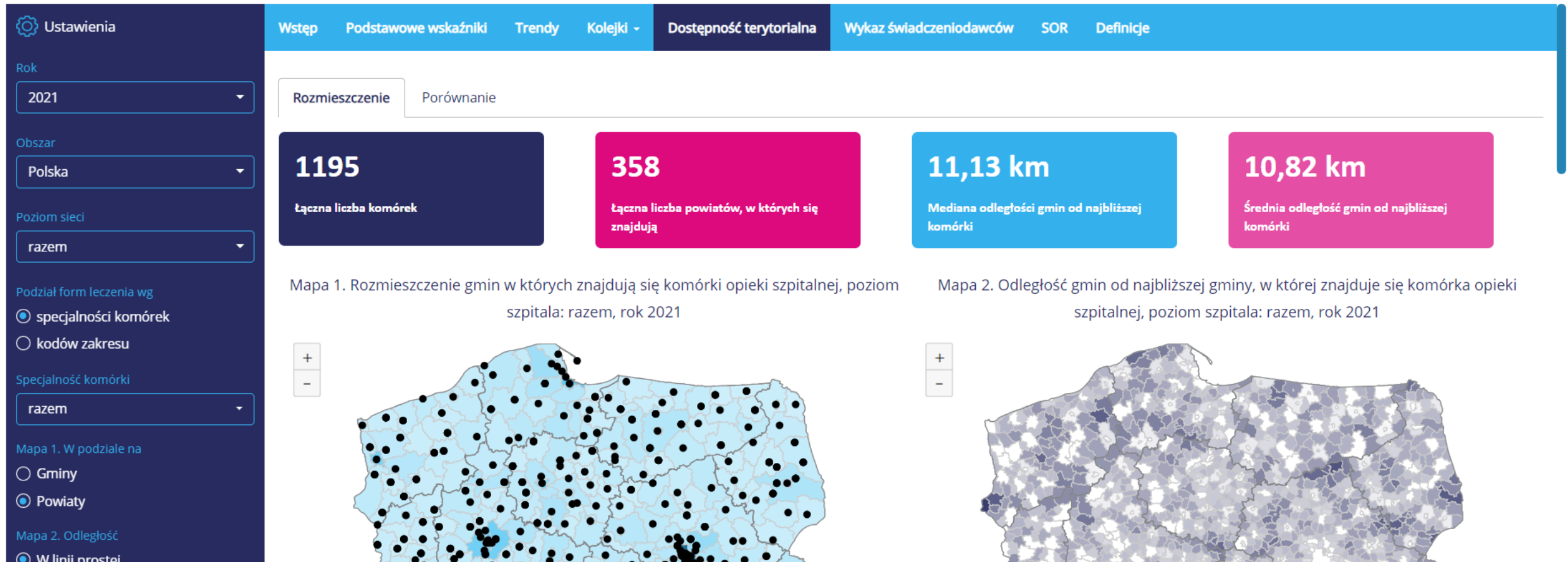
Porównanie świadczeń Jedno świadczenie Trendy

Dane dotyczące hospitalizacji związanych z COVID-19 uwzględnione są częściowo.

Pokaż 10 pozycji

Podstawowe statystyki dla zrealizowanych świadczeń - wszystkie problemy zdrowotne, Polska, 2021 r.

Świadczenie	Grupa świadczeń	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Średni czas oczekiwania [dni]	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów
All	All	All	All	All	All
D05 bronchoskopia	Choroby układu oddechowego	9	16	3 850	3 716
E44 diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca	Choroby układu krążenia	34	78	1 325	1 317
F04 diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego	Choroby układu pokarmowego	32	65	4 579	4 475
F44 diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej	Choroby układu pokarmowego	7	23	1 071	1 033
G35 inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki	Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony	26	55	12 328	11 323



**Ustawienia**

Rok: 2021

Obszar: Polska

Poziom szpitala: razem

Specjalność komórki: razem

Zakres: razem

Klasyfikacja:  ICD-10 poziom 1  
 ICD-10 poziom 2  
 GBD

ICD-10 poziom 1

Wstęp
Podstawowe wskaźniki
Trendy
Kolejki -
Dostępność terytorialna
Wykaz świadczeniodawców
SOR
Definicje

Dane dotyczące hospitalizacji związanych z COVID-19 uwzględnione są częściowo.

Grupowanie po OW NFZ
Grupowanie po gminie realizacji świadczeń
Grupowanie po wybranej zmiennej

Podstawowe miary do poziomu świadczeniodawcy

Pokaż 10 pozycji Szukaj:

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy	Oddział Wojewódzki NFZ	Liczba pacjentów	Liczba pacjentów hospitalizowanych	Liczba hospitalizacji
000085	Szpital im. Mikołaja Kopernika	pomorskie	106 588	44 936	56 284
000120	Szpital Pomorskie sp. z o.o.	pomorskie	93 717	87 044	132 425
3101109	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego We Wrocławiu	dolnośląskie	84 199	53 617	98 477
000005	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	pomorskie	69 681	67 361	125 062
130000233	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	świętokrzyskie	68 700	51 390	67 920
160000908	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof.tadeusza Sokołowskiego Pum	zachodniopomorskie	65 300	61 183	91 604
70060856	Wojskowy Instytut Medyczny	mazowieckie	65 074	51 072	77 060

**Ustawienia**

Rok  
2021


Statystyki według

- miejsca udzielania świadczeń
- miejsca zamieszkania pacjenta

Mapa w podziale na

- województwa
- powiaty

Obszar  
Polska

 Pobierz dane

**Excel**

Wstęp Podstawowe wskaźniki Trendy Kolejki - Dostępność terytorialna Wykaz świadczeniodawców **SOR** Definicje

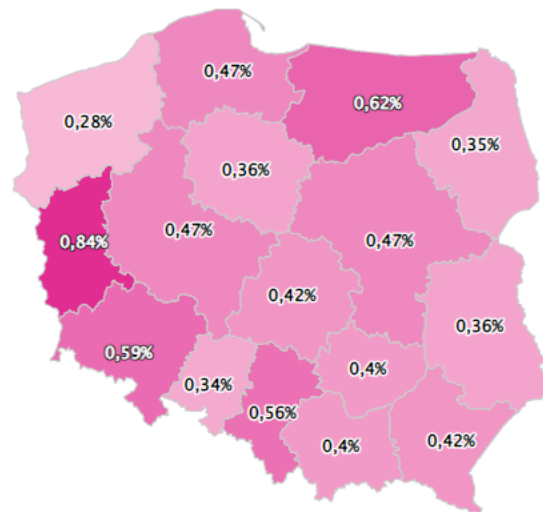
Dane dotyczące hospitalizacji związanych z COVID-19 uwzględnione są częściowo.

SOR - zgony i hospitalizacje

SOR - rozpoznania



Procent zgonów w dniu wizyty na SOR

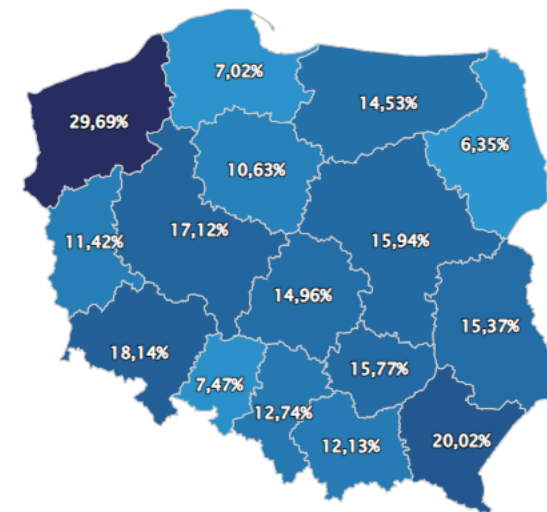


Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Pokaż 10 pozycji



Procent hospitalizacji do 24 godzin po wizycie na SOR



Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ





# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma

Wstęp

Podstawowe wskaźniki

Trendy

Kolejki -

Dostępność terytorialna

Wykaz świadczeniodawców

SOR

Definicje

## Brak efektywności

Wskaźnik zawierający się pomiędzy 0 i 1, odnoszący się do wykresu dystrybuanty czasu oczekiwania w zakładce Kolejki. Odnosi się on do 25% najdłużej oczekujących pacjentów i określa jak długo oczekiwali oni na świadczenie. Wartość bliska 1 oznacza, że najdłużej oczekujący pacjenci oczekiwali blisko 2 lata lub dłużej, a wartość bliska 0 oznacza, że najdłużej oczekujący pacjenci zrealizowali świadczenie szybko. W celu wyznaczenia wartości współczynnika za moment graniczny, którego przekroczenie oznaczało zbyt długi czas oczekiwania na hospitalizację, przyjęto trzeci kwartył rozkładu empirycznego. Wartość wskaźnika wyznaczono na podstawie skumulowanej wartości dystrybuanty rozkładu empirycznego czasów oczekiwań na hospitalizację na odcinku od trzeciego kwartyła do ustalonego momentu w czasie (tu: 2 lata), a następnie wystandaryzowano.

## Czas oczekiwania

Różnica pomiędzy datą przyjęcia do szpitala i datą wystawienia skierowania liczona w dniach.

## Efektywność

Wskaźnik zawierający się pomiędzy 0 i 1, odnoszący się do wykresu dystrybuanty czasu oczekiwania w zakładce Kolejki. Wartość bliska 1 oznacza, że znaczna większość pacjentów realizuje świadczenia bardzo szybko, a wartość bliska 0 oznacza, że znaczna większość pacjentów nie zrealizowała świadczenia w czasie 2 lat. W celu wyznaczenia wartości współczynnika uwzględniono skumulowaną wartość dystrybuanty rozkładu empirycznego czasów oczekiwań na hospitalizację, którą następnie wystandaryzowano.

## Grupa problemów zdrowotnych

Podział jednostek chorobowych opracowany w ramach badania Global Burden of Disease (GBD) prowadzonego przez Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) Uniwersytetu Waszyngtońskiego w Seattle. W ramach jednej grupy może występować kilka jednostek chorobowych.

## Hospitalizacja nagła

Hospitalizacja w trybie nagłym to taka, dla której tryb przyjęcia jest równy 2 (przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania



# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma

Strona główna > Mapy potrzeb zdrowotnych > Mapa potrzeb na lata 2022-2026 > Analizy > Leczenie szpitalne

PL / EN

ICD-10 poziom 1

razem

Pokaż kolumny

- średni czas hospitalizacji (dni)
- % jednodniowych
- % nagłych
- % spoza powiatu
- % zabiegowych
- liczba łóżek

Pobierz dane

Excel

Pomoc

Poradnik

061/100014	SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	małopolskie	58 216	53 742	84 309
20000773	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	kujawsko-pomorskie	54 331	43 685	58 781
09R/010046	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	podkarpackie	51 525	50 720	69 439

Pozycje od 1 do 10 z 952 łącznie

Poprzednia 1 2 3 4 5 ... 96 Następna

Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i RPWDL

# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma

Strona główna > Mapy potrzeb zdrowotnych > Mapa potrzeb na lata 2022-2026 > Analizy > Leczenie szpitalne

PL / EN

ICD-10 poziom 1

razem

Pokaż kolumny

- średni czas hospitalizacji (dni)
- % jednodniowych
- % nagłych
- % spoza powiatu
- % zabiegowych
- liczba łóżek

Pobierz dane

Excel

Pomoc

Poradnik

061/100014	SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	małopolskie	58 216	53 742	84 309
20000773	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	kujawsko-pomorskie	54 331	43 685	58 781
09R/010046	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	podkarpackie	51 525	50 720	69 439

Pozycje od 1 do 10 z 952 łącznie

Poprzednia 1 2 3 4 5 ... 96 Następna

Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i RPWDL

# Mapy potrzeb zdrowotnych - platforma

Strona główna > Mapy potrzeb zdrowotnych > Mapa potrzeb na lata 2022-2026 > Analizy > Leczenie szpitalne

PL / EN

ICD-10 poziom 1

razem

Pokaż kolumny

- średni czas hospitalizacji (dni)
- % jednodniowych
- % nagłych
- % spoza powiatu
- % zabiegowych
- liczba łóżek

Pobierz dane

Excel

Pomoc

Poradnik

### Wykaz świadczeniodawców

Prezentowane są dane przedstawiające listę świadczeniodawców, wraz z liczbą pacjentów, liczbą hospitalizacji, średnim czasie hospitalizacji, procentem hospitalizacji jednodniowych, operatywą oraz liczbą łóżek dla każdego z nich.

Baza danych zawiera wszystkich świadczeniodawców, którzy przynajmniej raz w wybranym roku udzielili świadczenia w zakresie leczenia szpitalnego w ramach NFZ.

W prawym górnym rogu znajduje się pole wyszukiwania - można w nim wpisać dowolną frazę (np. nazwę powiatu lub fragment nazwy świadczeniodawcy), aby filtrować tabelę.

Uwaga: Liczba łóżek podana jest łącznie dla każdego świadczeniodawcy, a także w podziale na specjalność komórki.

Z uwagi na fakt, że dane na temat liczby łóżek / miejsc pobytu dziennego pochodzą z innej bazy, niż pozostałe kolumny, łączenie ze sobą tych informacji jest problematyczne i częściowo robione ręcznie. Może zdarzyć się sytuacja, gdzie świadczeniodawca ma błędnie przypisane 0 łóżek i 0 miejsc pobytu dziennego jeżeli nie udało się go prawidłowo przypisać do bazy RPWDL.

061/100014	SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	malopolskie	58 316	53 742	84 309
200				43 685	58 781
09R				50 720	69 439

Pozycje od 1

1 2 3 4 5 ... 96 Następna



## Ćwiczenie 2



**1. W której zakładce znajdziemy informację o liczbie pielęgniarek w Polsce?**



**Ustawienia**

Rok: 2021

Podmiot leczniczy: Wszystkie

Obszar: Wszystkie

Powiat: Wszystkie

Wiek: 20 - 90

Płeć: K M

Wstęp | Lekarze | Lekarze dentyści | **Pielęgniarki** | Położne | Fizjoterapeuci | Diagnostyci | Farmaceuci | Kadry NFZ | Definicje | Komunikaty

Ogółem | Zastępowalność pielęgniarek

Prezentowane dane dotyczą pracującej kadry

<b>241 096</b> Liczba pielęgniarek (w Polsce)	633,1 na 100 tys. ludności (w Polsce)	49,02 Śr. wiek pielęgniarki (w Polsce)	1,67 Śr. liczba miejsc pracy (w Polsce)
--	--	---	--

Liczba pielęgniarek na 100 tys. ludności

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych CWPM, NFZ, GUS

Rozkład wieku pielęgniarek

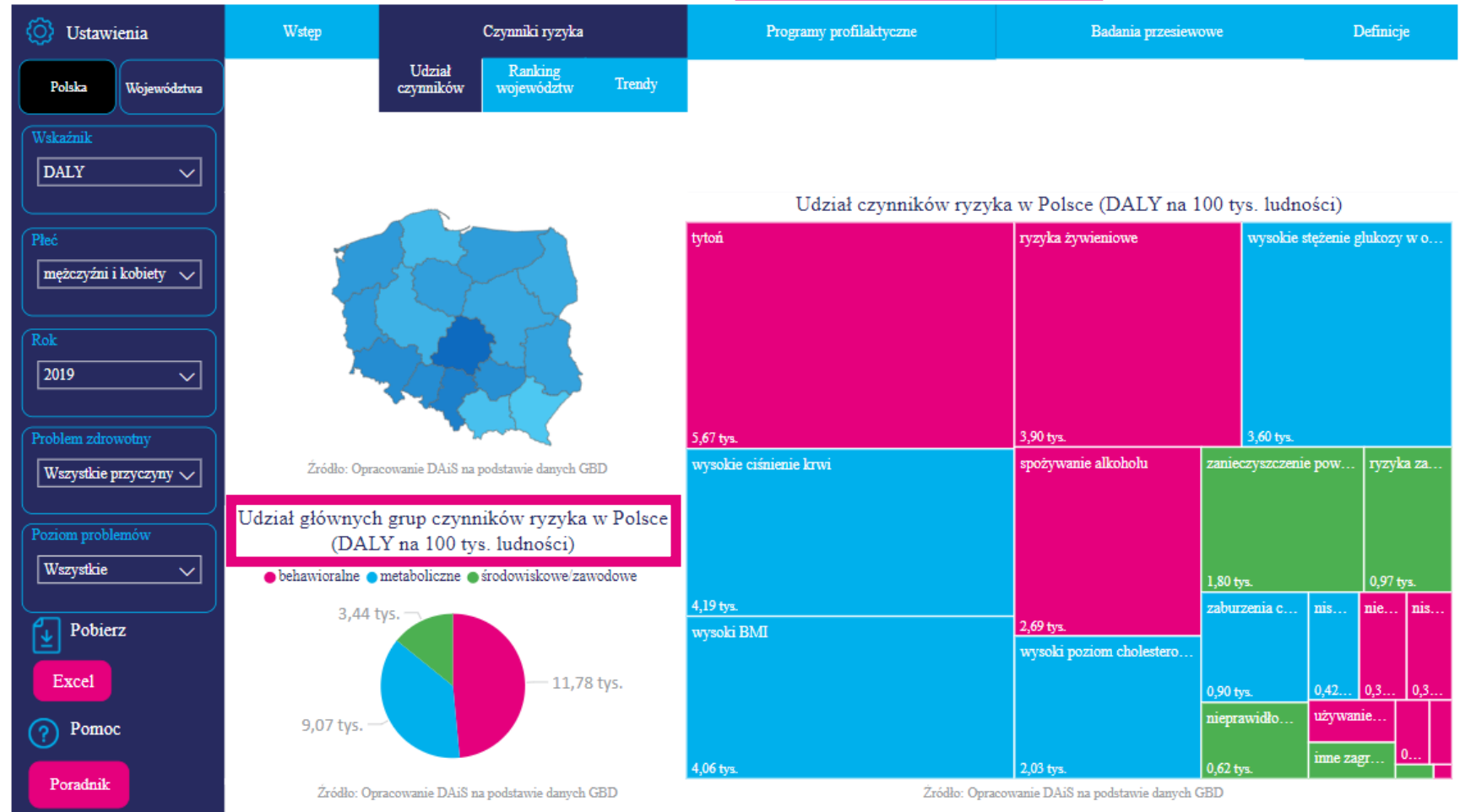
Województwo	Liczba pielęgniarek	na 100 tys. ludności	Średni wiek pielęgniarek	Średnia liczba miejsc pracy w woj.
dolnośląskie	19 852	689,2	50,69	1,45
kujawsko-pomorskie	13 118	640,6	49,23	1,38
lubelskie	15 544	748,6	48,31	1,44
lubuskie	5 321	532,5	50,72	1,35
łódzkie	16 243	672,1	50,05	1,49
małopolskie	23 774	697,6	47,59	1,40
mazowieckie	53 614	989,2	48,64	1,49
opolskie	6 077	626,9	48,26	1,42
podkarpackie	16 546	783,9	47,31	1,39
podlaskie	8 144	698,9	48,55	1,46
pomorskie	12 913	550,2	49,54	1,38
śląskie	32 067	719,7	49,64	1,52
świętokrzyskie	9 295	766,6	47,50	1,44
warmińsko-mazurskie	8 082	575,1	49,85	1,39
wielkopolskie	20 899	599,0	49,41	1,43
zachodniopomorskie	9 385	559,7	50,51	1,41



## Ćwiczenie 2



**2. W której zakładce znajdziemy informację o udziale głównych grup czynników ryzyka w Polsce?**



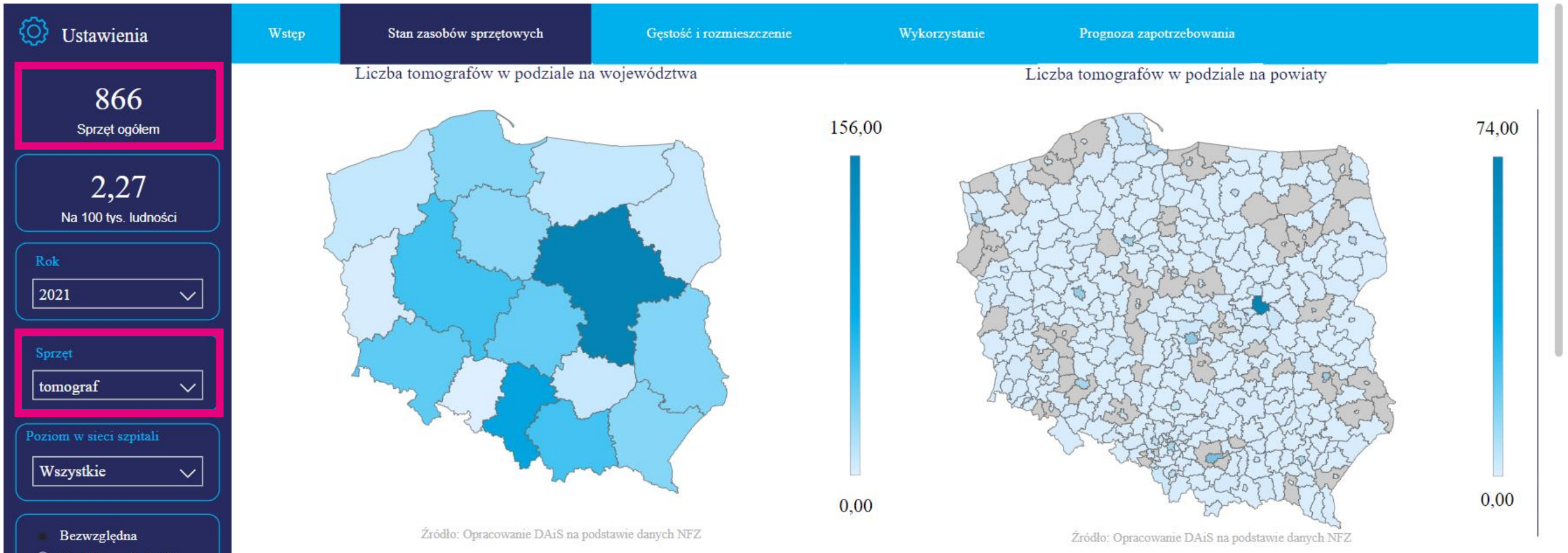


## Ćwiczenie 2



**3. W której zakładce znajdziemy informację o liczbie tomografów w Polsce?**







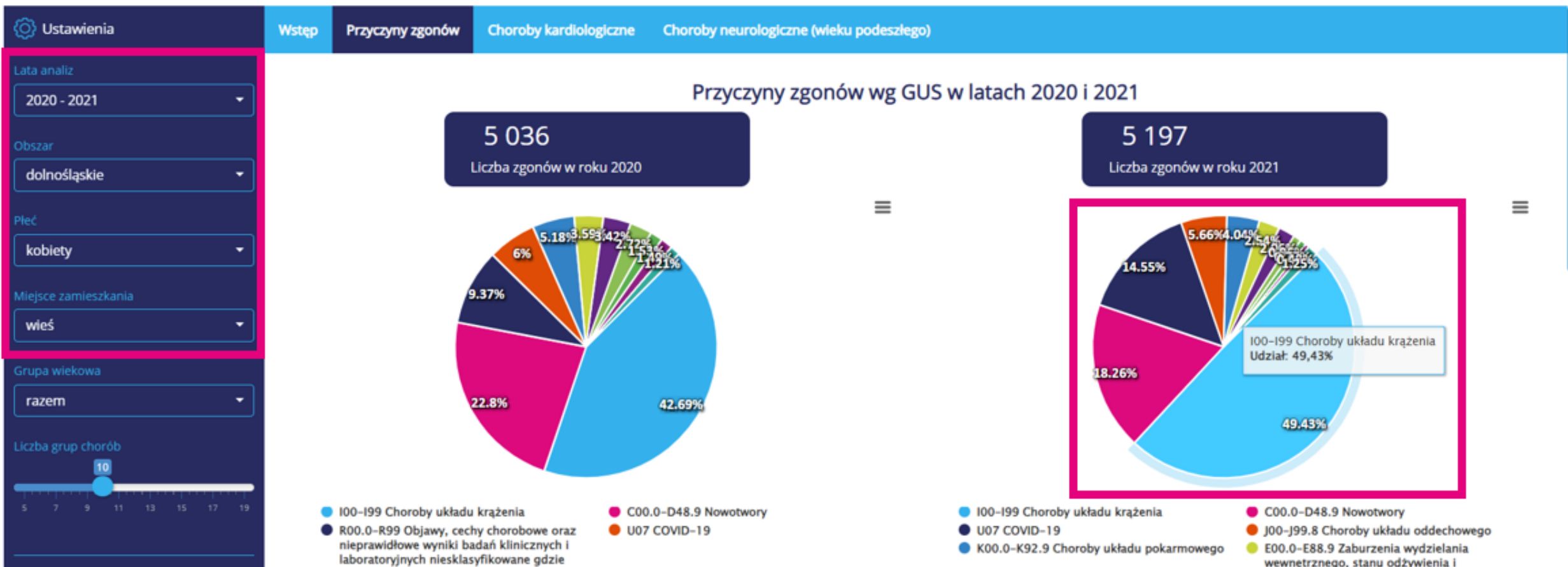
## Ćwiczenie 3



**1. Jaka była najczęstsza przyczyna zgonów wśród kobiet mieszkających na wsi w województwie dolnośląskim w 2021 roku (według danych GUS-u)?**



# Ćwiczenie 3



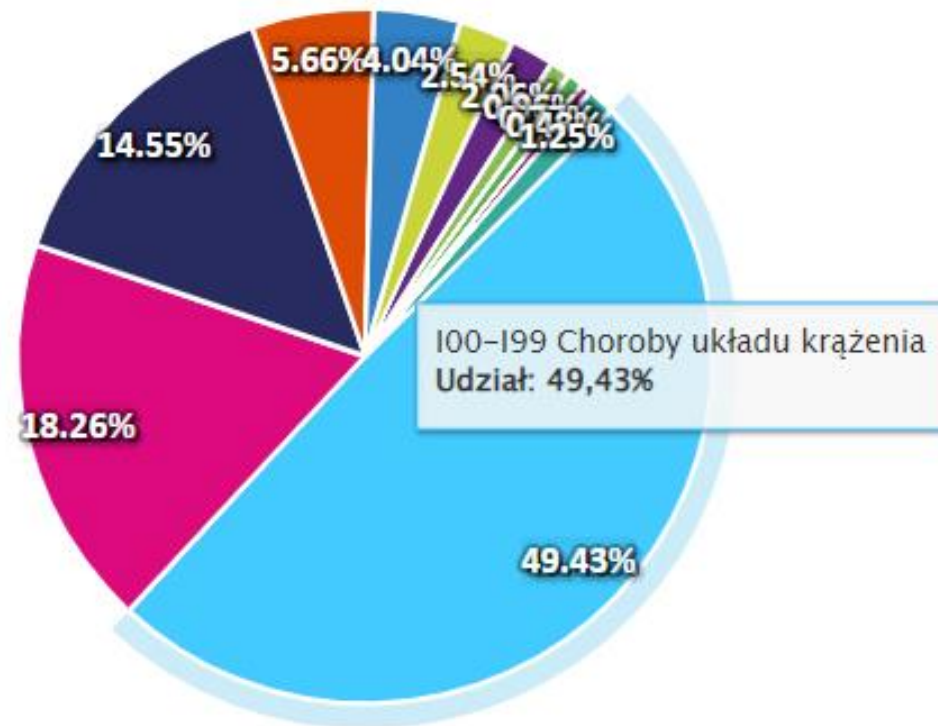


## Ćwiczenie 3



5 197

Liczba zgonów w roku 2021



## Ćwiczenie 3



2. W której grupie wiekowej w roku 2021 obserwowany był najwyższy stosunek pacjentów korzystających ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) do osób zapisanych?

A 0 - 6

B 7 - 18

C 19 - 30

D 31 - 40

E 41 - 50

F 51 - 60

G 61 - 70

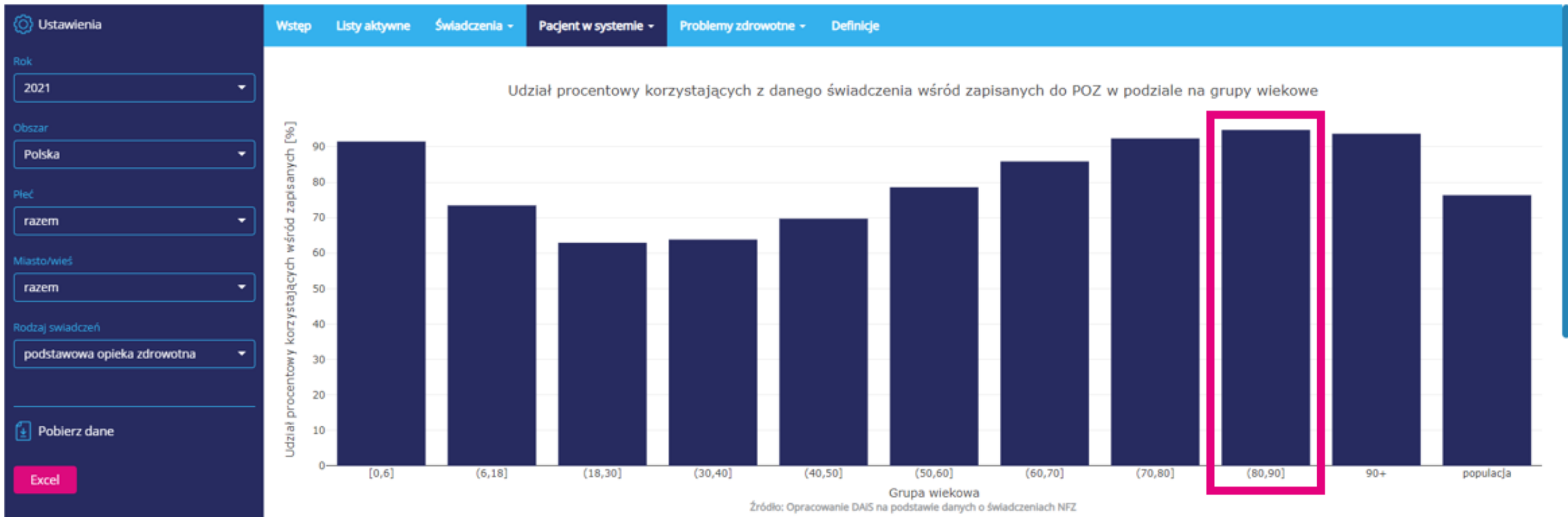
H 71 - 80

I 81 - 90

J powyżej 90



# Ćwiczenie 3



94,72%



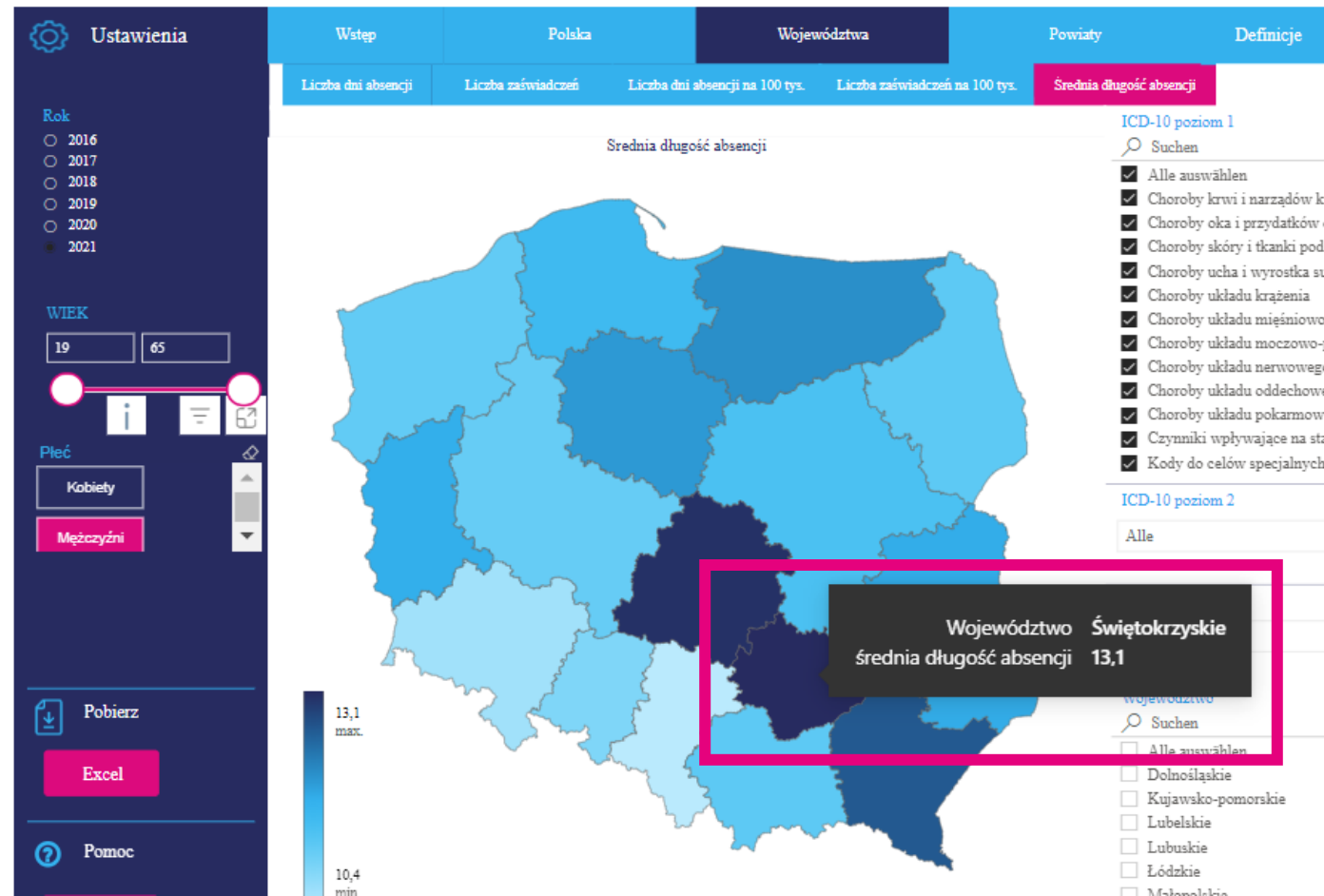
## Ćwiczenie 3



**3. W którym województwie w 2021 roku był największy wskaźnik średniej długości absencji chorobowej u mężczyzn?**



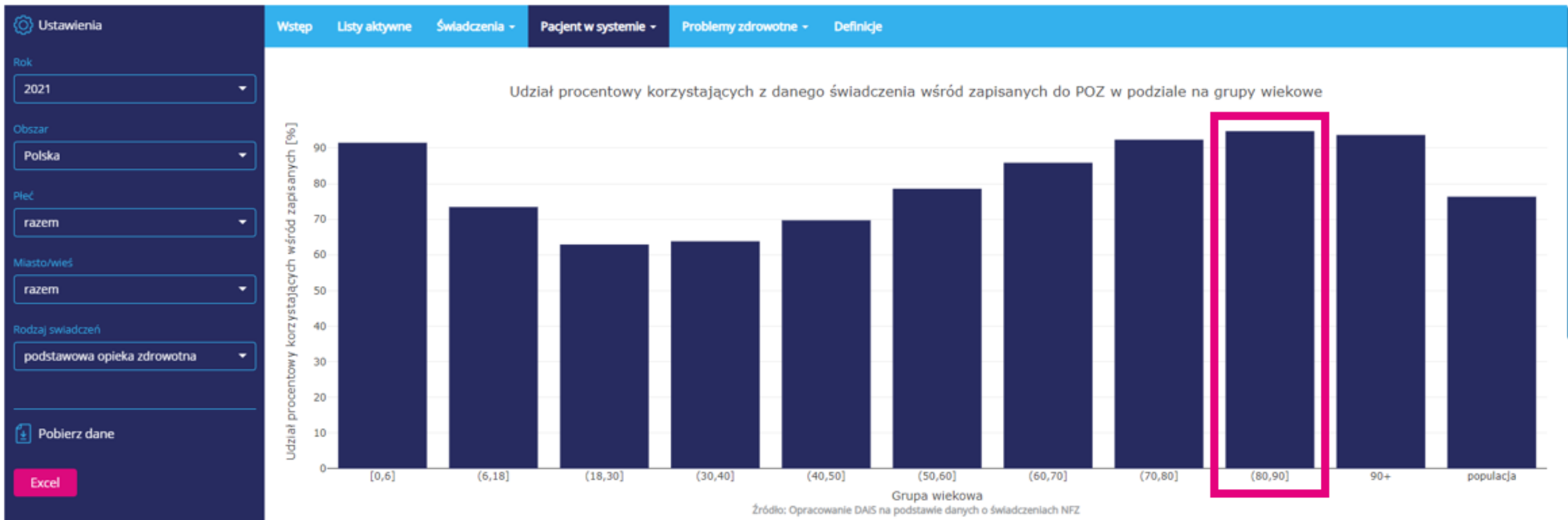
Strona główna > Mapy potrzeb zdrowotnych > Mapa potrzeb na lata 2022-2026 > Analizy > Absencje chorobowe



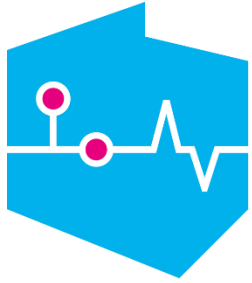




# Ćwiczenie 3



94,72%



## Mapy potrzeb zdrowotnych

Efektywne działanie przez mapowanie

Dziękuję za uwagę! Zapraszam na przerwę 😊

---

Projekt Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

dr hab. n. ekon. prof. SGH  
**Barbara**  
**Więckowska**