



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie nienowotworowych chorób układu płciowego mężczyzn dla województwa wielkopolskiego

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	6
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	21
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	25
2.1	Lecznictwo szpitalne	26
2.1.1	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	41
2.1.2	Nieplodność męska	57
2.1.3	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	58
2.1.4	Niezapalne choroby jąder	76
2.1.5	Choroby zapalne	94
2.2	Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce	111
2.2.1	Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	115
2.2.2	Świadczenia realizowane w województwie wielkopolskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	118
2.2.3	Świadczenia dla pacjentów z województwa wielkopolskiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	118
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	120
2.3.1	Wybór poradni	120
2.3.2	Poradnia urologiczna	122
2.3.3	Poradnia urologiczna dla dzieci	140
2.3.4	Poradnia leczenia niepłodności	148
2.3.5	Poradnia chirurgii ogólnej	153
2.3.6	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	176
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	186
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	186
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	193

2.4.3	Listy aktywne	204
2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	208
2.6	Kadry medyczne	218
2.7	Zasoby sprzętowe	219
III Prognoza		220
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	221
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	221
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	240
3.4	Prognoza liczby łóżek	270



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe. Działanie to było poczynione aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej jak również aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w odpowiednim rozdziale. Tabela 1.1 zawiera informacje na temat, które z podgrup zostały uznane za ostre, a które za przewlekłe.

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Niezapalne choroby jąder	Ostra
Choroby zapalne	Ostra
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Przewlekłe
Niepłodność męska	Przewlekłe
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Przewlekłe

Źródło: Opracowanie DAiS.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana będzie obliczana dla roku 2014, na podstawie danych NFZ z lat 2009–2015 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2014.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza przeprowadzana jest na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na daną chorobę.

Rozważono trzy drogi wejścia do systemu przez pacjenta: Szpital, AOS i SOR. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie podanych w tabeli 1.2 reguł włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2014 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2014 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niepłodność męska	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Źródło: Opracowanie DAiS.

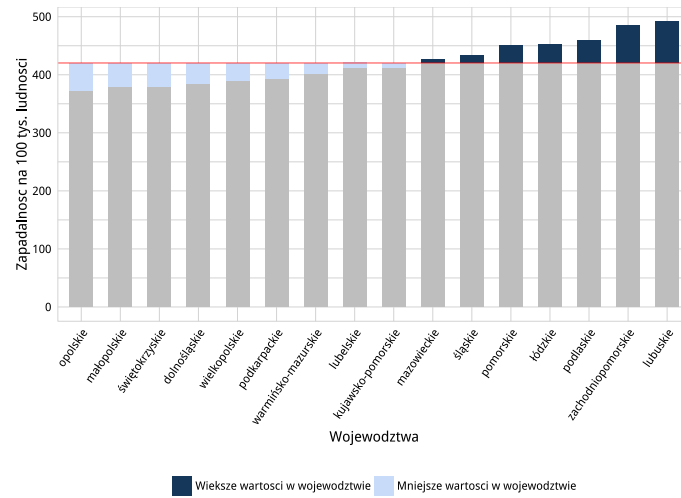
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

Zapadalność rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego w roku 2014 wyniosła 160,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniosł 417,9.

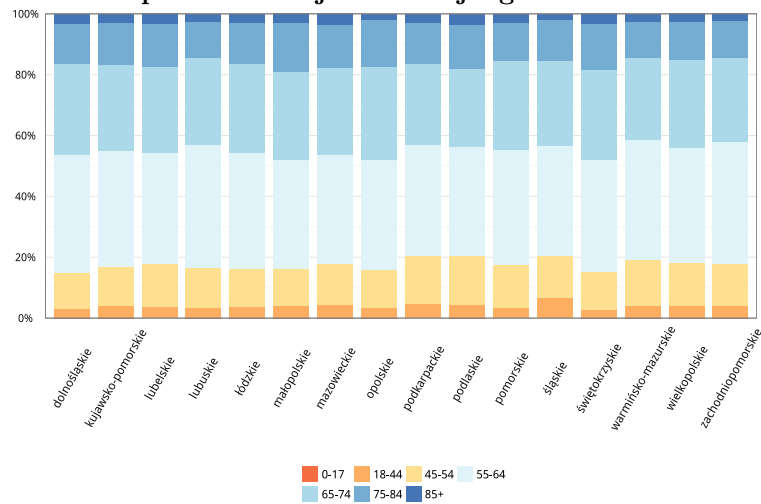
Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim zapadalność wyniosła 13,5 tys..

Wykres 1.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



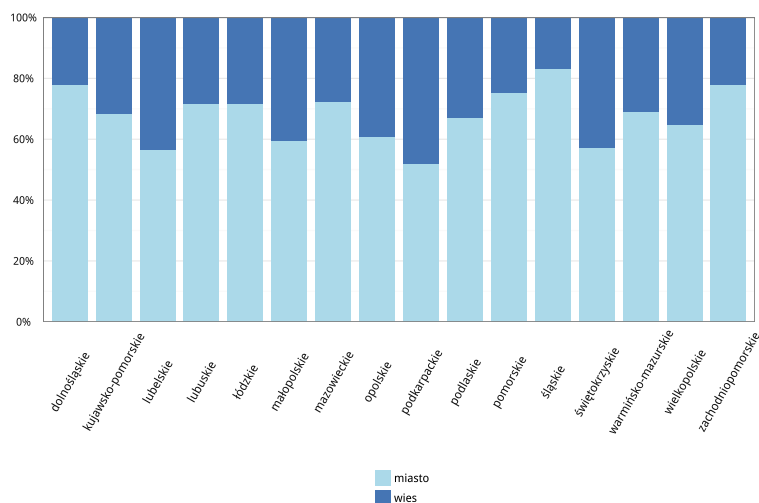
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.3: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



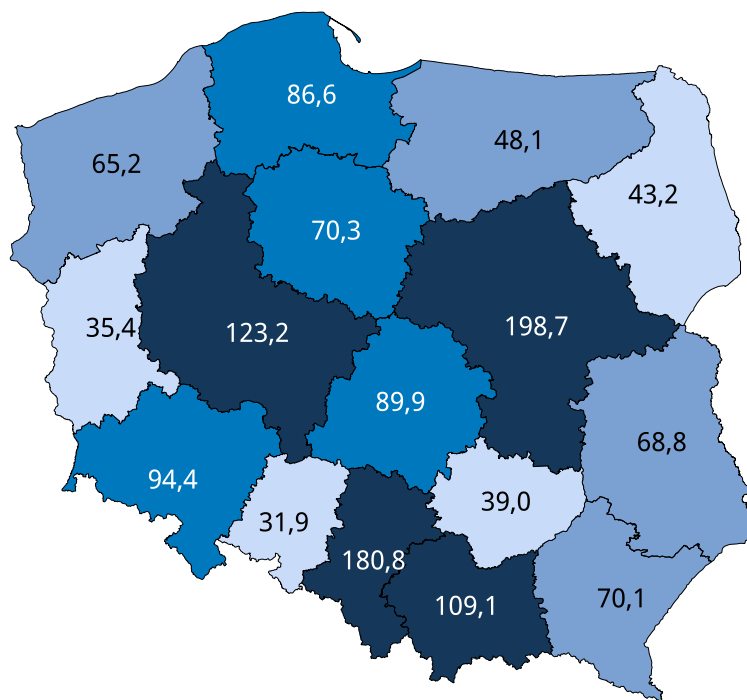
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2014.

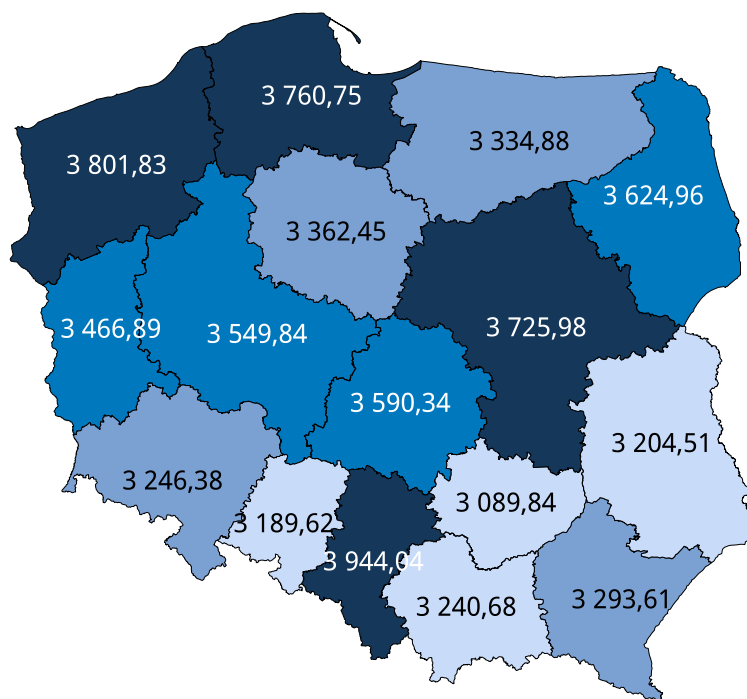
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 354,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 521,7). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.3: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.4: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

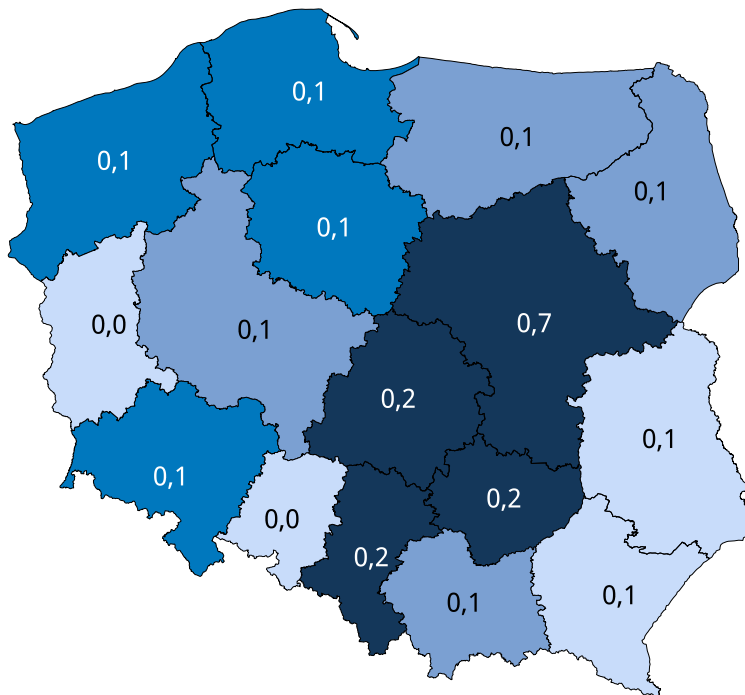
Zapadalność rejestrowana - Niepłodność męska

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Niepłodność męska w roku 2014 wyniosła 2,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wy-

niósł 5,6.

Mapa 1.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim zapadalność wyniosła 0,1 tys..

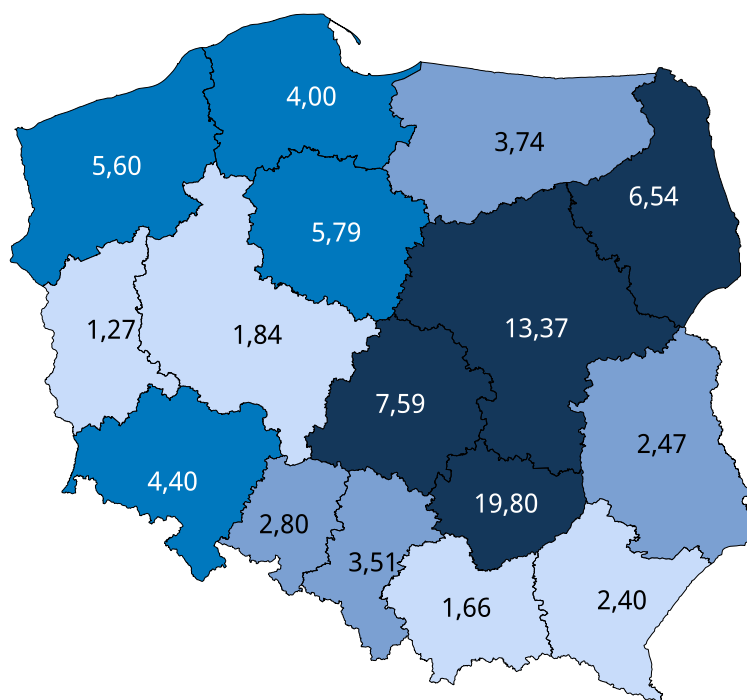
Mapa 1.5: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

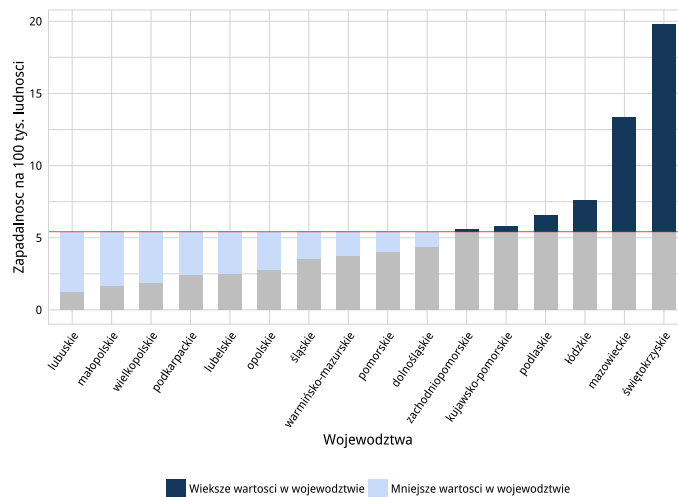
Mapa 1.6 oraz wykres 1.4 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego wyniosła 1,8.

Mapa 1.6: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



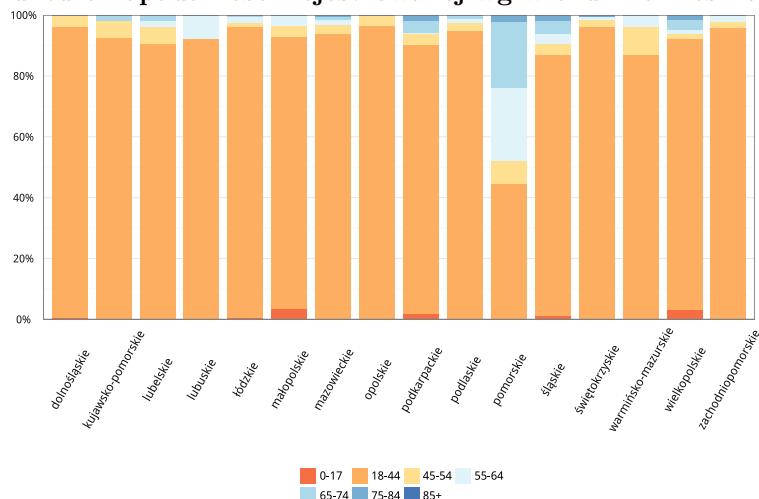
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.4: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



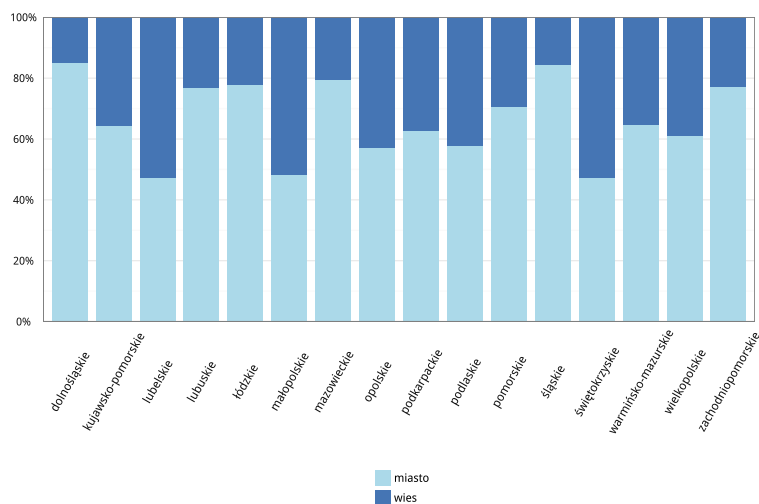
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.6: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



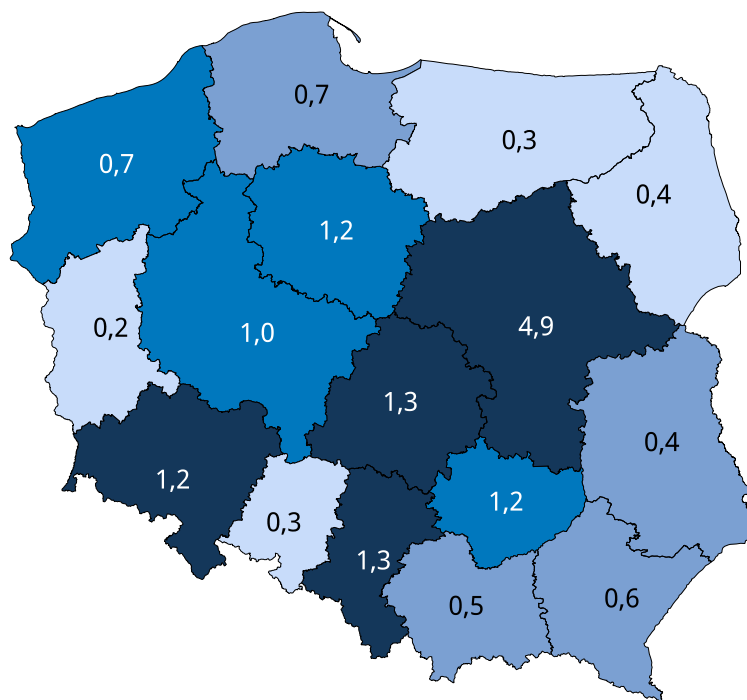
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Niepłodność męska

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2014.

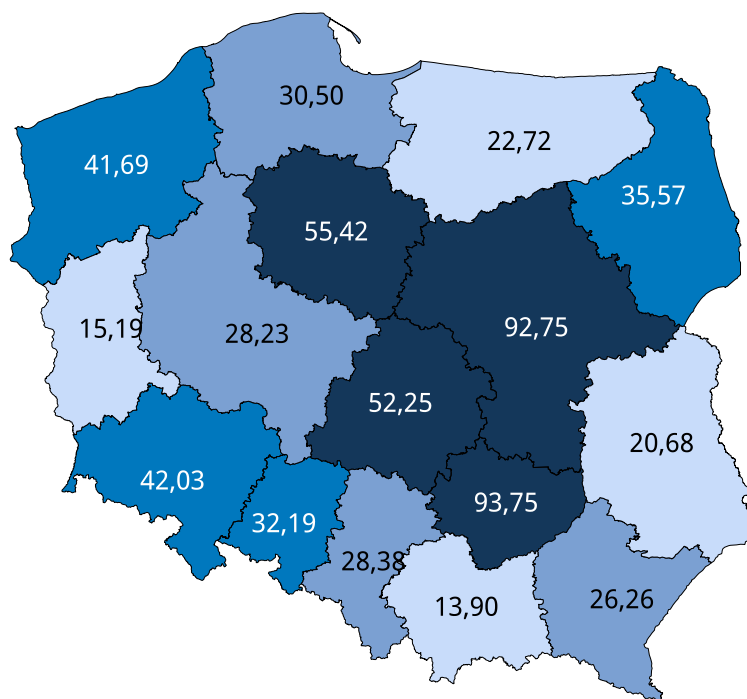
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 16,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 42,2). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.7: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.8: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



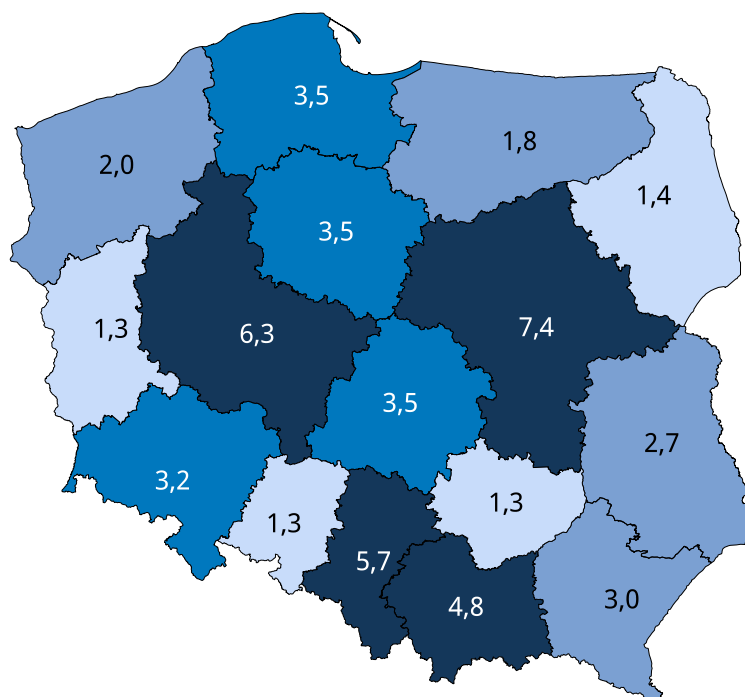
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Zapadalność rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek w roku 2014 wyniosła 52,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 136,9.

Mapa 1.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim zapadalność wyniosła 6,3 tys. .

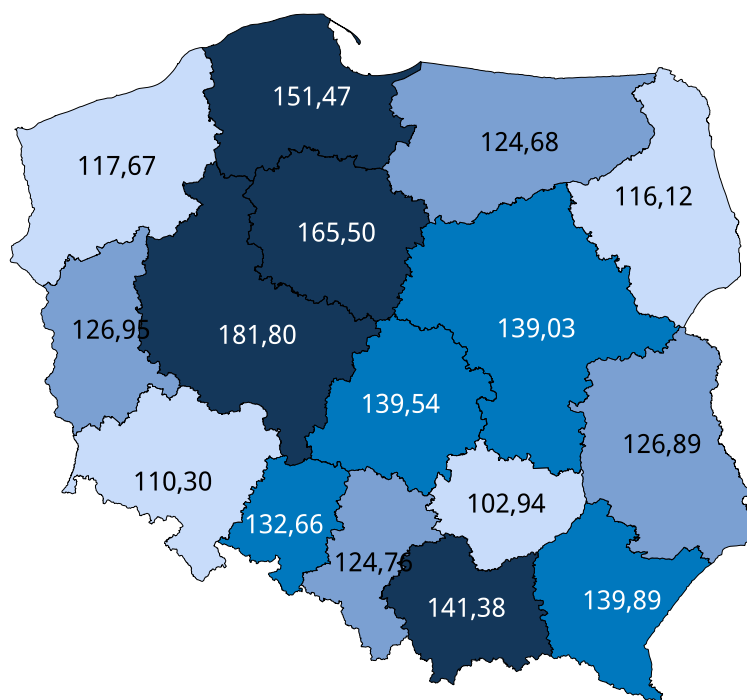
Mapa 1.9: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

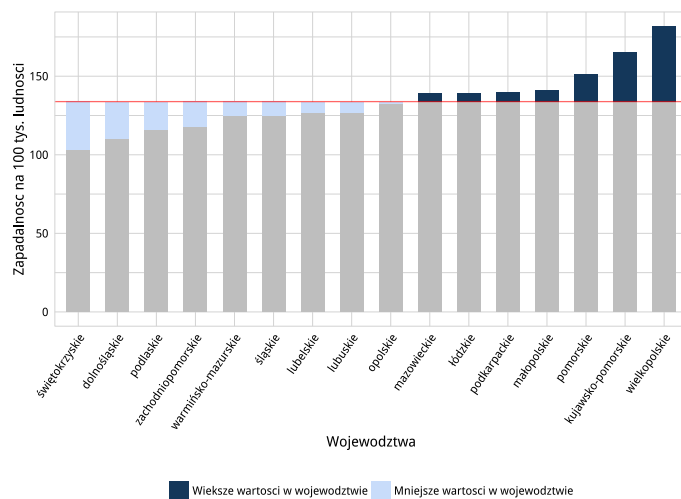
Mapa 1.10 oraz wykres 1.7 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego wyniosła 181,8.

Mapa 1.10: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



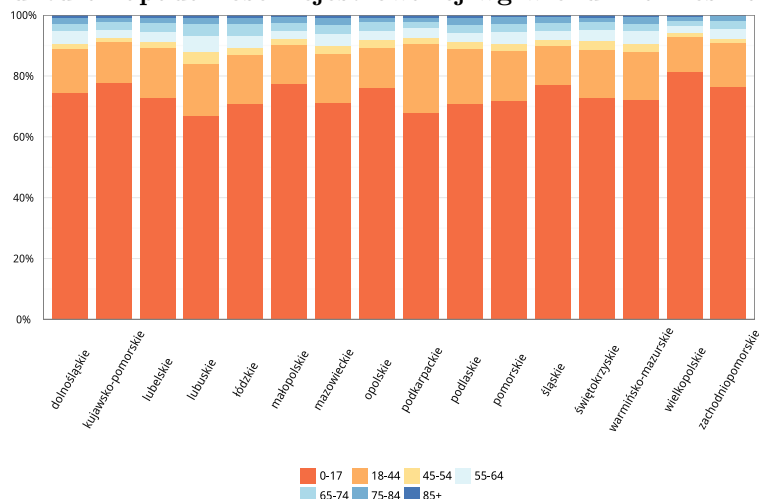
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



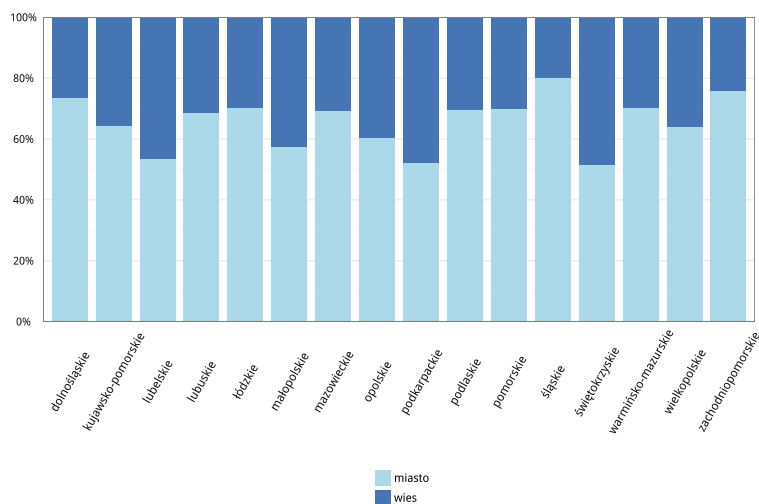
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.8: **Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.9: **Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta**



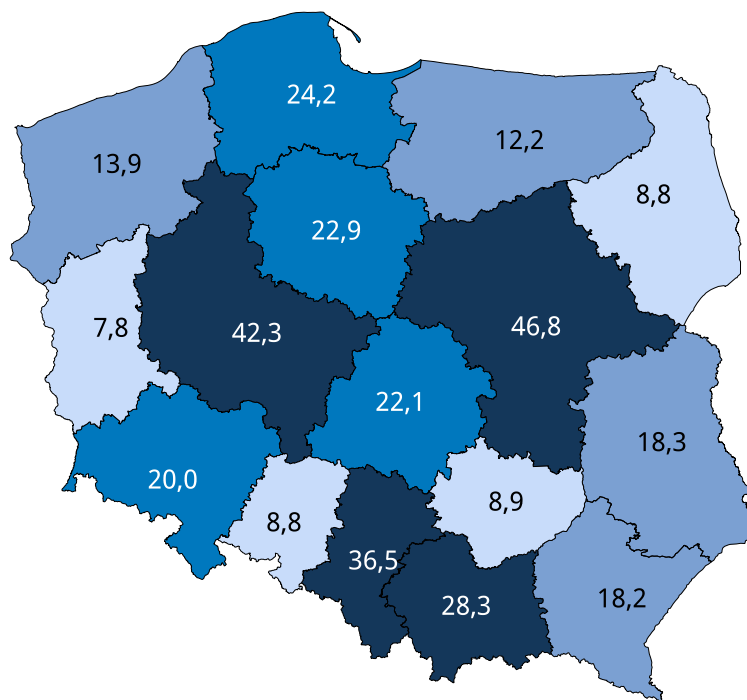
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i żułek

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli od 31.12.2014.

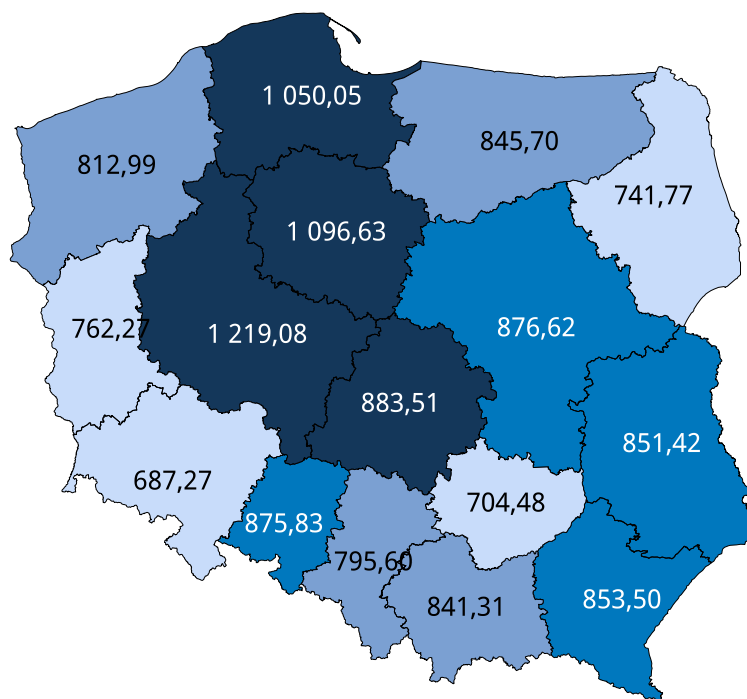
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 339,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 883,7). Mapa 1.11 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.12 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.11: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.12: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



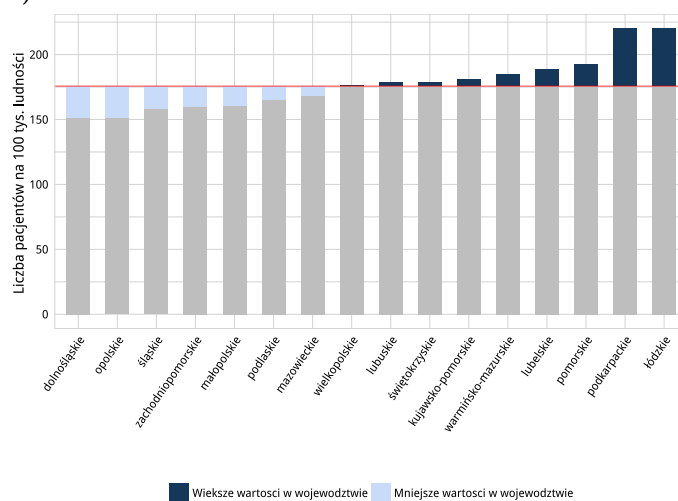
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie wielkopolskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 0,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najniższy wynik w kraju.

Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)

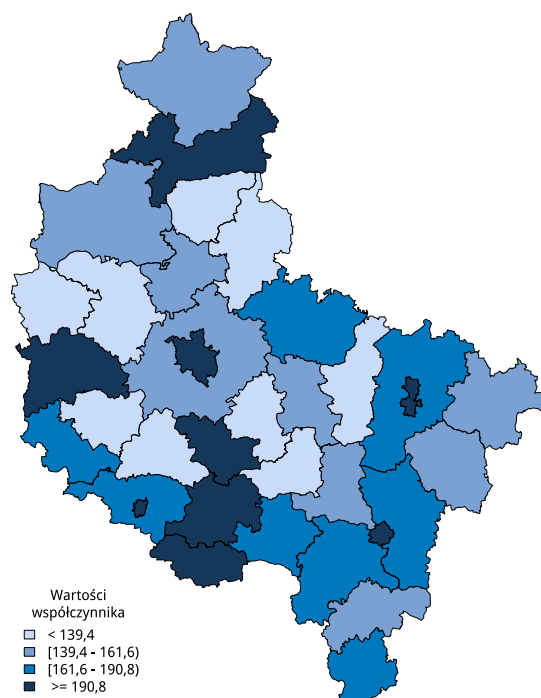


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie wielkopolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m.Kalisz i nowotomyski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 0,3 tys. i 0,2 tys.

¹W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

Mapa 1.13: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



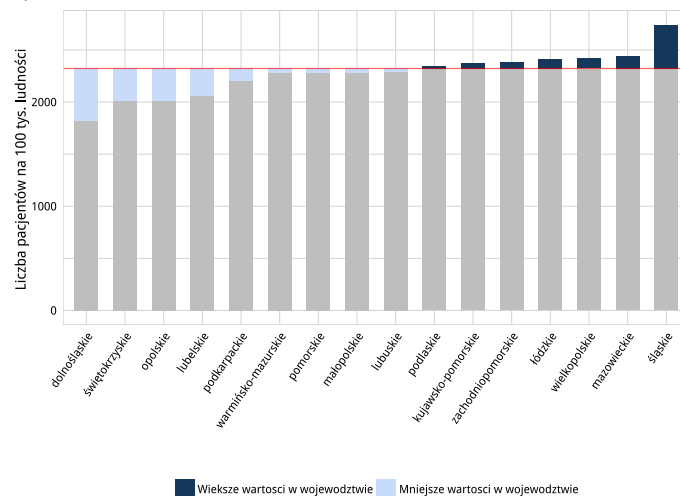
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość AOS-owa

Współczynnik chorobowości AOS-owej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie wielkopolskim współczynnik chorobowości AOS-owej wyniósł 2,4 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. najwyższy wynik w kraju.

²W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

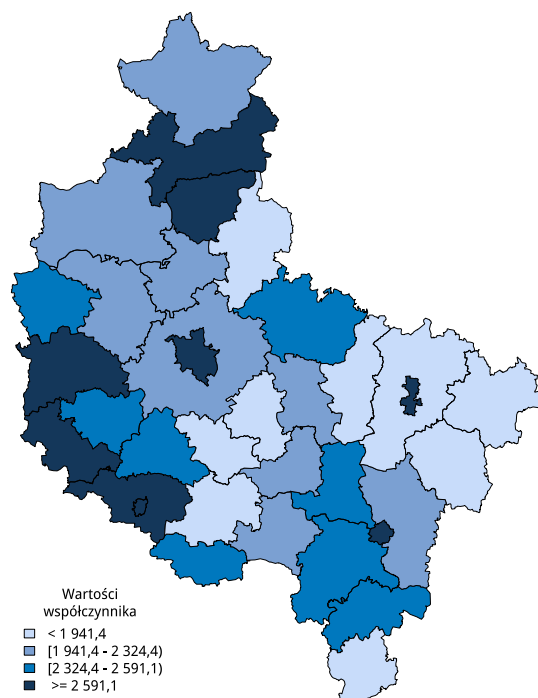
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie wielkopolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS-owej charakteryzowały się powiaty m.Leszno i m.Poznań. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 3,8 tys. i 3,4 tys.

Mapa 1.14: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



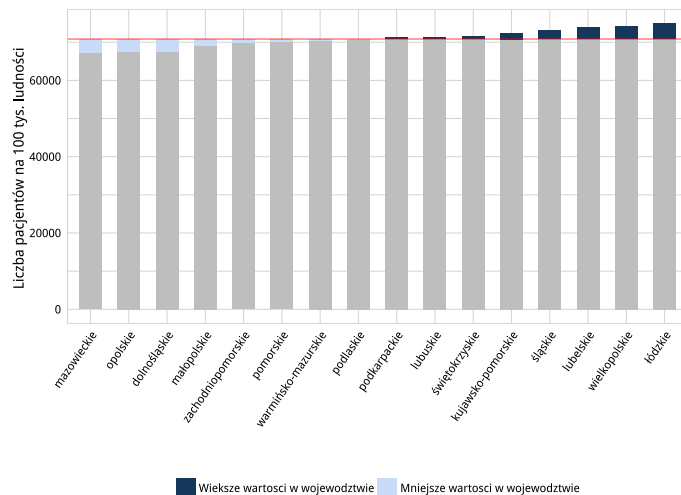
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie wielkopolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 74,1 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 2. najwyższy wynik w kraju.

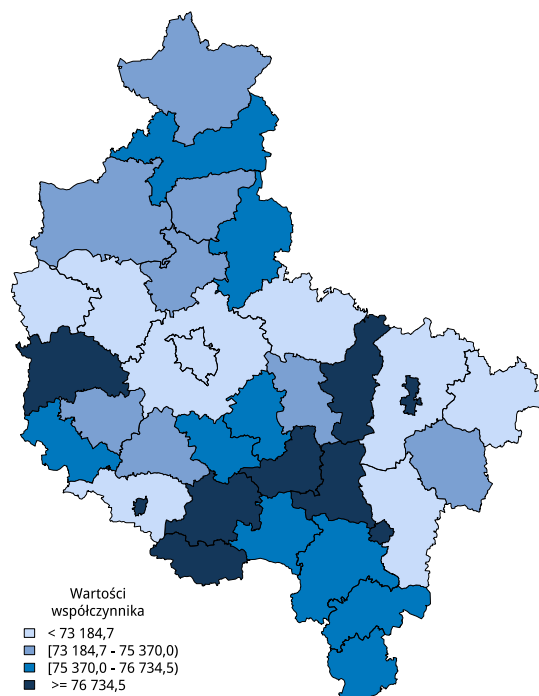
Wykres 1.12: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie wielkopolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty rawicki i pleszewski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 78,6 tys. i 78,5 tys.

Mapa 1.15: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

³W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych⁴ za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5). Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁵.

Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

N40	N41	N50
N46	N45	N51
N47	N49	N99
N43	N42	R86
N44	N48	T83

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 71,8 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie wielkopolskim 6,5 tys. hospitalizacji (w tym 6,74% hospitalizacji spoza województwa) z czego 1,8 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,83% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 185,81, co było 7. najmniejszą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

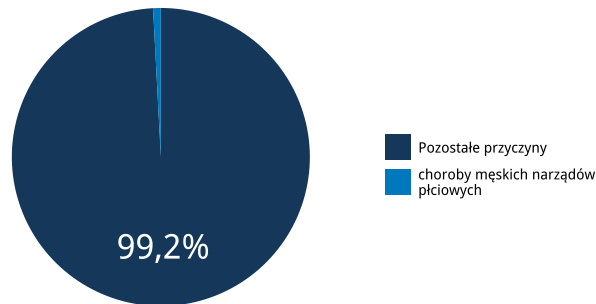
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 239,22 (3. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 173,10 (11. wartość wśród województw)⁶

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

⁵Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcji z katalogu 1a lub 1b.

⁶Pod pojęciem hospitalizacji dzieci rozumie się wszystkie hospitalizacje osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

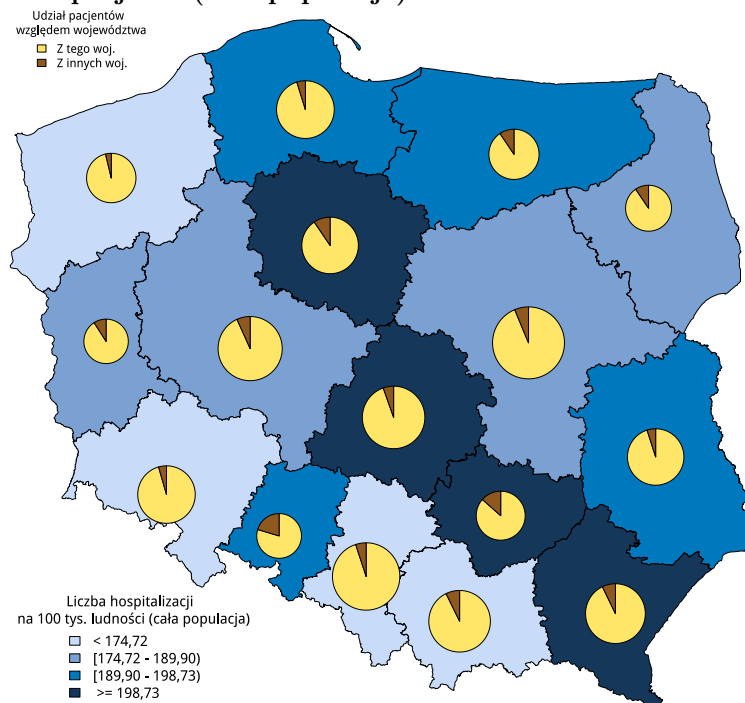
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

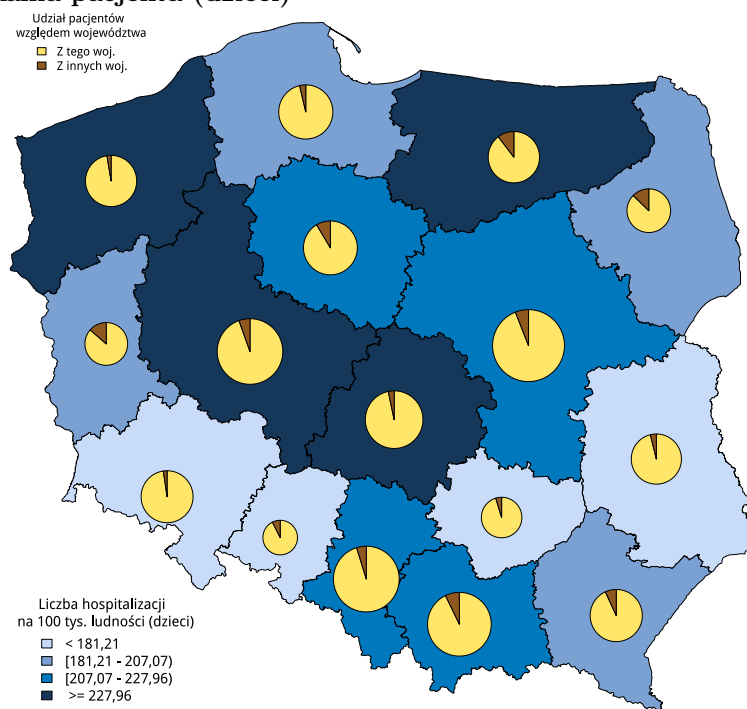
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Mapa 2.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



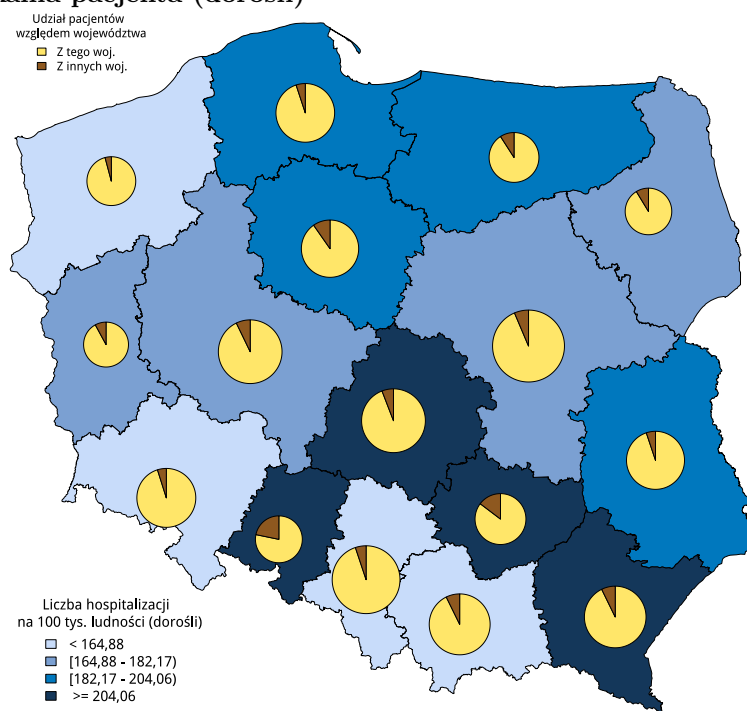
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



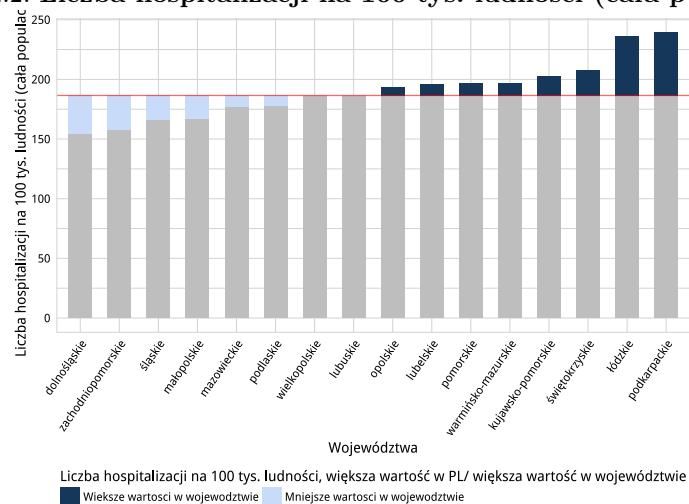
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



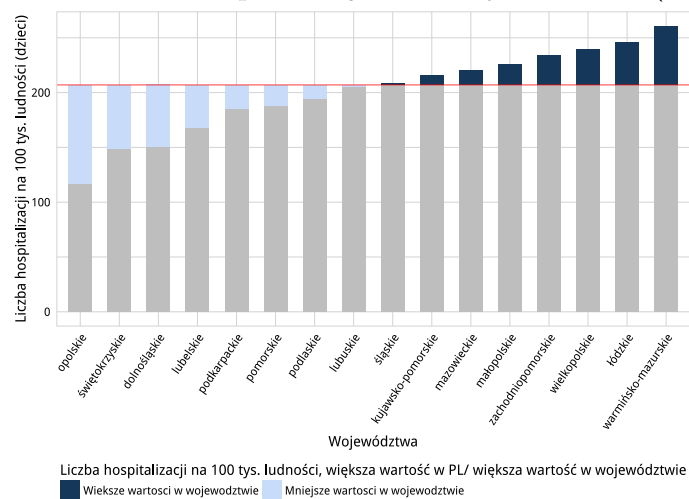
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



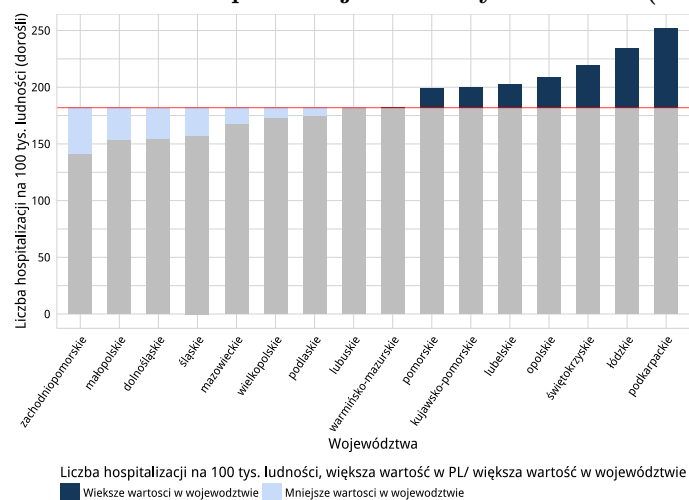
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



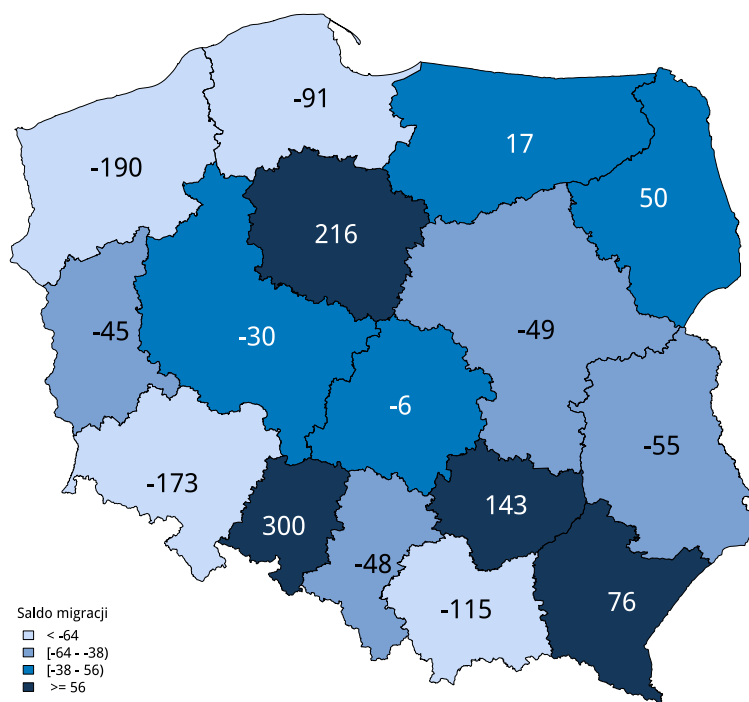
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



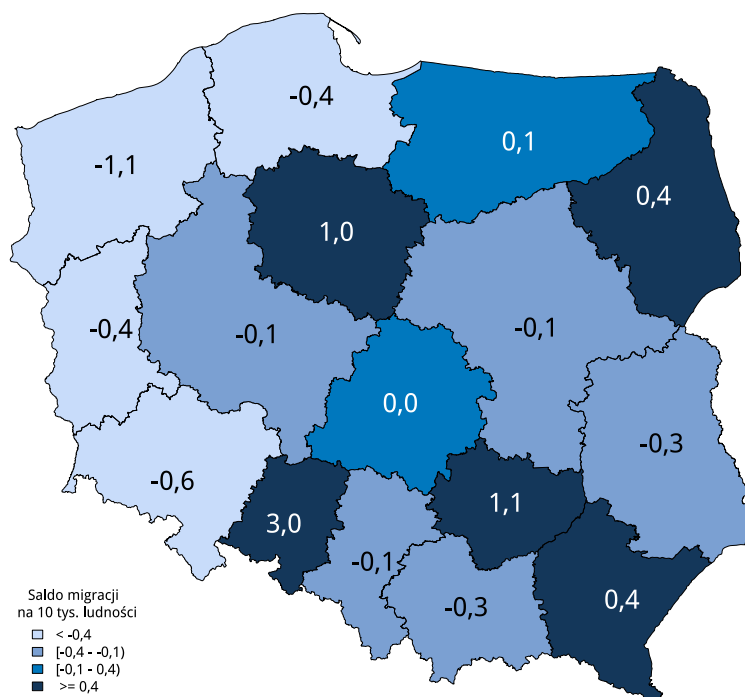
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Saldo migracji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.6: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.; w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,5	1,9	0,5	4,4	372	154,1
kujawsko-pomorskie	4,2	1,7	0,3	9,5	186	202,9
lubelskie	4,2	1,4	0,2	4,9	263	196,3
lubuskie	1,9	0,3	0,3	9,1	217	186,0
łódzkie	5,9	1,3	0,6	5,4	326	236,6
małopolskie	5,6	1,6	0,5	7,2	523	167,2
mazowieckie	9,5	2,9	0,6	6,3	642	177,2
opolskie	1,9	0,2	0,4	20,4	95	193,8
podkarpackie	5,1	1,9	0,2	7,2	290	239,4
podlaskie	2,1	0,5	-	9,5	151	178,1
pomorskie	4,5	1,3	0,2	4,8	309	197,3
śląskie	7,6	1,0	0,5	5,0	431	165,7
świętokrzyskie	2,6	0,3	0,2	13,5	210	207,5
warmińsko-mazurskie	2,8	0,8	0,3	9,4	251	197,3
wielkopolskie	6,5	1,8	0,2	6,7	465	185,8
zachodniopomorskie	2,7	0,4	0,0	3,7	291	157,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.3: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	Grupa wiekowa	
	dzieci	dorośli
dolnośląskie	150,3	154,8
kujawsko-pomorskie	216,1	199,9
lubelskie	168,0	202,5
lubuskie	205,4	181,6
łódzkie	245,9	234,7
małopolskie	226,1	153,4
mazowieckie	219,8	167,5
opolskie	116,9	208,7
podkarpackie	185,6	251,9
podlaskie	194,8	174,5
pomorskie	187,9	199,5
śląskie	208,8	157,0
świętokrzyskie	148,7	219,6
warmińsko-mazurskie	260,7	182,7
wielkopolskie	239,2	173,1
zachodniopomorskie	233,5	141,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 50⁷. Każdy z 13 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 175 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 12 świadczeniodawców. Tabela 2.4 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.4: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta z analizowanymi rozpoznaniem

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski

⁷Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

ID	Nazwa	Powiat
15.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	"Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie" sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	"Szpital w Śremie" sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szamotulski
15.0020	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Doktora Kazimierza Hologii	nowotomyski
15.0023	Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcieński
15.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole	kolski
15.0033	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	turecki
15.0034	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy	słupecki
15.0037	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu	gostyński
15.0038	"Szpital Powiatowy we Wrześni" sp. z o.o.	wrzesiński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcieński
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki
15.0045	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki
15.0054	Okulus sp. z o.o.	m.Kalisz

ID	Nazwa	Powiat
15.0058	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Leszczyńskie Centrum Medyczne "Ventriculus" sp. z o.o.	m.Leszno
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital Nr 1	m.Poznań
15.0062	Kalmedica sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0070	Med-Polonia sp. z o.o.	m.Poznań
15.0074	QR sp. z o.o.	m.Poznań
15.0077	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med	m.Leszno
15.0078	Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,40 tys. hospitalizacji dla 1,30 tys. pacjentów. Tym samym 21,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0009	1,30	1,40	0,57	-	21,7	21,7
15.0003	0,58	0,60	0,19	-	9,4	31,1
15.0001	0,46	0,48	0,04	-	7,5	38,6
15.0005	0,42	0,44	0,15	-	6,8	45,4
15.0013	0,40	0,42	0,01	-	6,5	51,9
15.0002	0,37	0,39	0,11	-	6,1	58,0
15.0021	0,28	0,30	0,18	-	4,6	62,6
15.0006	0,27	0,28	0,05	-	4,3	66,9
15.0026	0,24	0,24	0,06	-	3,8	70,6
15.0008	0,21	0,22	0,14	-	3,4	74,1
15.0042	0,20	0,20	0,06	-	3,1	77,2
15.0010	0,20	0,20	0,00	-	3,1	80,3
15.0037	0,18	0,19	0,01	-	2,9	83,2
15.0060	0,13	0,14	0,00	-	2,2	85,3
15.0077	0,11	0,11	-	0,11	1,7	87,1
15.0058	0,08	0,09	0,06	0,02	1,4	88,5
15.0017	0,08	0,09	0,02	-	1,3	89,8
15.0041	0,07	0,07	0,04	-	1,1	90,9
15.0011	0,06	0,07	0,00	-	1,0	92,0
15.0074	0,05	0,05	-	0,05	0,8	92,8
15.0032	0,04	0,04	0,00	-	0,6	93,4
15.0045	0,03	0,03	0,02	-	0,5	93,9
15.0065	0,03	0,03	0,02	-	0,5	94,4

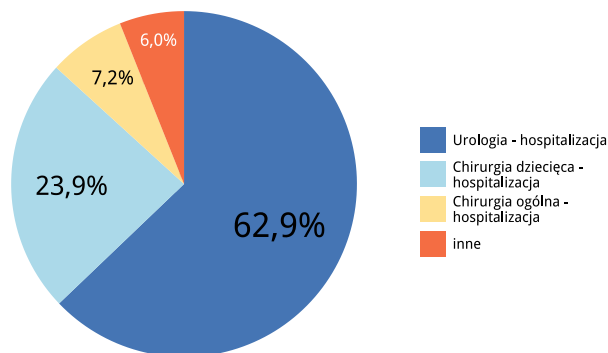
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0044	0,03	0,03	0,01	-	0,5	94,9
15.0054	0,02	0,02	-	0,02	0,4	95,3
15.0033	0,02	0,02	0,00	-	0,4	95,6
15.0027	0,02	0,02	-	-	0,4	96,0
15.0070	0,02	0,02	-	-	0,4	96,3
15.0078	0,02	0,02	0,02	-	0,4	96,7
15.0029	0,02	0,02	0,01	-	0,3	97,0
15.0062	0,02	0,02	0,02	-	0,3	97,3
15.0020	0,02	0,02	0,00	-	0,3	97,6
15.0031	0,02	0,02	0,00	-	0,2	97,8
15.0015	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,1
15.0023	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,3
15.0048	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,5
15.0016	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,7
15.0040	0,01	0,01	-	-	0,2	98,9
15.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,0
15.0043	0,01	0,01	-	-	0,2	99,2
15.0019	0,01	0,01	-	-	0,1	99,3
15.0025	0,01	0,01	-	-	0,1	99,5
15.0036	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6
15.0047	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7
15.0046	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
15.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0038	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0018	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	6,09	6,45	1,80	0,20	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁸ urologiczny oraz chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,0% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,8% hospitalizacji w analizowanej grupie.

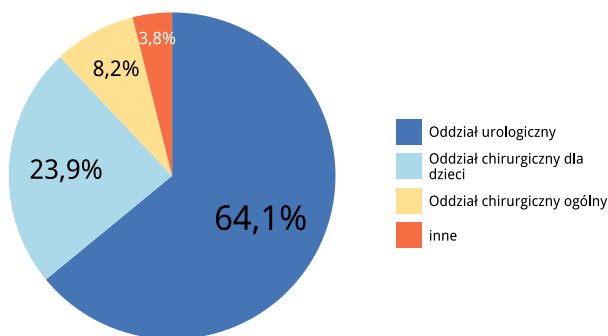
⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.7: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Pozostałe
chirurgiczny ogólny	0,5	-	0,0	0,1
chirurgiczny dla dzieci	-	1,5	-	-
urologiczny	-	-	4,0	0,1
Pozostałe	0,0	-	0,0	0,2

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

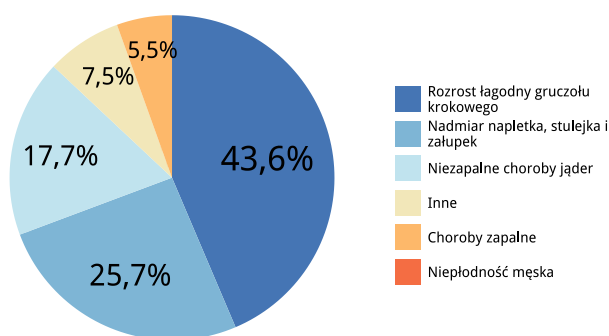
Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.7 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.9 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁹.

Tabela 2.7: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	N40
Niepłodność męska	N46
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	N47
Niezapalne choroby jąder	N43, N44
Choroby zapalne	N41, N45, N49
Inne	N42, N48, N50, N51, N99, R86, T83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 6 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 43.56% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

⁹Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.8: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.).	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednodniowym	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,62	2,81	1,09	0,09	43,56	43,56
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,62	1,66	0,55	0,04	25,69	69,25
Niezapalne choroby jąder	1,10	1,14	0,05	0,05	17,72	86,96
Inne	0,47	0,48	0,10	0,02	7,50	94,47
Choroby zapalne	0,35	0,36	0,01	-	5,50	99,97
Niepłodność męska	0,00	0,00	-	-	0,03	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały¹⁰¹¹, zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń¹²¹³.

Tabela 2.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,65	-	0,06	0,09
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,64	0,74	0,21	0,06
Niezapalne choroby jąder	0,45	0,49	0,15	0,06
Choroby zapalne	0,18	0,10	0,08	0,00
Niepłodność męska	0,00	-	-	-
Inne	0,20	0,22	0,03	0,03
Województwo	4,13	1,54	0,53	0,25
Polska	49,13	11,71	6,33	4,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

¹¹Na potrzeby tabeli oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'.

¹²Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja).

¹³Na potrzeby tabeli zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'.

Tabela 2.10: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,62	-	0,03	0,16
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,62	0,74	0,19	0,11
Niezapalne choroby jąder	0,44	0,49	0,14	0,07
Choroby zapalne	0,18	0,10	0,08	0,01
Niepłodność męska	0,00	-	-	-
Inne	0,19	0,22	0,03	0,05
Województwo	4,05	1,54	0,46	0,39
Polska	47,13	11,20	3,49	9,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.11 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 2.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Niepłodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
15.0009	55,0	0,1	17,7	15,4	2,3	9,6
15.0003	40,5	-	24,1	18,7	7,4	9,3
15.0001	47,8	-	22,2	20,5	5,8	3,7
15.0005	38,0	-	29,5	22,7	7,3	2,5
15.0013	-	-	64,1	18,5	5,7	11,6
15.0002	60,5	-	11,7	12,5	4,3	11,0
15.0021	86,1	-	2,4	7,4	1,4	2,7
15.0006	60,8	-	8,3	11,5	8,3	11,2
15.0026	50,2	-	24,7	17,7	4,5	2,9
15.0008	62,9	-	24,0	5,9	3,2	4,1
15.0042	60,0	0,5	14,0	13,5	1,0	11,0
15.0010	-	-	47,0	30,5	15,5	7,0
15.0037	-	-	62,0	33,2	2,1	2,7
15.0060	74,3	-	17,1	5,0	1,4	2,1
15.0077	68,5	-	15,3	14,4	-	1,8

ID	Rozrost łagodny gruczolu krozkowego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i zalupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
15.0058	45,1	-	16,5	12,1	2,2	24,2
15.0017	55,2	-	21,8	13,8	5,7	3,4
15.0041	30,6	-	30,6	25,0	-	13,9
15.0011	4,5	-	41,8	31,3	20,9	1,5
15.0074	20,8	-	30,2	41,5	-	7,5
15.0032	-	-	25,6	35,9	33,3	5,1
15.0045	18,2	-	45,5	30,3	6,1	-
15.0065	9,7	-	64,5	19,4	-	6,5
15.0044	6,5	-	45,2	32,3	16,1	-
15.0054	-	-	40,0	28,0	-	32,0
15.0033	-	-	25,0	50,0	12,5	12,5
15.0027	-	-	43,5	43,5	8,7	4,3
15.0070	100,0	-	-	-	-	-
15.0078	-	-	78,3	13,0	4,3	4,3
15.0029	-	-	47,6	19,0	9,5	23,8
15.0062	20,0	-	50,0	25,0	5,0	-
15.0020	-	-	29,4	29,4	29,4	11,8
15.0031	-	-	75,0	6,2	6,2	12,5
15.0015	40,0	-	6,7	26,7	20,0	6,7
15.0023	-	-	60,0	6,7	20,0	13,3
15.0048	-	-	46,2	7,7	46,2	-
15.0016	-	-	33,3	41,7	25,0	-
15.0040	-	-	63,6	27,3	-	9,1
15.0012	54,5	-	9,1	18,2	18,2	-
15.0043	-	-	50,0	50,0	-	-
15.0019	-	-	55,6	33,3	11,1	-
15.0025	-	-	22,2	33,3	44,4	-
15.0036	-	-	25,0	-	75,0	-
15.0047	-	-	25,0	37,5	25,0	12,5
15.0046	-	-	20,0	20,0	40,0	20,0
15.0022	-	-	75,0	-	25,0	-
15.0034	-	-	-	33,3	66,7	-
15.0024	-	-	-	66,7	33,3	-
15.0038	-	-	50,0	-	50,0	-
15.0018	-	-	-	100,0	-	-

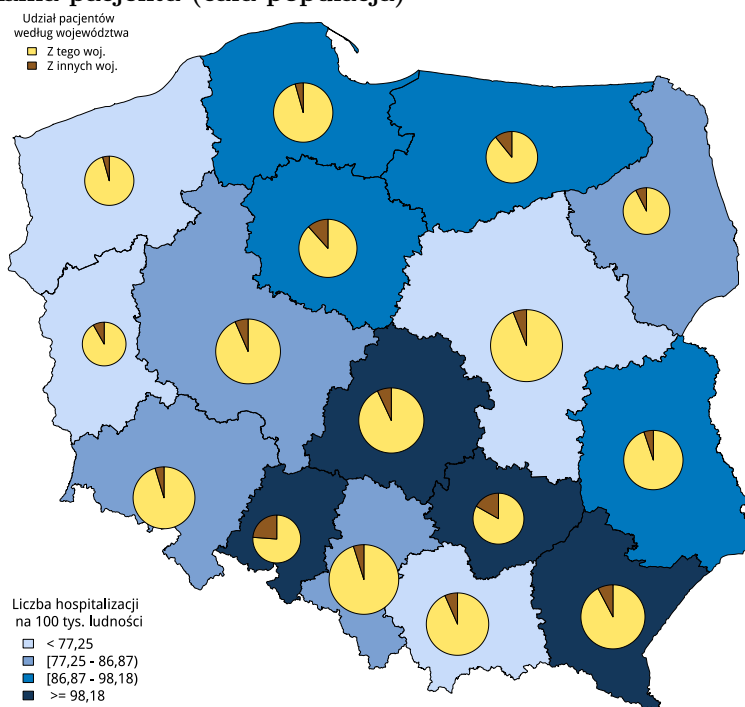
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Rozrost łagodny gruczołu krokowego

W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 2,81 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Rozrost łagodny gruczołu krokowego (dalej: podgrupa)¹⁴, co stanowiło 43,56% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 80,94 i była to 7. najmniejsza wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 65+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 386,01 (10. największa wartość wśród województw)

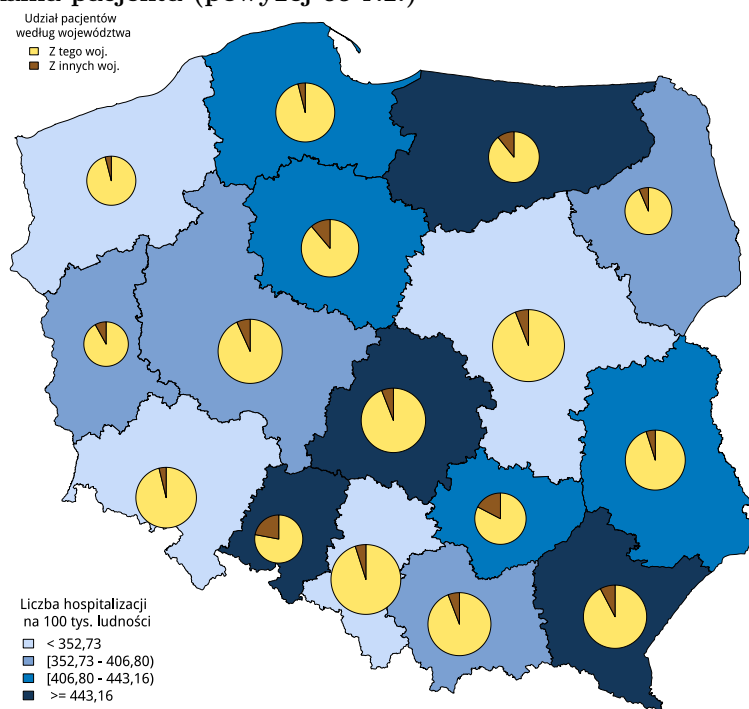
Mapa 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

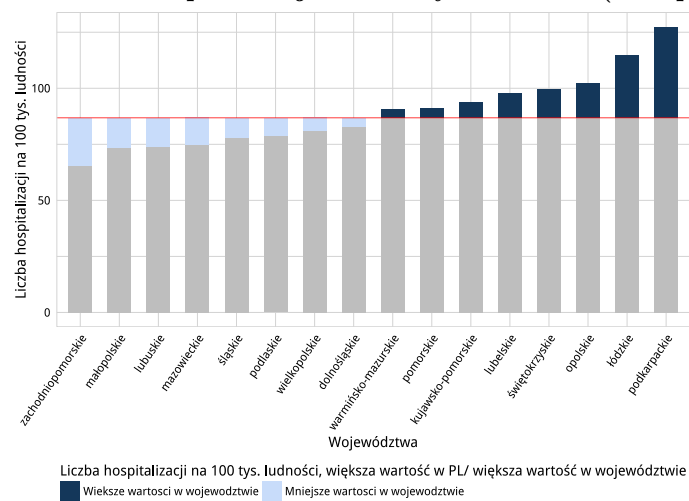
¹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N40.

Mapa 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (powyżej 65 r.ż.)



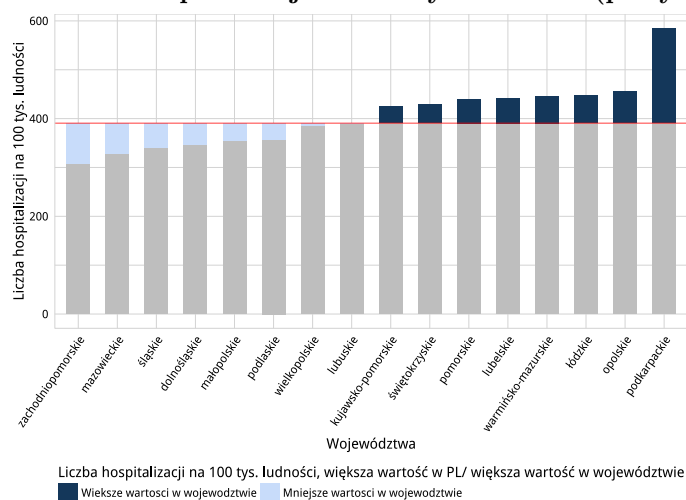
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (powyżej 65 r.ż.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.12: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,41	1,47	0,19	4,7	196	82,92
kujawsko-pomorskie	1,96	0,96	0,08	11,6	74	93,71
lubelskie	2,10	0,90	-	5,2	103	97,65
lubuskie	0,76	0,03	0,13	8,2	127	74,01
łódzkie	2,87	0,73	0,36	7,0	129	114,61
małopolskie	2,48	0,86	0,07	6,6	289	73,67
mazowieckie	3,98	1,54	0,04	6,0	381	74,70
opolskie	1,02	0,11	0,14	23,9	48	102,27
podkarpackie	2,71	1,27	0,01	7,7	128	127,44
podlaskie	0,94	0,21	-	7,5	72	78,95
pomorskie	2,10	0,63	-	4,4	143	91,11
śląskie	3,58	0,44	0,15	4,9	229	78,10
świętokrzyskie	1,26	0,05	0,02	16,8	68	99,77
warmińsko-mazurskie	1,31	0,62	0,28	10,8	99	90,81
wielkopolskie	2,81	1,09	0,09	6,5	282	80,94
zachodniopomorskie	1,12	0,14	0,01	4,4	125	65,48

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.13: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

Województwo	Grupa wiekowa	
	65+	
dolnośląskie	345,9	
kujawsko-pomorskie	424,4	
lubelskie	442,2	
lubuskie	389,2	
łódzkie	447,7	
małopolskie	355,0	
mazowieckie	328,1	
opolskie	455,9	
podkarpackie	584,7	
podlaskie	356,2	
pomorskie	440,5	
śląskie	340,1	
świętokrzyskie	428,8	
warmińsko-mazurskie	446,1	
wielkopolskie	386,0	
zachodniopomorskie	308,3	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,77 tys. hospitalizacji dla 0,70 tys. pacjentów. Tym samym 27,4% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.14 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

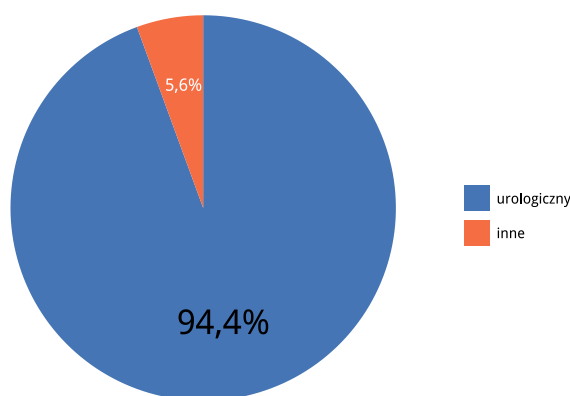
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0009	0,70	0,77	0,41	-	27,4	27,4
15.0021	0,24	0,26	0,16	-	9,1	36,5
15.0003	0,24	0,24	0,18	-	8,7	45,2
15.0002	0,22	0,24	0,03	-	8,4	53,6
15.0001	0,22	0,23	0,02	-	8,2	61,9
15.0006	0,16	0,17	0,04	-	6,0	67,9
15.0005	0,15	0,17	0,08	-	5,9	73,8
15.0008	0,13	0,14	0,08	-	4,9	78,8
15.0026	0,12	0,12	0,00	-	4,3	83,1
15.0042	0,12	0,12	0,03	-	4,3	87,4
15.0060	0,10	0,10	-	-	3,7	91,1
15.0077	0,08	0,08	-	0,08	2,7	93,8

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0017	0,04	0,05	-	-	1,7	95,5
15.0058	0,04	0,04	0,03	-	1,5	96,9
15.0070	0,02	0,02	-	-	0,8	97,8
15.0041	0,02	0,02	0,02	-	0,8	98,5
15.0074	0,01	0,01	-	0,01	0,4	98,9
15.0015	0,01	0,01	-	-	0,2	99,1
15.0012	0,01	0,01	-	-	0,2	99,4
15.0045	0,01	0,01	0,01	-	0,2	99,6
15.0062	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7
15.0011	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0065	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
15.0044	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
województwo	2,62	2,81	-	0,09	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,3% .

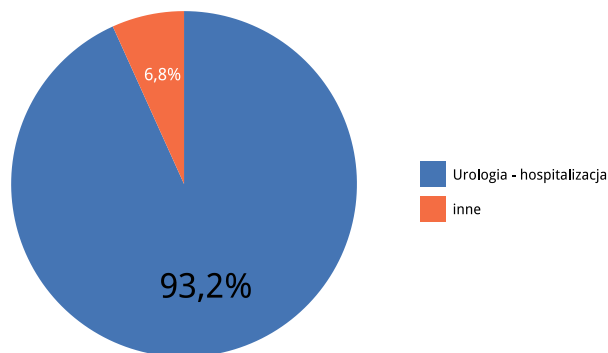
Wykres 2.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.15 oraz Tabela 2.16.

Tabela 2.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	urologiczny	leczenia, jednego dnia	Pozostałe	Suma
15.0009	0,77	-	-	0,77
15.0021	0,26	-	-	0,26
15.0003	0,24	-	-	0,24
15.0002	0,24	-	-	0,24
15.0001	0,23	-	-	0,23
15.0006	0,17	-	-	0,17
15.0005	0,17	-	-	0,17
15.0008	0,14	-	-	0,14
15.0026	0,12	-	-	0,12
15.0042	0,12	-	-	0,12
15.0060	0,10	-	-	0,10
15.0077	-	0,08	-	0,08
15.0017	0,05	-	-	0,05
15.0058	0,04	-	-	0,04
15.0070	-	-	0,02	0,02
15.0041	-	-	0,02	0,02
15.0074	-	0,01	-	0,01
15.0012	-	-	0,01	0,01
15.0015	-	-	0,01	0,01
15.0045	-	-	0,01	0,01
15.0062	0,00	-	-	0,00
15.0011	0,00	-	0,00	0,00
15.0065	-	-	0,00	0,00

ID	urologiczny	leczenia, jednego dnia	Pozostałe	Suma
15.0044	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Urologia - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
15.0009	0,77	-	-	0,77
15.0021	0,26	-	-	0,26
15.0003	0,24	-	-	0,24
15.0002	0,24	-	-	0,24
15.0001	0,23	-	-	0,23
15.0006	0,17	-	-	0,17
15.0005	0,17	-	-	0,17
15.0008	0,14	-	-	0,14
15.0026	0,12	-	-	0,12
15.0042	0,12	-	-	0,12
15.0060	0,10	-	-	0,10
15.0077	-	0,08	-	0,08
15.0017	0,05	-	-	0,05
15.0058	-	-	0,04	0,04
15.0070	-	-	0,02	0,02
15.0041	-	-	0,02	0,02
15.0074	-	0,01	-	0,01
15.0012	0,01	-	-	0,01
15.0015	0,01	-	-	0,01
15.0045	-	-	0,01	0,01
15.0062	-	-	0,00	0,00
15.0011	0,00	-	0,00	0,00
15.0065	-	-	0,00	0,00
15.0044	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie wielkopolskim odnotowano 96,2% hospitalizacji zabiegowych, w tym 95,2% specjalistycznych zabiegowych¹⁶. Odnotowano 3,8% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowaw-

¹⁶Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.

czych¹⁷.

Tabela 2.17: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
15.0009	0,77	-	100,0	99,4	0,6	97,8	100,0
15.0021	0,26	2,4	97,6	98,8	1,2	98,8	100,0
15.0003	0,24	1,6	98,4	96,7	3,3	94,8	100,0
15.0002	0,24	-	100,0	87,8	12,2	94,2	100,0
15.0001	0,23	0,9	99,1	95,2	4,8	100,0	100,0
15.0006	0,17	-	100,0	95,3	4,7	99,4	100,0
15.0005	0,17	-	100,0	92,2	7,8	94,2	100,0
15.0008	0,14	0,7	99,3	94,2	5,8	81,5	100,0
15.0026	0,12	-	100,0	95,1	4,9	98,3	100,0
15.0042	0,12	-	100,0	100,0	-	98,3	-
15.0060	0,10	-	100,0	95,2	4,8	97,0	100,0
15.0077	0,08	-	100,0	100,0	-	98,7	-
15.0017	0,05	-	100,0	85,4	14,6	90,2	100,0
15.0058	0,04	-	100,0	100,0	-	100,0	-
15.0070	0,02	-	100,0	100,0	-	100,0	-
15.0041	0,02	-	100,0	100,0	-	-	-
15.0074	0,01	-	100,0	100,0	-	45,5	-
15.0012	0,01	-	100,0	100,0	-	100,0	-
15.0015	0,01	-	100,0	66,7	33,3	100,0	100,0
15.0045	0,01	-	100,0	100,0	-	-	-
15.0062	0,00	-	100,0	100,0	-	100,0	-
15.0011	0,00	-	100,0	66,7	33,3	-	100,0
15.0065	0,00	-	100,0	66,7	33,3	100,0	100,0
15.0044	0,00	-	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	2,81	0,5	99,5	96,2	3,8	95,2	100,0
Polska	33,41	0,5	99,5	93,4	6,6	94,6	99,8

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Adenomektomie¹⁸, otwarte zabiegi na sterctzu (w tym Adenomektomie)¹⁹, przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)²⁰, TURP²¹ wynosił odpowiednio: 4,9% (w Polsce: 4,2%), 5,8% (w Polsce: 5,3%), 54,0% (w Polsce: 43,1%), 34,8% (w Polsce: 23,4%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.18.

¹⁷Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

¹⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.41, 60.64, 60.66, 60.65, 60.62

¹⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65

²⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292

²¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295

Tabela 2.18: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)	% hospitalizacji z procedurą TURP	% hospitalizacji z procedurą otwarte zabiegi na sterzu (w tym Adenomektomie)	% hospitalizacji z procedurą Adenomektomie
15.0009	0,77	95,8	42,3	0,3	0,3
15.0021	0,26	30,6	30,6	0,4	0,4
15.0003	0,24	11,8	11,8	6,5	6,5
15.0002	0,24	64,1	63,7	14,8	14,8
15.0001	0,23	31,2	24,2	15,6	15,6
15.0006	0,17	39,6	39,6	5,3	-
15.0005	0,17	25,1	25,1	15,6	13,2
15.0008	0,14	36,0	36,0	2,2	-
15.0026	0,12	90,2	90,2	2,5	-
15.0042	0,12	56,7	0,8	18,3	18,3
15.0060	0,10	27,9	-	3,8	1,0
15.0077	0,08	7,9	-	-	-
15.0017	0,05	58,3	58,3	-	-
15.0058	0,04	29,3	29,3	-	-
15.0070	0,02	100,0	100,0	-	-
15.0041	0,02	-	-	-	-
15.0074	0,01	45,5	36,4	-	-
15.0012	0,01	16,7	16,7	83,3	66,7
15.0015	0,01	66,7	-	-	-
15.0045	0,01	-	-	-	-
15.0062	0,00	-	-	-	-
15.0011	0,00	-	-	-	-
15.0065	0,00	66,7	33,3	-	-
15.0044	0,00	-	-	-	-
Woj.	2,81	54,0	34,8	5,8	4,9
Polska	33,41	43,1	23,4	5,3	4,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 48,6%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11,3%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6,2%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (33,3%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.19. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

²²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.19: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0009	1,4	98,6	-	17	63,5
15.0021	1,2	98,8	-	21	55,0
15.0003	7,3	92,7	-	35	30,4
15.0002	8,4	91,6	-	28	41,4
15.0001	10,8	89,2	-	40	14,1
15.0006	11,2	88,8	-	33	39,9
15.0005	6,6	93,4	-	42	26,3
15.0008	7,2	92,8	-	27	45,2
15.0026	5,7	94,3	-	12	70,8
15.0042	-	100,0	-	29	34,2
15.0060	1,0	99,0	-	11	77,7
15.0077	-	100,0	-	20	56,6
15.0017	68,8	31,2	-	24	46,7
15.0058	-	100,0	-	26	48,8
15.0070	-	100,0	-	21	60,9
15.0041	27,3	72,7	-	18	56,2
15.0074	-	100,0	-	15	63,6
15.0012	-	100,0	-	12	66,7
15.0015	33,3	66,7	-	19	50,0
15.0045	100,0	-	-	-	-
15.0062	-	100,0	-	11	75,0
15.0011	33,3	66,7	-	10	100,0
15.0065	-	100,0	-	17	66,7
15.0044	-	100,0	-	24	50,0
Woj.	6,2	93,8	-	24	48,6
Polska	11,3	88,7	0,0	23	50,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO (54,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.21 poniżej.

Tabela 2.20: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L43	L47	L32	L46	L104	L54	L30	L26	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0009	95,8	0,9	0,3	0,6	1,4	-	0,4	-	0,5	0,77

ID	L43	L47	L32	L46	L104	L54	L30	L26	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0021	31,3	65,9	0,4	1,2	0,4	-	-	0,4	0,4	0,25
15.0003	12,0	73,0	6,6	3,3	3,7	-	-	0,4	0,8	0,24
15.0002	63,7	3,4	14,8	12,2	3,8	-	-	1,3	0,8	0,24
15.0001	31,4	47,2	15,7	4,8	-	-	-	-	0,9	0,23
15.0006	39,6	49,7	5,3	4,7	0,6	-	-	-	-	0,17
15.0005	25,1	45,5	15,6	7,8	5,4	-	-	-	0,6	0,17
15.0008	36,2	38,4	2,2	5,8	16,7	-	-	0,7	-	0,14
15.0026	90,2	0,8	2,5	4,9	1,6	-	-	-	-	0,12
15.0042	56,7	23,3	18,3	-	1,7	-	-	-	-	0,12
15.0060	27,9	60,6	3,8	4,8	-	-	1,0	1,0	1,0	0,10
15.0077	7,9	90,8	-	-	-	-	1,3	-	-	0,08
15.0017	58,3	18,8	-	14,6	6,2	-	-	2,1	-	0,05
15.0058	29,3	70,7	-	-	-	-	-	-	-	0,04
15.0070	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0041	-	-	-	-	4,5	95,5	-	-	-	0,02
15.0074	45,5	-	-	-	18,2	-	36,4	-	-	0,01
15.0012	16,7	-	83,3	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0015	66,7	-	-	33,3	-	-	-	-	-	0,01
15.0045	-	-	-	-	16,7	-	-	-	83,3	0,01
15.0062	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0011	-	-	-	33,3	-	-	66,7	-	-	0,00
15.0065	66,7	-	-	33,3	-	-	-	-	-	0,00
15.0044	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	0,00
Województwo	54,2	31,4	5,8	3,8	2,6	0,8	0,4	0,4	0,6	2,80
Polska	43,2	39,5	5,0	6,6	3,2	0,2	0,5	0,5	1,2	33,25

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.21: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO
L32 OTWARTE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO I SZYI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L54 MAŁE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ
L30 MAŁE ZABIEGI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCZERZU MOCZOWYM

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 32,7% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²³, natomiast 67,1% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.²⁴

Tabela 2.22: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
15.0009	70,5	0,4	29,1	-
15.0021	99,2	0,4	0,4	-
15.0003	-	-	100,0	-
15.0002	97,0	-	3,0	-
15.0001	1,3	-	98,7	-
15.0006	95,3	-	4,7	-
15.0005	96,4	-	3,0	0,6
15.0008	96,4	-	3,6	-
15.0026	99,2	-	0,8	-
15.0042	95,8	-	4,2	-
15.0060	-	-	100,0	-
15.0077	100,0	-	-	-
15.0017	2,1	-	97,9	-
15.0058	100,0	-	-	-
15.0070	-	-	100,0	-
15.0041	100,0	-	-	-
15.0074	18,2	-	81,8	-
15.0012	33,3	-	66,7	-
15.0015	100,0	-	-	-
15.0045	100,0	-	-	-
15.0062	-	-	100,0	-
15.0011	100,0	-	-	-
15.0065	100,0	-	-	-
15.0044	100,0	-	-	-
Województwo	67,1	0,1	32,7	0,0
Polska	61,3	0,3	38,4	0,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 4,1% (11. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy²⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 2,2% (7. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.23 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

²³Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

²⁴Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

²⁵Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

Tabela 2.23: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0009	0,1	2,1	3,8
15.0021	-	2,7	2,4
15.0003	-	1,6	5,7
15.0002	-	3,4	3,8
15.0001	-	1,7	3,5
15.0006	0,6	0,6	3,6
15.0005	-	3,6	8,4
15.0008	-	5,0	7,2
15.0026	-	0,8	4,9
15.0042	-	0,8	1,7
15.0060	-	1,0	2,9
15.0077	-	2,6	-
15.0017	-	8,3	12,5
15.0058	-	-	-
15.0070	-	-	-
15.0041	-	-	-
15.0074	-	9,1	9,1
15.0012	-	-	-
15.0015	-	-	-
15.0045	-	-	-
15.0062	-	-	-
15.0011	-	-	-
15.0065	-	-	-
15.0044	-	-	50,0
Woj.	0,1	2,2	4,1
Polska	0,1	1,9	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji²⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 11 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 4 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 4 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)²⁷.

²⁶Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

²⁷Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.24: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0009	2,3	1,0	2,4
15.0021	2,3	1,0	2,3
15.0003	2,5	1,0	2,4
15.0002	7,7	6,0	7,7
15.0001	5,2	4,0	5,2
15.0006	4,1	3,0	4,0
15.0005	4,0	1,0	4,1
15.0008	4,0	1,0	3,9
15.0026	5,8	5,0	5,7
15.0042	4,6	4,0	4,5
15.0060	2,0	1,0	2,0
15.0077	1,0	1,0	1,0
15.0017	4,3	5,0	4,3
15.0058	1,0	1,0	1,1
15.0070	1,0	1,0	1,1
15.0041	1,0	1,0	1,1
15.0074	1,0	1,0	1,1
15.0012	10,8	12,0	9,5
15.0015	4,8	4,5	4,7
15.0045	1,0	1,0	1,0
15.0062	1,0	1,0	1,1
15.0011	2,3	2,0	3,4
15.0065	1,0	1,0	1,8
15.0044	3,0	3,0	3,3
Woj.	3,5	1,0	3,5
Polska	3,2	2,0	3,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.25 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)²⁸ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag

²⁸Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011) ²⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005) ³⁰ oraz Thygesen (2011))³¹.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 86,5%. ³².

Tabela 2.25: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0009	67,67	63,92	10,51	86,75	12,08	1,17	-
15.0021	67,49	64,71	8,82	86,67	12,16	0,78	0,39
15.0003	69,75	72,77	13,19	85,31	12,65	1,22	0,82
15.0002	69,23	70,98	10,27	86,92	10,97	1,69	0,42
15.0001	67,68	65,60	6,88	91,77	7,36	0,43	0,43
15.0006	69,98	75,76	13,94	82,25	15,98	0,59	1,18
15.0005	68,67	66,23	13,64	82,04	17,37	0,60	-
15.0008	68,56	68,75	16,41	84,89	13,67	1,44	-
15.0026	69,48	74,79	10,08	80,33	17,21	1,64	0,82
15.0042	68,33	71,19	5,93	84,17	15,00	0,83	-
15.0060	66,57	57,29	14,58	95,19	3,85	0,96	-
15.0077	66,71	58,67	2,67	90,79	9,21	-	-
15.0017	68,48	53,66	17,07	85,42	10,42	-	4,17
15.0058	67,32	66,67	7,69	95,12	2,44	2,44	-
15.0070	68,22	82,61	-	91,30	8,70	-	-

²⁹Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' American journal of epidemiology 173.6 (2011): 676-682.

³⁰Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

³¹Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology11.1 (2011): 1.

³²Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0041	69,32	77,27	4,55	86,36	13,64	-	-
15.0074	59,45	50,00	-	100,00	-	-	-
15.0015	75,83	83,33	50,00	66,67	33,33	-	-
15.0012	70,67	83,33	-	100,00	-	-	-
15.0045	70,17	66,67	33,33	83,33	16,67	-	-
15.0062	71,50	75,00	25,00	75,00	25,00	-	-
15.0011	69,67	66,67	33,33	66,67	33,33	-	-
15.0065	66,67	66,67	-	66,67	33,33	-	-
15.0044	61,50	-	-	-	100,00	-	-
Woj.	68,28	67,20	10,73	86,48	12,17	1,00	0,36
Polska	68,90	68,50	11,67	85,48	12,60	1,59	0,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 25,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.26.

Tabela 2.26: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0009	6,1	62,2	31,7
15.0021	3,9	69,8	26,3
15.0003	2,4	60,4	37,1
15.0002	8,4	51,9	39,7
15.0001	0,4	65,8	33,8
15.0006	23,1	50,9	26,0
15.0005	14,4	44,9	40,7
15.0008	-	31,7	68,3
15.0026	5,7	74,6	19,7
15.0042	2,5	64,2	33,3
15.0060	12,5	30,8	56,7
15.0077	9,2	68,4	22,4
15.0017	-	50,0	50,0
15.0058	2,4	87,8	9,8
15.0070	4,3	95,7	-
15.0041	18,2	4,5	77,3
15.0074	-	72,7	27,3
15.0015	-	66,7	33,3
15.0012	-	50,0	50,0

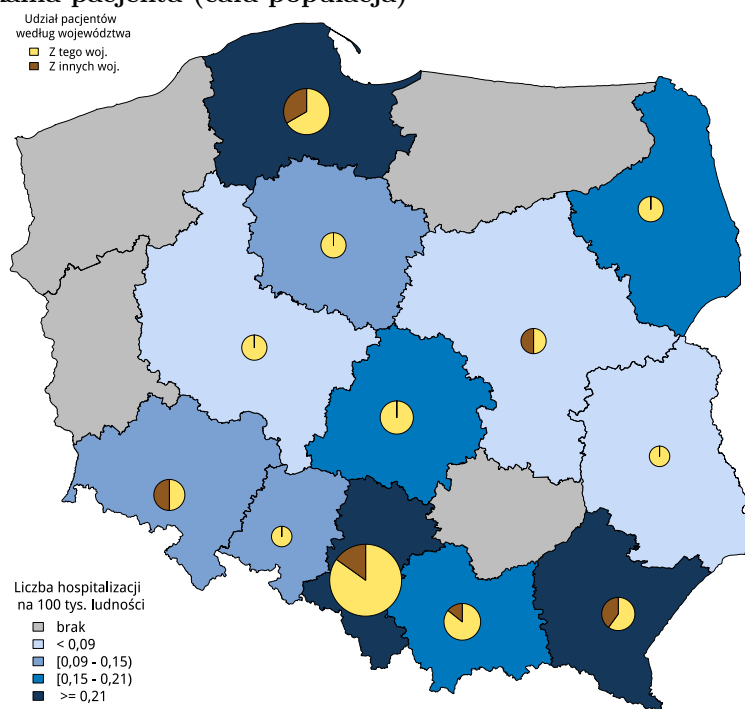
ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0045	-	66,7	33,3
15.0062	25,0	25,0	50,0
15.0011	-	-	100,0
15.0065	-	33,3	66,7
15.0044	-	-	100,0
Woj.	6,5	58,4	35,1
Polska	7,5	49,0	43,6

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Niepłodność męska

W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano poniżej 50 hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Niepłodność męska (dalej: podgrupa)³³, co stanowiło 0,03% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,06 i była to 7. najmniejsza wartość wśród województw.

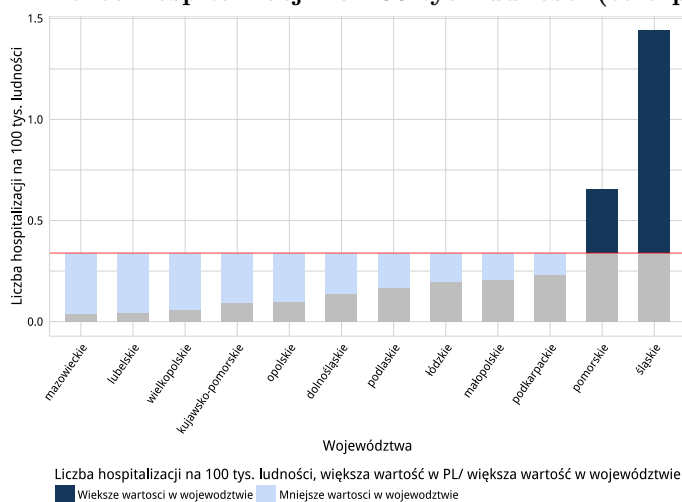
Mapa 2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

³³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N46.

Wykres 2.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.27: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4	1	1	50,0	-	0,14
kujawsko-pomorskie	2	-	-	-	2	0,10
lubelskie	1	-	-	-	-	0,05
łódzkie	5	3	2	-	-	0,20
małopolskie	7	1	-	14,3	8	0,21
mazowieckie	2	1	-	50,0	2	0,04
opolskie	1	-	-	-	3	0,10
podkarpackie	5	2	-	40,0	-	0,23
podlaskie	2	-	-	-	-	0,17
pomorskie	15	-	-	33,3	-	0,65
śląskie	66	-	57	15,2	-	1,44
wielkopolskie	2	-	-	-	-	0,06

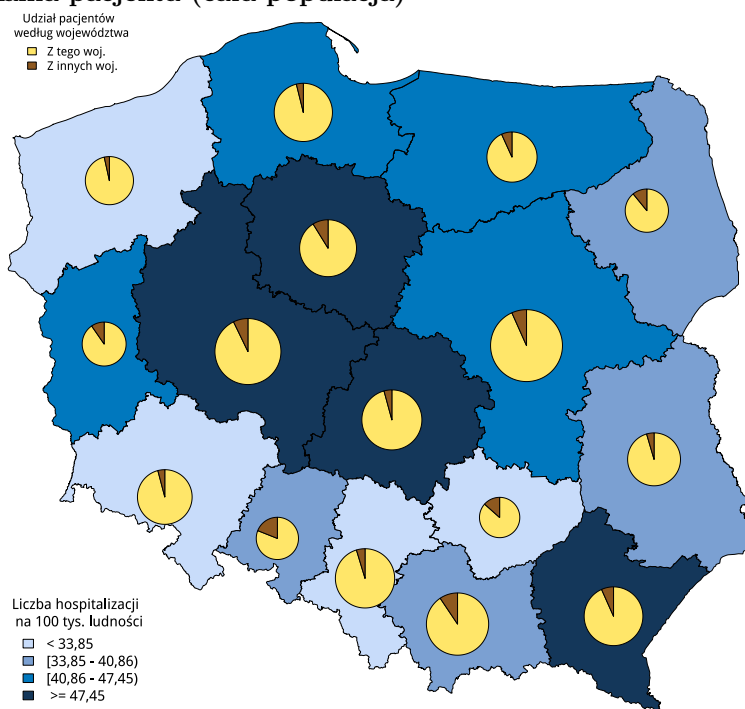
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

2.1.3 Nadmiar napletka, stulejka i załupek

W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 1,66 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadmiar napletka, stulejka i załupek (dalej: podgrupa)³⁴, co stanowiło 25,69% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 47,73 i była to 4. największa wartość wśród województw.

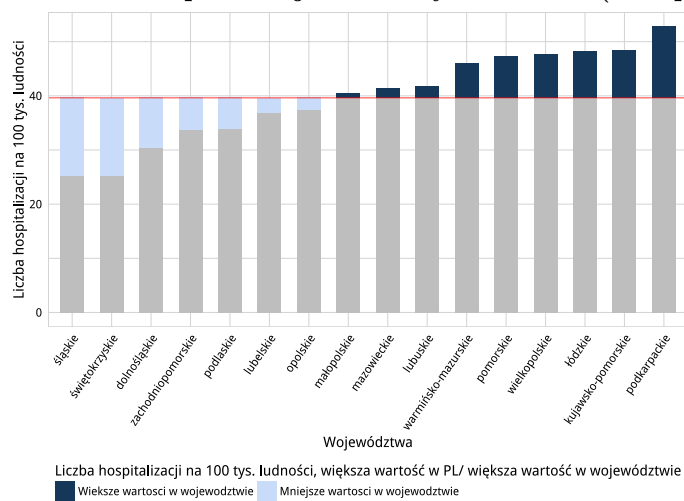
³⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N47.

Mapa 2.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.28: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednolodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,88	0,24	0,19	4,1	76	30,37
kujawsko-pomorskie	1,01	0,51	0,17	8,8	45	48,34
lubelskie	0,79	0,45	0,07	4,5	68	36,88
lubuskie	0,43	0,20	0,05	9,6	39	41,76
łódzkie	1,21	0,32	0,14	4,2	80	48,26
małopolskie	1,36	0,52	0,26	9,4	83	40,41
mazowieckie	2,20	0,91	0,37	6,7	91	41,30
opolskie	0,37	0,09	0,10	19,0	13	37,39
podkarpackie	1,12	0,55	0,20	6,7	54	52,75
podlaskie	0,40	0,20	-	10,9	40	33,90
pomorskie	1,09	0,55	0,14	3,9	75	47,36
śląskie	1,16	0,34	0,12	4,7	108	25,21
świętokrzyskie	0,32	0,16	-	13,4	56	25,34
warmińsko-mazurskie	0,66	0,18	0,03	6,8	57	45,93
wielkopolskie	1,66	0,55	0,04	7,2	93	47,73
zachodniopomorskie	0,58	0,20	0,00	3,5	63	33,70

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 46. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznń wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,27 tys. hospitalizacji dla 0,26 tys. pacjentów. Tym samym 16,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.29 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0013	0,26	0,27	0,01	-	16,3	16,3
15.0009	0,24	0,25	0,14	-	14,9	31,2
15.0003	0,14	0,15	0,00	-	8,8	40,0
15.0005	0,13	0,13	0,07	-	7,8	47,9
15.0037	0,12	0,12	0,01	-	7,0	54,9
15.0001	0,10	0,11	0,02	-	6,5	61,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0010	0,09	0,09	0,00	-	5,7	67,0
15.0026	0,06	0,06	0,05	-	3,6	70,6
15.0008	0,05	0,05	0,05	-	3,2	73,8
15.0002	0,04	0,05	0,04	-	2,8	76,6
15.0042	0,03	0,03	0,03	-	1,7	78,3
15.0011	0,03	0,03	0,00	-	1,7	80,0
15.0060	0,02	0,02	-	-	1,4	81,4
15.0006	0,02	0,02	0,00	-	1,4	82,8
15.0041	0,02	0,02	0,01	-	1,3	84,1
15.0065	0,02	0,02	0,02	-	1,2	85,3
15.0017	0,02	0,02	0,02	-	1,1	86,5
15.0078	0,02	0,02	0,02	-	1,1	87,6
15.0077	0,02	0,02	-	0,02	1,0	88,6
15.0074	0,02	0,02	-	0,02	1,0	89,6
15.0045	0,02	0,02	0,02	-	0,9	90,5
15.0058	0,01	0,02	0,01	-	0,9	91,4
15.0044	0,01	0,01	0,01	-	0,8	92,2
15.0031	0,01	0,01	0,00	-	0,7	92,9
15.0027	0,01	0,01	-	-	0,6	93,5
15.0062	0,01	0,01	0,01	-	0,6	94,1
15.0032	0,01	0,01	0,00	-	0,6	94,7
15.0029	0,01	0,01	0,00	-	0,6	95,4
15.0054	0,01	0,01	-	0,01	0,6	96,0
15.0023	0,01	0,01	0,00	-	0,5	96,5
15.0040	0,01	0,01	-	-	0,4	96,9
15.0021	0,01	0,01	0,01	-	0,4	97,3
15.0048	0,00	0,01	0,00	-	0,4	97,7
15.0033	0,01	0,01	0,00	-	0,4	98,1
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	98,4
15.0043	0,00	0,00	-	-	0,3	98,7
15.0020	0,00	0,00	-	-	0,3	99,0
15.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,2
15.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,4
15.0036	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5
15.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
15.0047	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0046	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0038	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
województwo	1,62	1,66	-	0,04	100,0	100,0

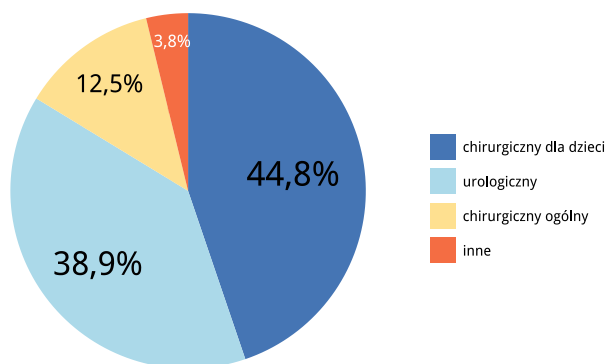
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ i w ramach

³⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa

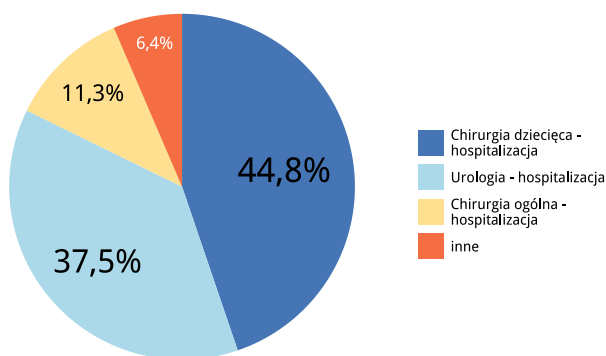
jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 82,3% .

Wykres 2.16: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.17: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.30 oraz Tabela 2.31.

podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Tabela 2.30: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	chirurgiczny dla dzieci	urologiczny	chirurgiczny ogólny	Pozostale	Suma
15.0013	0,27	-	-	-	0,27
15.0009	0,11	0,14	-	-	0,25
15.0003	0,06	0,09	-	-	0,15
15.0005	0,06	0,07	-	-	0,13
15.0037	0,11	-	0,00	-	0,12
15.0001	0,05	0,05	-	-	0,11
15.0010	0,08	-	0,01	-	0,09
15.0026	-	0,06	-	-	0,06
15.0008	-	0,05	-	-	0,05
15.0002	-	0,05	-	-	0,05
15.0011	-	0,01	0,02	-	0,03
15.0042	-	0,03	-	-	0,03
15.0060	-	0,02	-	-	0,02
15.0006	-	0,02	-	0,00	0,02
15.0041	-	-	0,02	-	0,02
15.0065	-	-	0,02	-	0,02
15.0017	-	0,02	0,00	-	0,02
15.0078	-	-	-	0,02	0,02
15.0077	-	-	-	0,02	0,02
15.0074	-	-	-	0,02	0,02
15.0045	-	-	0,02	-	0,02
15.0058	-	0,02	-	-	0,02
15.0044	-	-	0,01	-	0,01
15.0031	-	-	0,01	-	0,01
15.0027	-	-	0,01	-	0,01
15.0029	-	-	0,01	-	0,01
15.0032	-	-	0,01	-	0,01
15.0054	-	-	-	0,01	0,01
15.0062	-	0,01	-	-	0,01
15.0023	-	-	0,01	-	0,01
15.0021	-	0,00	0,00	-	0,01
15.0040	-	-	0,01	-	0,01
15.0033	-	-	0,01	-	0,01
15.0048	-	-	0,01	-	0,01
15.0019	-	-	0,00	-	0,00
15.0020	-	-	0,00	-	0,00
15.0043	-	-	0,00	-	0,00
15.0016	-	-	0,00	-	0,00
15.0022	-	-	0,00	-	0,00
15.0025	-	-	0,00	-	0,00
15.0036	-	-	0,00	-	0,00
15.0047	-	-	0,00	-	0,00
15.0012	-	-	-	0,00	0,00
15.0015	-	-	0,00	-	0,00

ID	chirurgiczny dla dzieci	urologiczny	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
15.0038	-	-	0,00	-	0,00
15.0046	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
15.0013	0,27	-	-	-	-	0,27
15.0009	0,11	0,14	-	-	-	0,25
15.0003	0,06	0,09	-	-	-	0,15
15.0005	0,06	0,07	-	-	-	0,13
15.0037	0,11	-	0,00	-	-	0,12
15.0001	0,05	0,05	-	-	-	0,11
15.0010	0,08	-	0,01	-	-	0,09
15.0026	-	0,06	-	-	-	0,06
15.0008	-	0,05	-	-	-	0,05
15.0002	-	0,05	-	-	-	0,05
15.0011	-	0,01	0,02	-	-	0,03
15.0042	-	0,03	-	-	-	0,03
15.0060	-	0,02	-	-	-	0,02
15.0006	-	0,02	-	-	0,00	0,02
15.0041	-	-	0,02	-	-	0,02
15.0065	-	-	-	0,02	0,00	0,02
15.0017	-	0,02	0,00	-	-	0,02
15.0078	-	-	-	0,02	-	0,02
15.0077	-	-	-	-	0,02	0,02
15.0074	-	-	-	-	0,02	0,02
15.0045	-	-	0,02	-	-	0,02
15.0058	-	-	-	0,02	-	0,02
15.0044	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0031	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0027	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0029	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0032	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0054	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0062	-	-	-	0,01	-	0,01
15.0023	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0021	-	0,00	0,00	-	-	0,01
15.0040	-	-	0,01	-	-	0,01

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
15.0033	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0048	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0019	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0020	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0043	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0016	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0022	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0025	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0036	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0047	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0012	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0038	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0046	-	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41,7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10,9%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 9,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (69,6%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.32. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.32: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0013	-	100,0	-	54	44,8
15.0009	2,8	97,2	-	29	50,8
15.0003	27,4	72,6	-	68	21,7
15.0005	9,2	90,8	-	43	35,6
15.0037	10,3	89,7	-	60	19,2
15.0001	6,5	93,5	-	67	19,0
15.0010	11,7	88,3	-	52	20,5

³⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0026	-	100,0	-	14	78,6
15.0008	-	100,0	-	29	50,9
15.0002	21,7	78,3	-	35	41,7
15.0011	17,9	82,1	-	52	30,4
15.0042	-	100,0	-	44	25,0
15.0060	-	100,0	-	13	54,2
15.0006	4,3	95,7	-	38	22,7
15.0041	40,9	59,1	-	22	61,5
15.0065	-	100,0	-	32	45,0
15.0017	78,9	21,1	-	28	50,0
15.0078	-	100,0	-	39	38,9
15.0077	-	100,0	-	35	47,1
15.0074	-	100,0	-	26	56,2
15.0045	100,0	-	-	-	-
15.0058	-	100,0	-	20	86,7
15.0044	7,1	92,9	-	9	76,9
15.0031	-	100,0	-	32	41,7
15.0027	-	100,0	-	42	50,0
15.0029	20,0	80,0	-	13	100,0
15.0032	10,0	90,0	-	8	88,9
15.0054	-	100,0	-	42	40,0
15.0062	-	100,0	-	9	90,0
15.0023	-	100,0	-	20	55,6
15.0021	28,6	71,4	-	17	60,0
15.0040	14,3	85,7	-	22	83,3
15.0033	16,7	83,3	-	56	40,0
15.0048	-	100,0	-	20	50,0
15.0019	-	100,0	-	11	100,0
15.0020	40,0	60,0	-	49	33,3
15.0043	-	100,0	-	9	80,0
15.0016	25,0	75,0	-	56	33,3
15.0022	33,3	66,7	-	114	-
15.0025	-	100,0	-	14	100,0
15.0036	50,0	50,0	-	24	100,0
15.0047	-	100,0	-	15	100,0
15.0012	-	100,0	-	19	100,0
15.0015	-	100,0	-	2	100,0
15.0038	100,0	-	-	-	-
15.0046	-	100,0	-	0	100,0
Woj.	9,5	90,5	-	39	41,7
Polska	10,9	89,0	0,0	29	50,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.33 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną

grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA (95,4% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.34 poniżej.

Tabela 2.33: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L64	P17	L69	L62	L72A	L104	L54	L53	Pozostale	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0013	95,9	3,7	-	-	-	-	-	-	0,4	0,27
15.0009	98,8	0,4	-	0,4	-	0,4	-	-	-	0,25
15.0003	94,5	0,7	3,4	-	0,7	-	-	0,7	-	0,15
15.0005	93,1	3,1	1,5	-	-	0,8	0,8	-	0,8	0,13
15.0037	94,0	6,0	-	-	-	-	-	-	-	0,12
15.0001	92,5	1,9	0,9	4,7	-	-	-	-	-	0,11
15.0010	96,8	3,2	-	-	-	-	-	-	-	0,09
15.0026	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,06
15.0008	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05
15.0002	91,3	-	8,7	-	-	-	-	-	-	0,05
15.0011	82,1	-	17,9	-	-	-	-	-	-	0,03
15.0042	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03
15.0060	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0006	95,7	4,3	-	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0041	95,5	-	4,5	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0065	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0078	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0077	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0074	93,8	-	-	-	6,2	-	-	-	-	0,02
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0058	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0044	92,9	-	-	-	7,1	-	-	-	-	0,01
15.0031	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0027	90,0	-	10,0	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0032	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0054	70,0	-	-	30,0	-	-	-	-	-	0,01
15.0062	40,0	-	-	60,0	-	-	-	-	-	0,01
15.0023	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0021	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0040	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0033	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0048	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0019	80,0	-	20,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0020	80,0	-	20,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0022	66,7	-	33,3	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0025	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00

ID	L64	P17	L69	L62	L72A	L104	L54	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0036	50,0	-	50,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0038	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	95,4	1,8	1,4	0,9	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	1,65
Polska	91,7	4,2	2,5	1,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	15,17

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L62 DUŻE I ŚREDNIE ZABIEGI PRĄCIA
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L54 MAŁE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 25,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia³⁷, natomiast 74,4% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³⁸

Tabela 2.35: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
15.0013	99,6	-	0,4	-

³⁷Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

³⁸Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
15.0009	82,6	0,4	17,0	-
15.0003	-	-	100,0	-
15.0005	95,4	-	4,6	-
15.0037	96,6	0,9	2,6	-
15.0001	6,5	-	93,5	-
15.0010	83,0	-	17,0	-
15.0026	100,0	-	-	-
15.0008	86,8	-	13,2	-
15.0002	93,5	-	6,5	-
15.0011	100,0	-	-	-
15.0042	96,4	-	3,6	-
15.0060	-	-	100,0	-
15.0006	73,9	-	26,1	-
15.0041	100,0	-	-	-
15.0065	100,0	-	-	-
15.0017	-	-	100,0	-
15.0078	100,0	-	-	-
15.0077	100,0	-	-	-
15.0074	6,2	-	93,8	-
15.0045	93,3	-	6,7	-
15.0058	100,0	-	-	-
15.0044	100,0	-	-	-
15.0031	100,0	-	-	-
15.0027	90,0	-	10,0	-
15.0029	100,0	-	-	-
15.0032	70,0	-	30,0	-
15.0054	-	-	100,0	-
15.0062	-	-	100,0	-
15.0023	100,0	-	-	-
15.0021	100,0	-	-	-
15.0040	100,0	-	-	-
15.0033	100,0	-	-	-
15.0048	100,0	-	-	-
15.0019	-	-	100,0	-
15.0020	100,0	-	-	-
15.0043	100,0	-	-	-
15.0016	100,0	-	-	-
15.0022	100,0	-	-	-
15.0025	100,0	-	-	-
15.0036	50,0	-	50,0	-
15.0047	100,0	-	-	-
15.0012	-	-	100,0	-
15.0015	100,0	-	-	-
15.0038	-	-	100,0	-
15.0046	-	-	100,0	-

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
Województwo	74,4	0,1	25,5	-
Polska	67,6	0,1	32,3	-

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 0,9% (14. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy³⁹ w ciągu 30 dni wyniósł 0,5% (11. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.36 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.36: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0013	-	0,7	0,7
15.0009	-	0,4	0,4
15.0003	-	0,7	1,4
15.0005	-	-	0,8
15.0037	-	0,9	0,9
15.0001	-	-	-
15.0010	-	-	1,1
15.0026	-	-	-
15.0008	-	3,8	3,8
15.0002	-	2,2	2,2
15.0011	-	-	-
15.0042	-	-	-
15.0060	-	-	4,2
15.0006	-	-	4,3
15.0041	-	-	-
15.0065	-	-	-
15.0017	-	-	-
15.0078	-	-	-
15.0077	-	-	-
15.0074	-	-	-
15.0045	-	-	-
15.0058	-	-	-
15.0044	-	-	-
15.0031	-	-	-

³⁹Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0027	-	-	-
15.0029	-	-	-
15.0032	-	-	-
15.0054	-	-	-
15.0062	-	-	-
15.0023	-	-	-
15.0021	-	-	14,3
15.0040	-	-	-
15.0033	-	-	-
15.0048	-	16,7	16,7
15.0019	-	-	-
15.0020	-	-	-
15.0043	-	-	-
15.0016	-	-	-
15.0022	-	-	-
15.0025	-	-	-
15.0036	-	-	-
15.0047	-	-	-
15.0012	-	-	-
15.0015	-	-	-
15.0038	-	-	-
15.0046	-	-	-
Woj.	-	0,5	0,9
Polska	0,1	0,7	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁴⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 22 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 4 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 4 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁴¹.

⁴⁰Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

⁴¹Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.37: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0013	2,0	2,0	1,7
15.0009	1,5	1,0	1,4
15.0003	2,1	2,0	2,1
15.0005	1,5	1,0	1,5
15.0037	1,9	2,0	2,1
15.0001	1,8	2,0	1,8
15.0010	1,3	1,0	1,7
15.0026	1,0	1,0	1,2
15.0008	1,0	1,0	1,2
15.0002	1,2	1,0	1,4
15.0011	2,3	2,0	1,9
15.0042	1,0	1,0	1,2
15.0060	1,1	1,0	1,1
15.0006	2,0	2,0	1,9
15.0041	1,2	1,0	1,2
15.0065	1,0	1,0	1,2
15.0017	1,2	1,0	1,4
15.0078	1,0	1,0	1,3
15.0077	1,0	1,0	1,2
15.0074	1,0	1,0	1,3
15.0045	1,0	1,0	1,2
15.0058	1,0	1,0	1,3
15.0044	1,1	1,0	1,3
15.0031	1,4	1,0	1,3
15.0027	1,9	2,0	1,8
15.0029	1,1	1,0	1,2
15.0032	1,7	2,0	1,5
15.0054	1,0	1,0	1,2
15.0062	1,3	1,0	1,5
15.0023	1,3	1,0	1,5
15.0021	1,0	1,0	1,3
15.0040	2,0	2,0	1,8
15.0033	2,0	1,5	1,6
15.0048	1,5	1,5	1,5
15.0019	1,8	2,0	1,7
15.0020	3,2	1,0	1,7
15.0043	2,0	2,0	1,7
15.0016	2,2	2,5	1,7
15.0022	2,0	2,0	1,7
15.0025	2,0	2,0	1,5
15.0036	4,0	4,0	1,6
15.0047	2,5	2,5	1,6
15.0012	2,0	2,0	1,6
15.0015	1,0	1,0	1,3

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0038	4,0	4,0	1,5
15.0046	1,0	1,0	1,4
Woj.	1,6	2,0	1,6
Polska	1,4	1,0	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.38 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁴² proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)⁴³ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)⁴⁴ oraz Thygesen (2011)⁴⁵.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 93,3%.⁴⁶

⁴²Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁴³Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

⁴⁴Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

⁴⁵Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

⁴⁶Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem

Tabela 2.38: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0013	7,09	-	-	100,00	-	-	-
15.0009	25,39	6,61	2,48	93,43	6,57	-	-
15.0003	29,77	15,60	5,67	93,33	5,56	1,11	-
15.0005	27,17	11,54	2,31	93,15	6,85	-	-
15.0037	5,83	-	-	100,00	-	-	-
15.0001	28,08	12,38	4,76	92,86	7,14	-	-
15.0010	10,73	2,15	-	84,62	15,38	-	-
15.0026	44,73	20,00	3,33	91,67	8,33	-	-
15.0008	38,45	11,54	5,77	92,45	5,66	1,89	-
15.0002	47,57	28,89	6,67	91,30	8,70	-	-
15.0042	39,89	21,43	3,57	96,43	-	3,57	-
15.0011	39,46	17,86	-	96,30	-	3,70	-
15.0060	33,25	13,04	4,35	100,00	-	-	-
15.0006	33,30	4,35	-	90,48	9,52	-	-
15.0041	31,36	14,29	-	78,57	21,43	-	-
15.0065	31,15	5,56	-	89,47	10,53	-	-
15.0017	43,42	26,32	15,79	100,00	-	-	-
15.0078	38,11	5,56	-	94,44	5,56	-	-
15.0077	52,41	41,18	5,88	94,12	5,88	-	-
15.0074	31,94	-	-	100,00	-	-	-
15.0045	33,60	6,67	6,67	100,00	-	-	-
15.0058	28,33	7,14	-	100,00	-	-	-
15.0044	40,71	7,14	-	100,00	-	-	-
15.0031	39,42	25,00	-	87,50	12,50	-	-
15.0027	49,20	30,00	20,00	90,00	-	10,00	-
15.0062	47,40	33,33	11,11	100,00	-	-	-
15.0032	52,90	30,00	10,00	90,00	10,00	-	-
15.0029	46,60	30,00	20,00	100,00	-	-	-
15.0054	8,70	-	-	-	-	-	-
15.0023	41,22	22,22	-	71,43	28,57	-	-
15.0040	28,57	14,29	-	66,67	33,33	-	-
15.0021	47,00	14,29	14,29	100,00	-	-	-
15.0048	31,50	-	-	100,00	-	-	-
15.0033	20,17	-	-	100,00	-	-	-
15.0019	44,60	20,00	-	100,00	-	-	-
15.0043	49,00	20,00	-	75,00	25,00	-	-
15.0020	38,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0016	44,00	25,00	25,00	100,00	-	-	-
15.0022	37,33	-	-	100,00	-	-	-
15.0036	59,50	50,00	50,00	100,00	-	-	-

osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0025	68,50	50,00	-	50,00	50,00	-	-
15.0047	57,00	50,00	50,00	100,00	-	-	-
15.0012	27,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0046	26,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0038	78,00	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0015	15,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	25,57	9,86	2,90	93,35	6,09	0,56	-
Polska	29,22	12,26	3,44	92,52	6,69	0,70	0,09

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 6 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.39.

Tabela 2.39: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0013	3,3	63,3	33,3
15.0009	3,6	55,5	40,9
15.0003	4,1	57,5	38,4
15.0005	18,5	35,4	46,2
15.0037	10,3	53,4	36,2
15.0001	3,7	66,4	29,9
15.0010	6,4	46,8	46,8
15.0026	10,0	65,0	25,0
15.0008	15,1	35,8	49,1
15.0002	13,0	39,1	47,8
15.0042	3,6	53,6	42,9
15.0011	3,6	3,6	92,9
15.0060	8,3	54,2	37,5
15.0006	30,4	43,5	26,1
15.0041	13,6	22,7	63,6
15.0065	-	20,0	80,0
15.0017	-	68,4	31,6
15.0078	11,1	38,9	50,0
15.0077	5,9	64,7	29,4
15.0074	6,2	56,2	37,5
15.0045	6,7	40,0	53,3
15.0058	6,7	80,0	13,3

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0044	-	64,3	35,7
15.0031	-	8,3	91,7
15.0027	-	20,0	80,0
15.0062	-	10,0	90,0
15.0032	-	10,0	90,0
15.0029	-	-	100,0
15.0054	20,0	30,0	50,0
15.0023	-	11,1	88,9
15.0040	-	14,3	85,7
15.0021	-	71,4	28,6
15.0048	50,0	-	50,0
15.0033	-	16,7	83,3
15.0019	-	20,0	80,0
15.0043	20,0	-	80,0
15.0020	40,0	-	60,0
15.0016	-	50,0	50,0
15.0022	-	-	100,0
15.0036	-	-	100,0
15.0025	-	-	100,0
15.0047	-	-	100,0
15.0012	-	100,0	-
15.0046	100,0	-	-
15.0038	-	-	100,0
15.0015	-	-	100,0
Woj.	7,2	49,8	43,0
Polska	6,8	48,1	45,1

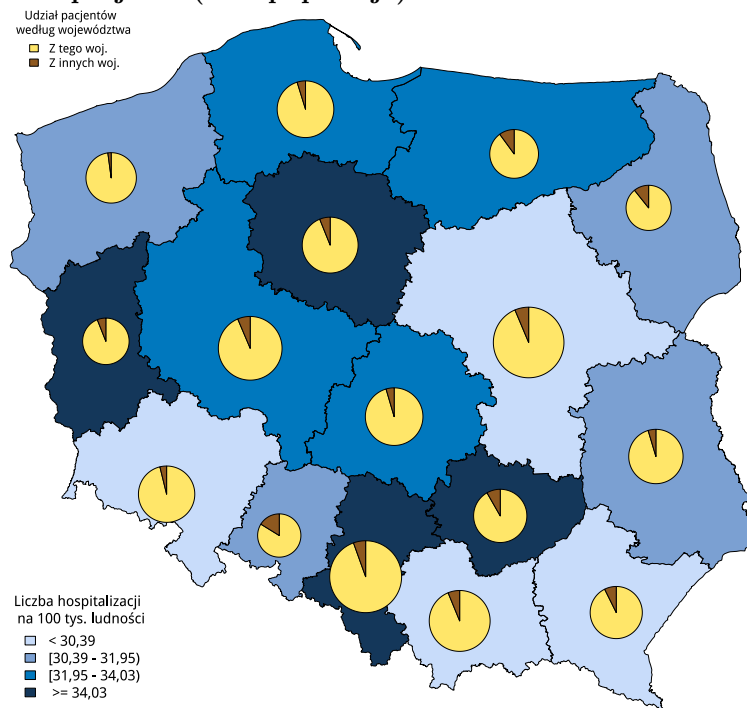
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.4 Niezapalne choroby jąder

W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 1,14 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niezapalne choroby jąder (dalej: podgrupa)⁴⁷, co stanowiło 17,72% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 32,92 i była to 6. największa wartość wśród województw.

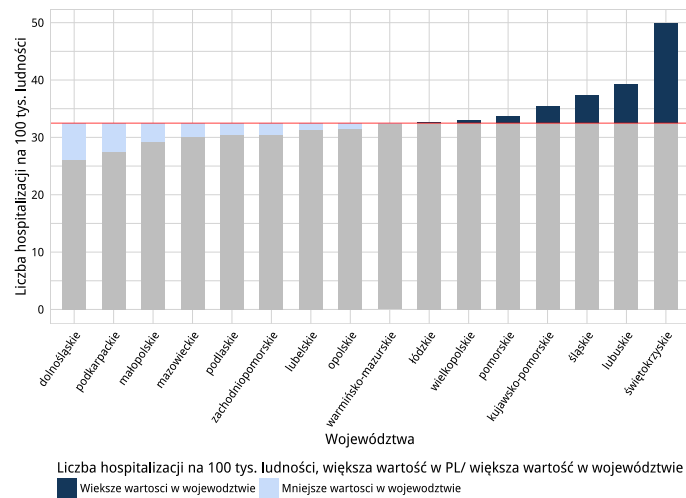
⁴⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N43, N44.

Mapa 2.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.40: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednolodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,76	0,11	0,06	3,8	47	26,11
kujawsko-pomorskie	0,74	0,13	0,05	6,1	36	35,37
lubelskie	0,67	0,02	0,07	4,6	52	31,34
lubuskie	0,40	0,03	0,08	6,0	25	39,21
łódzkie	0,82	0,10	0,08	4,5	66	32,64
małopolskie	0,98	0,12	0,12	6,2	88	29,19
mazowieckie	1,61	0,17	0,15	6,3	89	30,19
opolskie	0,32	0,00	0,10	16,2	14	31,49
podkarpackie	0,59	0,06	0,01	7,3	43	27,53
podlaskie	0,36	0,06	-	10,7	25	30,46
pomorskie	0,77	0,06	0,04	4,8	50	33,59
śląskie	1,71	0,20	0,16	5,5	55	37,34
świętokrzyskie	0,63	0,04	0,14	8,3	42	49,81
warmińsko-mazurskie	0,47	0,01	0,02	10,0	40	32,42
wielkopolskie	1,14	0,05	0,05	6,4	47	32,92
zachodniopomorskie	0,52	0,01	0,03	2,1	57	30,56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 46. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,22 tys. hospitalizacji dla 0,20 tys. pacjentów. Tym samym 18,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.41 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.41: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0009	0,20	0,22	0,01	-	18,8	18,8
15.0003	0,11	0,11	-	-	9,9	28,7
15.0005	0,10	0,10	-	-	8,7	37,4
15.0001	0,10	0,10	0,00	-	8,7	46,1
15.0013	0,08	0,08	0,00	-	6,8	52,9
15.0037	0,06	0,06	-	-	5,4	58,4

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0010	0,06	0,06	0,00	-	5,3	63,7
15.0002	0,05	0,05	0,00	-	4,3	68,0
15.0026	0,04	0,04	-	-	3,8	71,7
15.0006	0,03	0,03	-	-	2,8	74,5
15.0042	0,03	0,03	0,00	-	2,4	76,9
15.0021	0,02	0,02	0,01	-	1,9	78,8
15.0074	0,02	0,02	-	0,02	1,9	80,8
15.0011	0,02	0,02	0,00	-	1,8	82,6
15.0041	0,02	0,02	-	-	1,6	84,2
15.0077	0,02	0,02	-	0,02	1,4	85,6
15.0032	0,01	0,01	-	-	1,2	86,8
15.0008	0,01	0,01	-	-	1,1	87,9
15.0033	0,01	0,01	-	-	1,0	89,0
15.0017	0,01	0,01	0,01	-	1,0	90,0
15.0058	0,01	0,01	0,00	0,01	1,0	91,0
15.0027	0,01	0,01	-	-	0,9	91,9
15.0045	0,01	0,01	0,00	-	0,9	92,7
15.0044	0,01	0,01	-	-	0,9	93,6
15.0060	0,01	0,01	-	-	0,6	94,2
15.0054	0,01	0,01	-	0,01	0,6	94,8
15.0065	0,01	0,01	0,00	-	0,5	95,4
15.0020	0,00	0,00	-	-	0,4	95,8
15.0016	0,00	0,00	-	-	0,4	96,2
15.0043	0,00	0,00	-	-	0,4	96,7
15.0062	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,1
15.0029	0,00	0,00	-	-	0,3	97,5
15.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	97,8
15.0040	0,00	0,00	-	-	0,3	98,1
15.0078	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,3
15.0047	0,00	0,00	-	-	0,3	98,6
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	98,9
15.0025	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1
15.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,3
15.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5
15.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
15.0046	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
15.0031	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
15.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
15.0048	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
województwo	1,10	1,14	-	0,05	100,0	100,0

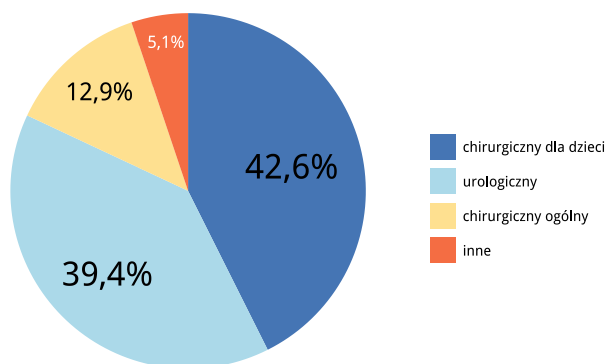
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁸ i w ramach

⁴⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa

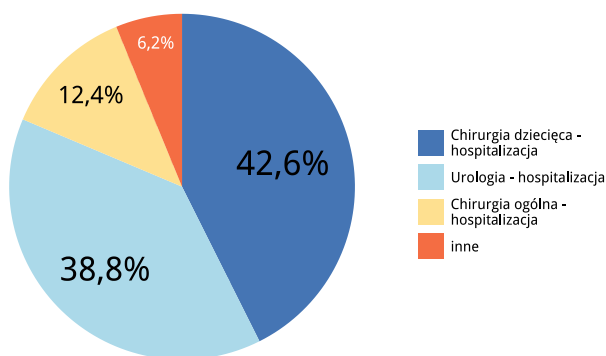
jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81,4% .

Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.42 oraz Tabela 2.43.

podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Tabela 2.42: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	chirurgiczny dla dzieci	urologiczny	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia	Pozostałe	Suma
15.0009	0,12	0,10	-	-	-	0,22
15.0003	0,07	0,04	0,00	-	-	0,11
15.0005	0,06	0,04	-	-	0,00	0,10
15.0001	0,06	0,04	-	-	-	0,10
15.0013	0,08	-	-	-	-	0,08
15.0037	0,06	-	0,00	-	-	0,06
15.0010	0,06	-	0,00	-	-	0,06
15.0002	-	0,05	0,00	-	-	0,05
15.0026	-	0,04	-	-	0,00	0,04
15.0006	-	0,03	-	-	-	0,03
15.0042	-	0,03	0,00	-	-	0,03
15.0021	-	0,02	0,00	-	-	0,02
15.0074	-	-	-	0,02	-	0,02
15.0011	-	0,02	0,00	-	-	0,02
15.0041	-	-	0,02	-	-	0,02
15.0077	-	-	-	0,02	-	0,02
15.0032	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0008	-	0,01	-	-	0,00	0,01
15.0017	-	0,01	-	-	-	0,01
15.0033	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0058	-	0,00	0,00	0,01	-	0,01
15.0027	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0044	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0045	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0054	-	-	-	0,00	0,01	0,01
15.0060	-	0,01	-	-	-	0,01
15.0065	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0016	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0020	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0043	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0062	-	0,00	-	-	-	0,00
15.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0029	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0019	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0025	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0040	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0047	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0078	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0012	-	-	0,00	-	0,00	0,00
15.0024	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0018	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0023	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0031	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0034	-	-	0,00	-	-	0,00

ID	chirurgiczny dla dzieci	urologiczny	chirurgiczny ogólny	leczenia jednego dnia	Pozostałe	Suma
15.0046	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0048	-	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.43: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
15.0009	0,12	0,10	-	-	-	0,22
15.0003	0,07	0,04	0,00	-	-	0,11
15.0005	0,06	0,04	-	-	0,00	0,10
15.0001	0,06	0,04	-	-	-	0,10
15.0013	0,08	-	-	-	-	0,08
15.0037	0,06	-	0,00	-	-	0,06
15.0010	0,06	-	0,00	-	-	0,06
15.0002	-	0,05	0,00	-	-	0,05
15.0026	-	0,04	0,00	-	-	0,04
15.0006	-	0,03	-	-	-	0,03
15.0042	-	0,03	0,00	-	-	0,03
15.0021	-	0,02	0,00	-	-	0,02
15.0074	-	-	-	0,02	0,00	0,02
15.0011	-	0,02	0,00	-	-	0,02
15.0041	-	-	0,02	-	-	0,02
15.0077	-	-	-	0,02	-	0,02
15.0032	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0008	-	0,01	0,00	-	-	0,01
15.0017	-	0,01	-	-	-	0,01
15.0033	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0058	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0027	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0044	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0045	-	-	0,01	-	-	0,01
15.0054	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0060	-	0,01	-	-	-	0,01
15.0065	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0016	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0020	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0043	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0062	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0015	-	-	0,00	-	-	0,00

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii, jednego dnia	Pozostałe	Suma
15.0029	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0019	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0025	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0040	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0047	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0078	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0012	-	0,00	0,00	-	-	0,00
15.0024	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0018	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0023	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0031	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0034	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0046	-	-	0,00	-	-	0,00
15.0048	-	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 40,7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 23,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 24,1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (53,6%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.44. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.44: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0009	15,3	84,7	-	66	42,3
15.0003	47,8	52,2	-	91	15,3
15.0005	38,0	62,0	-	54	19,4
15.0001	38,4	61,6	-	83	14,8
15.0013	21,8	78,2	-	11	55,7
15.0037	35,5	64,5	-	62	27,5
15.0010	24,6	75,4	-	69	13,0

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0002	22,4	77,6	-	62	26,3
15.0026	4,7	95,3	-	22	60,0
15.0006	18,8	81,2	-	53	23,1
15.0042	-	100,0	-	37	48,1
15.0021	22,7	77,3	-	13	82,4
15.0074	-	100,0	-	14	86,4
15.0011	4,8	95,2	-	32	50,0
15.0041	16,7	83,3	-	23	53,3
15.0077	-	100,0	-	46	37,5
15.0032	7,1	92,9	-	13	92,3
15.0008	7,7	92,3	-	25	66,7
15.0017	33,3	66,7	-	24	87,5
15.0033	8,3	91,7	-	32	72,7
15.0058	-	100,0	-	29	81,8
15.0027	30,0	70,0	-	140	14,3
15.0044	10,0	90,0	-	27	66,7
15.0045	100,0	-	-	-	-
15.0054	-	100,0	-	39	28,6
15.0060	-	100,0	-	12	85,7
15.0065	-	100,0	-	42	33,3
15.0016	-	100,0	-	120	-
15.0020	20,0	80,0	-	90	-
15.0043	-	100,0	-	6	80,0
15.0062	-	100,0	-	10	100,0
15.0015	25,0	75,0	-	54	33,3
15.0029	25,0	75,0	-	59	33,3
15.0019	-	100,0	-	15	100,0
15.0025	66,7	33,3	-	43	-
15.0040	-	100,0	-	25	66,7
15.0047	33,3	66,7	-	20	100,0
15.0078	-	100,0	-	36	33,3
15.0012	50,0	50,0	-	20	100,0
15.0024	50,0	50,0	-	7	100,0
15.0018	-	100,0	-	7	100,0
15.0023	-	100,0	-	0	100,0
15.0031	-	100,0	-	272	-
15.0034	-	100,0	-	0	100,0
15.0046	-	100,0	-	120	-
15.0048	100,0	-	-	-	-
Woj.	24,1	75,9	-	46	40,7
Polska	23,2	76,7	0,0	34	50,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną

grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż. (54,8% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.46 poniżej.

Tabela 2.45: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L72A	L72B	P17	L69	F73	N33	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0009	44,2	53,5	0,5	0,5	1,4	-	-	0,22
15.0003	40,7	54,0	1,8	0,9	1,8	0,9	-	0,11
15.0005	42,0	56,0	1,0	1,0	-	-	-	0,10
15.0001	44,4	45,5	10,1	-	-	-	-	0,10
15.0013	-	88,3	5,2	-	6,5	-	-	0,08
15.0037	6,6	91,8	-	1,6	-	-	-	0,06
15.0010	6,7	90,0	3,3	-	-	-	-	0,06
15.0002	89,8	-	-	10,2	-	-	-	0,05
15.0026	100,0	-	-	-	-	-	-	0,04
15.0006	90,3	6,5	-	3,2	-	-	-	0,03
15.0042	100,0	-	-	-	-	-	-	0,03
15.0074	100,0	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0021	90,5	-	-	9,5	-	-	-	0,02
15.0011	100,0	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0041	100,0	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0077	100,0	-	-	-	-	-	-	0,02
15.0008	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0017	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0032	91,7	8,3	-	-	-	-	-	0,01
15.0033	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0058	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0027	80,0	10,0	-	10,0	-	-	-	0,01
15.0044	90,0	-	-	10,0	-	-	-	0,01
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0054	14,3	85,7	-	-	-	-	-	0,01
15.0060	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0065	100,0	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0016	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0043	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0062	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0029	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0019	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0025	66,7	-	-	33,3	-	-	-	0,00
15.0040	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0078	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00

ID	L72A	L72B	P17	L69	F73	N33	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0018	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	-	100,0	-	-	-	-	-	0,00
15.0031	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0034	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0046	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0048	-	-	-	100,0	-	-	-	0,00
Województwo	54,8	41,1	1,8	1,4	0,9	0,1	-	1,13
Polska	60,6	35,5	1,2	1,7	0,6	0,2	0,1	12,35

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH
N33 ŚREDNIE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 27,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁵⁰, natomiast 72,1% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁵¹

Tabela 2.47: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
15.0009	86,5	-	13,5	-
15.0003	-	-	100,0	-
15.0005	97,0	-	3,0	-

⁵⁰Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

⁵¹Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
15.0001	11,1	-	88,9	-
15.0013	98,7	-	1,3	-
15.0037	88,7	-	11,3	-
15.0010	80,3	-	19,7	-
15.0002	95,9	-	4,1	-
15.0026	100,0	-	-	-
15.0006	90,6	-	9,4	-
15.0042	100,0	-	-	-
15.0021	100,0	-	-	-
15.0074	13,6	-	86,4	-
15.0011	95,2	-	4,8	-
15.0041	100,0	-	-	-
15.0077	100,0	-	-	-
15.0032	78,6	-	21,4	-
15.0008	92,3	-	7,7	-
15.0017	-	-	100,0	-
15.0033	91,7	8,3	-	-
15.0058	100,0	-	-	-
15.0027	100,0	-	-	-
15.0044	100,0	-	-	-
15.0045	100,0	-	-	-
15.0054	-	-	100,0	-
15.0060	-	-	100,0	-
15.0065	100,0	-	-	-
15.0016	100,0	-	-	-
15.0020	100,0	-	-	-
15.0043	100,0	-	-	-
15.0062	-	-	100,0	-
15.0015	100,0	-	-	-
15.0029	100,0	-	-	-
15.0019	-	-	100,0	-
15.0025	100,0	-	-	-
15.0040	100,0	-	-	-
15.0047	100,0	-	-	-
15.0078	100,0	-	-	-
15.0012	50,0	-	50,0	-
15.0024	100,0	-	-	-
15.0018	-	-	100,0	-
15.0023	100,0	-	-	-
15.0031	100,0	-	-	-
15.0034	100,0	-	-	-
15.0046	100,0	-	-	-
15.0048	100,0	-	-	-
Województwo	72,1	0,1	27,8	-
Polska	71,1	0,3	28,6	0,0

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
----	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------	-----------

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 2,3% (7. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁵² w ciągu 30 dni wyniósł 1,2% (9. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.48 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.48: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0009	-	2,8	3,7
15.0003	-	0,9	0,9
15.0005	-	1,0	2,0
15.0001	1,0	1,0	5,1
15.0013	-	-	2,6
15.0037	-	1,6	1,6
15.0010	-	-	-
15.0002	-	-	2,0
15.0026	-	-	-
15.0006	-	-	-
15.0042	-	-	-
15.0021	-	4,5	4,5
15.0074	-	-	-
15.0011	-	4,8	4,8
15.0041	-	-	-
15.0077	-	-	-
15.0032	-	-	7,1
15.0008	-	-	-
15.0017	-	-	-
15.0033	-	8,3	8,3
15.0058	-	-	-
15.0027	-	-	-
15.0044	-	-	-
15.0045	-	10,0	10,0
15.0054	-	-	-
15.0060	-	-	-

⁵²Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0065	-	-	-
15.0016	-	-	-
15.0020	-	-	-
15.0043	-	-	-
15.0062	-	-	-
15.0015	-	-	-
15.0029	-	-	-
15.0019	-	-	-
15.0025	-	-	-
15.0040	-	-	-
15.0047	-	-	-
15.0078	-	-	-
15.0012	-	-	-
15.0024	-	-	-
15.0018	-	-	-
15.0023	-	-	-
15.0031	-	-	-
15.0034	-	-	-
15.0046	-	-	100,0
15.0048	-	-	-
Woj.	0,1	1,2	2,3
Polska	0,1	1,3	2,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁵³ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 17 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 5 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmierzających niż wartości w województwie (długie pobytu z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁵⁴.

Tabela 2.49: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
15.0009	2,4	2,0	2,4

⁵³Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

⁵⁴Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0003	2,8	2,0	3,0
15.0005	3,6	3,0	3,8
15.0001	3,3	3,0	3,5
15.0013	2,4	2,0	2,7
15.0037	2,0	2,0	2,5
15.0010	1,4	1,0	2,4
15.0002	4,3	4,0	3,5
15.0026	2,4	2,0	2,2
15.0006	3,4	3,0	2,9
15.0042	2,5	2,0	2,3
15.0021	2,6	2,0	2,4
15.0074	1,0	1,0	1,6
15.0011	2,5	2,0	2,4
15.0041	1,3	1,0	1,8
15.0077	1,0	1,0	1,5
15.0032	3,4	3,0	3,3
15.0008	6,5	6,0	4,2
15.0017	1,8	1,0	1,9
15.0033	2,9	3,0	2,7
15.0058	1,0	1,0	1,7
15.0027	4,1	2,0	3,1
15.0044	2,9	3,0	2,6
15.0045	6,2	4,0	3,8
15.0054	1,0	1,0	2,1
15.0060	1,4	1,0	1,9
15.0065	1,0	1,0	1,6
15.0016	2,2	2,0	2,4
15.0020	3,6	4,0	2,9
15.0043	2,0	2,0	2,1
15.0062	1,2	1,0	1,9
15.0015	4,5	3,0	3,1
15.0029	3,0	3,0	2,7
15.0019	2,0	2,0	2,4
15.0025	4,3	5,0	2,9
15.0040	3,3	3,0	2,8
15.0047	3,7	3,0	2,7
15.0078	1,0	1,0	2,1
15.0012	1,0	1,0	2,4
15.0024	1,0	1,0	2,2
15.0018	4,0	4,0	2,7
15.0023	2,0	2,0	2,5
15.0031	3,0	3,0	2,6
15.0034	4,0	4,0	2,7
15.0046	3,0	3,0	2,6
15.0048	1,0	1,0	2,4

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
Woj.	2,7	2,0	2,8
Polska	2,6	2,0	2,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.50 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁵⁵ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)⁵⁶ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)⁵⁷ oraz Thygesen (2011)⁵⁸.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 93,8%.⁵⁹

⁵⁵Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁵⁶Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

⁵⁷Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

⁵⁸Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

⁵⁹Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynnikiem wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają

Tabela 2.50: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0009	29,27	15,76	2,96	91,67	7,29	1,04	-
15.0003	26,10	11,50	0,88	95,74	4,26	-	-
15.0005	29,44	17,17	3,03	95,45	4,55	-	-
15.0001	28,15	12,50	-	93,18	6,82	-	-
15.0013	7,13	-	-	100,00	-	-	-
15.0037	10,87	5,00	-	80,00	20,00	-	-
15.0010	10,36	1,69	-	100,00	-	-	-
15.0002	53,69	34,04	4,26	89,80	10,20	-	-
15.0026	53,63	21,43	-	97,67	2,33	-	-
15.0006	45,69	18,75	-	93,55	6,45	-	-
15.0042	56,93	37,04	3,70	92,59	7,41	-	-
15.0021	51,45	30,00	5,00	95,45	-	-	4,55
15.0074	48,77	18,18	-	95,45	4,55	-	-
15.0011	52,71	26,32	5,26	100,00	-	-	-
15.0041	49,17	11,11	-	94,44	-	5,56	-
15.0077	50,81	31,25	-	93,75	6,25	-	-
15.0032	49,21	15,38	-	92,31	7,69	-	-
15.0008	69,77	61,54	23,08	76,92	23,08	-	-
15.0033	50,42	33,33	8,33	91,67	8,33	-	-
15.0017	58,08	11,11	-	100,00	-	-	-
15.0058	54,36	36,36	-	100,00	-	-	-
15.0027	52,50	44,44	11,11	60,00	40,00	-	-
15.0045	60,50	37,50	-	100,00	-	-	-
15.0044	53,10	20,00	-	90,00	10,00	-	-
15.0060	61,71	57,14	-	100,00	-	-	-
15.0054	11,71	-	-	100,00	-	-	-
15.0065	51,67	16,67	-	100,00	-	-	-
15.0020	54,40	20,00	-	100,00	-	-	-
15.0016	59,40	-	-	100,00	-	-	-
15.0043	55,00	20,00	-	100,00	-	-	-
15.0062	58,20	20,00	-	100,00	-	-	-
15.0029	50,00	25,00	25,00	100,00	-	-	-
15.0015	59,25	25,00	-	100,00	-	-	-
15.0040	61,33	33,33	-	100,00	-	-	-
15.0078	53,67	33,33	33,33	100,00	-	-	-
15.0047	39,67	-	-	100,00	-	-	-
15.0019	59,67	-	-	100,00	-	-	-
15.0025	39,67	33,33	-	100,00	-	-	-
15.0024	74,50	100,00	50,00	100,00	-	-	-
15.0012	41,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0023	15,00	-	-	-	-	-	-
15.0046	70,00	100,00	-	100,00	-	-	-

znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogicznie myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0031	43,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0018	68,00	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0034	48,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0048	51,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	33,79	16,80	2,09	93,84	5,70	0,31	0,15
Polska	37,20	19,35	2,89	93,68	5,82	0,47	0,03

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 5 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 40,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.51.

Tabela 2.51: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0009	4,2	52,6	43,3
15.0003	6,2	58,4	35,4
15.0005	17,0	45,0	38,0
15.0001	3,0	66,7	30,3
15.0013	2,6	66,7	30,8
15.0037	6,5	56,5	37,1
15.0010	-	52,5	47,5
15.0002	10,2	57,1	32,7
15.0026	7,0	79,1	14,0
15.0006	18,8	46,9	34,4
15.0042	-	48,1	51,9
15.0021	13,6	68,2	18,2
15.0074	-	77,3	22,7
15.0011	4,8	9,5	85,7
15.0041	16,7	27,8	55,6
15.0077	6,2	68,8	25,0
15.0032	-	7,1	92,9
15.0008	-	30,8	69,2
15.0033	-	-	100,0
15.0017	-	50,0	50,0
15.0058	27,3	54,5	18,2
15.0027	-	-	100,0
15.0045	-	50,0	50,0
15.0044	-	20,0	80,0

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0060	-	57,1	42,9
15.0054	-	42,9	57,1
15.0065	-	50,0	50,0
15.0020	40,0	20,0	40,0
15.0016	-	40,0	60,0
15.0043	-	-	100,0
15.0062	40,0	-	60,0
15.0029	-	50,0	50,0
15.0015	25,0	50,0	25,0
15.0040	-	33,3	66,7
15.0078	-	-	100,0
15.0047	33,3	33,3	33,3
15.0019	-	-	100,0
15.0025	-	33,3	66,7
15.0024	-	-	100,0
15.0012	-	50,0	50,0
15.0023	-	-	100,0
15.0046	-	-	100,0
15.0031	-	-	100,0
15.0018	-	100,0	-
15.0034	-	-	100,0
15.0048	-	-	100,0
Woj.	6,4	52,1	41,6
Polska	6,2	51,2	42,6

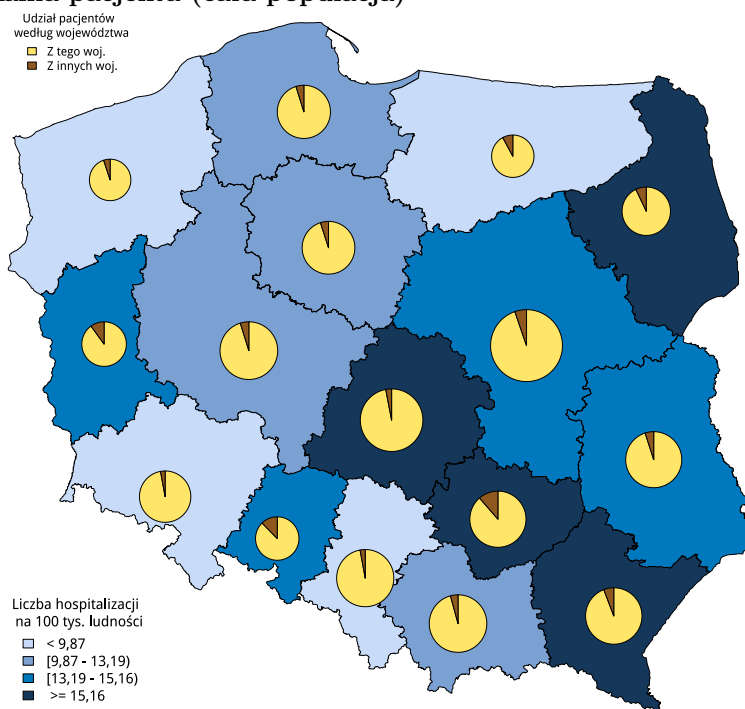
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.5 Choroby zapalne

W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 355 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby zapalne (dalej: podgrupa)⁶⁰, co stanowiło 5,50% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 10,23 i była to 5. najmniejsza wartość wśród województw.

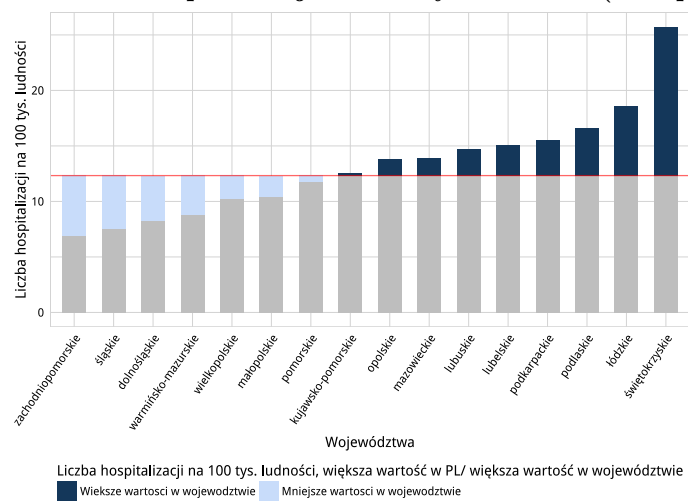
⁶⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N41, N45, N49.

Mapa 2.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.52: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednolodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,24	0,01	0,00	2,9	20	8,29
kujawsko-pomorskie	0,26	0,01	0,01	4,9	10	12,59
lubelskie	0,32	0,01	-	5,0	19	15,04
lubuskie	0,15	0,00	0,00	10,0	5	14,70
łódzkie	0,47	0,02	0,00	3,0	14	18,62
małopolskie	0,35	0,04	0,00	4,3	19	10,45
mazowieckie	0,74	0,02	0,00	5,3	38	13,89
opolskie	0,14	0,00	0,01	12,3	5	13,80
podkarpackie	0,33	0,01	-	5,8	28	15,50
podlaskie	0,20	0,00	-	7,1	10	16,61
pomorskie	0,27	0,01	-	4,8	9	11,77
śląskie	0,34	0,00	0,00	2,9	15	7,52
świętokrzyskie	0,32	0,01	0,00	11,4	10	25,73
warmińsko-mazurskie	0,13	0,00	0,00	7,9	20	8,80
wielkopolskie	0,36	0,01	-	4,8	19	10,23
zachodniopomorskie	0,12	0,00	-	5,1	21	6,88

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 41. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 12,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.53 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0003	0,04	0,04	-	-	12,7	12,7
15.0005	0,03	0,03	-	-	9,0	21,7
15.0009	0,03	0,03	0,00	-	9,0	30,7
15.0010	0,03	0,03	-	-	8,7	39,4
15.0001	0,03	0,03	0,00	-	7,9	47,3
15.0013	0,02	0,02	-	-	6,8	54,1

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0006	0,02	0,02	-	-	6,5	60,6
15.0002	0,02	0,02	0,00	-	4,8	65,4
15.0011	0,01	0,01	-	-	3,9	69,3
15.0032	0,01	0,01	-	-	3,7	73,0
15.0026	0,01	0,01	-	-	3,1	76,1
15.0008	0,01	0,01	-	-	2,0	78,0
15.0036	0,01	0,01	-	-	1,7	79,7
15.0048	0,01	0,01	-	-	1,7	81,4
15.0044	0,00	0,00	-	-	1,4	82,8
15.0020	0,00	0,00	-	-	1,4	84,2
15.0017	0,00	0,00	-	-	1,4	85,6
15.0021	0,00	0,00	-	-	1,1	86,8
15.0037	0,00	0,00	-	-	1,1	87,9
15.0025	0,00	0,00	-	-	1,1	89,0
15.0033	0,00	0,00	-	-	0,8	89,9
15.0016	0,00	0,00	-	-	0,8	90,7
15.0023	0,00	0,00	-	-	0,8	91,5
15.0015	0,00	0,00	-	-	0,8	92,4
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,6	93,0
15.0058	0,00	0,00	0,00	-	0,6	93,5
15.0045	0,00	0,00	-	-	0,6	94,1
15.0029	0,00	0,00	-	-	0,6	94,6
15.0060	0,00	0,00	-	-	0,6	95,2
15.0012	0,00	0,00	-	-	0,6	95,8
15.0027	0,00	0,00	-	-	0,6	96,3
15.0042	0,00	0,00	-	-	0,6	96,9
15.0047	0,00	0,00	-	-	0,6	97,5
15.0046	0,00	0,00	-	-	0,6	98,0
15.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	98,3
15.0038	0,00	0,00	-	-	0,3	98,6
15.0078	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,9
15.0031	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
15.0062	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,4
15.0024	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
15.0019	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
województwo	0,35	0,36	-	-	100,0	100,0

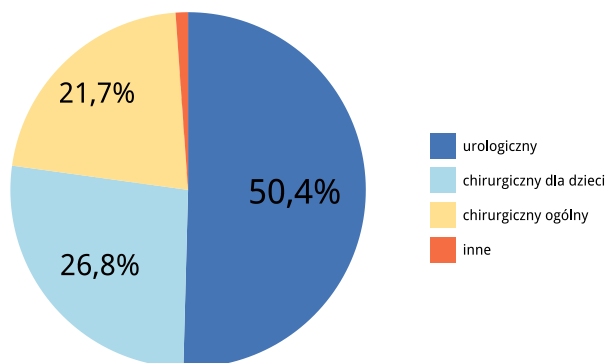
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 77,2% hospitalizacji w analizowanej grupie.

⁶¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

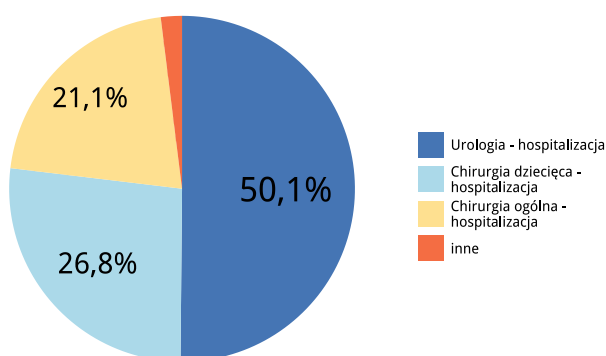
Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,9%

Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.23: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.54 oraz Tabela 2.55.

Tabela 2.54: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	urologiczny	chirurgiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	Pozostale	Suma
15.0003	0,04	0,00	-	-	0,04
15.0005	0,03	0,00	-	-	0,03
15.0009	0,01	0,02	-	-	0,03
15.0010	-	0,03	-	-	0,03
15.0001	0,01	0,01	-	-	0,03
15.0013	-	0,02	-	0,00	0,02
15.0006	0,02	-	-	-	0,02
15.0002	0,02	-	-	-	0,02
15.0011	0,01	-	0,01	-	0,01
15.0032	-	-	0,01	-	0,01
15.0026	0,01	-	-	-	0,01
15.0008	0,01	-	-	-	0,01
15.0036	-	-	0,01	-	0,01
15.0048	-	-	0,01	-	0,01
15.0017	0,00	-	-	-	0,00
15.0020	-	-	0,00	-	0,00
15.0044	-	-	0,00	-	0,00
15.0021	0,00	-	-	-	0,00
15.0025	-	-	0,00	-	0,00
15.0037	-	0,00	0,00	-	0,00
15.0015	-	-	0,00	-	0,00
15.0016	-	-	0,00	-	0,00
15.0023	-	-	0,00	-	0,00
15.0033	-	-	0,00	-	0,00
15.0012	-	-	0,00	-	0,00
15.0027	-	-	0,00	0,00	0,00
15.0029	-	-	0,00	-	0,00
15.0034	-	-	0,00	0,00	0,00
15.0042	0,00	-	-	-	0,00
15.0045	-	-	0,00	-	0,00
15.0046	-	-	0,00	-	0,00
15.0047	-	-	0,00	-	0,00
15.0058	0,00	-	-	-	0,00
15.0060	0,00	-	-	-	0,00
15.0019	-	-	0,00	-	0,00
15.0022	-	-	0,00	-	0,00
15.0024	-	-	0,00	-	0,00
15.0031	-	-	0,00	-	0,00
15.0038	-	-	0,00	-	0,00
15.0062	0,00	-	-	-	0,00
15.0078	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.55: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostale	Suma
15.0003	0,04	0,00	-	-	0,04
15.0005	0,03	0,00	-	-	0,03
15.0009	0,01	0,02	-	-	0,03
15.0010	-	0,03	-	-	0,03
15.0001	0,01	0,01	-	-	0,03
15.0013	-	0,02	-	0,00	0,02
15.0006	0,02	-	-	-	0,02
15.0002	0,02	-	-	-	0,02
15.0011	0,01	-	0,01	-	0,01
15.0032	-	-	0,01	-	0,01
15.0026	0,01	-	-	-	0,01
15.0008	0,01	-	-	-	0,01
15.0036	-	-	0,01	-	0,01
15.0048	-	-	0,01	-	0,01
15.0017	0,00	-	-	-	0,00
15.0020	-	-	0,00	-	0,00
15.0044	-	-	0,00	-	0,00
15.0021	0,00	-	-	-	0,00
15.0025	-	-	0,00	-	0,00
15.0037	-	0,00	0,00	-	0,00
15.0015	0,00	-	0,00	-	0,00
15.0016	-	-	0,00	-	0,00
15.0023	-	-	0,00	-	0,00
15.0033	-	-	0,00	-	0,00
15.0012	-	-	0,00	-	0,00
15.0027	-	-	0,00	0,00	0,00
15.0029	-	-	0,00	-	0,00
15.0034	-	-	0,00	0,00	0,00
15.0042	0,00	-	-	-	0,00
15.0045	-	-	0,00	-	0,00
15.0046	-	-	0,00	-	0,00
15.0047	-	-	0,00	-	0,00
15.0058	-	-	-	0,00	0,00
15.0060	0,00	-	-	-	0,00
15.0019	-	-	0,00	-	0,00
15.0022	-	-	0,00	-	0,00
15.0024	-	-	0,00	-	0,00
15.0031	-	-	0,00	-	0,00
15.0038	-	-	0,00	-	0,00
15.0062	-	-	-	0,00	0,00
15.0078	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 33,8%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 75,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 81,4%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 26 (76,5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.56. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.56: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0003	84,4	15,6	-	1	71,4
15.0005	81,2	18,8	-	6	16,7
15.0009	81,2	18,8	-	9	16,7
15.0010	96,8	3,2	-	-	-
15.0001	85,7	14,3	-	70	-
15.0013	95,8	4,2	-	0	100,0
15.0006	69,6	30,4	-	13	42,9
15.0002	64,7	35,3	-	34	-
15.0011	100,0	-	-	-	-
15.0032	92,3	7,7	-	3	-
15.0026	81,8	18,2	-	9	50,0
15.0008	71,4	28,6	-	30	-
15.0036	83,3	16,7	-	5	-
15.0048	83,3	16,7	-	1	100,0
15.0017	80,0	20,0	-	0	100,0
15.0020	100,0	-	-	-	-
15.0044	80,0	20,0	-	13	-
15.0021	25,0	75,0	-	5	33,3
15.0025	100,0	-	-	-	-
15.0037	100,0	-	-	-	-
15.0015	66,7	33,3	-	0	100,0
15.0016	66,7	33,3	-	0	100,0
15.0023	33,3	66,7	-	4	50,0
15.0033	100,0	-	-	-	-
15.0012	100,0	-	-	-	-
15.0027	100,0	-	-	-	-
15.0029	100,0	-	-	-	-
15.0034	-	100,0	-	0	100,0
15.0042	50,0	50,0	-	35	-
15.0045	100,0	-	-	-	-
15.0046	-	100,0	-	3	50,0

⁶²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0047	100,0	-	-	-	-
15.0058	-	100,0	-	38	-
15.0060	-	100,0	-	28	50,0
15.0019	-	100,0	-	3	-
15.0022	100,0	-	-	-	-
15.0024	100,0	-	-	-	-
15.0031	100,0	-	-	-	-
15.0038	100,0	-	-	-	-
15.0062	-	100,0	-	8	-
15.0078	-	100,0	-	16	-
Woj.	81,4	18,6	-	6	33,8
Polska	75,2	24,8	-	2	50,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.57 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznania była L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ (37,6% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.58 poniżej.

Tabela 2.57: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L69	L72A	P17	L46	L72B	L47	N33	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0003	42,2	22,2	-	26,7	6,7	2,2	-	-	-	0,04
15.0005	34,4	34,4	6,2	21,9	-	-	-	3,1	-	0,03
15.0009	3,1	15,6	50,0	18,8	9,4	-	3,1	-	-	0,03
15.0010	-	-	25,8	-	74,2	-	-	-	-	0,03
15.0001	25,0	42,9	28,6	-	3,6	-	-	-	-	0,03
15.0013	-	-	50,0	-	50,0	-	-	-	-	0,02
15.0006	26,1	13,0	4,3	43,5	-	13,0	-	-	-	0,02
15.0002	47,1	41,2	-	11,8	-	-	-	-	-	0,02
15.0011	85,7	14,3	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0032	92,3	7,7	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0026	54,5	27,3	-	18,2	-	-	-	-	-	0,01
15.0008	14,3	28,6	-	57,1	-	-	-	-	-	0,01
15.0036	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0048	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
15.0017	60,0	20,0	-	20,0	-	-	-	-	-	0,00

ID	L69	L72A	P17	L46	L72B	L47	N33	L53	Pozostale	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0020	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0044	80,0	20,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0021	-	50,0	-	50,0	-	-	-	-	-	0,00
15.0025	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0037	50,0	-	50,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0016	66,7	33,3	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0023	66,7	33,3	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0033	66,7	33,3	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0027	50,0	-	50,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0029	50,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0034	50,0	-	50,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0042	-	50,0	-	-	-	-	-	-	50,0	0,00
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0046	50,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0047	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0058	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0060	-	50,0	-	50,0	-	-	-	-	-	0,00
15.0019	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0022	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0031	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0038	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0062	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0078	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	37,6	20,9	14,4	13,3	11,9	1,1	0,3	0,3	0,3	0,35
Polska	41,0	20,0	7,7	17,5	10,1	0,6	0,2	0,1	2,9	4,70

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.58: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIEWEGO
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO
N33 ŚREDNIE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 28,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁶³, natomiast 71,3% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁶⁴

Tabela 2.59: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
15.0003	-	-	100,0	-
15.0005	96,9	-	3,1	-
15.0009	84,4	3,1	12,5	-
15.0010	93,5	-	6,5	-
15.0001	-	-	100,0	-
15.0013	100,0	-	-	-
15.0006	100,0	-	-	-
15.0002	94,1	-	5,9	-
15.0011	100,0	-	-	-
15.0032	100,0	-	-	-
15.0026	100,0	-	-	-
15.0008	100,0	-	-	-
15.0036	33,3	-	66,7	-
15.0048	100,0	-	-	-
15.0017	-	-	100,0	-
15.0020	100,0	-	-	-
15.0044	100,0	-	-	-
15.0021	100,0	-	-	-
15.0025	100,0	-	-	-
15.0037	75,0	25,0	-	-
15.0015	100,0	-	-	-
15.0016	100,0	-	-	-
15.0023	100,0	-	-	-
15.0033	100,0	-	-	-
15.0012	50,0	-	50,0	-
15.0027	50,0	-	50,0	-
15.0029	100,0	-	-	-
15.0034	50,0	-	50,0	-
15.0042	100,0	-	-	-
15.0045	100,0	-	-	-
15.0046	100,0	-	-	-
15.0047	100,0	-	-	-
15.0058	100,0	-	-	-
15.0060	-	-	100,0	-
15.0019	-	-	100,0	-
15.0022	100,0	-	-	-
15.0024	-	-	100,0	-

⁶³Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

⁶⁴Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
15.0031	100,0	-	-	-
15.0038	-	-	100,0	-
15.0062	-	-	100,0	-
15.0078	-	-	100,0	-
Województwo	71,3	0,6	28,2	-
Polska	65,8	0,8	33,1	0,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 3,4% (15. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁶⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 0,6% (16. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.60 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.60: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0003	-	-	6,7
15.0005	-	3,1	6,2
15.0009	3,1	-	3,1
15.0010	-	3,2	-
15.0001	-	-	7,1
15.0013	-	-	-
15.0006	4,3	-	-
15.0002	-	-	-
15.0011	-	-	7,1
15.0032	-	-	23,1
15.0026	-	-	-
15.0008	14,3	-	-
15.0036	-	-	-
15.0048	-	-	-
15.0017	-	-	-
15.0020	-	-	-
15.0044	-	-	-
15.0021	-	-	-
15.0025	-	-	-
15.0037	-	-	-

⁶⁵Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0015	-	-	-
15.0016	-	-	-
15.0023	-	-	-
15.0033	-	-	-
15.0012	-	-	-
15.0027	-	-	-
15.0029	-	-	-
15.0034	-	-	-
15.0042	-	-	-
15.0045	-	-	-
15.0046	-	-	-
15.0047	-	-	-
15.0058	-	-	-
15.0060	-	-	-
15.0019	-	-	-
15.0022	-	-	-
15.0024	-	-	-
15.0031	-	-	-
15.0038	-	-	-
15.0062	-	-	-
15.0078	-	-	-
Woj.	0,8	0,6	3,4
Polska	0,6	2,9	5,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁶⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 19 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁶⁷.

⁶⁶Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

⁶⁷Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.61: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0003	5,6	5,0	5,3
15.0005	8,2	8,0	7,6
15.0009	3,7	3,5	2,8
15.0010	1,9	2,0	4,9
15.0001	4,0	3,0	4,9
15.0013	3,3	3,0	5,1
15.0006	6,4	5,0	6,2
15.0002	6,2	5,0	5,7
15.0011	5,1	4,0	4,7
15.0032	5,5	6,0	5,4
15.0026	4,4	4,0	4,2
15.0008	8,7	6,0	7,1
15.0036	4,2	3,5	3,9
15.0048	3,0	3,0	3,7
15.0017	5,8	6,0	5,2
15.0020	10,6	10,0	7,6
15.0044	5,8	6,0	5,2
15.0021	2,8	2,5	4,3
15.0025	5,0	4,0	4,8
15.0037	4,2	4,5	5,5
15.0015	5,0	5,0	4,8
15.0016	7,0	3,0	5,9
15.0023	13,7	18,0	6,7
15.0033	3,3	4,0	4,6
15.0012	2,0	2,0	4,4
15.0027	4,0	4,0	4,9
15.0029	8,0	8,0	5,9
15.0034	5,5	5,5	5,4
15.0042	4,5	4,5	4,8
15.0045	6,5	6,5	5,6
15.0046	3,0	3,0	4,0
15.0047	4,0	4,0	4,7
15.0058	1,0	1,0	3,9
15.0060	2,0	2,0	4,3
15.0019	2,0	2,0	4,3
15.0022	11,0	11,0	6,2
15.0024	1,0	1,0	4,6
15.0031	3,0	3,0	4,5
15.0038	5,0	5,0	5,0
15.0062	1,0	1,0	4,3
15.0078	1,0	1,0	4,6
Woj.	5,0	4,0	5,3
Polska	5,1	4,0	5,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.62 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁶⁸ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)⁶⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)⁷⁰ oraz Thygesen (2011)⁷¹.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 88,6%.⁷²

Tabela 2.62: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0003	54,69	26,67	11,11	88,10	9,52	2,38	-
15.0005	53,41	30,00	6,67	80,00	20,00	-	-

⁶⁸Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁶⁹Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

⁷⁰Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

⁷¹Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

⁷²Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0009	28,66	12,90	3,23	100,00	-	-	-
15.0010	9,32	-	-	-	-	-	-
15.0001	29,14	3,70	-	85,71	14,29	-	-
15.0013	10,83	-	-	100,00	-	-	-
15.0006	52,13	50,00	-	95,24	4,76	-	-
15.0002	52,00	35,29	11,76	88,24	11,76	-	-
15.0011	47,64	30,77	-	92,86	7,14	-	-
15.0032	63,38	46,15	23,08	76,92	23,08	-	-
15.0026	51,64	30,00	-	81,82	18,18	-	-
15.0008	60,14	57,14	14,29	85,71	14,29	-	-
15.0036	62,33	66,67	-	66,67	16,67	16,67	-
15.0048	56,83	16,67	-	100,00	-	-	-
15.0044	52,20	20,00	-	80,00	20,00	-	-
15.0020	50,60	-	-	100,00	-	-	-
15.0017	45,40	20,00	-	100,00	-	-	-
15.0021	42,50	25,00	-	100,00	-	-	-
15.0037	27,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0025	64,00	50,00	-	100,00	-	-	-
15.0033	47,33	-	-	100,00	-	-	-
15.0016	52,33	33,33	-	66,67	33,33	-	-
15.0023	47,33	33,33	-	100,00	-	-	-
15.0015	64,00	33,33	-	100,00	-	-	-
15.0034	45,00	50,00	-	-	100,00	-	-
15.0058	58,50	50,00	-	100,00	-	-	-
15.0045	39,00	-	-	50,00	50,00	-	-
15.0029	31,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0060	59,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0012	77,50	100,00	50,00	100,00	-	-	-
15.0027	32,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0042	48,50	-	-	100,00	-	-	-
15.0047	63,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0046	65,00	50,00	-	100,00	-	-	-
15.0022	58,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0038	75,00	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0078	75,00	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0031	55,00	-	-	100,00	-	-	-
15.0062	70,00	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0024	78,00	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0019	55,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	42,65	23,63	4,32	88,63	10,59	0,78	-
Polska	46,50	25,67	4,96	86,77	11,03	1,83	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza

województwa. Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.63.

Tabela 2.63: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0003	-	57,8	42,2
15.0005	9,4	37,5	53,1
15.0009	3,1	46,9	50,0
15.0010	6,5	45,2	48,4
15.0001	-	75,0	25,0
15.0013	-	50,0	50,0
15.0006	13,0	60,9	26,1
15.0002	11,8	41,2	47,1
15.0011	-	7,1	92,9
15.0032	7,7	7,7	84,6
15.0026	-	45,5	54,5
15.0008	-	14,3	85,7
15.0036	-	-	100,0
15.0048	33,3	-	66,7
15.0044	-	40,0	60,0
15.0020	20,0	-	80,0
15.0017	-	40,0	60,0
15.0021	-	100,0	-
15.0037	-	50,0	50,0
15.0025	-	50,0	50,0
15.0033	-	-	100,0
15.0016	-	-	100,0
15.0023	-	-	100,0
15.0015	-	33,3	66,7
15.0034	-	-	100,0
15.0058	-	100,0	-
15.0045	-	-	100,0
15.0029	-	50,0	50,0
15.0060	-	50,0	50,0
15.0012	-	-	100,0
15.0027	-	-	100,0
15.0042	-	50,0	50,0
15.0047	-	-	100,0
15.0046	50,0	-	50,0
15.0022	-	100,0	-
15.0038	-	-	100,0
15.0078	-	-	100,0
15.0031	-	-	100,0
15.0062	100,0	-	-
15.0024	-	-	100,0
15.0019	-	-	100,0
Woj.	4,8	41,7	53,5

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
Polska	5,5	43,1	51,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce

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

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych⁷³.

Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

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

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

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi⁷⁴:

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

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

Zrealizowane świadczenia

Opracowany materiał, w zakresie map potrzeb zdrowotnych, został przygotowany w oparciu o dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia za 2014 r. Na potrzeby dalszej analizy zakresy świadczeń zgrupowano w 3 kategorie odnoszące się do typu udzielanych świadczeń: świadczenia ambulatoryjne, świadczenia szpitalne oraz świadczenia sanatoryjne.

W Polsce w 2014 roku dla zakresu leczenia uzdrowiskowe zostało sprawozdane 395,90 tys. świadczeń

⁷³Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

⁷⁴Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

dla pacjentów z 16 województw. Świadczenia w podziale na profil świadczeń przedstawia tabela 2.64⁷⁵. Szczegółowe informacje dotyczące sprawozdanych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw przedstawia tabela 2.66.

Najwięcej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu choroby reumatologiczne (reumatologia), 255,87 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu choroby oka i przydatków oka (choroby okulistyczne).

Tabela 2.64: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
choroby reumatologiczne (reumatologia)	255,87	0,98	64,63
choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	52,17	0,07	13,18
choroby układu nerwowego (neurologia)	28,87	0,13	7,29
choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	18,64	6,40	4,71
choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	14,29	6,63	3,61
choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,36	1,66	1,86
cukrzyca (diabetologia)	6,87	0,04	1,74
choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	2,69	0,06	0,68
otyłość	2,51	1,80	0,63
choroby endokrynologiczne	1,39	0,13	0,35
choroby kobiece (ginekologia)	1,31	-	0,33
choroby skóry (dermatologia)	1,23	0,10	0,31
choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	1,16	0,02	0,29
choroby naczyń obwodowych	1,06	0,00	0,27
osteoporoza	0,45	0,00	0,11
choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,05	0,00	0,01
choroby oka i przydatków oka (choroby okulistyczne)	0,00	-	0,00
Polska	395,90	18,03	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 318,47 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 15,99 tys. pacjentów.

Tabela 2.65: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
sanatoryjne	6 686,9	318,47	7,73	80,44

⁷⁵dla profili poniżej 0.1 tys. świadczeń dalsza analiza nie będzie realizowana

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
szpitalne	1 374,8	61,44	9,17	15,52
ambulatoryjne	232,1	15,99	1,14	4,04
Polska	8 293,7	395,90	18,03	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa podlaskiego (1 579,4 na 100 tys. ludności), natomiast najmniej z zachodniopomorskiego (745,1).

W 2014 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 146 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 45 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (11) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

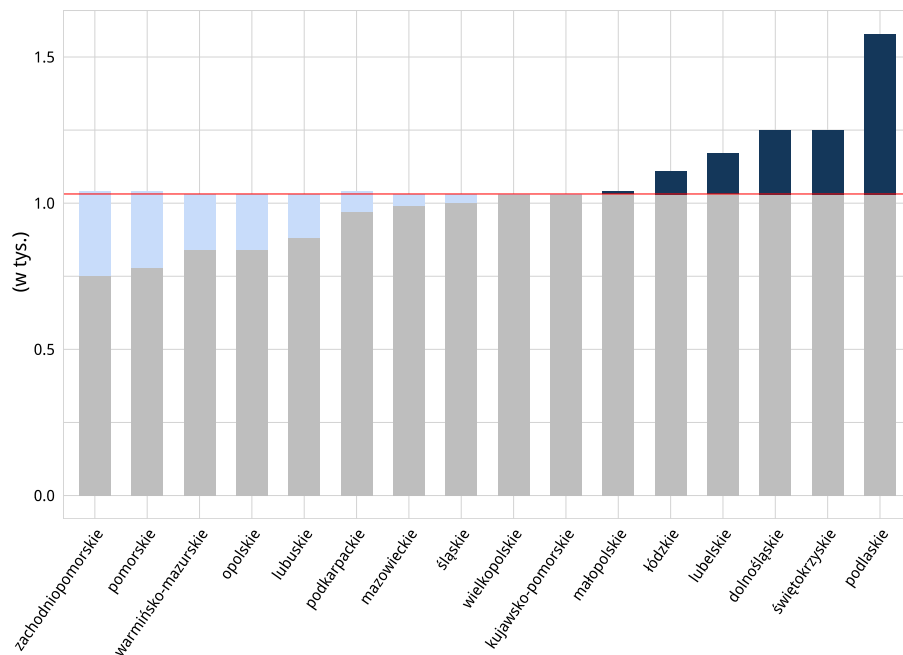
Tabela 2.66: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. mieszk.	% pacjentów
dolnośląskie	36,52	1,65	1 255,5	9,22
kujawsko-pomorskie	21,53	0,90	1 030,3	5,44
lubelskie	25,20	2,22	1 173,5	6,37
lubuskie	8,97	0,22	879,3	2,27
łódzkie	27,81	0,76	1 110,6	7,02
małopolskie	34,97	2,03	1 038,2	8,83
mazowieckie	53,00	2,28	993,5	13,39
opolskie	8,38	0,30	837,5	2,12
podkarpackie	20,57	1,22	966,1	5,20
podlaskie	18,82	1,10	1 579,4	4,76
pomorskie	17,85	0,33	775,4	4,51
śląskie	45,85	3,21	999,9	11,58
świętokrzyskie	15,87	0,44	1 256,4	4,01
warmińsko-mazurskie	12,08	0,25	836,8	3,05
wielkopolskie	35,68	0,80	1 027,5	9,01
zachodniopomorskie	12,78	0,32	745,1	3,23
Polska	395,90	18,03	1 028,9	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.24 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.24: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 91,20 tys. (co stanowiło 23,04% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,21 tys.).

Tabela 2.67: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

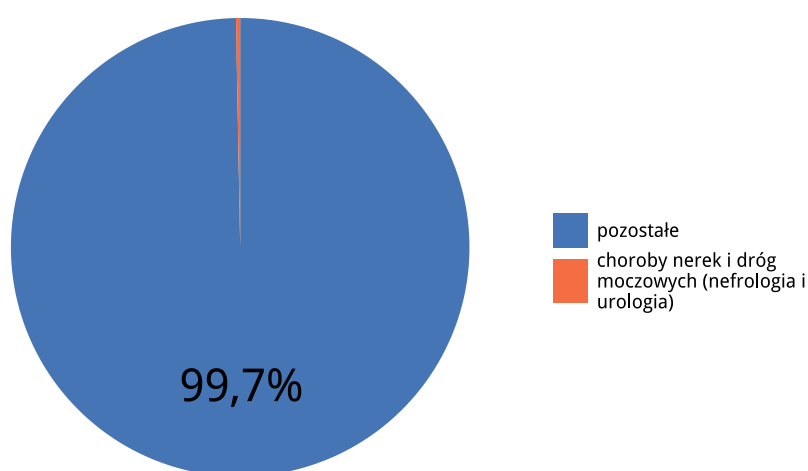
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
dolnośląskie	55,84	16	10	14,11
kujawsko-pomorskie	70,16	25	3	17,72
lubelskie	13,92	6	2	3,52
łódzkie	0,21	1	1	0,05
małopolskie	56,35	30	11	14,23
mazowieckie	0,85	2	1	0,21
podkarpackie	30,73	14	4	7,76
podlaskie	1,35	1	1	0,34
pomorskie	16,89	4	2	4,27
śląskie	25,68	8	2	6,49
świętokrzyskie	30,10	9	2	7,60
warmińsko-mazurskie	2,63	2	1	0,66
zachodniopomorskie	91,20	28	5	23,04
Polska	395,90	146	45	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1 Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika że, w Polsce ze świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu skorzystało 1,16 tys. pacjentów (w tym 0,02 tys. dzieci). Świadczenia te stanowiły 0,3% zrealizowanych świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego (wykres 2.25). W przeliczeniu na 100 tys. ludności Polski było to 3,0 świadczeń.

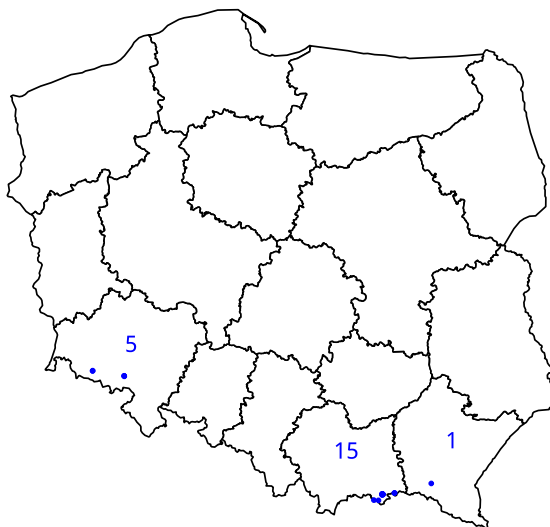
Wykres 2.25: Struktura profili świadczeń leczenia uzdrowiskowego w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Polsce świadczenia uzdrowiskowe dla analizowanego profilu realizowane były w 3 województwach. Najwięcej świadczeniodawców znajduje się województwie małopolskim. Mapa 2.26 prezentuje położenie miejscowości uzdrowiskowych oraz liczbę świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.26: Miejscowości uzdrowiskowe oraz liczba świadczeniodawców w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia uzdrowiskowe dla analizowanego profilu realizowane są w 2 kategoriach (tj. pogrupowanych zakresach). Liczbę pacjentów skierowanych na leczenie uzdrowiskowe w podziale na pogrupowane kategorie świadczeń przedstawia tabela 2.68.

Tabela 2.68: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
szpitalne	12,8	0,61	0,02	52,55
sanatoryjne	11,5	0,55	-	47,45
Polska	24,2	1,16	0,02	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie szpitalne (0,61 tys., co stanowiło 52,55% wszystkich świadczeń). Liczbę pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń uzdrowiskowych dla analizowanego profilu oraz liczbę podmiotów realizujących świadczenia w poszczególnych województwach w 2014 roku przedstawia tabela 2.69.

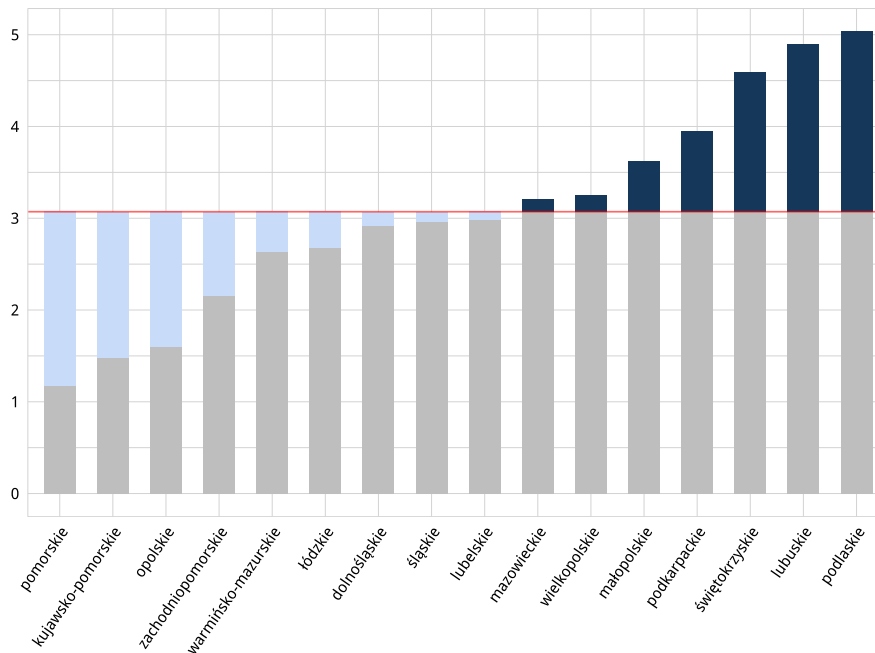
Tabela 2.69: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. mieszk.	% pacjentów
dolnośląskie	0,08	-	2,9	7,33
kujawsko-pomorskie	0,03	-	1,5	2,67
lubelskie	0,06	0,00	3,0	5,52
lubuskie	0,05	0,00	4,9	4,31
łódzkie	0,07	-	2,7	5,78
małopolskie	0,12	0,00	3,6	10,53
mazowieckie	0,17	0,00	3,2	14,75
opolskie	0,02	-	1,6	1,38
podkarpackie	0,08	0,01	3,9	7,25
podlaskie	0,06	-	5,0	5,18
pomorskie	0,03	0,00	1,2	2,33
śląskie	0,14	-	3,0	11,73
świętokrzyskie	0,06	-	4,6	5,00
warmińsko-mazurskie	0,04	-	2,6	3,28
wielkopolskie	0,11	-	3,3	9,75
zachodniopomorskie	0,04	0,00	2,2	3,19
Polska	1,16	0,02	3,0	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów dla analizowanego profilu w przeliczeniu na 100 tys. ludności korzystało ze świadczeń z województwa podlaskiego (5,0), natomiast najmniej z województwa pomorskiego (1,2). Wykres 2.27 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach.

Wykres 2.27: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

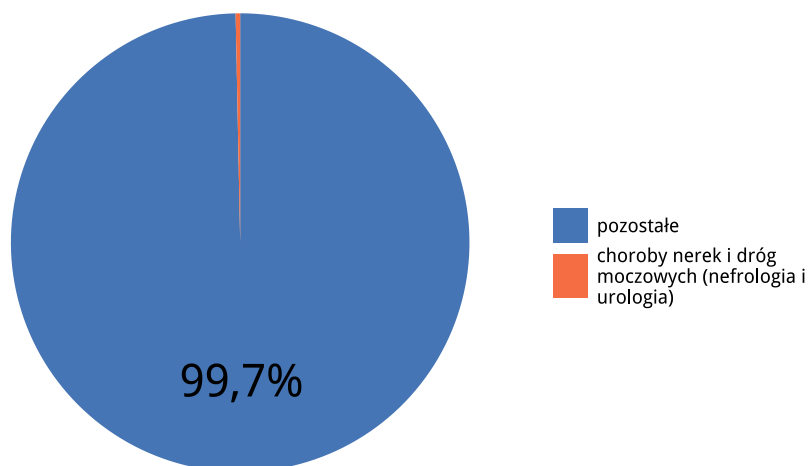
2.2.2 Świadczenia realizowane w województwie wielkopolskim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika, że w województwie wielkopolskim dla analizowanego profilu nie były realizowane świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

2.2.3 Świadczenia dla pacjentów z województwa wielkopolskiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika że z terenu województwa wielkopolskiego ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu korzystało 0,11 tys. pacjentów, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3,3 świadczeń. Ponadto świadczenia te stanowiły 0,3% wszystkich zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z powyższego województwa (wykres 2.28).

Wykres 2.28: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa wielkopolskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczbę zrealizowanych skierowań na leczenie uzdrowiskowe dla pacjentów województwa wielkopolskiego w podziale na kategorie świadczeń przedstawia tabela 2.70.

Tabela 2.70: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
szpitalne	1,3	0,06	-	56,64
sanatoryjne	1,0	0,05	-	43,36
Województwo	2,3	0,11	-	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie szpitalne (0,06 tys., co stanowiło 56,64% wszystkich świadczeń).

Z danych wynika, iż wszyscy pacjenci z terenu województwa wielkopolskiego korzystali ze świadczeń w pozostałych 2 województwach. Informacje dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z terenu województwa, w podziale na województwo do którego skierowano pacjentów⁷⁶⁷⁷ w celu realizacji tych świadczeń przedstawia tabela 2.71.

⁷⁶Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. nr 142, poz. 835), oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, kieruje świadczeniobiorców na leczenie uzdrowiskowe określając m.in.: rodzaj oraz tryb leczenia uzdrowiskowego, datę rozpoczęcia leczenia, okres leczenia oraz odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego

⁷⁷O miejscu leczenia uzdrowiskowego decyduje lekarz-konsultant specjalista balneologii lub rehabilitacji medycznej,

Tabela 2.71: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa wielkopolskiego z podziałem na województwo realizacji świadczenia

	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
Województwo				
dolnośląskie	0,06	-	51,33	-
małopolskie	0,06	-	48,67	-
Województwo	0,11	-		

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Pacjenci korzystali ze świadczeń uzdrowiskowych dla analizowanego profilu najczęściej w województwie dolnośląskim, następnie w województwie małopolskim.

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.3.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3⁷⁸. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.72. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.72: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

N40	N41	N50
N46	N45	N51
N47	N49	N99
N43	N42	R86
N44	N48	T83

w oparciu o dane na temat stanu zdrowia jakie są zawarte w skierowaniu. Wybór miejsca leczenia uzdrowiskowego uzależniony jest od schorzenia i wyznaczony w uzdrowisku o odpowiednim profilu leczenia

⁷⁸Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.73 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- poradnia andrologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%),

- poradnia leczenia niepłodności (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%),

- poradnia chirurgii ogólnej (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne),

- poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne),

- poradnia urologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna),

- poradnia urologiczna dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna).

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:

- poradnia położniczo-ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-poloznicza),

- poradnia ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-poloznicza).

Tabela 2.73: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
urologiczna	1 673,46	88,07	88,07
chirurgii ogólnej dla dzieci	130,69	6,88	94,95
chirurgii ogólnej	37,21	1,96	96,91
położniczo-ginekologiczna	34,12	1,80	98,70
urologiczna dla dzieci	4,84	0,25	98,96
andrologiczna	4,17	0,22	99,18
dermatologiczna	2,58	0,14	99,31
ginekologiczna	2,32	0,12	99,43
leczenia niepłodności	2,12	0,11	99,54
onkologiczna	1,52	0,08	99,62
Pracownia tomografii komputerowej	1,08	0,06	99,68
genetyczna	1,05	0,06	99,74
endokrynologiczna	0,74	0,04	99,78
Pracownia rezonansu magnetycznego	0,57	0,03	99,81
nefrologiczna	0,45	0,02	99,83
chirurgii urazowo-ortopedycznej	0,45	0,02	99,85
wenerologiczna	0,33	0,02	99,87
geriatryczna	0,22	0,01	99,88

	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
poradnia/pracownia			
radioterapii	0,20	0,01	99,89
chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	0,20	0,01	99,90
chirurgii onkologicznej	0,20	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	1,64	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.74.

Tabela 2.74: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	97,3	1,8	0,9
kujawsko-pomorskie	96,3	2,1	1,6
lubelskie	96,7	2,9	0,4
lubuskie	96,2	3,0	0,8
łódzkie	97,1	1,9	1,0
małopolskie	96,0	3,4	0,6
mazowieckie	98,5	0,9	0,6
opolskie	97,3	2,4	0,3
podkarpackie	97,7	2,0	0,3
podlaskie	97,5	1,9	0,6
pomorskie	98,1	1,6	0,3
śląskie	97,2	2,3	0,4
świętokrzyskie	96,4	2,3	1,3
warmińsko-mazurskie	98,6	0,8	0,6
wielkopolskie	98,4	1,3	0,3
zachodniopomorskie	98,3	1,4	0,3
Polska	97,5	1,9	0,6

Źródło: Opracowanie DAiS

2.3.2 Poradnia urologiczna

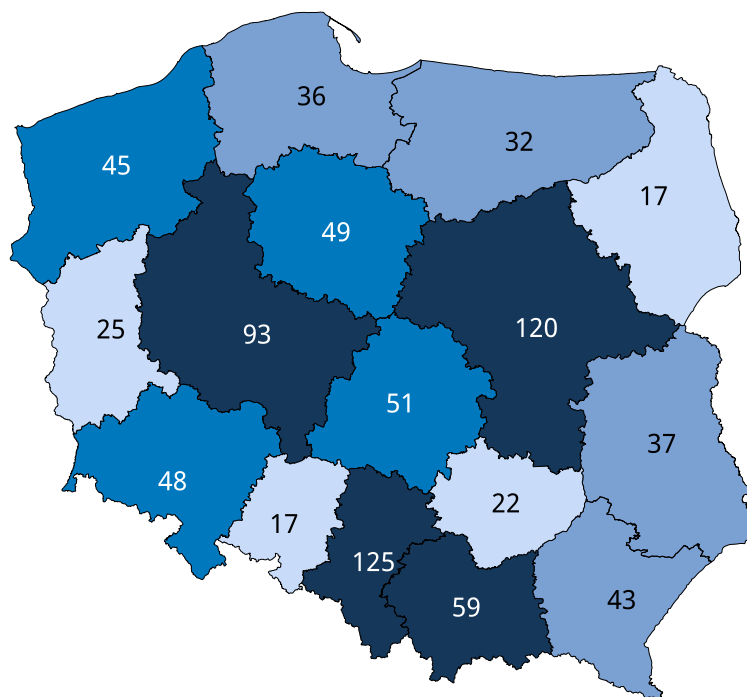
W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 93. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.75

Tabela 2.75: Poradnia urologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	128,50	2,68	48
kujawsko-pomorskie	146,95	3,00	49
lubelskie	119,47	3,23	37
lubuskie	73,41	2,94	25
łódzkie	179,26	3,51	51
małopolskie	233,22	3,95	59
mazowieckie	415,98	3,47	120
opolskie	60,09	3,53	17
podkarpackie	142,63	3,32	43
podlaskie	80,96	4,76	17
pomorskie	153,12	4,25	36
śląskie	384,36	3,07	125
świętokrzyskie	82,34	3,74	22
warmińsko-mazurskie	85,04	2,66	32
wielkopolskie	221,85	2,39	93
zachodniopomorskie	119,29	2,65	45

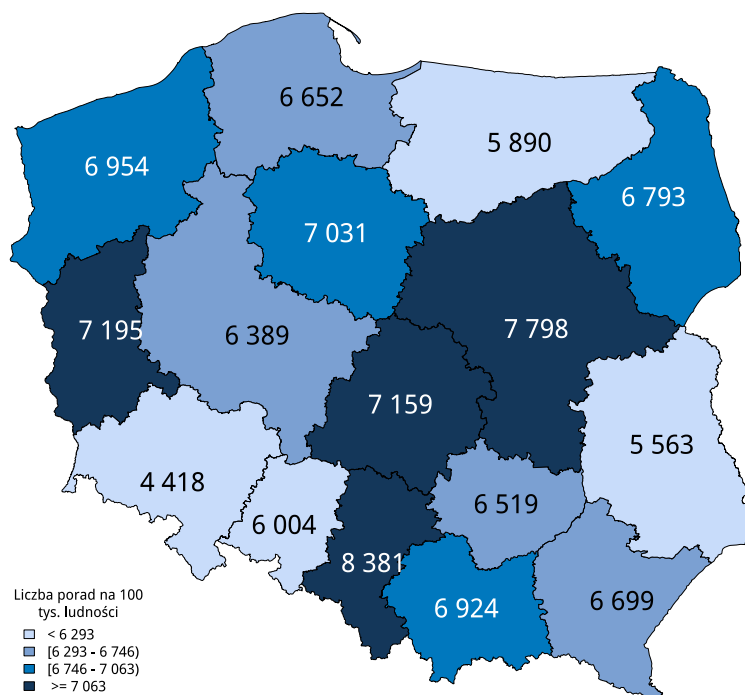
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.10: Poradnia urologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.11: Poradnia urologiczna - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 252 tys. porad (por. Tabela 2.77)⁷⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 225 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 28 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.⁸⁰

Tabela 2.76: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	221,85
urologiczna dla dzieci	2,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁷⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

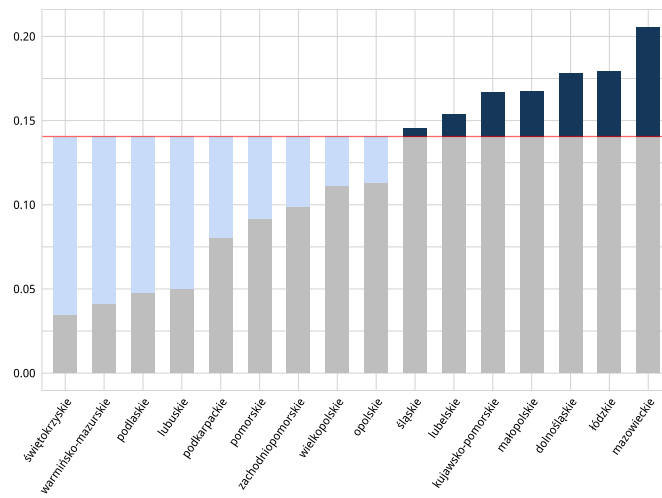
⁸⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.77: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	224,68	251,56	28,15	11,13	14,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.80. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 21% porad stanowiły porady typu W11⁸¹, a 7% porady typu W21⁸². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 45% oraz 6%.

Tabela 2.79: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	95,57	18,13	4,23	4,42	-	0,00	-
Niepłodność męska	71,43	-	60,00	28,57	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	88,72	47,81	27,28	11,28	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,78	9,41	7,59	3,22	-	-	-
Choroby zapalne	98,84	19,20	10,63	1,16	-	-	-
Inne	98,22	20,91	18,35	1,78	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	95,66	18,27	4,80	4,34	-	0,00	-
choroby spoza grupy	94,39	25,31	10,76	5,61	-	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.80: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	96,21	43,70	4,40	3,79	-	0,00	0,00
Niepłodność męska	98,10	45,65	21,26	1,90	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	92,05	57,00	22,05	7,95	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,10	35,44	10,89	3,90	-	-	-
Choroby zapalne	98,48	40,27	12,84	1,52	-	-	-
Inne	97,52	45,05	16,53	2,48	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	96,26	43,66	5,06	3,74	-	0,00	0,00
choroby spoza grupy	88,89	48,61	8,17	11,11	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 93. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.81). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.82.

⁸¹świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁸²świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.81: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie	gnieźnieński
15.0015	"Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie" sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	"Szpital w Śremie" sp. z o.o.	śremski
15.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szamotulski
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole	kolski
15.0033	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	turecki
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0044	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki
15.0056	Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna "Centrum Medyczne" Maria Leśniczak i Iwona Zys s.c.	grodziski
15.0058	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Leszczyńskie Centrum Medyczne "Ventriculus" sp. z o.o.	m.Leszno
15.0062	Kalmedica sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0073	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	średzki
15.0076	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vivax" s.c.	gnieźnieński
15.0077	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med	m.Leszno
15.0078	Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań
15.0085	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Konsylium"	m.Kalisz
15.0087	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Calisia	m.Kalisz
15.0103	Spółka Jawna "Eskulap" Marek Zabłocki, Mirosław Chorzewski, Danuta Zabłocka	m.Konin
15.0286	NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Jar-Medic	jarociński
15.0320	Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Kaliskiej Agencji Medycznej "Medix"	m.Kalisz
15.0330	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Panaceum"	nowotomyski
15.0406	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	turecki
15.0420	Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistów Poradni Lekarskich	wolsztyński
15.0431	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Nr 1 Andrzej Rudziński Sp. P.	poznański

ID	Nazwa	Powiat
15.0432	Przychodnia Zdrowia Vis Medica R. Matuszkiewicz, D. Wołowiec, J. Ruta Brona sp.j.	poznański
15.0512	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Poradnie Lekarza Rodzinnego i Specjalistów "Teramed"	m.Poznań
15.0528	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Hipokrates	m.Poznań
15.0535	Przychodnia Lekarska Medeo Henryka Mikuła-Telenga, Tomasz Matecki, Barbara Elżbieta Schmidt, Jacek Szymaniak sp.j.	m.Poznań
15.0536	Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medica Pro Familia"	m.Poznań
15.0576	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Medra"	kępiński
15.0583	Zakład Opieki Zdrowotnej Cer-Medic	krotoszyński
15.0615	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Plac Kolegiacki"	m.Poznań
15.0631	Zespół Przychodni Specjalistycznych "Zdrowie" sp. z o.o.	m.Poznań
15.0635	Przychodnia Gro-Dent	grodziski
15.0678	Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych	m.Poznań
15.0742	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ	m.Poznań
15.0749	Medicor - Specjalistyczne Poradnie Lekarsko-Stomatologiczne	poznański
15.0760	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów "Hipokrates" Barbara Szymańska i Partnerzy	nowotomyski
15.0786	Ośrodek Leczenia Kompleksowego	ostrowski
15.0858	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Termedica"	m.Poznań
15.0884	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0947	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne	kościański
15.1025	Centrum Medyczne Ort-Medica	ostrowski
15.1029	Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna "Centrum Medyczne" Maria Leśniczak i Iwona Zys s.c.	wolsztyński
15.1149	Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed s.c.	m.Konin
15.1177	Centrum Ginekologiczno - Położnicze "Auxilium"	wrzesiński
15.1204	Specjalistyczny Chirurgiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	kolski
15.1304	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	śłupecki
15.1330	Zespół Specjalistycznych Gabinetów Lekarskich "Mirmar" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Konsyliarz	obornicki
15.1334	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Specjalistyczna Uroderm	m.Poznań
15.1339	Specjalistyczny Zakład Opieki Medycznej Familia Medica	ostrowski
15.1344	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Grunwald"	m.Poznań
15.1348	Przychodnia Specjalistyczna Dłubak NZOZ	ostrzeszowski
15.1358	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	wągrowiecki
15.1366	Gaja Poradnie Lekarskie	m.Poznań
15.1368	Poradnie Specjalistyczne NZOZ Medicus	wolsztyński
15.1372	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Poradnia Urologiczna Franciszek Rataj	m.Poznań
15.1384	Gabinet Urologiczny Andrzej Ryszczyński	m.Poznań
15.1402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Specjalistyczne Poradnie Lekarskie "Hipokrates" sp.p.	gostyński
15.1448	Medikor NZOZ	m.Poznań
15.1492	Centrum Medyczne "Urolog" sp. z o.o.	m.Leszno

ID	Nazwa	Powiat
15.1500	Niepubliczny Zakład Diagnostyczno-Zabiegowy Opieki Zdrowotnej Bea-Med s.c. Andrzej Gontarczyk, Beata Gontarczyk	pilski
15.1504	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euromed sp. z o.o.	m.Poznań
15.1518	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Malwa" Anna Raca	złotowski
15.1529	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poznańskie Centrum Zdrowia	szamotulski
15.1540	NZOZ Przychodnia Specjalistyczna Gutmed	m.Poznań
15.1547	Poradnie Lekarskie Sunmedica	poznański
15.1548	NZOZ Ar-Med Lekarze Specjaliści	m.Poznań
15.1549	Specjalistyczny Zakład Opieki Medycznej Sun-Med	krotoszyński
15.1550	NZOZ Medis Specjalistyczne Gabinety Lekarskie	m.Poznań
15.1554	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Allmed	poznański
15.1600	Gabinety Lekarskie Medicor	kościański
15.1606	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne	m.Poznań
15.1633	Niepubliczny Zespół Poradni Specjalistycznych "Puls" G. Budasz i K. Budasz sp.j.	pilski
15.1638	Centrum Medyczne Omedica	m.Poznań
15.1647	Niepubliczny Zakład Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Alfa-Piła	pilski
15.1664	Imd sp. z o.o. Medic-R sp.k.	m.Poznań
15.1694	Puls-Med Spółka z o.o.	chodzieski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.82: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Rozrost łagodny gruźlicy krokowego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i zajupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0884	5,42	-	0,02	0,02	0,04	0,06	5,55	1,32
15.0615	3,69	-	0,02	0,02	0,10	0,33	4,17	2,07
15.0010	4,22	-	0,01	0,04	0,04	0,09	4,41	1,74
15.0103	3,41	-	0,02	0,04	0,11	0,03	3,61	2,13
15.0002	3,04	-	0,00	0,01	0,00	0,04	3,10	2,54
15.0076	2,92	-	0,04	0,05	0,13	0,08	3,22	2,26
15.1492	3,61	-	0,01	0,05	0,04	0,05	3,76	1,65
15.0011	3,72	-	0,02	0,04	0,09	0,02	3,91	1,14
15.0015	3,40	-	0,00	0,02	0,02	0,03	3,48	1,31
15.0749	3,30	-	0,01	0,02	0,04	0,03	3,40	1,39
15.0042	2,79	-	0,02	0,03	0,03	0,08	2,96	1,66
15.0742	2,91	-	0,02	0,02	0,03	0,08	3,06	1,42
15.0041	3,08	-	0,00	0,02	0,01	0,07	3,19	1,25
15.0330	2,12	0,00	0,02	0,06	0,18	0,06	2,43	1,71
15.0001	1,88	-	0,05	0,03	0,05	0,03	2,04	1,84
15.0678	2,20	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	2,25	1,59
15.0019	2,55	-	0,03	0,02	0,03	0,05	2,67	1,08
15.0006	1,57	-	0,02	0,04	0,07	0,06	1,76	1,86
15.1334	2,38	-	0,01	0,01	0,01	0,07	2,49	0,97
15.1504	1,89	-	0,01	0,01	0,02	0,09	2,03	1,40

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0003	1,87	-	0,04	0,06	0,03	0,03	2,03	1,00
15.1368	1,72	-	0,01	0,04	0,03	0,04	1,84	1,07
15.0087	2,11	-	0,01	0,34	0,02	0,02	2,49	0,37
15.1384	1,51	-	0,00	0,01	0,03	0,07	1,63	1,18
15.1694	1,97	-	0,01	-	0,01	0,10	2,08	0,72
15.0016	2,14	-	-	-	0,11	-	2,25	0,45
15.1633	1,53	-	0,01	0,03	0,12	0,01	1,70	0,96
15.0528	1,86	-	0,01	0,02	0,02	0,01	1,92	0,63
15.0017	1,60	-	0,01	0,02	0,01	0,01	1,64	0,90
15.1402	1,42	-	0,00	0,01	0,02	0,01	1,47	1,01
15.0320	1,35	0,00	0,02	0,01	0,05	0,06	1,49	0,90
15.1149	1,70	-	0,01	0,02	0,09	0,05	1,88	0,47
15.0048	1,68	-	0,00	0,01	0,01	0,01	1,72	0,59
15.1344	1,07	-	-	0,00	0,01	0,07	1,15	1,12
15.0065	1,30	-	0,01	0,02	0,00	0,03	1,36	0,87
15.0576	1,73	-	0,02	0,02	0,04	-	1,80	0,40
15.0286	1,59	-	0,00	0,02	0,03	0,03	1,67	0,53
15.0786	1,62	-	0,00	0,00	0,01	0,02	1,65	0,49
15.1366	0,94	-	0,00	0,02	0,04	0,06	1,06	1,05
15.0760	1,24	-	0,01	0,01	0,08	0,02	1,35	0,72
15.1372	1,19	-	0,00	0,01	0,01	-	1,21	0,84
15.0044	1,24	-	0,01	0,01	0,06	0,00	1,32	0,72
15.0420	1,01	-	0,01	0,01	0,01	0,03	1,07	0,92
15.0029	1,33	-	0,00	0,01	0,03	-	1,37	0,61
15.1518	1,62	-	0,00	0,00	0,02	0,00	1,64	0,33
15.0073	1,09	-	-	0,00	0,02	0,06	1,17	0,81
15.1358	1,24	-	-	-	-	0,04	1,28	0,68
15.1348	1,36	-	0,02	0,02	0,05	0,00	1,45	0,41
15.1647	1,28	-	0,00	0,00	0,01	0,01	1,31	0,55
15.0062	1,20	-	0,06	0,04	0,10	0,02	1,42	0,40
15.0031	1,32	-	0,00	0,01	0,01	0,01	1,35	0,45
15.0635	1,06	-	0,01	0,01	0,04	0,00	1,12	0,66
15.0047	1,02	-	0,01	0,02	0,04	-	1,09	0,68
15.1529	1,15	-	0,00	0,01	0,13	0,02	1,30	0,44
15.1204	1,34	-	0,00	0,01	0,00	0,01	1,37	0,35
15.0858	0,87	-	0,01	0,01	0,03	0,05	0,96	0,74
15.1550	1,14	-	0,00	0,00	0,01	0,01	1,17	0,46
15.0631	1,09	-	0,00	0,00	0,01	0,02	1,13	0,49
15.0077	0,81	-	0,01	0,02	0,02	0,03	0,89	0,72
15.1029	1,09	-	0,00	0,01	0,01	0,02	1,14	0,45
15.0406	0,86	-	0,00	0,01	0,03	0,01	0,92	0,66
15.0056	1,16	-	0,00	0,01	0,01	0,01	1,18	0,38
15.1025	1,00	-	0,00	0,03	0,02	0,06	1,11	0,45
15.0947	1,12	-	0,00	0,01	0,03	0,03	1,19	0,35
15.1548	0,98	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	1,02	0,48

ID	Rozrost łagodny gruczolu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0033	0,96	-	-	0,01	0,01	0,02	0,99	0,50
15.1330	0,99	-	0,00	0,00	0,02	0,03	1,04	0,44
15.0058	0,71	-	0,00	0,02	0,01	0,05	0,79	0,64
15.1339	1,08	-	0,00	0,00	0,01	0,00	1,10	0,31
15.0512	0,69	-	0,01	0,00	0,00	0,02	0,72	0,68
15.1304	0,85	-	0,00	0,00	0,01	-	0,87	0,52
15.1600	0,87	-	-	-	0,10	-	0,96	0,38
15.0078	0,57	-	0,03	0,01	0,02	0,09	0,72	0,62
15.0085	0,87	-	0,02	0,00	0,01	0,02	0,92	0,41
15.1500	0,87	-	0,01	0,02	0,02	0,01	0,92	0,40
15.0046	0,88	-	0,00	0,00	0,03	0,00	0,92	0,36
15.0535	0,82	-	0,00	0,01	0,01	0,01	0,85	0,41
15.0536	0,74	-	-	0,01	0,02	0,02	0,81	0,45
15.1177	0,73	-	-	-	-	0,02	0,75	0,48
15.0040	0,78	-	0,01	0,01	0,03	0,01	0,83	0,39
15.1664	0,60	-	0,01	0,00	0,00	0,02	0,64	0,56
15.1547	0,55	-	0,01	0,01	0,01	-	0,58	0,55
15.0024	0,73	-	0,00	0,01	0,00	-	0,75	0,34
15.0431	0,82	-	-	0,00	0,00	0,00	0,82	0,27
15.0583	0,84	-	0,00	0,01	0,02	0,01	0,88	0,19
15.1448	0,68	-	0,00	0,01	0,00	-	0,70	0,32
15.1638	0,41	-	0,00	0,00	0,02	0,01	0,45	0,56
15.1549	0,74	-	0,00	0,00	0,01	0,01	0,77	0,22
15.0032	0,48	-	0,01	0,01	0,01	0,02	0,52	0,44
15.1606	0,56	-	0,00	0,00	0,02	0,01	0,60	0,33
15.1540	0,60	-	-	0,00	0,03	0,01	0,64	0,26
15.0432	0,23	-	0,01	0,00	0,01	0,01	0,26	0,16
15.1554	0,04	-	-	-	0,00	-	0,04	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6 870 porad dla 2 203 pacjentów (por. Tabela 2.83). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,12. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 26%. 32 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.83: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0884	2,20	6,87	3,12	97,64	58,35	-	2,36	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0615	2,34	6,24	2,66	96,97	22,25	0,02	3,03	-	-	-
15.0010	2,10	6,15	2,92	92,48	45,89	-	7,52	-	-	-
15.0103	3,42	5,73	1,68	95,73	19,13	10,81	4,27	-	-	-
15.0002	2,54	5,64	2,22	93,33	8,59	7,35	6,67	-	-	-
15.0076	3,09	5,48	1,77	93,74	10,40	20,29	6,22	-	0,02	0,02
15.1492	2,94	5,40	1,84	97,24	3,46	0,02	2,76	-	-	-
15.0011	1,82	5,04	2,77	91,14	11,27	8,92	8,86	-	-	-
15.0015	2,10	4,79	2,28	96,95	7,62	6,48	3,05	-	-	-
15.0749	2,12	4,78	2,26	99,48	6,35	1,45	0,52	-	-	-
15.0042	2,77	4,62	1,67	96,43	25,50	12,98	3,57	-	-	-
15.0742	2,13	4,48	2,10	98,39	29,08	8,54	1,61	-	-	-
15.0041	2,01	4,44	2,21	91,47	2,71	-	8,53	-	-	-
15.0330	1,89	4,14	2,20	91,40	38,44	2,25	8,60	-	-	-
15.0001	1,97	3,89	1,97	80,53	30,98	0,42	19,47	-	-	-
15.0678	2,20	3,85	1,75	97,79	37,65	11,03	2,21	-	-	-
15.0019	1,59	3,75	2,35	93,89	48,52	-	6,05	-	0,05	-
15.0006	1,83	3,62	1,98	91,97	6,90	-	8,03	-	-	-
15.1334	1,78	3,46	1,94	91,67	18,11	-	8,33	-	-	-
15.1504	1,65	3,42	2,08	92,96	16,22	15,24	7,04	-	-	-
15.0003	1,86	3,03	1,63	91,16	7,45	17,80	8,84	-	-	-
15.1368	1,06	2,90	2,75	91,12	13,27	8,58	8,88	-	-	-
15.0087	1,50	2,86	1,90	99,93	26,12	8,12	0,07	-	-	-
15.1384	1,60	2,81	1,75	90,72	5,37	-	9,28	-	-	-
15.1694	1,60	2,81	1,75	97,22	9,71	2,78	2,78	-	-	-
15.0016	0,77	2,70	3,51	95,22	47,82	-	4,78	-	-	-
15.1633	1,84	2,66	1,44	93,87	5,29	0,32	6,13	-	-	-
15.0528	1,32	2,55	1,93	87,64	3,72	8,91	12,36	-	-	-
15.0017	1,45	2,55	1,76	97,17	13,94	9,66	2,83	-	-	-
15.1402	1,55	2,48	1,60	97,86	4,34	8,38	2,14	-	-	-
15.0320	1,43	2,39	1,67	94,73	13,55	23,62	5,27	-	-	-
15.1149	0,93	2,35	2,52	99,62	65,64	18,29	0,38	-	-	-
15.0048	1,09	2,30	2,11	99,13	2,06	-	0,87	-	-	-
15.1344	1,29	2,27	1,76	97,71	31,42	30,34	2,29	-	-	-
15.0065	1,33	2,23	1,67	94,80	29,02	22,78	5,20	-	-	-
15.0576	0,96	2,20	2,30	91,37	71,61	1,44	8,63	-	-	-
15.0286	1,21	2,19	1,81	99,68	33,82	3,52	0,32	-	-	-
15.0786	0,98	2,14	2,19	99,44	19,80	5,36	0,56	-	-	-
15.1366	1,15	2,11	1,83	96,16	26,34	3,26	3,80	-	0,05	-
15.0760	0,93	2,07	2,22	93,92	12,53	12,12	6,08	-	-	-
15.1372	0,90	2,06	2,29	89,88	18,67	-	10,12	-	-	-
15.0044	1,17	2,03	1,74	89,43	22,10	6,60	10,57	-	-	-
15.0420	0,69	1,99	2,88	98,39	68,18	-	1,61	-	-	-
15.0029	1,08	1,98	1,84	99,55	32,27	13,68	0,45	-	-	-
15.1518	1,29	1,98	1,53	99,44	53,05	14,58	0,56	-	-	-
15.0073	0,98	1,98	2,02	97,67	30,93	24,20	2,33	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.1358	1,22	1,96	1,60	95,61	21,58	8,28	4,39	-	-	-
15.1348	0,86	1,86	2,16	90,13	63,33	1,73	9,87	-	-	-
15.1647	1,17	1,85	1,59	95,69	4,90	19,67	4,31	-	-	-
15.0062	0,80	1,82	2,27	95,23	23,39	-	4,77	-	-	-
15.0031	1,12	1,80	1,60	97,72	3,35	13,69	2,28	-	-	-
15.0635	0,88	1,79	2,02	92,89	14,17	13,39	7,11	-	-	-
15.0047	0,99	1,77	1,78	97,91	7,92	-	2,09	-	-	-
15.1529	0,60	1,74	2,87	96,77	35,18	-	3,23	-	-	-
15.1204	1,01	1,72	1,70	97,62	4,16	14,22	2,38	-	-	-
15.0858	1,00	1,70	1,70	98,47	18,41	31,44	1,53	-	-	-
15.1550	0,59	1,63	2,76	98,59	5,86	-	1,41	-	-	-
15.0631	0,60	1,62	2,72	98,40	7,33	-	1,60	-	-	-
15.0077	0,92	1,62	1,77	94,81	9,00	0,20	5,19	-	-	-
15.1029	0,73	1,59	2,18	89,72	5,34	6,04	10,28	-	-	-
15.0406	0,72	1,57	2,18	99,11	19,94	5,51	0,89	-	-	-
15.0056	0,68	1,56	2,32	89,38	5,15	3,79	10,62	-	-	-
15.1025	0,61	1,56	2,54	97,88	16,02	-	2,12	-	-	-
15.0947	0,63	1,55	2,45	98,90	9,14	0,07	1,10	-	-	-
15.1548	0,86	1,51	1,76	95,23	29,35	22,67	4,77	-	-	-
15.0033	0,88	1,49	1,69	96,05	5,79	-	3,95	-	-	-
15.1330	0,62	1,48	2,38	99,86	27,51	6,44	0,14	-	-	-
15.0058	0,72	1,43	1,98	93,91	1,64	-	6,09	-	-	-
15.1339	0,78	1,41	1,80	100,00	1,99	4,40	-	-	-	-
15.0512	0,81	1,40	1,74	95,79	11,33	20,86	4,21	-	-	-
15.1304	0,84	1,39	1,66	91,73	14,26	-	8,27	-	-	-
15.1600	0,61	1,35	2,22	98,37	12,68	5,66	1,63	-	-	-
15.0078	0,72	1,34	1,87	95,53	7,56	16,52	4,47	-	-	-
15.0085	0,88	1,33	1,51	99,77	8,73	16,25	0,23	-	-	-
15.1500	0,73	1,32	1,80	97,34	12,09	2,18	2,66	-	-	-
15.0046	0,82	1,28	1,56	98,75	0,32	10,92	1,25	-	-	-
15.0535	0,74	1,26	1,70	100,00	8,03	3,97	-	-	-	-
15.0536	0,76	1,26	1,66	99,52	13,75	7,11	0,48	-	-	-
15.1177	0,72	1,23	1,70	97,88	9,14	3,49	2,12	-	-	-
15.0040	0,75	1,22	1,63	94,51	7,81	0,52	5,49	-	-	-
15.1664	0,58	1,20	2,07	96,92	47,86	8,49	3,08	-	-	-
15.1547	0,64	1,12	1,75	92,53	2,21	0,67	7,47	-	-	-
15.0024	0,52	1,09	2,11	95,97	5,73	1,72	4,03	-	-	-
15.0431	0,52	1,09	2,10	98,71	0,56	-	1,29	-	-	-
15.0583	0,45	1,07	2,37	100,00	12,63	6,55	-	-	-	-
15.1448	0,53	1,02	1,94	96,00	1,12	0,10	4,00	-	-	-
15.1638	0,60	1,01	1,68	92,96	15,88	3,41	7,04	-	-	-
15.1549	0,55	0,98	1,77	100,00	1,42	2,85	-	-	-	-
15.0032	0,61	0,96	1,58	94,17	19,36	-	5,83	-	-	-
15.1606	0,42	0,93	2,21	99,57	15,75	4,31	0,43	-	-	-
15.1540	0,46	0,90	1,97	98,67	9,42	5,49	1,33	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0432	0,29	0,41	1,40	99,03	12,29	21,87	0,97	-	-	-
15.1554	0,23	0,23	1,00	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	107,89	221,85	2,06	95,24	20,57	6,75	4,75	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 493 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.84 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 97,88% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.85 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.86.

Tabela 2.84: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	96,45	3,37	0,18
kujawsko-pomorskie	95,39	4,42	0,19
lubelskie	96,25	3,52	0,23
lubuskie	94,11	5,65	0,24
łódzkie	97,43	2,49	0,08
małopolskie	95,45	4,27	0,28
mazowieckie	94,25	5,36	0,39

⁸³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
opolskie	97,63	2,33	0,04
podkarpackie	97,70	2,24	0,06
podlaskie	96,00	3,87	0,13
pomorskie	94,44	5,30	0,27
śląskie	96,51	3,34	0,14
świętokrzyskie	94,56	5,20	0,24
warmińsko-mazurskie	95,93	3,94	0,14
wielkopolskie	97,88	2,07	0,05
zachodniopomorskie	96,54	3,29	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.85: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0884	-	0,19	99,81	-	38,46	540,0	7,50	13,07	79,43
15.0615	-	0,26	99,74	-	50,00	340,0	15,00	16,50	68,50
15.0010	-	0,07	99,93	-	50,00	423,0	6,73	11,75	81,52
15.0103	-	0,45	99,51	0,03	7,69	1 923,0	36,93	25,50	37,57
15.0002	0,02	0,30	99,68	-	45,45	460,0	15,78	29,79	54,43
15.0076	-	0,29	99,71	-	62,50	262,5	29,20	41,50	29,29
15.1492	0,02	0,48	99,50	-	33,33	1 771,5	26,11	36,97	36,92
15.0011	0,14	-	99,86	-	-	-	10,99	10,47	78,54
15.0015	-	-	100,00	-	-	-	20,10	15,45	64,45
15.0749	-	0,04	99,96	-	100,00	186,0	12,67	25,67	61,66
15.0042	2,85	0,37	96,78	-	38,46	1 613,0	33,76	36,16	30,08
15.0742	-	0,13	99,87	-	-	1 173,5	18,16	32,08	49,77
15.0041	-	-	100,00	-	-	-	19,69	20,84	59,47
15.0330	0,10	0,56	99,35	-	56,52	145,0	19,71	27,48	52,81
15.0001	0,31	-	99,69	-	-	-	28,70	24,85	46,45
15.0678	-	0,05	99,95	-	-	1 021,5	25,98	47,01	27,02
15.0019	-	0,03	99,97	-	100,00	19,0	11,47	32,12	56,42
15.0006	-	0,08	99,92	-	66,67	56,0	22,92	35,20	41,88
15.1334	0,06	-	99,94	-	-	-	30,88	19,03	50,09
15.1504	-	0,47	99,53	-	54,55	266,0	19,78	27,99	52,23
15.0003	-	0,26	99,74	-	100,00	19,0	37,86	29,75	32,39
15.1368	-	-	100,00	-	-	-	8,26	14,94	76,79
15.0087	-	0,52	99,48	-	93,33	15,0	18,65	41,85	39,50
15.1384	-	0,75	99,25	-	66,67	41,0	35,85	21,98	42,18
15.1694	0,18	0,07	99,75	-	-	3 311,0	24,58	52,44	22,98
15.0016	-	-	100,00	-	-	-	4,41	6,01	89,58
15.1633	0,90	-	99,10	-	-	-	48,08	33,26	18,66
15.0528	-	-	100,00	-	-	-	22,64	31,07	46,29
15.0017	0,04	0,27	99,69	-	85,71	197,0	29,80	33,69	36,51

ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
15.1402	-	0,32	99,64	0,04	62,50	211,5	36,81	36,61	26,59
15.0320	-	0,04	99,96	-	100,00	56,0	35,09	31,87	33,04
15.1149	-	1,06	98,94	-	44,00	470,0	13,28	15,41	71,31
15.0048	0,04	0,35	99,61	-	12,50	1 150,0	16,07	26,92	57,01
15.1344	-	0,18	99,82	-	100,00	141,5	32,82	27,26	39,92
15.0065	-	0,13	99,87	-	-	1 142,0	34,50	33,33	32,17
15.0576	-	36,53	63,47	-	37,19	676,5	17,36	17,81	64,83
15.0286	-	-	100,00	-	-	-	28,61	28,70	42,69
15.0786	-	0,65	99,35	-	35,71	1 084,5	18,48	20,21	61,32
15.1366	-	0,38	99,62	-	12,50	1 573,5	24,91	38,14	36,95
15.0760	3,86	-	96,14	-	-	-	17,17	28,46	54,37
15.1372	-	0,24	99,76	-	50,00	918,0	18,34	22,67	59,00
15.0044	-	-	100,00	-	-	-	32,50	25,76	41,74
15.0420	-	0,05	99,95	-	-	517,0	7,05	23,75	69,20
15.0029	1,92	0,10	97,98	-	50,00	1 432,0	16,34	64,04	19,62
15.1518	-	0,10	99,90	-	50,00	452,5	32,34	63,06	4,60
15.0073	0,10	0,76	99,14	-	80,00	11,0	22,32	29,35	48,33
15.1358	-	-	100,00	-	-	-	34,83	44,43	20,74
15.1348	-	-	100,00	-	-	-	22,69	15,77	61,53
15.1647	-	0,11	99,89	-	-	719,0	36,68	39,48	23,84
15.0062	-	0,05	99,95	-	100,00	6,0	19,09	20,30	60,61
15.0031	-	-	100,00	-	-	-	33,52	46,17	20,31
15.0635	0,56	0,90	98,54	-	31,25	704,5	21,85	33,05	45,10
15.0047	-	-	100,00	-	-	-	30,90	29,54	39,56
15.1529	-	4,32	95,68	-	92,00	64,0	11,35	12,67	75,98
15.1204	0,06	3,14	96,81	-	20,37	1 612,5	30,08	35,66	34,26
15.0858	-	-	100,00	-	-	-	33,49	28,72	37,79
15.1550	-	0,74	99,26	-	33,33	683,5	7,99	9,95	82,06
15.0631	-	1,54	98,46	-	61,90	124,0	10,35	12,94	76,71
15.0077	-	0,19	99,81	-	-	-	30,47	34,73	34,80
15.1029	-	0,32	99,68	-	80,00	18,0	13,75	25,73	60,53
15.0406	-	1,33	98,67	-	61,90	218,0	17,98	27,83	54,19
15.0056	-	0,83	99,17	-	38,46	671,0	12,16	22,39	65,45
15.1025	-	-	100,00	-	-	-	13,37	14,40	72,24
15.0947	-	0,26	99,74	-	-	-	15,12	15,63	69,25
15.1548	-	0,20	99,80	-	100,00	57,5	31,39	29,40	39,21
15.0033	0,13	-	99,87	-	-	-	27,19	53,85	18,96
15.1330	-	0,61	99,39	-	44,44	449,0	18,34	12,31	69,35
15.0058	-	0,07	99,93	-	-	685,0	23,88	25,07	51,05
15.1339	-	0,14	99,86	-	-	924,5	27,11	35,20	37,69
15.0512	-	0,86	99,14	-	75,00	103,0	36,90	16,56	46,54
15.1304	-	0,29	99,71	-	100,00	19,5	37,60	29,76	32,64
15.1600	0,15	0,22	99,63	-	66,67	222,0	20,86	28,21	50,93
15.0078	-	-	100,00	-	-	-	32,09	21,44	46,46
15.0085	-	-	100,00	-	-	-	41,97	35,59	22,45

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.1500	100,00	-	-	-	-	-	29,99	27,18	42,82
15.0046	-	0,78	99,22	-	10,00	2 166,5	38,05	38,91	23,05
15.0535	-	0,72	99,28	-	44,44	546,0	29,73	39,90	30,37
15.0536	-	0,32	99,68	-	-	1 312,5	32,78	33,89	33,33
15.1177	-	5,29	94,71	-	49,23	400,0	30,59	42,15	27,26
15.0040	0,33	3,03	96,64	-	100,00	4,0	34,34	41,64	24,02
15.1664	-	-	100,00	-	-	-	22,69	21,11	56,19
15.1547	-	-	100,00	-	-	-	32,36	29,51	38,13
15.0024	-	0,09	99,91	-	-	-	17,14	34,83	48,03
15.0431	0,46	1,47	98,07	-	46,15	578,0	15,70	27,92	56,38
15.0583	-	-	100,00	-	-	-	16,84	15,53	67,63
15.1448	-	0,59	99,41	-	-	1 270,5	23,80	26,93	49,27
15.1638	0,10	-	99,90	-	-	-	37,17	25,17	37,66
15.1549	-	-	100,00	-	-	-	26,45	38,66	34,89
15.0032	0,21	-	99,79	-	-	-	38,23	33,54	28,23
15.1606	-	-	100,00	-	-	-	18,58	19,98	61,44
15.1540	-	2,10	97,90	-	47,37	395,0	18,36	38,72	42,92
15.0432	-	0,24	99,76	-	-	725,0	50,85	30,66	18,49
15.1554	-	-	100,00	-	-	-	99,14	0,86	-
Woj.	0,75	0,71	98,54	0,00	45,00	493,0	21,85	27,46	50,69
Polska	1,07	47,12	51,80	0,00	50,00	385,0	17,20	25,79	57,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.86: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.0884	-	5,46	1,24	4,40	97,25	55,93	-	2,75	-	-	-	-
15.0615	-	4,28	0,89	4,79	95,88	28,10	0,02	4,12	-	-	-	-
15.0010	1	5,01	1,33	3,77	91,82	46,16	-	8,18	-	-	-	-
15.0103	1	2,15	0,57	3,78	90,58	34,29	2,41	9,42	-	-	-	-
15.0002	1	3,07	0,81	3,81	89,06	12,11	2,67	10,94	-	-	-	-
15.0076	1	1,60	0,35	4,53	79,38	27,24	8,95	20,56	-	0,06	-	-
15.1492	-	2,00	0,53	3,76	93,18	6,29	-	6,82	-	-	-	-
15.0011	1	3,96	1,00	3,95	89,62	9,61	1,07	10,38	-	-	-	-
15.0015	1	3,09	0,76	4,04	96,05	6,44	1,62	3,95	-	-	-	-
15.0749	-	2,95	0,90	3,28	99,29	2,87	0,03	0,71	-	-	-	-
15.0042	1	1,39	0,37	3,73	91,09	46,09	3,31	8,91	-	-	-	-
15.0742	-	2,23	0,60	3,73	97,53	36,22	2,58	2,47	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.0041	1	2,64	0,67	3,93	88,20	3,69	-	11,80	-	-	-	-
15.0330	-	2,19	0,50	4,37	86,42	45,19	0,53	13,58	-	-	-	-
15.0001	1	1,81	0,38	4,82	68,27	35,85	0,08	31,73	-	-	-	-
15.0678	-	1,04	0,30	3,49	93,94	42,42	4,71	6,06	-	-	-	-
15.0019	1	2,12	0,56	3,78	90,02	49,00	-	9,93	-	0,05	-	-
15.0006	1	1,52	0,36	4,19	85,05	13,56	-	14,95	-	-	-	-
15.1334	-	1,73	0,39	4,48	84,06	17,38	-	15,94	-	-	-	-
15.1504	-	1,79	0,49	3,65	90,38	23,64	6,25	9,62	-	-	-	-
15.0003	1	0,98	0,26	3,71	76,78	14,85	7,16	23,22	-	-	-	-
15.1368	-	2,23	0,60	3,72	89,91	12,77	3,29	10,09	-	-	-	-
15.0087	1	1,13	0,37	3,04	99,82	28,04	0,98	0,18	-	-	-	-
15.1384	-	1,19	0,29	4,13	81,20	11,01	-	18,80	-	-	-	-
15.1694	-	0,64	0,18	3,69	89,46	18,89	3,64	10,54	-	-	-	-
15.0016	1	2,42	0,57	4,25	94,87	45,07	-	5,13	-	-	-	-
15.1633	-	0,50	0,12	4,10	70,97	24,43	0,28	29,03	-	-	-	-
15.0528	-	1,18	0,35	3,38	84,83	5,69	2,30	15,17	-	-	-	-
15.0017	1	0,93	0,26	3,59	94,09	18,51	2,97	5,91	-	-	-	-
15.1402	-	0,66	0,18	3,58	93,16	8,65	2,77	6,84	-	-	-	-
15.0320	-	0,79	0,21	3,74	85,32	23,74	12,02	14,68	-	-	-	-
15.1149	-	1,68	0,44	3,82	99,52	73,55	8,34	0,48	-	-	-	-
15.0048	1	1,31	0,41	3,19	98,55	2,78	-	1,45	-	-	-	-
15.1344	-	0,90	0,24	3,80	95,03	47,67	11,63	4,97	-	-	-	-
15.0065	1	0,72	0,19	3,76	92,62	49,62	13,38	7,38	-	-	-	-
15.0576	-	1,43	0,38	3,76	90,05	87,32	0,23	9,95	-	-	-	-
15.0286	-	0,94	0,27	3,50	99,36	47,91	0,21	0,64	-	-	-	-
15.0786	-	1,31	0,37	3,57	99,39	21,80	0,69	0,61	-	-	-	-
15.1366	-	0,78	0,22	3,49	92,94	39,09	0,28	6,93	-	0,13	-	-
15.0760	-	1,13	0,28	4,00	89,44	19,94	4,96	10,56	-	-	-	-
15.1372	-	1,21	0,29	4,24	85,16	27,98	-	14,84	-	-	-	-
15.0044	1	0,85	0,24	3,49	84,22	28,11	1,82	15,78	-	-	-	-
15.0420	-	1,38	0,31	4,38	97,82	69,59	-	2,18	-	-	-	-
15.0029	1	0,39	0,12	3,30	98,71	29,95	6,51	1,29	-	-	-	-
15.1518	-	0,09	0,03	3,25	92,31	58,33	4,76	7,69	-	-	-	-
15.0073	1	0,96	0,24	3,90	95,50	41,12	13,27	4,50	-	-	-	-
15.1358	-	0,41	0,10	3,87	82,51	31,04	0,60	17,49	-	-	-	-
15.1348	-	1,15	0,29	3,93	86,14	84,72	0,20	13,86	-	-	-	-
15.1647	-	0,44	0,12	3,62	85,97	16,58	9,47	14,03	-	-	-	-
15.0062	1	1,10	0,27	4,08	93,39	26,84	-	6,61	-	-	-	-
15.0031	1	0,37	0,10	3,49	91,26	12,57	9,28	8,74	-	-	-	-
15.0635	-	0,80	0,20	4,03	84,72	26,39	3,96	15,28	-	-	-	-
15.0047	1	0,70	0,18	3,82	95,42	16,19	-	4,58	-	-	-	-
15.1529	-	1,32	0,30	4,44	95,98	34,04	-	4,02	-	-	-	-
15.1204	-	0,59	0,18	3,19	95,76	4,25	3,19	4,24	-	-	-	-
15.0858	-	0,64	0,18	3,49	96,88	28,78	9,16	3,12	-	-	-	-
15.1550	-	1,34	0,38	3,53	98,35	5,63	-	1,65	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.0631	-	1,25	0,32	3,84	98,07	7,78	-	1,93	-	-	-	-
15.0077	1	0,56	0,14	3,99	88,81	18,20	-	11,19	-	-	-	-
15.1029	-	0,96	0,30	3,16	88,75	6,22	1,06	11,25	-	-	-	-
15.0406	-	0,85	0,22	3,89	98,36	29,08	4,77	1,64	-	-	-	-
15.0056	1	1,02	0,31	3,30	88,76	5,62	0,99	11,24	-	-	-	-
15.1025	-	1,12	0,29	3,84	97,95	15,71	-	2,05	-	-	-	-
15.0947	-	1,07	0,28	3,87	98,51	10,98	-	1,49	-	-	-	-
15.1548	-	0,59	0,16	3,70	89,02	44,02	6,07	10,98	-	-	-	-
15.0033	1	0,28	0,08	3,77	84,45	24,27	-	15,55	-	-	-	-
15.1330	-	1,02	0,26	3,94	99,90	27,93	0,88	0,10	-	-	-	-
15.0058	1	0,73	0,20	3,64	94,51	2,32	-	5,49	-	-	-	-
15.1339	-	0,53	0,15	3,52	100,00	3,20	1,88	-	-	-	-	-
15.0512	-	0,65	0,17	3,75	90,95	13,49	3,20	9,05	-	-	-	-
15.1304	-	0,45	0,11	4,24	83,48	29,82	-	16,52	-	-	-	-
15.1600	-	0,69	0,14	5,04	96,79	12,80	0,60	3,21	-	-	-	-
15.0078	1	0,62	0,14	4,33	95,19	9,76	4,04	4,81	-	-	-	-
15.0085	1	0,30	0,09	3,36	99,67	18,79	4,03	0,33	-	-	-	-
15.1500	-	0,56	0,16	3,55	93,79	17,39	2,27	6,21	-	-	-	-
15.0046	1	0,30	0,08	3,51	94,58	0,36	4,66	5,42	-	-	-	-
15.0535	-	0,38	0,11	3,38	100,00	14,14	1,31	-	-	-	-	-
15.0536	-	0,42	0,13	3,15	99,52	14,39	1,92	0,48	-	-	-	-
15.1177	-	0,34	0,09	3,72	93,73	21,34	0,96	6,27	-	-	-	-
15.0040	1	0,29	0,08	3,91	80,20	17,45	0,43	19,80	-	-	-	-
15.1664	-	0,68	0,18	3,76	95,71	61,05	2,78	4,29	-	-	-	-
15.1547	-	0,43	0,11	3,80	84,62	2,75	-	15,38	-	-	-	-
15.0024	1	0,52	0,14	3,72	92,56	11,13	1,86	7,44	-	-	-	-
15.0431	-	0,61	0,20	3,15	98,21	0,50	-	1,79	-	-	-	-
15.0583	-	0,72	0,19	3,83	100,00	13,69	0,97	-	-	-	-	-
15.1448	-	0,50	0,15	3,46	94,06	1,89	-	5,94	-	-	-	-
15.1638	-	0,38	0,10	3,84	83,68	27,67	1,57	16,32	-	-	-	-
15.1549	-	0,34	0,10	3,30	100,00	1,46	0,87	-	-	-	-	-
15.0032	1	0,27	0,08	3,47	83,76	32,16	-	16,24	-	-	-	-
15.1606	-	0,57	0,16	3,69	99,30	14,96	1,06	0,70	-	-	-	-
15.1540	-	0,39	0,12	3,32	97,16	4,24	1,86	2,84	-	-	-	-
15.0432	-	0,08	0,02	3,45	96,05	26,03	13,70	3,95	-	-	-	-
Woj.	-	109,08	28,22	3,87	92,05	27,19	1,88	7,95	-	0,00	-	-
Polska	-	1 418,05	349,82	4,05	90,63	51,13	2,84	9,37	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.3 Poradnia urologiczna dla dzieci

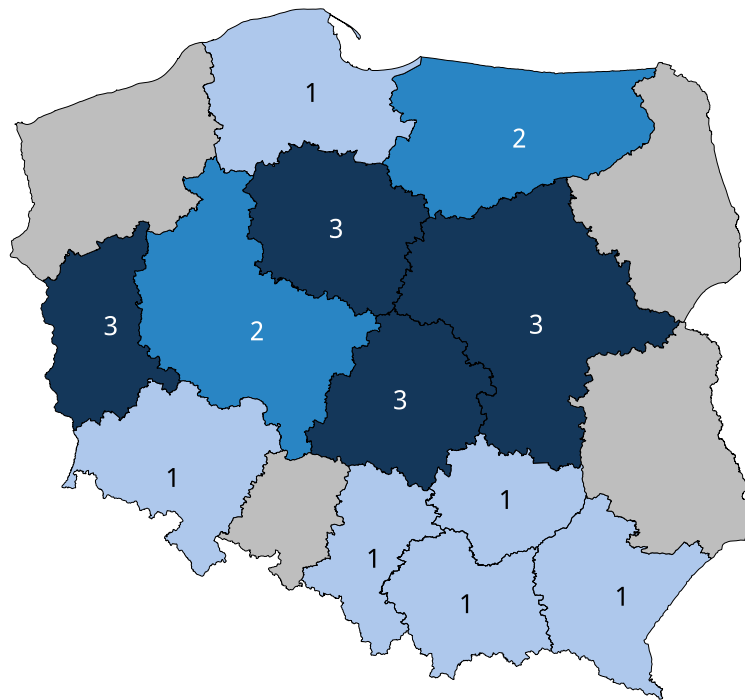
W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.87

Tabela 2.87: Poradnia urologiczna dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	3,26	3,26	1
kujawsko-pomorskie	1,54	0,51	3
lubuskie	4,94	1,65	3
łódzkie	5,62	1,87	3
małopolskie	6,09	6,09	1
mazowieckie	10,86	3,62	3
podkarpackie	3,80	3,80	1
pomorskie	1,74	1,74	1
śląskie	2,98	2,98	1
świętokrzyskie	3,18	3,18	1
warmińsko-mazurskie	2,46	1,23	2
wielkopolskie	2,83	1,41	2

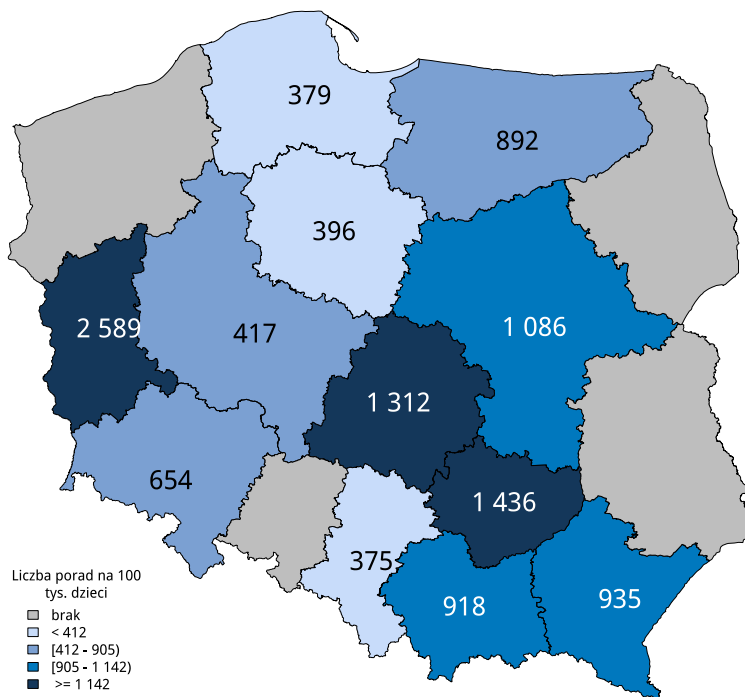
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.13: Poradnia urologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.14: Poradnia urologiczna dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 252 tys. porad (por. Tabela 2.89)⁸⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 225 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 28 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.30.⁸⁵

Tabela 2.88: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	221,85
urologiczna dla dzieci	2,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁸⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

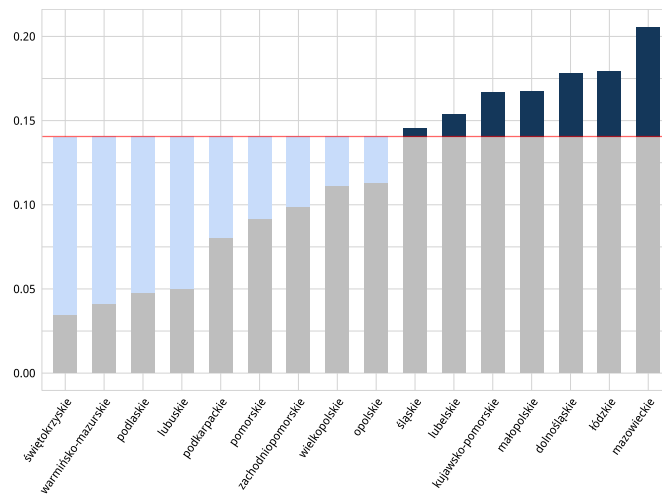
⁸⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.89: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	224,68	251,56	28,15	11,13	14,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W21⁸⁷.W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 99%, 42% oraz 10%.

Tabela 2.91: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	100,00	25,76	46,21	-	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	100,00	22,22	40,74	-	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	26,67	60,00	-	-	-	-
Inne	100,00	36,36	45,45	-	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	100,00	26,00	47,50	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	32,28	23,94	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.92: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	97,67	58,75	25,74	2,33	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	99,75	41,57	13,94	0,25	-	-	-
Choroby zapalne	99,52	44,23	19,71	0,48	-	-	-
Inne	99,18	38,07	23,65	0,82	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	98,39	51,09	23,10	1,61	-	-	-
choroby spoza grupy	98,76	41,09	9,00	1,24	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.93). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.94.

Tabela 2.93: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.1331	Poznańskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii	m.Poznań

⁸⁷świadczenie kompleksowe 1-go typu

ID	Nazwa	Powiat
----	-------	--------

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.94: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0013	0,11	0,02	0,03	0,01	0,16	1,94
15.1331	0,03	0,01	0,00	0,00	0,04	0,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 101 porad dla 1 389 pacjentów (por. Tabela 2.95). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,51. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 57%.

Tabela 2.95: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0013	1,39	2,10	1,51	100,00	37,60	34,46	-	-	-	-
15.1331	0,43	0,73	1,69	100,00	15,15	-	-	-	-	-
Woj.	1,79	2,83	1,58	100,00	31,84	25,61	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie nie była możliwa do policzenia ze względu na brak dostępnych danych. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.96 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 98,38% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.97 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.98.

Tabela 2.96: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	100,00	-	-
kujawsko-pomorskie	99,02	0,86	0,12
lubuskie	99,27	0,73	-
łódzkie	99,62	0,38	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	99,86	0,14	-
podkarpackie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	99,86	0,14	-
wielkopolskie	98,38	1,62	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.97: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0013	-	-	100,00	-	-	-	44,84	27,23	27,94
15.1331	-	-	100,00	-	-	-	34,44	27,55	38,02
Woj.	-	-	100,00	-	-	-	40,57	27,94	31,48
Polska	0,79	58,12	41,09	-	50,06	214,0	29,92	28,77	41,31

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁸⁸Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.98: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.0013	1	0,59	0,16	3,65	100,00	59,80	12,61	-	-	-	-	-
15.1331	-	0,28	0,08	3,49	100,00	14,49	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,86	0,24	3,60	100,00	45,31	8,57	-	-	-	-	-
Polska	-	20,10	5,18	3,88	97,48	41,79	3,54	2,52	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.4 Poradnia leczenia niepłodności

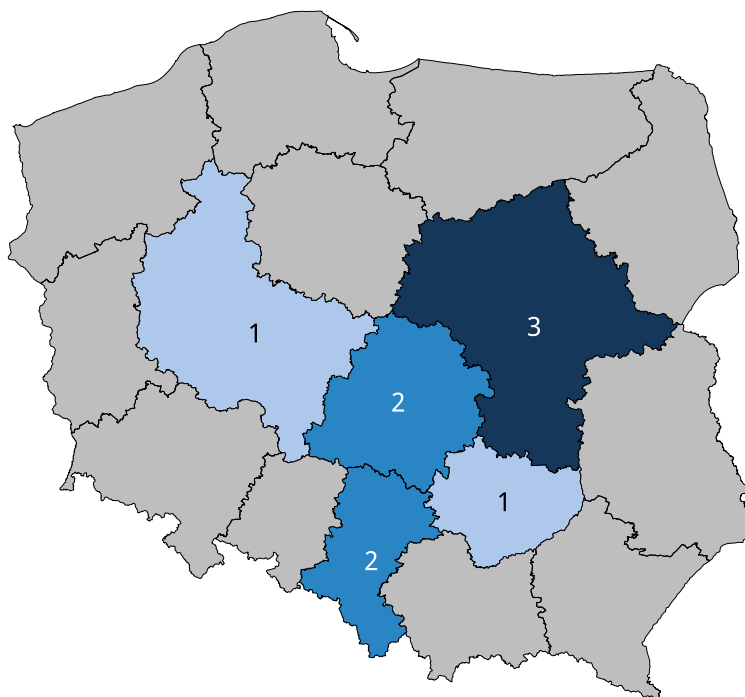
W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.99

Tabela 2.99: Poradnia leczenia niepłodności - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
łódzkie	1,77	0,89	2
mazowieckie	6,53	2,18	3
śląskie	0,82	0,41	2
świętokrzyskie	2,28	2,28	1
wielkopolskie	1,27	1,27	1

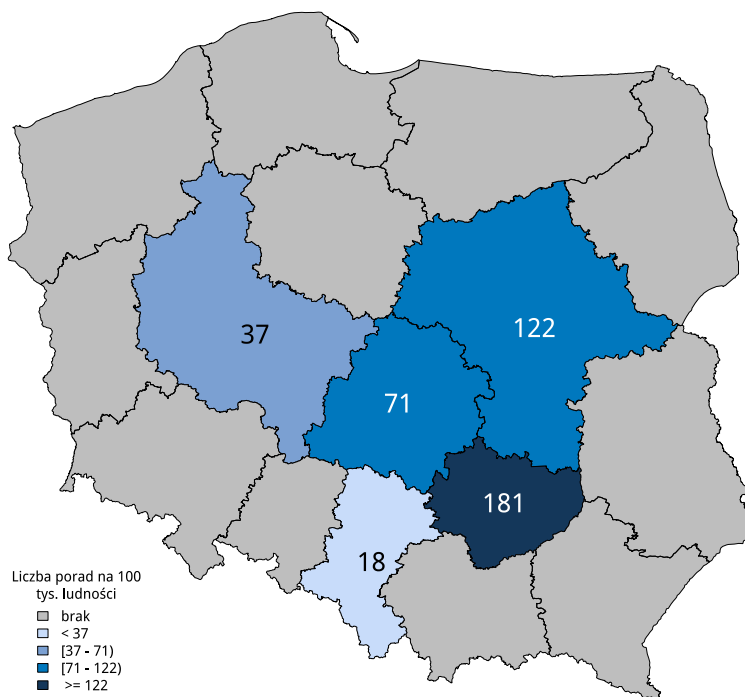
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.16: Poradnia leczenia niepłodności - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.17: Poradnia leczenia niepłodności - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 0,16% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,73. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 208.5 dni.

Tabela 2.100: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Niepłodność męska	0,00	0,00	1,00	0,16	-
choroby męskich narządów płciowych razem	0,00	0,00	1,00	0,16	-
choroby spoza grupy	1,27	0,46	2,74	99,84	208,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.101 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.102. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 2% porad stanowiły porady typu W11⁸⁹, a - % porady typu W21⁹⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 93%, 29% oraz 4%.

Tabela 2.101: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Niepłodność męska	100,00	100,00	-	-	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	100,00	100,00	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	1,74	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.102: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Niepłodność męska	100,00	49,66	1,06	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	100,00	-	-	-	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	100,00	33,33	33,33	-	-	-	-
Choroby zapalne	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Inne	100,00	70,59	13,12	-	-	-	-

⁸⁹ świadczenie specjalistyczne 1-go typu⁹⁰ świadczenie kompleksowe 1-go typu

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
choroby męskich narządów płciowych razem	100,00	51,82	2,36	-	-	-	-
choroby spoza grupy	92,09	24,27	4,40	7,91	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.103). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.104.

Tabela 2.103: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0004	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.104: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Niepłodność męska	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0004	0,00	0,00	1,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 268 porad dla 464 pacjentów (por. Tabela 2.105). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,73. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 2%.

Tabela 2.105: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0004	0,46	1,27	2,73	100,00	1,89	-	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
Woj.	0,46	1,27	2,73	100,00	1,89	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 208.5 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.106 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.107 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.108.

Tabela 2.106: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
łódzkie	99,78	0,22	-
mazowieckie	98,75	1,19	0,06
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
wielkopolskie	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.107: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0004	-	0,79	99,21	-	20,00	208,5	13,64	19,56	66,80
Woj.	-	0,79	99,21	-	20,00	208,5	13,64	19,56	66,80
Polska	-	13,16	86,83	0,01	50,06	64,0	13,37	12,97	73,66

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.108: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.0004	1	0,85	0,17	5,07	100,00	2,13	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,85	0,17	5,07	100,00	2,13	-	-	-	-	-	-
Polska	-	9,30	1,60	5,82	91,71	27,69	1,38	8,29	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.5 Poradnia chirurgii ogólnej

W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 133. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.109

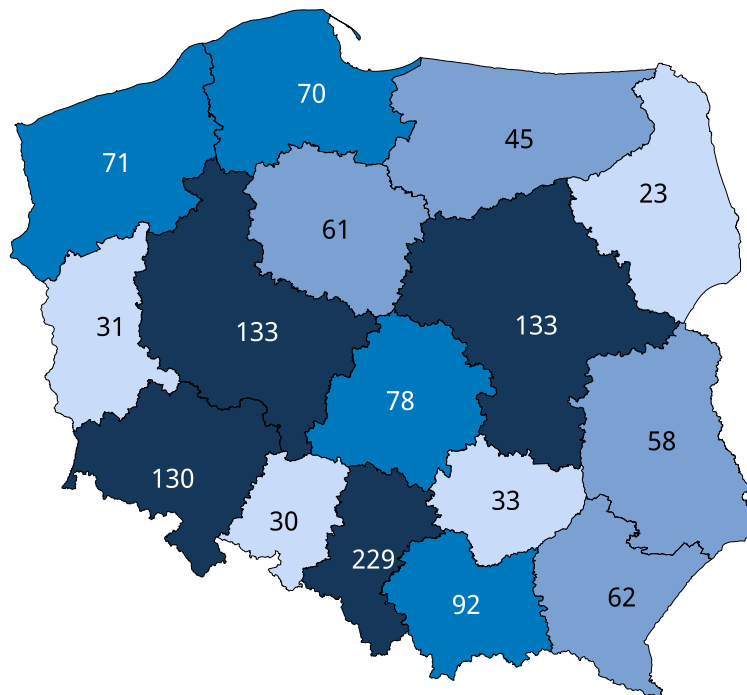
Tabela 2.109: Poradnia chirurgii ogólnej - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	656,97	5,05	130
kujawsko-pomorskie	385,63	6,32	61
lubelskie	380,41	6,56	58
lubuskie	218,04	7,03	31
łódzkie	387,66	4,97	78
małopolskie	643,38	6,99	92
mazowieckie	812,00	6,11	133
opolskie	162,24	5,41	30
podkarpackie	442,36	7,13	62
podlaskie	212,44	9,24	23
pomorskie	491,36	7,02	70

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
śląskie	992,64	4,33	229
świętokrzyskie	200,20	6,07	33
warmińsko-mazurskie	323,34	7,19	45
wielkopolskie	798,98	6,01	133
zachodniopomorskie	378,76	5,33	71

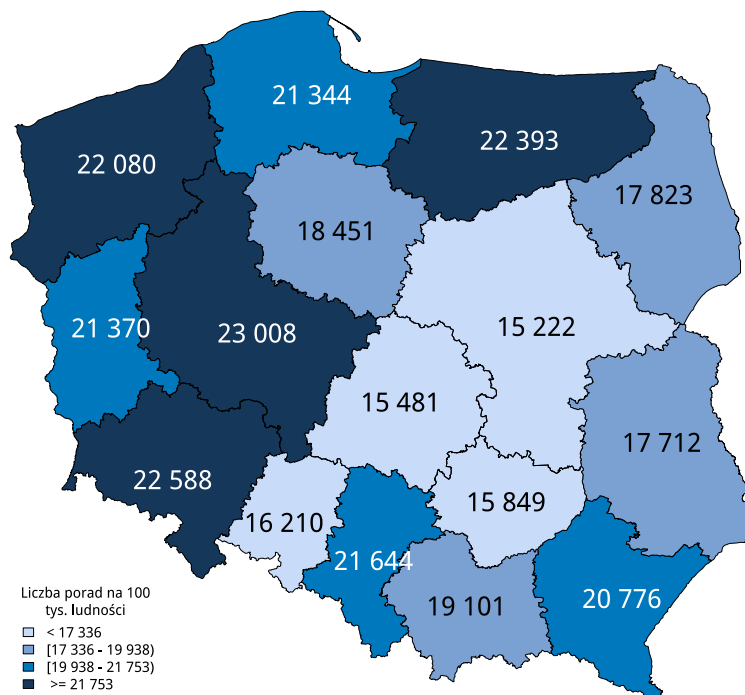
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.18: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.19: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 108 tys. porad (por. Tabela 2.111)⁹². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 1 129 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 43 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.31.⁹³

Tabela 2.110: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	798,98
chirurgii ogólnej dla dzieci	117,43
proktologiczna	19,18
chirurgii klatki piersiowej	4,29
chirurgii naczyniowej	51,17
chirurgii onkologicznej	118,70
chirurgii onkologicznej dla dzieci	0,03
chirurgii plastycznej	1,50
kardiochirurgiczna	6,30
kardiochirurgiczna dla dzieci	0,10

⁹²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

⁹³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii szczękowo-twarzowej	11,16

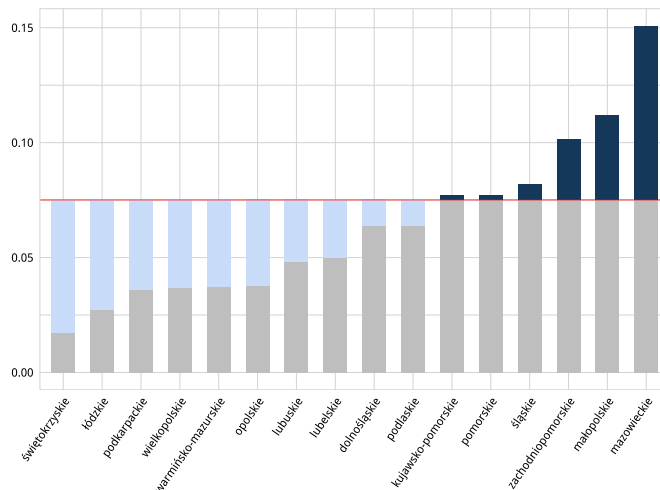
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.111: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	1 128,83	1 107,91	43,43	3,70	7,51

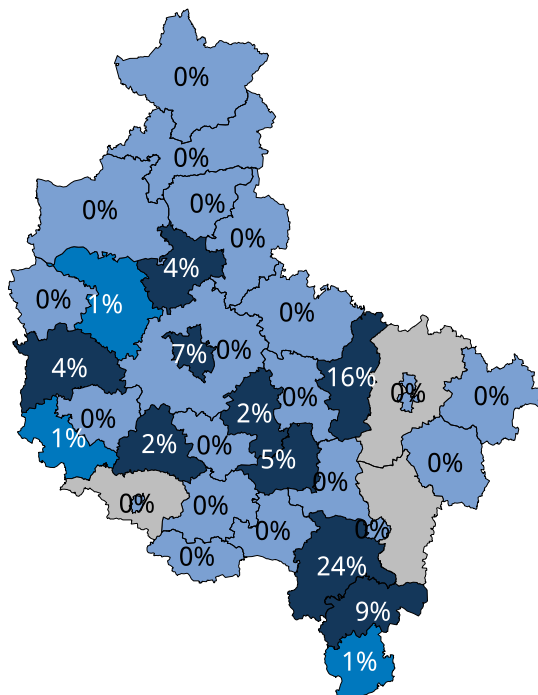
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.31: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.20: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 0,46% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,72. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Niepłodność męska. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 14 dni.

Tabela 2.112: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,57	0,21	2,70	0,07	1 153,5
Niepłodność męska	0,00	0,00	3,00	0,00	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,74	0,88	1,96	0,22	15,0
Niezapalne choroby jąder	0,48	0,24	2,02	0,06	-
Choroby zapalne	0,56	0,31	1,81	0,07	15,0
Inne	0,30	0,23	1,28	0,04	10,5
choroby męskich narządów płciowych razem	3,65	1,85	1,97	0,46	15,0
choroby spoza grupy	795,34	291,75	2,73	99,54	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.113 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.114. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni,

niezależnie od rozpoznania) wyniósł 66%, z czego 70% porad stanowiły porady typu W11⁹⁴, a 16% porady typu W21⁹⁵. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 67%, 65% oraz 14%.

Tabela 2.113: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	37,10	49,05	10,95	62,90	-	-	-
Niepłodność męska	66,67	50,00	-	33,33	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	71,96	74,96	22,16	28,04	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	79,00	61,58	13,68	21,00	-	-	-
Choroby zapalne	91,31	65,44	17,67	8,69	-	-	-
Inne	89,83	57,36	31,70	10,17	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	71,91	67,28	20,10	28,09	-	-	-
choroby spoza grupy	65,50	69,53	16,40	34,49	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.114: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	79,39	72,38	3,98	20,61	-	-	-
Niepłodność męska	80,00	75,00	12,50	20,00	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	89,54	71,42	22,76	10,46	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	77,52	57,27	16,35	22,46	-	-	0,02
Choroby zapalne	91,83	63,64	18,74	8,17	-	-	-
Inne	89,10	63,21	23,97	10,90	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	83,76	68,51	13,89	16,23	-	-	0,00
choroby spoza grupy	67,27	65,08	13,80	32,73	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 133. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.115). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.116.

⁹⁴świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁹⁵świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.115: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	"Szpital w Śremie" sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szamotulski
15.0020	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie	kępiński
15.0023	Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki sp. z o.o.	średzki
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole	kolski
15.0033	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	turecki
15.0034	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie	wolsztyński
15.0038	"Szpital Powiatowy we Wrześni" sp. z o.o.	wrzesiński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0044	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki
15.0045	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	grodziski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	"Ars Medical" sp. z o.o.	pilski
15.0056	Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna "Centrum Medyczne" Maria Leśniczak i Iwona Zys s.c.	grodziski
15.0058	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Leszczyńskie Centrum Medyczne "Ventriculus" sp. z o.o.	m.Leszno
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0067	Chirurgia Poznańska	m.Poznań
15.0070	Med-Polonia sp. z o.o.	m.Poznań
15.0073	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	średzki
15.0076	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vivax" s.c.	gnieźnieński
15.0078	Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań
15.0080	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medyk	m.Konin

ID	Nazwa	Powiat
15.0083	Zakład Opieki Zdrowotnej i Medycyny Pracy "Med-Alko" sp. z o.o.	m.Konin
15.0085	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Konsylium"	m.Kalisz
15.0086	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ty i Dziecko" Oddział Zabiegowy	m.Poznań
15.0087	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Calisia	m.Kalisz
15.0088	NZOZ Klinika Grunwaldzka	m.Poznań
15.0103	Spółka Jawna "Eskulap" Marek Zabłocki, Mirosław Chorzewski, Danuta Zabłocka	m.Konin
15.0105	Spółka M. A. R. sp. z o.o. Wielospecjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Maxmed 1"	m.Konin
15.0171	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	pilski
15.0227	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Witkowie	gnieźniński
15.0276	NZOZ Przychodnia "Chorzeń" s.c.	m.Konin
15.0320	Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Kaliskiej Agencji Medycznej "Medix"	m.Kalisz
15.0329	Medyczne Centrum Zdrowita	nowotomyski
15.0385	Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Lekarzy Specjalistów Ko-Med	śremski
15.0420	Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistów Poradni Lekarskich	wolsztyński
15.0432	Przychodnia Zdrowia Vis Medica R. Matuszkiewicz, D. Wołowiec, J. Ruta Brona sp.j.	poznański
15.0439	Centrum Medyczne "Twój Doktor"	poznański
15.0444	Zespół Lekarza Rodzinnego Pro-Familia	poznański
15.0459	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Bonus"	poznański
15.0536	Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medica Pro Familia"	m.Poznań
15.0583	Zakład Opieki Zdrowotnej Cer-Medic	krotoszyński
15.0631	Zespół Przychodni Specjalistycznych "Zdrowie" sp. z o.o.	m.Poznań
15.0678	Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych	m.Poznań
15.0680	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centermed Poznań sp. z o.o.	m.Poznań
15.0682	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Medyk"	m.Poznań
15.0686	NZOZ Poradnia Specjalistyczna Medical w Lesznie	m.Leszno
15.0704	NZOZ "Poliklinika" sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0741	Prywatna Lecznica Certus Szpital Nr 1	poznański
15.0742	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ	m.Poznań
15.0749	Medicor - Specjalistyczne Poradnie Lekarsko-Stomatologiczne	poznański
15.0751	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Med-Lux" Poradnia Lekarzy Rodzinnych Zespół Gabinetów Specjalistycznych	poznański
15.0760	Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów "Hipokrates" Barbara Szymańska i Partnerzy	nowotomyski
15.0782	Zespół Diagnostyczno-Leczniczy Medyk	złotowski
15.0786	Ośrodek Leczenia Kompleksowego	ostrowski
15.0858	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Termedica"	m.Poznań
15.0884	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0885	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	poznański
15.0908	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Poradnie Lekarskie"	gostyński
15.0947	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinet Specjalistyczne	kościański
15.0952	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Koramed"	poznański

ID	Nazwa	Powiat
15.0974	Romel Hubert NZOZ Apimed Wielospecjalistyczne Gabinety Lekarskie	m.Poznań
15.0985	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vigilax sp. z o.o. - Sp. K Przychodnia Lekarza Rodzinnego	poznański
15.1029	Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna "Centrum Medyczne" Maria Leśniczak i Iwona Zys s.c.	wolsztyński
15.1043	Przychodnia Lekarska "Almed" Aleksandra Majewicz	poznański
15.1090	Przychodnia Lekarska Apimed	m.Poznań
15.1137	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	szamotulski
15.1189	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chirurg	pleszewski
15.1204	Specjalistyczny Chirurgiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	kolski
15.1221	Poradnia Specjalistyczna Chirurg	jarociński
15.1223	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	grodziski
15.1224	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	międzychodzki
15.1227	Wildeckie Centrum Medyczne Plus s.c.	m.Poznań
15.1228	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chirurgiczno-Ortopedyczny	m.Poznań
15.1260	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vena s.c. Zakład Usług Specjalistycznych	śłupecki
15.1288	NZOZ Stare Miasto "Jalmed" sp. z o.o. Poradnie Specjalistyczne	m.Poznań
15.1304	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	śłupecki
15.1306	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicur	m.Poznań
15.1329	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centermed Poznań sp. z o.o.	poznański
15.1339	Specjalistyczny Zakład Opieki Medycznej Familia Medica	ostrowski
15.1344	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Grunwald"	m.Poznań
15.1348	Przychodnia Specjalistyczna Dłubak NZOZ	ostrzeszowski
15.1352	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chirurgia i Ortopedia Średzka	średzki
15.1353	Specjalistyczne Centrum Medyczne Omega	poznański
15.1357	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	poznański
15.1358	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	wągrowiecki
15.1359	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Specjalistów "Rogatka Kaliska"	m.Kalisz
15.1377	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bakra"	ostrowski
15.1383	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Cetus Poradnie Specjalistyczne	gostyński
15.1385	Poradnia Chirurgiczna Ogólna s.c.	turecki
15.1387	Centrum Medycyny Specjalistycznej Orthos Teresa Łakowicz	pilski
15.1403	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Trauma"	ostrowski
15.1405	NZOZ Chirmed s.c. Ryszard Kozieł&Roman Kozieł	nowotomyski
15.1409	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Chirurgiczna "Melmed"	złotowski
15.1439	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Edictum sp. z o.o.	m.Poznań
15.1444	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus"	turecki
15.1448	Medikor NZOZ	m.Poznań
15.1449	Medikor NZOZ	poznański
15.1464	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Bamberski Dwór"	m.Poznań
15.1498	Gabinet Lekarski Chirurgiczny	ostrowski
15.1500	Niepubliczny Zakład Diagnostyczno-Zabiegowy Opieki Zdrowotnej Bea-Med s.c. Andrzej Gontarczyk, Beata Gontarczyk	pilski
15.1501	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vilax	poznański
15.1504	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euromed sp. z o.o.	m.Poznań
15.1507	Niepubliczny Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Art-Med" M. Dotka, K. Przybylski sp.j.	poznański
15.1525	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vena" Poradnie Specjalistyczne s.c.	ostrzeszowski
15.1547	Poradnie Lekarskie Sunmedica	poznański

ID	Nazwa	Powiat
15.1552	Przychodnia Specjalistyczna "Komed"	poznański
15.1581	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Profil	m.Poznań
15.1587	NZOZ "Finezja" Wielospecjalistyczne Centrum Chirurgii Ambulatoryjnej	poznański
15.1600	Gabinety Lekarskie Medicor	kościański
15.1605	Niepubliczny Zakład Specjalistycznej i Pielęgniarskiej Opieki Zdrowotnej "Medyk"	m.Kalisz
15.1606	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne	m.Poznań
15.1608	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne "Pro Femina"	poznański
15.1694	Puls-Med Spółka z o.o.	chodzieski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.116: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0016	0,11	-	0,14	0,02	0,04	0,00	0,32	33,45
15.0019	0,01	-	0,00	0,00	0,02	0,00	0,04	24,16
15.1383	0,00	-	0,01	0,01	0,04	0,00	0,06	22,76
15.0006	-	-	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	21,25
15.0029	0,06	-	0,03	0,01	0,04	0,01	0,15	19,05
15.0011	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00	18,04
15.0041	0,01	-	0,05	0,02	0,02	0,00	0,09	17,04
15.1405	0,01	-	0,00	0,02	0,01	0,00	0,04	16,03
15.0044	0,00	-	0,01	0,00	0,01	0,01	0,04	15,65
15.1359	0,00	-	-	0,02	0,00	0,00	0,03	15,53
15.1204	0,06	-	0,01	0,05	0,05	0,00	0,17	15,05
15.1352	0,00	-	0,00	0,01	0,03	0,00	0,05	14,81
15.0034	0,01	-	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	14,38
15.1694	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	14,03
15.0884	0,00	-	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	13,89
15.1189	0,00	-	0,00	0,01	0,01	-	0,02	13,58
15.0076	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	13,35
15.0038	0,06	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,07	13,13
15.0001	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,01	12,94
15.0786	0,01	-	0,00	0,00	0,01	0,00	0,03	12,81
15.1221	0,00	-	0,00	0,01	0,01	0,00	0,03	11,96
15.0045	0,00	-	0,01	0,00	0,00	-	0,02	11,81
15.0023	0,02	-	0,02	0,01	0,02	0,00	0,07	11,73
15.0040	0,03	-	0,02	0,02	0,01	0,02	0,09	11,18
15.0678	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01	0,01	10,98
15.0020	0,00	-	0,01	0,02	0,02	0,01	0,05	10,46
15.0105	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	10,11
15.0025	0,00	-	0,02	0,00	0,01	0,02	0,06	9,93
15.0048	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	-	0,04	9,91

ID	Rozrost łagodny gruczolu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0031	-	-	0,02	0,01	0,00	-	0,03	9,72
15.1260	0,02	-	0,01	0,00	0,02	0,00	0,06	9,59
15.1344	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01	9,51
15.0017	-	-	0,01	0,00	-	0,00	0,01	8,67
15.0010	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,01	8,61
15.0749	0,00	-	-	0,00	0,00	-	0,01	8,31
15.1409	-	-	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	7,78
15.1306	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01	7,71
15.1385	0,03	-	0,01	0,04	0,03	0,03	0,14	7,55
15.1439	-	-	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	7,67
15.0171	-	-	0,05	-	0,00	0,00	0,06	6,91
15.0742	-	-	-	0,00	-	-	0,00	6,78
15.0686	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	6,68
15.1444	0,02	-	-	0,01	-	-	0,03	6,57
15.1348	0,01	-	0,02	0,01	0,01	0,00	0,06	6,43
15.0032	0,02	-	0,00	0,00	0,01	0,00	0,04	6,42
15.1525	0,00	-	-	0,00	0,01	0,01	0,02	6,43
15.1387	-	-	0,00	-	-	-	0,00	6,37
15.0065	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00	6,12
15.0083	-	-	-	-	-	0,00	0,00	6,11
15.0047	0,00	-	0,00	0,01	0,01	0,00	0,03	5,98
15.0033	0,00	-	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	5,87
15.1288	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,59
15.0385	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,01	5,42
15.0049	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01	5,27
15.0741	-	-	0,01	0,00	-	0,00	0,01	5,26
15.1507	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	5,23
15.0002	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	5,21
15.1227	-	-	-	-	0,01	-	0,01	5,18
15.1228	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	5,01
15.0012	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00	5,00
15.0276	-	-	0,44	0,04	-	0,00	0,48	4,46
15.0885	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	4,85
15.0583	-	-	0,02	0,00	0,00	0,01	0,03	4,68
15.0103	-	-	0,01	-	0,00	0,00	0,01	4,68
15.0329	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,01	4,28
15.0003	-	-	-	-	-	-	-	4,08
15.0042	-	-	-	0,00	-	-	0,00	4,01
15.0087	-	-	-	-	0,00	-	0,00	3,99
15.0086	0,00	-	0,60	0,00	-	0,01	0,62	3,24
15.0320	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,00	3,54
15.0751	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00	3,34
15.1358	-	-	0,01	0,00	-	0,01	0,02	3,29
15.0008	-	-	-	-	-	-	-	3,24
15.0908	-	-	-	0,00	-	-	0,00	3,11

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0058	-	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01	2,89
15.0985	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00	2,86
15.0027	-	-	0,01	0,01	0,00	0,00	0,03	2,81
15.0018	-	-	0,00	-	-	-	0,00	2,80
15.1498	-	-	-	-	-	-	-	2,78
15.0631	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00	2,69
15.1547	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	2,51
15.1357	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01	2,43
15.0760	-	-	0,00	0,00	-	-	0,01	2,36
15.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00	2,23
15.0088	-	-	-	-	-	-	-	2,22
15.0227	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01	2,18
15.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00	2,11
15.1137	0,00	-	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	2,09
15.1464	-	-	-	0,00	-	-	0,00	2,08
15.1608	-	-	-	-	-	0,00	0,00	2,05
15.0085	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00	2,04
15.1587	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	2,04
15.0432	-	-	0,00	-	-	-	0,00	2,00
15.1043	-	-	0,00	-	-	-	0,00	1,99
15.1500	-	-	-	-	-	0,00	0,00	1,99
15.0073	-	-	0,00	0,00	-	0,00	0,00	1,98
15.1224	0,00	-	0,02	0,00	0,00	-	0,02	1,94
15.1552	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	1,77
15.0444	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00	1,70
15.0680	-	-	-	-	-	-	-	1,65
15.0439	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02	1,63
15.0536	-	-	-	-	-	-	-	1,64
15.1223	-	-	0,01	-	0,00	0,00	0,02	1,61
15.0070	-	-	-	-	-	-	-	1,51
15.1448	-	-	0,00	-	-	-	0,00	1,49
15.1403	0,00	-	-	-	-	-	0,00	1,44
15.0078	-	-	-	0,00	-	-	0,00	1,43
15.1339	-	-	-	0,00	-	-	0,00	1,37
15.1329	-	-	-	-	-	-	-	1,32
15.0007	-	-	-	-	-	-	-	1,30
15.0459	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	1,28
15.0704	-	-	-	-	-	-	-	1,24
15.0952	-	-	-	-	-	-	-	1,21
15.1304	-	-	-	-	-	-	-	1,16
15.1029	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00	1,16
15.1504	-	-	0,00	-	-	-	0,00	1,11
15.1581	-	-	-	-	-	-	-	1,11
15.0858	-	-	0,00	-	-	-	0,00	1,08
15.1600	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,98

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0682	-	-	-	-	-	-	-	0,98
15.1090	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,94
15.0080	-	-	-	-	0,00	-	0,00	0,80
15.1353	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,78
15.1449	-	-	0,00	-	-	-	0,00	0,77
15.0056	-	-	-	-	-	-	-	0,77
15.0420	0,00	-	-	-	-	-	0,00	0,76
15.1377	-	-	-	-	-	-	-	0,64
15.0947	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01	0,61
15.0782	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01	0,61
15.1605	-	-	-	-	-	-	-	0,57
15.1501	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,55
15.1606	-	-	-	-	0,00	-	0,00	0,36
15.0974	-	-	0,00	-	-	-	0,00	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 33 775 porad dla 8 824 pacjentów (por. Tabela 2.117). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,83. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 56%. 82 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.117: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0016	8,82	33,77	3,83	56,20	93,46	1,97	43,79	-	-	0,00
15.0019	9,30	24,20	2,60	68,29	63,16	3,33	31,71	-	-	-
15.1383	8,06	22,83	2,83	69,25	70,64	16,70	30,75	-	-	-
15.0006	7,87	21,27	2,70	74,58	91,34	2,69	25,42	-	-	-
15.0029	8,39	19,21	2,29	79,36	59,43	32,64	20,52	-	0,15	-
15.0011	7,24	18,04	2,49	74,30	76,45	10,77	25,70	-	-	-
15.0041	7,51	17,13	2,28	74,45	85,67	1,48	25,55	-	-	-
15.1405	6,25	16,07	2,57	71,12	74,94	16,07	28,88	-	-	-
15.0044	6,69	15,69	2,34	66,95	78,82	0,59	33,05	-	-	-
15.1359	6,22	15,56	2,50	72,81	43,73	40,87	27,19	-	-	-
15.1204	6,12	15,22	2,49	63,76	75,43	19,58	36,24	-	-	-
15.1352	4,25	14,86	3,49	68,64	90,17	0,92	31,36	-	-	-
15.0034	6,01	14,41	2,40	62,32	88,18	2,55	37,68	-	-	-
15.1694	5,62	14,04	2,50	68,01	84,47	1,86	31,99	-	-	-
15.0884	3,81	13,91	3,65	51,15	40,75	35,64	48,85	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.1189	4,76	13,60	2,85	67,27	72,22	20,29	32,73	-	-	-
15.0076	5,43	13,36	2,46	70,85	57,01	34,51	29,15	-	-	-
15.0038	5,12	13,20	2,58	56,73	91,08	0,05	43,27	-	-	-
15.0001	4,43	12,95	2,92	48,68	57,81	24,45	51,32	-	-	-
15.0786	4,60	12,84	2,79	72,41	75,18	6,24	27,59	-	-	-
15.1221	5,44	11,99	2,20	70,51	55,63	33,62	29,49	-	-	-
15.0045	4,22	11,83	2,80	53,73	57,73	21,12	46,27	-	-	-
15.0023	3,79	11,81	3,12	26,86	62,88	0,03	73,14	-	-	-
15.0040	5,15	11,27	2,19	71,74	44,54	32,29	28,26	-	-	-
15.0678	4,23	10,99	2,60	44,25	88,98	3,41	55,75	-	-	-
15.0020	4,39	10,51	2,39	78,52	93,07	-	21,48	-	-	-
15.0105	3,71	10,11	2,72	55,13	45,54	34,48	44,87	-	-	-
15.0025	3,71	9,99	2,69	71,19	78,97	-	28,81	-	-	-
15.0048	3,91	9,95	2,55	78,55	61,63	21,77	21,45	-	-	-
15.0031	3,88	9,75	2,52	72,44	78,83	-	27,55	-	0,01	-
15.1260	4,01	9,65	2,41	69,72	76,81	14,42	30,28	-	-	-
15.1344	3,62	9,52	2,63	72,38	53,82	43,89	27,61	-	0,01	-
15.0017	3,68	8,68	2,36	45,69	59,77	32,37	54,31	-	-	-
15.0010	3,50	8,63	2,46	52,76	86,27	0,31	47,24	-	-	-
15.0749	3,49	8,32	2,38	79,73	63,35	34,21	20,27	-	-	-
15.1409	2,95	7,80	2,65	71,37	88,20	0,16	28,63	-	-	-
15.1306	4,24	7,72	1,82	69,78	66,30	30,43	30,22	-	-	-
15.1385	2,64	7,69	2,92	58,76	65,20	18,13	41,24	-	-	-
15.1439	2,98	7,68	2,58	64,06	85,39	0,51	35,94	-	-	-
15.0171	1,94	6,96	3,60	23,00	39,20	54,68	77,00	-	-	-
15.0742	2,90	6,78	2,34	71,60	82,86	3,52	28,40	-	-	-
15.0686	2,61	6,69	2,57	54,47	71,82	19,76	45,53	-	-	-
15.1444	0,43	6,59	15,37	49,70	41,64	-	50,30	-	-	-
15.1348	1,83	6,49	3,54	27,23	100,00	-	72,77	-	-	-
15.0032	3,11	6,45	2,08	68,26	73,91	9,54	31,74	-	-	-
15.1525	2,37	6,45	2,72	77,77	98,17	0,02	22,23	-	-	-
15.1387	2,51	6,37	2,54	37,78	66,18	9,22	62,22	-	-	-
15.0065	2,36	6,13	2,59	71,72	53,88	26,83	28,28	-	-	-
15.0083	2,62	6,11	2,33	50,75	38,16	48,53	49,25	-	-	-
15.0047	2,29	6,01	2,63	67,27	51,35	5,59	32,73	-	-	-
15.0033	2,36	5,88	2,49	80,75	93,64	0,08	19,25	-	-	-
15.1288	1,98	5,59	2,82	73,36	47,59	44,15	26,64	-	-	-
15.0385	2,45	5,43	2,22	72,19	70,73	13,88	27,81	-	-	-
15.0049	2,26	5,28	2,33	57,22	50,22	13,35	42,78	-	-	-
15.0741	2,15	5,27	2,45	69,58	53,01	28,06	30,42	-	-	-
15.1507	1,60	5,24	3,28	80,01	66,90	25,70	19,99	-	-	-
15.0002	2,68	5,22	1,94	70,25	68,23	5,70	29,75	-	-	-
15.1227	1,99	5,19	2,60	74,92	80,65	0,13	25,08	-	-	-
15.1228	2,06	5,02	2,44	64,44	89,21	0,03	35,56	-	-	-
15.0012	2,34	5,00	2,13	87,29	51,04	26,77	12,71	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0276	1,96	4,94	2,53	44,69	71,60	20,15	55,31	-	-	-
15.0885	1,01	4,85	4,81	39,39	50,68	32,69	60,61	-	-	-
15.0583	1,11	4,71	4,24	52,02	94,37	-	47,98	-	-	-
15.0103	1,66	4,69	2,82	56,45	30,30	18,96	43,55	-	-	-
15.0329	1,80	4,28	2,38	65,81	51,42	40,13	34,19	-	-	-
15.0003	1,31	4,08	3,10	67,53	68,02	8,32	32,47	-	-	-
15.0042	1,55	4,02	2,59	68,75	71,86	9,09	31,25	-	-	-
15.0087	1,70	3,99	2,34	75,83	65,65	14,66	24,17	-	-	-
15.0086	1,04	3,85	3,69	72,07	86,92	12,82	27,91	-	0,03	-
15.0320	1,74	3,54	2,03	85,75	62,03	33,17	14,25	-	-	-
15.0751	1,29	3,34	2,59	46,62	98,52	0,06	53,38	-	-	-
15.1358	1,50	3,31	2,20	63,49	56,70	40,11	36,51	-	-	-
15.0008	1,79	3,24	1,81	93,28	76,43	1,65	6,72	-	-	-
15.0908	0,89	3,11	3,50	60,24	74,07	13,87	39,76	-	-	-
15.0058	1,23	2,89	2,36	78,81	55,57	30,44	21,19	-	-	-
15.0985	1,06	2,86	2,71	81,37	85,78	10,22	18,63	-	-	-
15.0027	1,47	2,84	1,93	76,06	68,95	0,19	23,94	-	-	-
15.0018	1,06	2,80	2,65	68,89	62,52	12,03	31,11	-	-	-
15.1498	1,03	2,78	2,71	64,86	19,17	9,09	35,14	-	-	-
15.0631	1,18	2,70	2,29	60,35	48,86	46,59	39,61	-	0,04	-
15.1547	0,89	2,52	2,83	85,53	59,00	31,66	14,47	-	-	-
15.1357	1,05	2,44	2,33	70,75	50,14	45,57	29,25	-	-	-
15.0760	1,05	2,37	2,25	85,62	68,35	28,84	14,38	-	-	-
15.0067	1,00	2,23	2,23	69,82	37,36	52,09	30,18	-	-	-
15.0088	1,05	2,22	2,13	72,62	43,34	31,02	27,38	-	-	-
15.0227	0,59	2,18	3,69	82,96	76,53	17,01	17,04	-	-	-
15.0024	0,80	2,11	2,63	63,34	61,54	28,16	36,66	-	-	-
15.1137	1,19	2,11	1,77	68,55	39,60	45,82	31,45	-	-	-
15.1464	0,95	2,08	2,19	78,86	54,03	31,20	21,14	-	-	-
15.1608	0,85	2,05	2,42	77,48	55,86	38,21	22,52	-	-	-
15.0085	0,66	2,04	3,09	68,79	64,15	33,21	31,21	-	-	-
15.1587	0,68	2,04	2,99	66,50	79,72	1,84	33,50	-	-	-
15.0432	0,70	2,01	2,89	56,20	55,59	19,33	43,80	-	-	-
15.1043	0,47	1,99	4,23	86,04	79,40	15,69	13,96	-	-	-
15.1500	0,83	1,99	2,39	49,80	53,02	38,21	50,20	-	-	-
15.0073	0,77	1,98	2,58	69,39	44,19	42,37	30,61	-	-	-
15.1224	0,55	1,96	3,54	81,22	52,51	21,80	18,78	-	-	-
15.1552	0,64	1,77	2,78	83,81	55,84	30,11	16,19	-	-	-
15.0444	0,69	1,70	2,46	85,67	54,56	34,54	14,33	-	-	-
15.0680	0,60	1,65	2,76	64,39	54,66	42,71	35,68	-	-	-
15.0439	0,85	1,65	1,93	72,95	55,20	0,91	27,05	-	-	-
15.0536	0,70	1,64	2,34	77,46	45,43	29,73	22,54	-	-	-
15.1223	0,32	1,63	5,03	76,49	60,67	19,18	23,51	-	-	-
15.0070	0,61	1,51	2,46	80,68	58,65	31,99	19,32	-	-	-
15.1448	0,74	1,49	2,02	84,47	41,44	48,02	15,53	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.1403	0,41	1,45	3,50	61,94	87,37	0,67	38,06	-	-	-
15.0078	0,69	1,43	2,09	76,10	43,71	37,74	23,90	-	-	-
15.1339	0,55	1,37	2,51	75,22	49,08	40,04	24,78	-	-	-
15.1329	0,54	1,32	2,43	41,07	64,64	23,02	58,93	-	-	-
15.0007	0,39	1,30	3,31	87,52	72,98	19,10	12,48	-	-	-
15.0459	0,56	1,28	2,31	61,83	54,80	38,13	38,17	-	-	-
15.0704	0,58	1,24	2,13	79,77	51,52	33,98	20,23	-	-	-
15.0952	0,53	1,21	2,29	60,41	71,15	25,14	39,59	-	-	-
15.1304	0,39	1,16	2,95	54,05	49,60	28,71	45,95	-	-	-
15.1029	0,59	1,16	1,98	74,81	52,36	47,06	25,19	-	-	-
15.1504	0,60	1,11	1,86	64,27	35,57	39,50	35,73	-	-	-
15.1581	0,59	1,11	1,87	54,69	65,35	21,29	45,31	-	-	-
15.0858	0,54	1,08	1,99	36,53	48,99	44,44	63,47	-	-	-
15.1600	0,41	0,99	2,42	63,50	69,59	29,14	36,50	-	-	-
15.0682	0,50	0,98	1,97	77,06	77,08	4,22	22,94	-	-	-
15.1090	0,39	0,94	2,39	55,71	63,98	30,08	44,29	-	-	-
15.0080	0,35	0,80	2,26	73,15	45,97	41,17	26,85	-	-	-
15.1353	0,38	0,78	2,09	35,41	70,14	24,10	64,59	-	-	-
15.1449	0,38	0,77	2,04	78,15	52,08	38,10	21,85	-	-	-
15.0056	0,35	0,77	2,17	74,84	60,10	39,37	25,16	-	-	-
15.0420	0,42	0,76	1,80	88,45	86,35	-	11,55	-	-	-
15.1377	0,33	0,64	1,93	79,04	35,95	50,88	20,96	-	-	-
15.0947	0,38	0,63	1,63	80,22	49,11	34,79	19,78	-	-	-
15.0782	0,39	0,61	1,55	74,84	75,98	3,71	25,16	-	-	-
15.1605	0,10	0,57	5,65	46,41	8,68	13,58	53,59	-	-	-
15.1501	0,18	0,56	3,04	66,97	54,16	34,58	33,03	-	-	-
15.1606	0,20	0,36	1,79	86,80	48,87	43,37	13,20	-	-	-
15.0974	0,12	0,22	1,85	48,85	52,83	33,02	51,15	-	-	-
Woj.	293,22	798,98	2,72	65,53	69,52	16,42	34,46	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 14 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek

przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.118 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 95,99% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.119 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹⁶ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.120.

Tabela 2.118: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	92,65	7,01	0,34
kujawsko-pomorskie	95,68	4,16	0,16
lubelskie	96,70	3,19	0,11
lubuskie	95,94	3,91	0,16
łódzkie	95,23	4,53	0,23
małopolskie	94,86	4,86	0,27
mazowieckie	94,60	5,09	0,30
opolskie	97,13	2,82	0,05
podkarpackie	95,68	4,13	0,19
podlaskie	96,36	3,48	0,16
pomorskie	92,44	7,06	0,49
śląskie	93,24	6,38	0,38
świętokrzyskie	95,98	3,87	0,15
warmińsko-mazurskie	95,36	4,49	0,15
wielkopolskie	95,99	3,88	0,13
zachodniopomorskie	92,90	6,65	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.119: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0016	4,94	-	95,06	-	-	-	8,05	9,69	82,26
15.0019	8,84	0,06	91,10	-	38,46	36,0	15,59	17,62	66,79
15.1383	2,78	0,00	97,22	-	100,00	9,0	13,57	15,16	71,27
15.0006	-	-	100,00	-	-	-	15,21	15,18	69,61
15.0029	4,07	0,04	95,89	-	28,57	64,0	20,19	20,20	59,60
15.0011	-	-	100,00	-	-	-	17,66	17,75	64,59

⁹⁶Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0041	0,01	-	99,99	-	-	-	20,17	20,90	58,93
15.1405	2,11	0,28	97,59	0,02	46,67	24,0	17,75	15,22	67,04
15.0044	1,68	-	98,32	-	-	-	18,51	20,11	61,38
15.1359	-	0,02	99,98	-	66,67	6,0	15,88	20,38	63,74
15.1204	1,87	0,10	98,04	-	40,00	28,0	17,57	18,07	64,36
15.1352	-	0,15	99,85	-	45,45	26,0	8,95	11,36	79,69
15.0034	4,70	0,13	95,16	-	68,42	7,0	19,16	19,84	61,00
15.1694	0,83	0,09	99,07	0,01	58,33	9,0	15,70	20,01	64,29
15.0884	-	0,14	99,86	-	63,16	2,0	10,44	10,47	79,09
15.1189	-	0,14	99,86	-	63,16	15,0	13,38	14,80	71,82
15.0076	0,10	0,01	99,89	-	-	232,0	16,08	21,57	62,36
15.0038	0,01	0,04	99,95	-	80,00	17,0	16,81	18,02	65,17
15.0001	0,03	0,02	99,95	-	100,00	-	11,52	16,00	72,47
15.0786	-	0,14	99,86	-	38,89	38,0	13,01	17,40	69,59
15.1221	-	0,03	99,97	-	33,33	30,0	21,06	21,83	57,11
15.0045	0,09	-	99,91	-	-	-	14,38	15,54	70,08
15.0023	7,04	7,58	85,36	0,02	46,03	23,0	11,06	13,13	75,81
15.0040	1,86	0,01	98,13	-	100,00	-	21,87	21,74	56,39
15.0678	0,39	0,06	99,54	-	40,00	51,0	18,01	14,80	67,19
15.0020	0,05	-	99,95	-	-	-	18,24	19,33	62,43
15.0105	-	0,06	99,94	-	33,33	23,0	12,45	22,39	65,16
15.0025	-	0,12	99,88	-	81,82	8,0	13,39	19,96	66,65
15.0048	0,63	0,04	99,32	0,01	25,00	892,5	16,36	17,65	65,99
15.0031	3,12	-	96,88	-	-	-	16,83	18,13	65,04
15.1260	-	0,20	99,80	-	38,89	35,5	17,67	18,26	64,07
15.1344	0,41	0,06	99,53	-	33,33	37,0	15,78	17,04	67,17
15.0017	0,50	0,12	99,39	-	60,00	11,5	18,07	17,62	64,31
15.0010	0,90	0,12	98,98	-	77,78	8,0	18,99	15,16	65,85
15.0749	-	0,01	99,99	-	-	307,0	19,84	16,97	63,19
15.1409	-	15,86	84,14	-	81,74	4,0	13,97	19,14	66,89
15.1306	0,30	0,18	99,52	-	50,00	16,5	34,49	19,92	45,59
15.1385	0,01	0,03	99,96	-	50,00	108,0	11,97	15,17	72,86
15.1439	-	0,12	99,88	-	100,00	3,0	16,96	17,13	65,91
15.0171	-	0,33	99,67	-	73,91	9,0	9,39	9,96	80,65
15.0742	-	0,07	99,93	-	50,00	23,5	18,86	21,84	59,31
15.0686	-	0,01	99,99	-	-	-	17,92	14,38	67,70
15.1444	-	-	100,00	-	-	-	0,36	0,91	98,73
15.1348	0,32	-	99,68	-	-	-	12,17	8,14	79,69
15.0032	0,68	-	99,32	-	-	-	24,57	23,22	52,22
15.1525	-	0,09	99,91	-	33,33	209,0	14,89	15,25	69,85
15.1387	-	0,02	99,98	-	100,00	3,0	17,06	17,92	65,01
15.0065	0,02	-	99,98	-	-	-	16,86	17,49	65,65
15.0083	0,03	0,51	99,44	0,02	38,71	31,0	18,89	19,50	61,61
15.0047	1,46	-	98,54	-	-	-	14,35	16,95	68,70
15.0033	0,02	0,03	99,95	-	-	145,0	17,15	20,03	62,82

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.1288	0,55	0,32	99,12	-	46,15	32,0	14,12	16,70	69,18
15.0385	-	0,13	99,87	-	71,43	7,0	20,56	21,99	57,45
15.0049	0,25	0,13	99,62	-	33,33	33,0	17,74	21,49	60,77
15.0741	-	0,28	99,72	-	73,33	13,0	17,55	18,90	63,55
15.1507	-	0,55	99,45	-	41,38	31,0	10,10	12,83	77,07
15.0002	-	0,17	99,83	-	33,33	39,0	29,95	20,63	49,42
15.1227	0,25	0,37	99,38	-	100,00	1,0	16,31	18,39	65,30
15.1228	0,36	0,12	99,52	-	66,67	1,5	20,07	16,03	63,90
15.0012	3,42	-	96,58	-	-	-	23,25	19,35	57,41
15.0276	-	0,04	99,96	-	50,00	18,5	14,75	18,42	66,83
15.0885	-	-	100,00	-	-	-	6,14	6,55	87,31
15.0583	6,09	0,08	93,82	-	50,00	608,5	6,88	7,13	85,99
15.0103	-	0,92	99,06	0,02	16,67	1 531,5	14,86	17,23	67,90
15.0329	0,23	0,12	99,65	-	40,00	211,0	18,33	17,56	64,11
15.0003	-	-	100,00	-	-	-	10,48	15,41	74,11
15.0042	0,02	0,25	99,73	-	25,00	628,0	16,63	16,04	67,33
15.0087	-	0,73	99,27	-	14,29	1 267,0	16,90	24,49	58,60
15.0086	-	0,08	99,92	-	66,67	15,0	7,50	10,18	82,32
15.0320	-	0,11	99,86	0,03	50,00	24,0	26,41	21,84	51,75
15.0751	0,30	0,57	99,13	-	47,37	21,0	16,57	16,27	67,17
15.1358	0,12	-	99,88	-	-	-	21,73	18,59	59,69
15.0008	0,03	-	99,94	0,03	-	-	30,06	28,25	41,69
15.0908	1,32	0,03	98,65	-	-	363,0	10,64	9,26	80,10
15.0058	0,14	0,48	99,38	-	21,43	67,0	18,80	18,80	62,39
15.0985	0,17	0,03	99,79	-	-	53,0	14,47	16,36	69,17
15.0027	-	-	100,00	-	-	-	29,95	21,19	48,86
15.0018	0,04	0,25	99,71	-	42,86	50,0	16,57	16,43	67,00
15.1498	2,08	-	97,92	-	-	-	10,85	15,09	74,06
15.0631	0,15	0,93	98,92	-	63,64	11,0	20,77	18,99	60,24
15.1547	-	0,04	99,96	-	-	63,0	14,19	15,27	70,54
15.1357	0,37	7,54	92,09	-	35,33	32,0	20,40	14,99	64,60
15.0760	7,10	0,25	92,64	-	33,33	40,0	20,97	18,52	60,51
15.0067	1,30	0,09	98,61	-	100,00	16,5	20,07	24,43	55,50
15.0088	0,22	0,13	99,64	-	-	856,0	21,72	29,14	49,15
15.0227	-	0,09	99,91	-	-	36,5	9,25	8,43	82,32
15.0024	-	-	100,00	-	-	-	13,91	18,16	67,93
15.1137	0,76	0,52	98,72	-	63,64	6,0	32,31	25,58	42,11
15.1464	0,05	-	99,95	-	-	-	19,16	27,15	53,68
15.1608	-	1,47	98,53	-	33,33	29,5	18,17	15,83	66,00
15.0085	-	-	100,00	-	-	-	12,92	12,04	75,05
15.1587	-	1,42	98,58	-	72,41	6,0	10,94	15,01	74,06
15.0432	-	0,30	99,70	-	50,00	19,5	14,70	13,85	71,45
15.1043	0,05	0,05	99,90	-	100,00	6,0	6,43	9,24	84,34
15.1500	100,00	-	-	-	-	-	20,73	19,08	60,19
15.0073	2,02	0,20	97,78	-	-	75,5	17,30	13,51	69,19

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.1224	1,07	4,39	94,54	-	33,72	31,0	5,46	13,57	80,97
15.1552	0,06	-	99,94	-	-	-	13,30	16,19	70,51
15.0444	12,16	5,28	82,56	-	27,78	48,0	19,08	13,86	67,06
15.0680	-	-	100,00	-	-	-	15,38	10,54	74,08
15.0439	2,37	0,18	97,45	-	-	-	30,62	20,01	49,36
15.0536	-	0,61	99,39	-	30,00	44,0	21,69	12,83	65,49
15.1223	-	-	100,00	-	-	-	4,48	6,14	89,38
15.0070	-	-	100,00	-	-	-	17,54	17,34	65,12
15.1448	-	0,33	99,67	-	20,00	43,0	23,23	26,10	50,67
15.1403	-	0,62	99,38	-	44,44	39,0	10,45	9,00	80,55
15.0078	-	-	100,00	-	-	-	25,86	18,31	55,84
15.1339	-	1,46	98,54	-	25,00	62,0	14,62	22,66	62,72
15.1329	-	0,53	99,47	-	14,29	56,0	23,52	12,86	63,62
15.0007	-	-	100,00	-	-	-	9,24	12,63	78,12
15.0459	-	-	100,00	-	-	-	18,35	17,95	63,70
15.0704	-	0,89	99,11	-	55,56	20,0	22,90	23,30	53,80
15.0952	-	-	100,00	-	-	-	17,18	25,06	57,76
15.1304	-	-	100,00	-	-	-	9,74	15,00	75,26
15.1029	-	0,17	99,83	-	50,00	171,0	29,59	15,19	55,22
15.1504	-	0,36	99,64	-	33,33	42,0	27,81	25,56	46,62
15.1581	-	0,99	99,01	-	36,36	22,0	30,87	24,73	44,40
15.0858	0,09	0,18	99,72	-	-	74,0	25,00	27,31	47,69
15.1600	0,10	0,20	99,70	-	-	187,5	15,07	19,41	65,52
15.0682	-	9,54	90,46	-	10,64	105,0	26,80	21,52	51,68
15.1090	-	-	100,00	-	-	-	15,58	26,47	57,95
15.0080	0,25	0,13	99,62	-	-	175,0	17,31	24,84	57,84
15.1353	-	0,13	99,87	-	100,00	9,0	21,15	25,73	53,12
15.1449	-	1,17	98,83	-	22,22	92,0	27,18	20,29	52,54
15.0056	-	0,13	99,87	-	100,00	8,0	25,29	13,04	61,67
15.0420	0,13	-	99,87	-	-	-	36,22	17,06	46,72
15.1377	-	0,31	99,69	-	-	22,0	29,35	22,05	48,60
15.0947	-	-	100,00	-	-	-	40,83	20,73	38,44
15.0782	-	0,98	99,02	-	-	60,5	43,63	24,84	31,54
15.1605	-	-	100,00	-	-	-	9,28	5,95	84,76
15.1501	-	-	100,00	-	-	-	11,31	12,57	76,12
15.1606	-	0,56	99,44	-	100,00	5,0	31,74	24,16	44,10
15.0974	-	-	100,00	-	-	-	29,03	24,88	46,08
Woj.	1,49	0,43	98,07	0,00	56,71	14,0	14,80	16,30	68,91
Polska	4,98	47,40	47,61	0,01	50,31	20,0	16,40	16,90	66,70

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.120: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyspitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.0016	1	27,78	4,47	6,22	52,93	95,03	1,26	47,06	-	-	0,00	
15.0019	1	16,16	3,39	4,76	71,55	65,01	1,74	28,45	-	-	-	
15.1383	-	16,27	3,24	5,02	67,94	78,96	8,17	32,06	-	-	-	
15.0006	1	14,80	3,02	4,90	72,37	95,13	1,00	27,63	-	-	-	
15.0029	1	11,45	2,58	4,45	78,80	75,93	16,43	21,11	-	0,12	-	
15.0011	1	11,65	2,46	4,75	75,99	84,01	4,14	24,01	-	-	-	
15.0041	1	10,10	2,26	4,46	72,77	90,65	0,42	27,23	-	-	-	
15.1405	-	10,77	2,17	4,96	69,92	85,15	9,00	30,08	-	-	-	
15.0044	1	9,63	2,21	4,36	63,01	82,05	0,26	36,99	-	-	-	
15.1359	-	9,92	2,17	4,58	64,11	60,71	23,83	35,89	-	-	-	
15.1204	-	9,80	2,07	4,72	61,10	86,23	9,14	38,90	-	-	-	
15.1352	-	11,84	2,08	5,69	68,73	91,18	0,31	31,27	-	-	-	
15.0034	1	8,79	1,82	4,84	62,78	91,05	0,98	37,22	-	-	-	
15.1694	-	9,03	2,02	4,48	67,22	87,51	1,04	32,78	-	-	-	
15.0884	-	11,00	1,63	6,74	44,61	47,15	23,93	55,39	-	-	-	
15.1189	-	9,77	1,94	5,04	63,97	80,93	11,86	36,03	-	-	-	
15.0076	1	8,33	1,84	4,53	68,17	70,49	18,50	31,83	-	-	-	
15.0038	1	8,61	1,71	5,03	53,99	92,36	-	46,01	-	-	-	
15.0001	1	9,38	1,90	4,94	43,53	69,25	15,69	56,47	-	-	-	
15.0786	-	8,93	1,81	4,93	70,48	80,36	3,92	29,52	-	-	-	
15.1221	-	6,85	1,61	4,26	67,51	76,67	15,96	32,49	-	-	-	
15.0045	1	8,29	1,60	5,18	48,58	67,16	11,97	51,42	-	-	-	
15.0023	1	8,95	1,71	5,24	26,34	59,25	-	73,66	-	-	-	
15.0040	1	6,36	1,46	4,36	69,02	61,19	18,08	30,98	-	-	-	
15.0678	-	7,38	1,44	5,12	36,26	90,40	1,05	63,74	-	-	-	
15.0020	1	6,56	1,46	4,50	78,88	93,86	-	21,12	-	-	-	
15.0105	-	6,59	1,32	4,98	46,30	59,85	22,42	53,70	-	-	-	
15.0025	1	6,66	1,38	4,84	68,23	80,33	-	31,77	-	-	-	
15.0048	1	6,56	1,40	4,68	77,29	71,91	12,56	22,71	-	-	-	
15.0031	1	6,34	1,35	4,69	72,84	78,87	-	27,14	-	0,02	-	
15.1260	-	6,18	1,43	4,34	66,16	82,05	9,17	33,84	-	-	-	
15.1344	-	6,39	1,31	4,88	65,82	68,86	27,93	34,17	-	0,02	-	
15.0017	1	5,58	1,34	4,15	41,55	66,64	26,38	58,45	-	-	-	
15.0010	1	5,68	1,21	4,69	46,39	89,34	0,04	53,61	-	-	-	
15.0749	-	5,26	1,14	4,63	74,03	77,27	20,55	25,97	-	-	-	
15.1409	-	5,22	1,11	4,70	70,44	89,04	0,05	29,56	-	-	-	
15.1306	-	3,52	0,81	4,33	74,91	87,63	8,65	25,09	-	-	-	
15.1385	-	5,60	1,13	4,95	51,29	72,68	12,95	48,71	-	-	-	
15.1439	-	5,06	1,02	4,98	57,50	86,33	0,17	42,50	-	-	-	
15.0171	-	5,62	0,94	6,01	16,00	46,05	44,05	84,00	-	-	-	
15.0742	-	4,02	0,88	4,56	69,05	85,30	3,96	30,95	-	-	-	
15.0686	-	4,53	0,93	4,89	46,37	81,33	8,76	53,63	-	-	-	
15.1444	-	6,51	0,38	17,36	49,36	41,23	-	50,64	-	-	-	

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.1348	-	5,17	0,78	6,65	20,92	100,00	-	79,08	-	-	-	-
15.0032	1	3,37	0,77	4,36	64,77	77,82	6,00	35,23	-	-	-	-
15.1525	-	4,51	0,92	4,90	75,90	98,42	-	24,10	-	-	-	-
15.1387	-	4,14	0,85	4,85	31,65	73,07	7,02	68,35	-	-	-	-
15.0065	1	4,02	0,80	5,06	61,89	63,17	17,83	38,11	-	-	-	-
15.0083	1	3,77	0,87	4,32	38,47	50,17	39,20	61,53	-	-	-	-
15.0047	1	4,13	0,92	4,51	64,53	52,46	2,55	35,47	-	-	-	-
15.0033	1	3,70	0,76	4,85	76,48	94,94	0,07	23,52	-	-	-	-
15.1288	-	3,87	0,72	5,34	66,49	62,11	28,25	33,51	-	-	-	-
15.0385	-	3,12	0,74	4,23	71,79	79,41	7,86	28,21	-	-	-	-
15.0049	1	3,21	0,76	4,22	49,78	50,69	6,64	50,22	-	-	-	-
15.0741	-	3,35	0,73	4,58	66,47	65,86	14,78	33,53	-	-	-	-
15.1507	-	4,04	0,73	5,50	76,02	76,56	16,17	23,98	-	-	-	-
15.0002	1	2,58	0,58	4,41	63,46	80,87	1,47	36,54	-	-	-	-
15.1227	-	3,39	0,67	5,06	70,18	84,94	0,04	29,82	-	-	-	-
15.1228	-	3,21	0,65	4,93	53,46	91,77	-	46,54	-	-	-	-
15.0012	1	2,87	0,70	4,12	82,73	67,55	16,37	17,27	-	-	-	-
15.0276	-	3,30	0,77	4,28	40,22	76,05	17,55	59,78	-	-	-	-
15.0885	-	4,24	0,55	7,68	34,76	58,79	22,67	65,24	-	-	-	-
15.0583	-	4,05	0,62	6,53	47,51	95,48	-	52,49	-	-	-	-
15.0103	1	3,18	0,56	5,69	52,04	32,77	9,41	47,96	-	-	-	-
15.0329	-	2,75	0,64	4,28	59,71	63,70	27,58	40,29	-	-	-	-
15.0003	1	3,02	0,57	5,28	64,34	71,08	3,29	35,66	-	-	-	-
15.0042	1	2,70	0,56	4,83	59,76	79,95	6,56	40,24	-	-	-	-
15.0087	1	2,34	0,54	4,33	68,25	73,45	5,07	31,75	-	-	-	-
15.0086	1	3,17	0,56	5,66	70,77	91,62	8,11	29,23	-	-	-	-
15.0320	-	1,83	0,42	4,36	82,55	79,79	15,32	17,45	-	-	-	-
15.0751	-	2,25	0,46	4,84	41,23	98,81	-	58,77	-	-	-	-
15.1358	-	1,98	0,48	4,16	53,94	69,26	27,55	46,06	-	-	-	-
15.0008	1	1,35	0,36	3,78	92,90	73,33	0,48	7,10	-	-	-	-
15.0908	-	2,49	0,41	6,02	58,23	78,29	7,99	41,77	-	-	-	-
15.0058	1	1,80	0,41	4,41	72,63	69,95	17,77	27,37	-	-	-	-
15.0985	-	1,98	0,41	4,84	78,22	88,57	7,62	21,78	-	-	-	-
15.0027	1	1,39	0,32	4,34	77,09	80,47	-	22,91	-	-	-	-
15.0018	1	1,88	0,36	5,17	68,23	69,38	5,78	31,77	-	-	-	-
15.1498	-	2,06	0,51	4,01	58,95	22,55	3,37	41,05	-	-	-	-
15.0631	-	1,62	0,36	4,50	53,02	65,39	28,22	46,92	-	0,06	-	-
15.1547	-	1,77	0,34	5,23	83,20	72,63	17,28	16,80	-	-	-	-
15.1357	-	1,58	0,37	4,31	61,13	66,39	28,94	38,87	-	-	-	-
15.0760	-	1,43	0,33	4,28	80,85	80,47	16,34	19,15	-	-	-	-
15.0067	1	1,24	0,28	4,40	58,66	55,72	33,52	41,34	-	-	-	-
15.0088	1	1,09	0,24	4,57	62,85	67,54	14,56	37,15	-	-	-	-
15.0227	-	1,80	0,30	6,03	82,58	81,60	11,93	17,42	-	-	-	-
15.0024	1	1,44	0,32	4,50	54,04	73,58	19,46	45,96	-	-	-	-
15.1137	-	0,89	0,24	3,72	64,90	61,01	24,61	35,10	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.1464	-	1,12	0,27	4,13	66,46	65,99	23,35	33,54	-	-	-	-
15.1608	-	1,35	0,31	4,32	73,95	71,47	20,92	26,05	-	-	-	-
15.0085	1	1,53	0,27	5,60	62,19	78,83	18,76	37,81	-	-	-	-
15.1587	-	1,51	0,31	4,92	61,92	80,64	0,86	38,08	-	-	-	-
15.0432	-	1,43	0,26	5,49	49,86	67,69	12,59	50,14	-	-	-	-
15.1043	-	1,68	0,25	6,69	84,05	85,69	10,20	15,95	-	-	-	-
15.1500	-	1,20	0,23	5,21	33,28	63,66	24,31	66,72	-	-	-	-
15.0073	1	1,37	0,29	4,70	61,66	54,14	28,13	38,34	-	-	-	-
15.1224	-	1,59	0,31	5,07	80,09	60,19	13,69	19,91	-	-	-	-
15.1552	-	1,25	0,26	4,83	80,34	67,63	17,98	19,66	-	-	-	-
15.0444	-	1,14	0,25	4,57	81,52	70,46	18,37	18,48	-	-	-	-
15.0680	-	1,22	0,26	4,74	56,83	70,79	26,76	43,25	-	-	-	-
15.0439	-	0,81	0,18	4,42	61,43	78,00	-	38,57	-	-	-	-
15.0536	-	1,07	0,24	4,45	69,96	60,93	23,07	30,04	-	-	-	-
15.1223	-	1,46	0,20	7,24	74,52	66,54	13,55	25,48	-	-	-	-
15.0070	1	0,98	0,22	4,51	77,03	73,48	17,68	22,97	-	-	-	-
15.1448	-	0,76	0,20	3,86	75,17	61,86	30,93	24,83	-	-	-	-
15.1403	-	1,16	0,20	5,91	54,90	90,45	0,31	45,10	-	-	-	-
15.0078	1	0,80	0,18	4,32	65,33	62,26	26,44	34,67	-	-	-	-
15.1339	-	0,86	0,19	4,52	66,32	71,53	20,91	33,68	-	-	-	-
15.1329	-	0,84	0,15	5,68	24,73	80,77	7,21	75,27	-	-	-	-
15.0007	1	1,01	0,19	5,34	85,80	81,49	9,89	14,20	-	-	-	-
15.0459	-	0,82	0,20	3,98	56,00	64,11	26,26	44,00	-	-	-	-
15.0704	-	0,66	0,15	4,35	71,43	66,32	18,32	28,57	-	-	-	-
15.0952	-	0,70	0,17	4,14	58,33	80,30	16,50	41,67	-	-	-	-
15.1304	-	0,87	0,19	4,52	49,03	57,94	21,73	50,97	-	-	-	-
15.1029	-	0,64	0,16	4,13	58,91	75,33	24,40	41,09	-	-	-	-
15.1504	-	0,52	0,14	3,57	53,47	53,79	31,05	46,53	-	-	-	-
15.1581	-	0,49	0,11	4,39	65,04	75,62	10,94	34,96	-	-	-	-
15.0858	-	0,52	0,12	4,14	20,12	68,27	25,00	79,88	-	-	-	-
15.1600	-	0,65	0,16	3,98	58,64	81,84	17,89	41,36	-	-	-	-
15.0682	-	0,51	0,13	3,95	66,40	83,14	2,07	33,60	-	-	-	-
15.1090	-	0,54	0,12	4,45	48,80	79,62	15,85	51,20	-	-	-	-
15.0080	1	0,46	0,12	3,97	67,03	62,78	25,24	32,97	-	-	-	-
15.1353	-	0,42	0,11	3,86	26,62	82,88	7,21	73,38	-	-	-	-
15.1449	-	0,40	0,09	4,49	69,80	69,86	18,09	30,20	-	-	-	-
15.0056	1	0,47	0,11	4,30	63,64	78,74	20,93	36,36	-	-	-	-
15.0420	-	0,36	0,08	4,29	85,39	94,08	-	14,61	-	-	-	-
15.1377	-	0,31	0,07	4,23	66,13	62,80	28,02	33,87	-	-	-	-
15.0947	-	0,24	0,06	3,77	61,83	65,10	28,86	38,17	-	-	-	-
15.0782	-	0,19	0,05	3,78	65,80	90,55	1,57	34,20	-	-	-	-
15.1605	-	0,48	0,03	15,61	44,83	4,61	3,69	55,17	-	-	-	-
15.1501	-	0,42	0,08	4,99	62,26	67,05	21,21	37,74	-	-	-	-
15.1606	-	0,16	0,04	3,65	78,98	63,71	27,42	21,02	-	-	-	-
15.0974	-	0,10	0,03	3,70	33,00	72,73	18,18	67,00	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
Woj.	-	533,87	106,87	5,00	61,28	77,64	9,07	38,71	-	0,00	0,00	
Polska	-	4 761,06	933,44	5,10	61,71	72,90	7,76	38,29	-	0,00	0,00	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.6 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

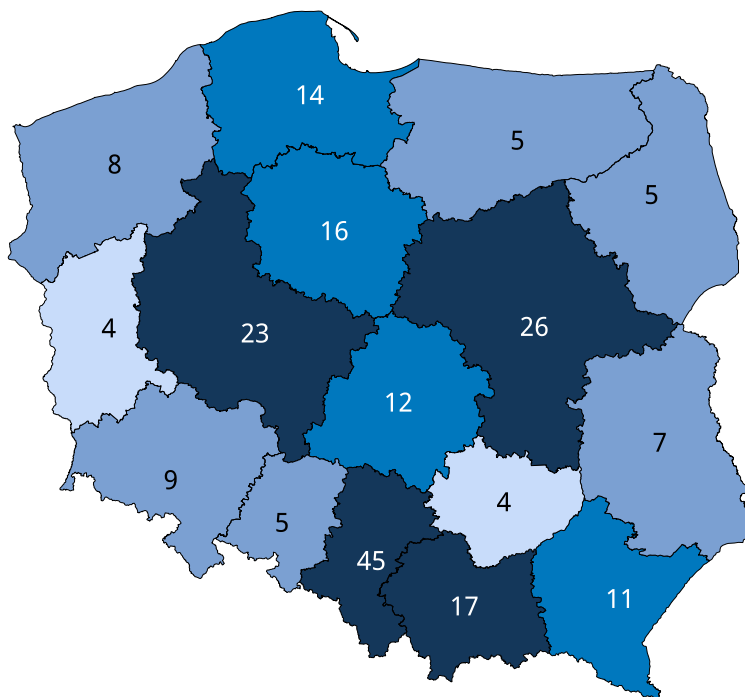
W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 23. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.121

Tabela 2.121: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	43,03	4,78	9
kujawsko-pomorskie	60,42	3,78	16
lubelskie	34,54	4,93	7
lubuskie	41,36	10,34	4
łódzkie	67,46	5,62	12
małopolskie	77,47	4,56	17
mazowieckie	154,81	5,95	26
opolskie	9,54	1,91	5
podkarpackie	45,14	4,10	11
podlaskie	32,75	6,55	5
pomorskie	65,55	4,68	14
śląskie	192,39	4,28	45
świętokrzyskie	20,64	5,16	4
warmińsko-mazurskie	65,29	13,06	5
wielkopolskie	117,43	5,11	23
zachodniopomorskie	42,21	5,28	8

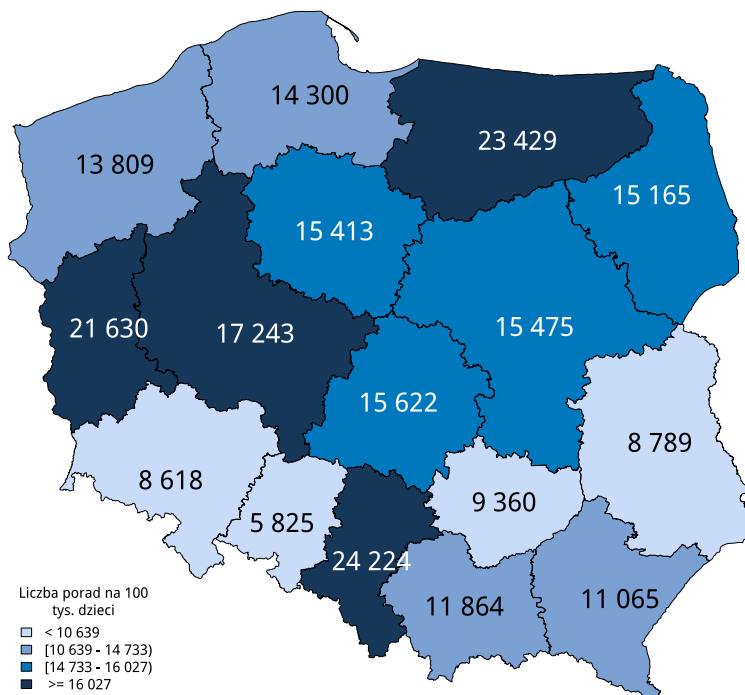
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.21: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.22: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 1 108 tys. porad (por. Tabela 2.123)⁹⁷. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 1 129 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 43 tys. po-

⁹⁷Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

rad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.32.⁹⁸

Tabela 2.122: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	798,98
chirurgii ogólnej dla dzieci	117,43
proktologiczna	19,18
chirurgii klatki piersiowej	4,29
chirurgii naczyniowej	51,17
chirurgii onkologicznej	118,70
chirurgii onkologicznej dla dzieci	0,03
chirurgii plastycznej	1,50
kardiochirurgiczna	6,30
kardiochirurgiczna dla dzieci	0,10
chirurgii szczękowo-twarzowej	11,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.123: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	1 128,83	1 107,91	43,43	3,70	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁹⁸Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.124: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,00	0,00	1,00	0,00	-
Niepłodność męska	0,00	0,00	1,00	0,00	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	12,79	6,55	1,95	10,89	66,0
Niezapalne choroby jąder	2,53	1,38	1,84	2,15	129,0
Choroby zapalne	0,29	0,19	1,50	0,24	8,0
Inne	3,25	2,06	1,58	2,77	127,5
choroby męskich narządów płciowych razem	18,87	9,81	1,92	16,07	75,0
choroby spoza grupy	98,56	44,75	2,20	83,93	27,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.125 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.126. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 68%, z czego 64% porad stanowiły porady typu W11⁹⁹, a 22% porady typu W21¹⁰⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 76%, 60% oraz 19%.

Tabela 2.125: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	100,00	50,00	25,00	-	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	76,13	68,61	28,04	23,85	-	0,02	-
Niezapalne choroby jąder	92,88	62,21	21,35	7,12	-	-	-
Choroby zapalne	93,38	58,21	20,15	6,62	-	-	-
Inne	28,89	54,89	24,15	71,11	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	70,50	66,30	26,42	29,49	-	0,02	-
choroby spoza grupy	67,33	63,33	20,56	32,67	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁹ świadczenie specjalistyczne 1-go typu¹⁰⁰ świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.126: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	89,66	69,23	15,38	10,34	-	-	-
Niepłodność męska	70,00	71,43	14,29	30,00	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	88,50	71,63	23,00	11,50	-	0,00	-
Niezapalne choroby jąder	95,53	55,95	18,31	4,47	-	-	-
Choroby zapalne	91,78	52,26	22,83	8,22	-	-	-
Inne	81,49	59,33	25,51	18,51	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	88,51	66,69	22,60	11,49	-	0,00	-
choroby spoza grupy	73,85	59,07	17,98	26,15	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 23. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.127). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.128.

Tabela 2.127: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0009	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	"Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie" sp. z o.o.	pleszewski
15.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	kościański
15.0038	"Szpital Powiatowy we Wrześni" sp. z o.o.	wrzesiński
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzesiński
15.0081	Er-Med Sławomir Łagun, Danuta Zawacka s.c.	pilski
15.0329	Medyczne Centrum Zdrowita	nowotomyski
15.0432	Przychodnia Zdrowia Vis Medica R. Matuszkiewicz, D. Wołowicz, J. Ruta Brona sp.j.	poznański
15.0678	Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych	m.Poznań
15.0682	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Medyk"	m.Poznań
15.0686	NZOZ Poradnia Specjalistyczna Medical w Lesznie	m.Leszno
15.0908	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Poradnie Lekarskie"	gostyński
15.1227	Wildeckie Centrum Medyczne Plus s.c.	m.Poznań
15.1306	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicur	m.Poznań
15.1352	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chirurgia i Ortopedia Średzka	średzki
15.1359	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Specjalistów "Rogatka Kaliska"	m.Kalisz

ID	Nazwa	Powiat
15.1405	NZOZ Chirmed s.c. Ryszard Koziel&Roman Koziel	nowotomyski
15.1633	Niepubliczny Zespół Poradni Specjalistycznych "Puls" G. Budasz i K. Budasz sp.j.	pilski
15.1644	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Chirurgiczno-Urazowa dla Dzieci	m.Konin
15.1661	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Chirurgii i Traumatologii	m.Konin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.128: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Niepłodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i żupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
15.0013	-	-	2,38	0,53	0,04	0,19	3,14	14,06
15.0009	-	-	0,16	0,27	0,03	1,97	2,43	14,76
15.1359	-	-	0,54	0,20	0,05	0,09	0,88	10,46
15.0010	0,00	-	0,64	0,22	0,03	0,03	0,92	8,87
15.1644	-	-	0,63	0,16	0,03	0,05	0,86	7,18
15.1306	-	-	0,90	0,06	0,03	0,05	1,04	6,29
15.1633	-	-	1,19	0,24	0,00	0,08	1,51	4,75
15.0678	-	-	0,82	0,12	0,01	0,07	1,01	5,21
15.1661	-	-	0,63	0,06	0,01	0,01	0,72	4,52
15.0003	-	-	0,20	0,10	0,01	0,05	0,36	3,56
15.0682	-	-	0,46	0,07	0,00	0,04	0,57	3,07
15.0908	-	-	0,34	0,10	0,01	0,01	0,46	2,34
15.0686	0,00	-	0,40	0,09	0,01	0,01	0,51	2,01
15.0038	-	-	0,23	0,07	0,00	0,04	0,34	2,03
15.0015	0,00	0,00	0,52	0,05	0,00	0,01	0,59	1,45
15.0081	-	-	0,25	0,04	0,01	0,08	0,38	1,56
15.1405	-	-	0,22	0,03	-	0,11	0,36	1,49
15.1227	-	-	0,25	0,00	0,01	0,00	0,26	1,47
15.0065	-	-	0,81	0,03	0,00	0,00	0,84	0,70
15.0432	-	-	0,26	0,05	0,00	0,01	0,33	1,10
15.0029	-	-	0,77	0,01	-	0,02	0,80	0,59
15.1352	-	-	0,04	0,02	0,00	0,33	0,40	0,88
15.0329	-	-	0,15	0,01	-	0,00	0,16	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 17 203 porad dla 7 080 pacjentów (por. Tabela 2.129). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,43. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 58%. 15 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.129: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0013	7,08	17,20	2,43	77,05	58,97	12,51	22,95	-	-	-
15.0009	9,30	17,18	1,85	45,37	31,98	41,32	54,63	-	-	-
15.1359	4,71	11,35	2,41	82,21	61,58	21,45	17,79	-	-	-
15.0010	4,21	9,80	2,33	79,11	79,46	1,48	20,89	-	-	-
15.1644	3,41	8,04	2,36	55,77	87,28	0,85	44,23	-	-	-
15.1306	3,69	7,33	1,98	50,27	63,93	31,07	49,73	-	-	-
15.1633	3,18	6,27	1,97	82,21	48,56	50,00	17,79	-	-	-
15.0678	3,41	6,22	1,82	64,33	86,90	4,52	35,67	-	-	-
15.1661	2,19	5,24	2,39	79,96	96,99	0,02	20,06	-	-	-
15.0003	1,74	3,92	2,25	82,36	66,52	12,40	17,64	-	-	-
15.0682	1,80	3,64	2,02	77,79	55,81	41,83	22,21	-	-	-
15.0908	1,42	2,79	1,96	77,02	65,15	29,65	22,98	-	-	-
15.0686	1,48	2,52	1,70	75,68	62,76	34,56	24,32	-	-	-
15.0038	1,15	2,37	2,07	78,38	59,00	33,24	21,62	-	-	-
15.0015	0,94	2,04	2,17	74,96	64,18	27,18	25,04	-	-	-
15.0081	1,00	1,94	1,94	67,97	67,60	22,99	32,03	-	-	-
15.1405	0,96	1,84	1,92	50,35	43,75	50,43	49,65	-	-	-
15.1227	0,60	1,73	2,89	34,64	50,17	44,17	65,36	-	-	-
15.0065	0,66	1,54	2,35	76,49	60,88	37,68	23,51	-	-	-
15.0432	0,63	1,43	2,28	44,53	92,91	3,78	55,47	-	-	-
15.0029	0,68	1,39	2,06	78,02	59,85	37,57	21,77	-	0,29	-
15.1352	0,67	1,27	1,90	40,77	55,49	43,16	59,23	-	-	-
15.0329	0,24	0,39	1,60	67,35	31,06	64,02	32,65	-	-	-
Woj.	53,08	117,43	2,21	67,84	63,83	21,54	32,16	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 30 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.130 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców po-

jawiali się pacjenci. W województwie wielkopolskim 96,18% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.131 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.132.

Tabela 2.130: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	96,91	3,02	0,07
kujawsko-pomorskie	96,82	3,11	0,07
lubelskie	96,56	3,35	0,09
lubuskie	98,73	1,27	-
łódzkie	96,64	3,27	0,08
małopolskie	97,71	2,26	0,03
mazowieckie	96,45	3,46	0,10
opolskie	97,99	1,70	0,30
podkarpackie	97,70	2,29	0,01
podlaskie	96,75	3,19	0,06
pomorskie	97,16	2,78	0,06
śląskie	95,29	4,54	0,17
świętokrzyskie	96,54	3,37	0,09
warmińsko-mazurskie	97,41	2,57	0,02
wielkopolskie	96,18	3,75	0,08
zachodniopomorskie	96,22	3,74	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.131: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0013	-	-	100,00	-	-	-	16,68	18,73	64,59
15.0009	0,22	-	99,78	-	-	-	27,92	31,16	40,92
15.1359	-	0,05	99,95	-	50,00	32,5	16,41	20,78	62,80
15.0010	0,63	0,08	99,29	-	62,50	13,5	17,30	23,03	59,67
15.1644	-	0,02	99,98	-	100,00	5,0	17,69	19,11	63,20
15.1306	0,49	0,07	99,44	-	50,00	30,0	25,63	22,54	51,83
15.1633	0,59	0,22	99,19	-	7,14	146,5	24,61	27,29	48,11
15.0678	0,14	-	99,86	-	-	-	30,56	25,92	43,52
15.1661	0,02	-	99,98	-	-	-	14,59	22,58	62,83
15.0003	-	0,08	99,92	-	-	20,0	18,94	21,90	59,15

¹⁰¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan. bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0682	0,05	13,56	86,38	-	32,59	30,0	24,55	24,55	50,91
15.0908	0,50	0,04	99,46	-	100,00	3,0	23,98	30,28	45,74
15.0686	-	-	100,00	-	-	-	33,39	29,57	37,04
15.0038	-	0,04	99,96	-	-	409,0	21,96	26,94	51,10
15.0015	-	-	100,00	-	-	-	20,62	21,01	58,37
15.0081	0,10	-	99,90	-	-	-	23,88	30,22	45,90
15.1405	0,16	0,16	99,67	-	33,33	31,0	26,42	25,61	47,97
15.1227	7,91	0,06	92,03	-	100,00	10,0	10,57	15,01	74,42
15.0065	-	-	100,00	-	-	-	16,97	16,97	66,06
15.0432	-	0,70	99,30	-	50,00	19,0	18,86	21,60	59,54
15.0029	3,30	-	96,70	-	-	-	21,70	22,27	56,03
15.1352	-	0,08	99,92	-	-	171,0	24,27	34,25	41,48
15.0329	-	-	100,00	-	-	-	37,50	32,65	29,85
Woj.	0,33	0,47	99,20	-	33,21	30,0	19,67	23,16	57,16
Polska	5,96	45,82	48,22	0,00	50,11	16,0	21,61	23,39	55,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.132: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.0013	1	11,11	2,60	4,28	73,33	60,75	9,35	26,67	-	-	-	-
15.0009	1	7,03	1,83	3,84	42,58	51,10	17,94	57,42	-	-	-	-
15.1359	-	7,12	1,67	4,26	80,80	69,76	10,86	19,20	-	-	-	-
15.0010	1	5,84	1,38	4,23	78,67	79,77	0,59	21,33	-	-	-	-
15.1644	-	5,08	1,22	4,18	50,50	82,50	0,35	49,50	-	-	-	-
15.1306	-	3,80	0,99	3,84	44,01	78,53	13,58	55,99	-	-	-	-
15.1633	-	3,02	0,78	3,85	75,16	65,62	32,79	24,84	-	-	-	-
15.0678	-	2,71	0,71	3,83	58,17	84,43	0,44	41,83	-	-	-	-
15.1661	-	3,29	0,83	3,94	76,41	96,10	-	23,62	-	-	-	-
15.0003	1	2,32	0,57	4,04	82,61	72,68	5,07	17,39	-	-	-	-
15.0682	-	1,85	0,46	4,00	73,25	74,45	21,28	26,75	-	-	-	-
15.0908	-	1,28	0,33	3,87	72,54	79,40	11,65	27,46	-	-	-	-
15.0686	-	0,93	0,26	3,52	69,74	82,92	11,54	30,26	-	-	-	-
15.0038	1	1,21	0,31	3,95	75,95	69,97	17,95	24,05	-	-	-	-
15.0015	1	1,19	0,30	3,92	72,83	74,25	14,90	27,17	-	-	-	-
15.0081	1	0,89	0,24	3,69	65,28	76,42	14,11	34,72	-	-	-	-
15.1405	-	0,88	0,24	3,73	35,07	67,10	24,19	64,93	-	-	-	-
15.1227	-	1,29	0,29	4,51	28,70	62,16	30,54	71,30	-	-	-	-

ID	przyspitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
15.0065	1	1,02	0,26	3,86	72,35	71,54	27,10	27,65	-	-	-	-
15.0432	-	0,85	0,20	4,18	35,57	94,04	0,66	64,43	-	-	-	-
15.0029	1	0,78	0,22	3,56	74,87	71,06	27,23	24,87	-	0,38	-	-
15.1352	-	0,53	0,14	3,67	33,52	80,79	16,95	66,48	-	-	-	-
15.0329	-	0,12	0,03	3,44	58,12	55,88	36,76	41,88	-	-	-	-
Woj.	-	64,14	15,76	4,07	65,25	71,87	10,72	34,75	-	0,00	-	-
Polska	-	560,79	134,26	4,18	70,97	67,58	9,37	29,03	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.4.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodziny) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwi sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)¹⁰², natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,

¹⁰²Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Świadczenia gwarantowane lekarza POZ obejmują również świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, określone w załączniku do rozporządzenia.

Świadczenia pielęgniarstwa POZ obejmują opiekę pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń, w tym:

- świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe u dzieci od urodzenia do szóstego miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) oraz wykonywanie testów przesiewowych u dzieci w wieku od dziewięciu miesięcy do pięciu lat,
- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarstwa POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i porożu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta.

Podstawą realizacji świadczeń w ramach POZ (nie dotyczy świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) jest umowa zawarta z NFZ na podstawie art. 159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015, poz. 581 z późn. zm.). Finansowanie świadczeń w POZ, z wyjątkiem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ, odbywa się na podstawie rocznych stawek kapitałowych, w oparciu o listy świadczeniobiorców (pacjentów) objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru.

Finansowanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ odbywa się na podstawie wynegocjowanego ryczałtu miesięcznego, a jego wysokość zależna jest od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia.

W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. W dalszej części dokumentu poddano analizie świadczenia sprawozdawane indywidualnie. Dane sumaryczne zostały przedstawione w układzie dla Polski.

Tabela 2.133: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności
100202	7 528	19 565
100203	14 703	38 210
100204	8 276	21 509
100205	13 687	35 570
100206	3 183	8 272
100207	7 254	18 853
100208	1 134	2 947
100211	2 842	7 385
100210	12 519	32 534

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.134. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej¹⁰³. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.134: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24

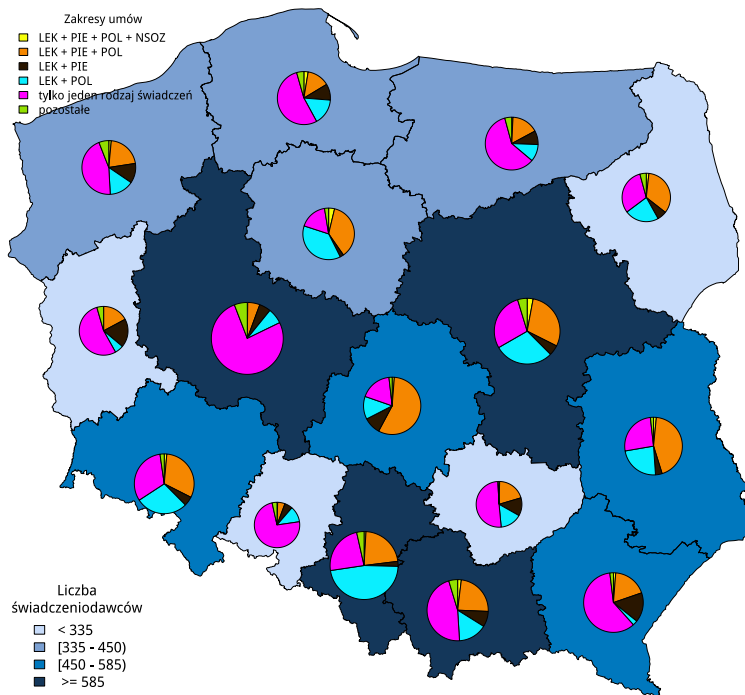
¹⁰³Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
lubelskie	444	278	379	28	20,67	12,94	17,65	1,30
lubuskie	205	156	101	17	20,09	15,29	9,90	1,67
łódzkie	468	347	364	25	18,69	13,86	14,54	1,00
małopolskie	496	271	315	47	14,73	8,05	9,35	1,40
mazowieckie	735	315	532	59	13,78	5,90	9,97	1,11
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
suma	6 596	3 412	4 395	490	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.33 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.33: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.135. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarów POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń¹⁰⁴, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.34 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.135: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

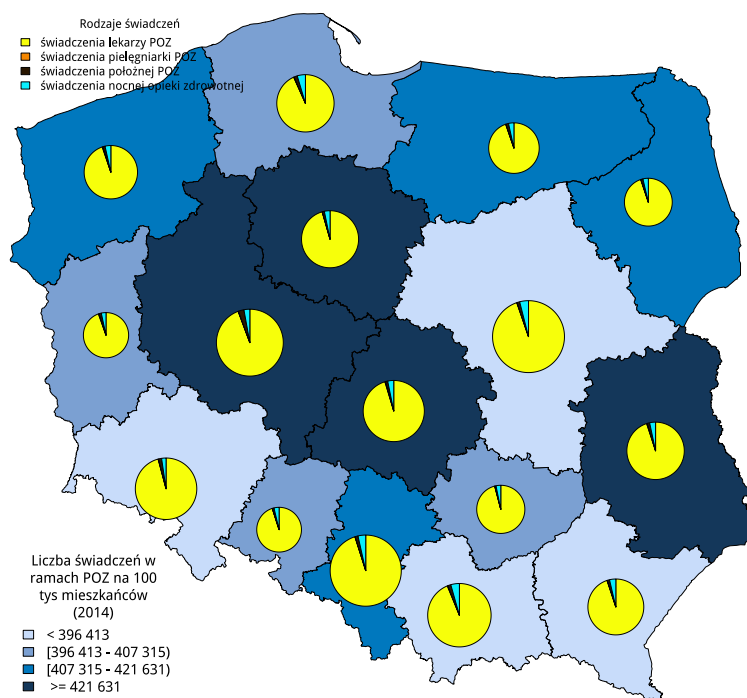
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarów POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarów POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	11 039	23	190	268	379 531	795	6 521	9 229
kujawsko-pomorskie	8 594	12	101	290	411 209	581	4 844	13 873
lubelskie	8 715	34	123	305	405 788	1 578	5 734	14 221
lubuskie	3 914	19	67	139	383 645	1 888	6 613	13 592
łódzkie	10 807	39	129	362	431 551	1 542	5 147	14 446
małopolskie	11 990	37	198	560	355 973	1 101	5 893	16 639

¹⁰⁴W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na 100 tys. ludności
mazowieckie	18 405	30	231	771	345 026	562	4 329	14 456
opolskie	3 798	2	49	147	379 490	163	4 912	14 711
podkarpackie	7 963	15	109	305	373 982	724	5 116	14 339
podlaskie	4 731	8	68	183	396 950	667	5 706	15 313
pomorskie	8 514	20	171	422	369 855	888	7 445	18 337
śląskie	17 829	19	245	658	388 773	419	5 353	14 347
świętokrzyskie	4 893	8	39	163	387 343	609	3 114	12 882
warmińsko-mazurskie	5 684	12	99	207	393 607	863	6 890	14 349
wielkopolskie	14 387	21	415	434	414 315	610	11 954	12 508
zachodniopomorskie	6 823	26	98	253	397 758	1 539	5 685	14 752
suma	148 087	326	2 334	5 468	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.34: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.136. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Różnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.35. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

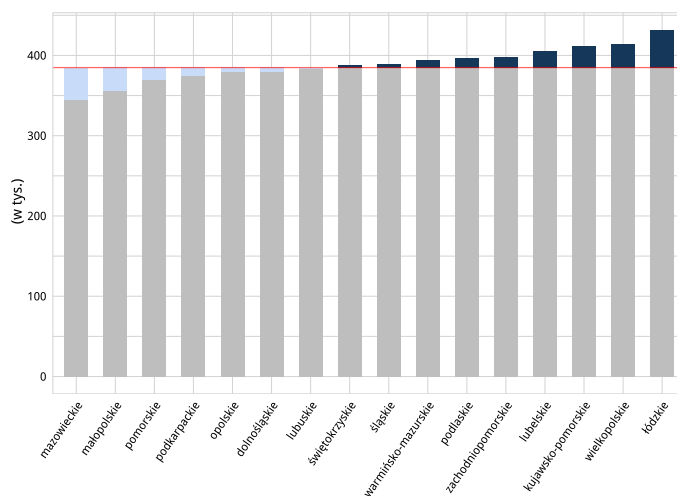
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.137.

Tabela 2.136: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdanych świadczenia POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza województwa	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
dolnośląskie	521	11 039	1,59	379 531	378 419	3,91
kujawsko-pomorskie	320	8 594	1,46	411 209	414 216	4,21
lubelskie	444	8 715	1,32	405 788	403 956	4,18
lubuskie	205	3 914	1,76	383 645	389 197	4,00
łódzkie	468	10 807	1,33	431 551	422 133	4,40
małopolskie	496	11 990	2,03	355 973	358 544	3,66
mazowieckie	735	18 405	2,23	345 026	340 890	3,59
opolskie	196	3 798	1,58	379 490	379 090	4,12
podkarpackie	363	7 963	1,08	373 982	381 421	3,91
podlaskie	249	4 731	1,38	396 950	396 537	4,30
pomorskie	311	8 514	2,23	369 855	374 184	3,86
śląskie	824	17 829	0,91	388 773	385 869	4,09
świętokrzyskie	194	4 893	1,56	387 343	382 480	4,16
warmińsko-mazurskie	292	5 684	1,85	393 607	404 724	4,13
wielkopolskie	657	14 387	1,41	414 315	421 046	4,23
zachodniopomorskie	321	6 823	1,91	397 758	400 695	4,15
suma	6 596	148 087	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.35: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.137: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

Województwo	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
dolnośląskie	667	590	536	456	437	1 568	3 246	3 540
kujawsko-pomorskie	518	479	446	385	380	1 262	2 539	2 586
lubelskie	478	463	444	400	377	1 257	2 490	2 806
lubuskie	237	223	206	176	158	578	1 170	1 166
łódzkie	644	612	575	464	424	1 557	3 145	3 386
małopolskie	877	775	709	596	556	1 724	3 190	3 563
mazowieckie	1 358	1 135	1 003	785	704	2 574	4 968	5 878
opolskie	218	192	174	162	156	490	1 100	1 306
podkarpackie	465	423	433	387	355	1 231	2 276	2 393
podlaskie	293	254	231	202	207	660	1 311	1 574
pomorskie	613	520	476	411	387	1 287	2 393	2 428
śląskie	1 161	1 079	970	822	760	2 685	5 050	5 301
świętokrzyskie	243	246	248	220	192	694	1 431	1 618
warmińsko-mazurskie	306	280	275	252	236	806	1 783	1 747
wielkopolskie	902	821	745	619	638	2 284	4 168	4 208
zachodniopomorskie	340	306	296	264	268	995	2 153	2 202
suma	9 319	8 400	7 766	6 602	6 234	21 653	42 412	45 702

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie wielkopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 1062 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 657 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 338, świadczenia położnej POZ w 332 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 49. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa wielkopolskiego przypadało 18,92 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 9,73 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,56 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,41 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 15 258 tys., z tego 94,29% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,14% świadczenia pielęgniarki, 2,72% świadczenia położnej a 2,85% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie wielkopolskim została udzielona w powiecie m.Poznań i wynosiła 2 304 tys. czyli średnio 42 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie międzychodzki i wynosiła 128 tys., czyli średnio 34 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.138 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie pleszewski (5,05) a najniższa w międzychodzki (3,58). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m.Konin (53 tys.), a najniższa w leszczyński (32 tys.).

Tabela 2.138: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
chodzieski	9	1,89	217	2,33	45 656	45 931	4,78
czarnkowsko- trzcianecki	23	2,61	375	3,15	42 559	42 885	4,41
gnieźnieński	19	1,31	624	2,40	43 045	43 329	4,54
gostyński	12	1,57	344	4,18	45 098	45 560	4,55
grodziski	11	2,15	178	3,72	34 787	35 832	3,62
jarociński	14	1,95	330	4,22	46 044	46 069	4,66
kaliski	14	1,69	278	4,29	33 514	33 540	4,25
kępiński	14	2,48	241	2,65	42 715	43 346	4,19
kolski	18	2,03	359	2,78	40 398	39 909	4,29
koniński	25	1,94	429	6,01	33 260	34 362	4,19
kościański	13	1,65	312	3,33	39 448	39 693	4,11
krotoszyński	20	2,57	309	2,90	39 631	39 734	4,10
leszczyński	11	2,02	168	8,57	30 927	32 320	3,76
międzychodzki	6	1,62	128	5,72	34 450	34 773	3,58
nowotomyski	11	1,48	324	4,93	43 525	44 332	4,48
obornicki	7	1,18	239	3,71	40 325	41 419	4,17
ostrowski	27	1,67	662	2,97	41 017	40 771	4,34
ostrzeszowski	10	1,80	224	4,96	40 348	40 683	4,24
pilski	41	2,97	672	4,51	48 730	49 136	4,86
pleszewski	15	2,37	301	4,00	47 524	48 057	5,05
poznański	55	1,53	1 285	13,13	35 815	36 918	3,96
rawicki	9	1,49	294	4,70	48 552	48 576	4,86
słupecki	12	2,01	276	4,50	46 191	46 439	4,79
szamotulski	20	2,22	311	4,61	34 574	35 068	3,61
średzki	10	1,75	219	4,94	38 298	38 871	4,00
śremski	9	1,48	245	5,76	40 299	40 979	4,16
turecki	16	1,89	328	2,45	38 812	38 787	4,02
wągrowiecki	12	1,72	323	3,80	46 182	47 130	4,71
wolsztyński	10	1,76	211	4,99	37 115	37 946	3,86
wrzesiński	13	1,69	311	3,67	40 448	40 737	4,13
złotowski	18	2,57	312	3,31	44 525	45 609	4,82
m.Kalisz	17	1,64	538	15,73	52 036	49 509	4,45
m.Konin	14	1,83	413	19,86	53 901	52 739	4,33
m.Leszno	8	1,24	305	13,04	47 249	46 344	4,25
m.Poznań	114	2,09	2 304	12,08	42 220	40 976	3,90

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.139: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznanem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
chodzieski	9	217	0,07	4,78	1,19	0,16	32,44	66,14
czarnkowsko- trzcianecki	23	375	0,11	4,41	0,87	0,08	29,98	68,96
gnieźnieński	19	624	0,13	4,54	0,57	0,08	20,58	78,63
gostyński	12	344	0,16	4,55	0,38	0,08	24,58	74,79
grodziski	11	178	0,04	3,62	1,57	0,20	20,61	77,58
jarociński	14	330	0,07	4,66	1,14	0,16	33,97	64,67
kaliski	14	278	0,15	4,25	1,11	0,16	31,54	67,03
kępiński	14	241	0,27	4,19	0,94	0,09	29,00	69,70
kolski	18	359	0,21	4,29	1,30	0,09	30,44	67,96
koniński	25	429	0,33	4,19	0,96	0,10	31,83	66,79
kościański	13	312	0,03	4,11	0,58	0,05	26,08	73,27
krotoszyński	20	309	0,05	4,10	1,06	0,16	28,00	70,73
leszczyński	11	168	0,26	3,76	0,54	0,06	25,29	73,84
międzychodzki	6	128	0,42	3,58	1,00	0,05	27,05	71,47
nowotomyski	11	324	0,18	4,48	0,97	0,16	22,00	76,69
obornicki	7	239	0,13	4,17	1,11	0,13	18,58	80,06
ostrowski	27	662	0,15	4,34	0,81	0,12	21,47	77,45
ostrzeszowski	10	224	0,38	4,24	0,85	0,08	19,21	79,48
pilski	41	672	0,24	4,86	0,65	0,08	30,23	68,81
pleszewski	15	301	0,07	5,05	0,94	0,09	31,25	67,65
poznański	55	1 285	0,19	3,96	0,82	0,15	18,00	80,84
rawicki	9	294	0,11	4,86	0,74	0,05	20,25	78,84
śłupecki	12	276	0,36	4,79	1,00	0,08	24,17	74,39
szamotulski	20	311	0,08	3,61	1,18	0,18	26,35	72,20
średzki	10	219	0,05	4,00	0,87	0,15	23,38	75,55
śremski	9	245	0,19	4,16	1,11	0,15	23,00	75,54
turecki	16	328	0,21	4,02	1,17	0,15	26,65	71,81
wągrowiecki	12	323	0,34	4,71	0,50	0,13	22,93	76,12
wolsztyński	10	211	0,30	3,86	0,44	0,08	17,84	81,34
wrzesiński	13	311	0,09	4,13	0,93	0,16	26,78	72,04
złotowski	18	312	0,45	4,82	0,99	0,12	22,55	75,90
m.Kalisz	17	538	0,08	4,45	0,81	0,09	23,78	75,24
m.Konin	14	413	0,22	4,33	0,62	0,09	27,41	71,66
m.Leszno	8	305	0,10	4,25	0,84	0,16	12,10	86,79
m.Poznań	114	2 304	0,33	3,90	0,60	0,14	23,26	75,67

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.140: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
chodzieski	12	13	13	11	9	30	66	64
czarnkowsko-trzcianecki	20	18	19	16	16	58	120	108
gnieźnieński	36	30	30	25	22	91	194	196
gostyński	21	19	16	15	16	53	104	100
grodziski	15	13	12	10	10	28	49	42
jarociński	17	16	15	14	15	52	102	100
kaliski	17	12	13	13	12	40	79	91
kępiński	14	13	12	11	11	37	72	71
kolski	22	21	20	15	13	48	107	112
koniński	22	21	25	22	21	65	126	127
kościański	18	18	16	14	15	47	94	90
krotoszyński	22	18	16	16	15	47	90	85
leszczyński	10	10	9	8	8	26	49	48
międzychodzki	7	8	7	5	5	19	38	38
nowotomyski	19	16	16	14	16	58	97	89
obornicki	15	14	13	11	11	40	73	63
ostrowski	37	33	30	29	30	104	202	196
ostrzeszowski	13	12	12	12	11	34	67	63
pilski	31	31	29	27	28	110	220	196
pleszewski	17	15	16	15	14	51	91	82
poznański	114	107	87	61	57	231	334	295
rawicki	19	19	18	15	14	47	83	80
śłupecki	16	16	15	12	12	44	83	78
szamotulski	19	17	17	14	15	52	91	86
średzki	16	14	12	10	12	38	63	55
śremski	17	17	14	11	12	41	70	62
turecki	17	16	16	14	14	50	102	100
wągrowiecki	18	17	16	14	15	55	100	88
wolsztyński	12	11	11	10	10	36	63	58
wrzesiński	20	19	17	14	13	49	90	88
złotowski	18	17	16	14	14	47	99	87
m.Kalisz	30	25	24	22	19	77	159	182
m.Konin	24	25	23	18	16	58	118	130
m.Leszno	20	19	15	13	11	45	88	94
m.Poznań	155	132	105	77	108	378	584	764
suma	902	821	745	619	638	2 284	4 168	4 208

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m.Poznań (3 553), a najmniej w powiecie m.Leszno (6). Tabela 2.141 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.142. W 2014 w całym województwie wielkopolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 46,24% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 51,36%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 2,40%.

Tabela 2.141: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
chodzieski	4	0,84	180	-	38	53
czarnkowsko- trzcianecki	10	1,14	1 370	2,12	156	178
gnieźnieński	18	1,24	1 240	2,66	85	99
gostyński	8	1,05	176	-	23	29
grodziski	8	1,56	403	0,50	79	93
jarociński	8	1,11	594	1,52	83	97
kaliski	11	1,33	270	-	33	43
kępiński	5	0,89	182	0,55	32	42
kolski	8	0,90	995	0,70	112	143
koniński	15	1,16	557	5,39	43	60
kościański	8	1,01	573	2,09	73	87
krotoszyński	6	0,77	125	-	16	20
leszczyński	4	0,73	261	20,31	48	56
międzychodzki	4	1,08	30	13,33	8	10
nowotomyski	5	0,67	141	-	19	22
obornicki	3	0,51	296	16,55	50	56
ostrowski	17	1,05	488	4,92	30	38
ostrzeszowski	11	1,99	528	4,17	95	115
pilski	22	1,60	621	-	45	67
pleszewski	8	1,26	250	0,80	40	52
poznański	25	0,70	1 041	3,65	29	33
rawicki	3	0,50	213	18,78	35	44
śłupecki	13	2,18	446	1,35	75	95
szamotulski	11	1,22	1 074	1,49	119	145
średzki	5	0,87	44	-	8	9
śremski	2	0,33	80	1,25	13	16
turecki	11	1,30	387	-	46	62
wągrowiecki	3	0,43	118	-	17	22
wolsztyński	8	1,40	558	1,79	98	110
wrzesiński	6	0,78	942	2,44	123	140
złotowski	15	2,14	1 597	6,14	228	259
m.Kalisz	10	0,97	1 155	15,93	112	132
m.Konin	12	1,57	674	4,01	88	131
m.Leszno	1	0,15	6	16,67	1	1
m.Poznań	30	0,55	3 553	12,10	65	70

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.142: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeń- niodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
chodzieski	4	180	-	100,00	-
czarnkowsko- trzcianecki	10	1 370	68,76	30,80	0,44
gnieźnieński	18	1 240	49,76	49,44	0,81
gostyński	8	176	-	98,30	1,70
grodziski	8	403	42,93	57,07	-
jarociński	8	594	49,49	50,17	0,34
kaliski	11	270	0,74	99,26	-
kępiński	5	182	-	100,00	-
kolski	8	995	40,30	59,40	0,30
koniński	15	557	0,18	92,64	7,18
kościański	8	573	45,20	54,10	0,70
krotoszyński	6	125	3,20	96,80	-
leszczyński	4	261	95,40	4,60	-
międzychodzki	4	30	-	86,67	13,33
nowotomyski	5	141	-	100,00	-
obornicki	3	296	71,28	28,72	-
ostrowski	17	488	31,35	63,93	4,71
ostrzeszowski	11	528	52,27	45,83	1,89
pilski	22	621	-	100,00	-
pleszewski	8	250	5,20	94,00	0,80
poznański	25	1 041	17,87	78,67	3,46
rawicki	3	213	-	73,71	26,29
słupecki	13	446	32,29	67,04	0,67
szamotulski	11	1 074	32,22	67,78	-
średzki	5	44	-	100,00	-
śremski	2	80	-	100,00	-
turecki	11	387	-	100,00	-
wągrowiecki	3	118	-	100,00	-
wolsztyński	8	558	83,51	16,49	-
wrzesiński	6	942	54,14	45,86	-
złotowski	15	1 597	74,08	17,78	8,14
m.Kalisz	10	1 155	69,52	30,48	-
m.Konin	12	674	19,73	78,19	2,08
m.Leszno	1	6	-	-	100,00
m.Poznań	30	3 553	68,17	27,41	4,42

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m.Poznań (79 850), a najmniej w powiecie chodzieski (2 205). Tabela 2.143 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.144. W 2014 w całym województwie wielkopolskim wizyty patronażowe stanowiły 47,29% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,52%, wizyty w edukacji przedporodowej 52,17%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,03%.

Tabela 2.143: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
chodzieski	3	0,63	2 205	1,50	911	582
czarnkowsko-trzcianecki	10	1,14	7 288	4,32	1 640	1 182
gnieźniński	16	1,10	15 573	4,96	2 106	1 693
gostyński	7	0,92	9 414	4,19	2 449	1 988
grodziski	6	1,17	4 322	2,06	1 682	1 032
jarociński	6	0,84	5 082	1,24	1 384	836
kaliski	11	1,33	3 824	5,91	907	585
kępiński	4	0,71	4 176	3,88	1 467	1 012
kolski	8	0,90	14 957	6,93	3 310	3 158
koniński	18	1,40	9 215	7,04	1 420	1 154
kościański	4	0,51	3 951	0,23	982	511
krotoszyński	9	1,16	11 360	5,03	2 868	2 381
leszczyński	6	1,10	5 322	11,39	1 954	1 319
międzychodzki	4	1,08	5 359	5,30	2 861	2 435
nowotomyski	7	0,94	4 495	1,00	1 184	564
obornicki	4	0,67	4 100	8,02	1 373	1 105
ostrowski	14	0,87	13 900	2,87	1 686	1 189
ostrzeszowski	6	1,08	6 528	4,32	2 336	1 872
pilski	13	0,94	15 395	3,75	2 189	1 847
pleszewski	8	1,26	5 614	5,38	1 761	1 234
poznański	31	0,86	43 201	17,13	2 346	1 607
rawicki	9	1,49	2 380	3,91	779	477
śłupecki	8	1,34	10 065	23,70	3 352	2 914
szamotulski	11	1,22	15 665	11,36	3 417	2 895
średzki	4	0,70	14 392	11,96	4 958	4 434
śremski	9	1,48	10 887	7,67	3 525	2 954
turecki	9	1,07	13 801	5,10	3 201	2 917
wągrowiecki	8	1,14	3 650	2,79	1 038	595

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
wolsztyński	4	0,70	2 608	5,87	905	574
wrzesiński	7	0,91	8 798	4,22	2 242	1 679
złotowski	6	0,86	11 690	6,44	3 316	2 933
m.Kalisz	13	1,26	19 623	28,16	3 549	3 624
m.Konin	14	1,83	16 627	34,55	4 133	4 170
m.Leszno	6	0,93	9 780	23,15	2 899	2 485
m.Poznań	29	0,53	79 850	27,06	2 741	2 351

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.144: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
chodzieski	3	2 205	13,51	-	86,49	-
czarnkowsko-trzcianecki	10	7 288	35,74	0,08	64,17	-
gnieźnieński	16	15 573	49,72	0,79	49,48	0,01
gostyński	7	9 414	53,06	0,02	46,92	-
grodziski	6	4 322	26,65	0,02	73,32	-
jarociński	6	5 082	17,43	0,10	82,47	-
kaliski	11	3 824	28,11	0,29	71,60	-
kępiński	4	4 176	35,27	0,10	64,63	-
kolski	8	14 957	67,64	0,23	32,13	-
koniński	18	9 215	49,97	0,14	49,89	-
kościański	4	3 951	1,27	0,91	97,82	-
krotoszyński	9	11 360	55,72	0,19	44,08	-
leszczyński	6	5 322	32,34	0,26	67,40	-
międzychodzki	4	5 359	59,13	2,20	38,66	-
nowotomyski	7	4 495	3,58	0,16	96,26	-
obornicki	4	4 100	50,27	5,98	43,76	-
ostrowski	14	13 900	35,42	0,75	63,71	0,12
ostrzeszowski	6	6 528	48,07	0,63	51,21	0,09
pilski	13	15 395	51,35	0,03	48,61	-
pleszewski	8	5 614	38,96	0,23	60,81	-
poznański	31	43 201	40,69	0,25	59,07	-
rawicki	9	2 380	17,65	0,17	82,18	-

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniodawców
słupecki	8	10 065	63,67	0,15	36,18	-
szamotulski	11	15 665	61,83	0,16	38,01	-
średzki	4	14 392	70,23	1,15	28,62	-
śremski	9	10 887	59,25	2,70	38,05	-
turecki	9	13 801	64,32	0,14	35,53	-
wągrowiecki	8	3 650	13,40	1,04	85,56	-
wolsztyński	4	2 608	21,36	1,57	77,07	-
wrzesiński	7	8 798	43,62	0,17	56,21	-
złotowski	6	11 690	66,07	-	33,93	-
m.Kalisz	13	19 623	64,16	0,92	34,91	-
m.Konin	14	16 627	69,75	0,48	29,78	-
m.Leszno	6	9 780	55,66	0,04	44,23	0,06
m.Poznań	29	79 850	60,34	0,45	39,11	0,10

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m.Poznań (83 587), a najmniej w powiecie kościański (158). Tabela 2.145 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.145. W 2014 w całym województwie wielkopolskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,84% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,04%, porady telefoniczne 0,01% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,10%.

Tabela 2.145: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
chodzieski	1	4 906	10,76	1 030	1 036
czarnkowsko-trzcianecki	2	5 045	11,34	573	569
gnieźnieński	1	15 099	6,89	1 041	1 037
gostyński	1	17 321	7,92	2 273	2 253
grodziski	1	3 680	13,12	719	714
jarociński	1	13 780	11,90	1 920	1 914
kaliski	-	-	-	-	-
kępiński	1	10 201	8,44	1 806	1 802

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
kolski	1	6 752	9,60	760	765
koniński	-	-	-	-	-
kościański	2	158	12,66	20	20
krotoszyński	1	10 010	6,17	1 285	1 278
leszczyński	-	-	-	-	-
międzychodzki	1	6 235	17,24	1 679	1 673
nowotomyski	1	11 448	9,30	1 536	1 492
obornicki	2	11 042	8,54	1 863	1 817
ostrowski	1	20 345	5,44	1 261	1 271
ostrzeszowski	1	8 154	8,02	1 472	1 467
pilski	2	14 489	14,93	1 051	1 058
pleszewski	1	7 674	13,33	1 213	1 218
poznański	4	32 122	19,33	895	833
rawicki	1	10 711	15,17	1 771	1 750
słupecki	1	7 783	14,76	1 304	1 313
szamotulski	1	9 718	9,77	1 081	1 076
średzki	1	8 758	15,52	1 532	1 518
śremski	1	7 918	17,72	1 302	1 297
turecki	1	6 972	7,72	826	826
wągrowiecki	1	7 501	10,48	1 073	1 069
wolsztyński	1	15 375	24,68	2 698	2 628
wrzesiński	1	2 600	7,73	338	342
złotowski	1	6 646	8,82	949	956
m.Kalisz	2	26 229	37,61	2 537	2 672
m.Konin	1	23 185	53,86	3 029	3 238
m.Leszno	2	18 898	40,22	2 925	2 960
m.Poznań	9	83 587	25,80	1 532	1 605

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.146: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
chodzieski	1	4 906	94,15	5,85	-
czarnkowsko-trzcianecki	2	5 045	97,70	1,92	0,38
gnieźnieński	1	15 099	85,93	13,82	0,26
gostyński	1	17 321	97,93	2,07	0,01
grodziski	1	3 680	95,92	3,89	0,19

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
jarociński	1	13 780	98,05	1,94	-
kaliski	-	-	-	-	-
kępiński	1	10 201	98,49	1,51	-
kolski	1	6 752	89,44	10,06	0,33
koniński	-	-	-	-	-
kościański	2	158	98,10	1,90	-
krotoszyński	1	10 010	96,12	3,88	-
leszczyński	-	-	-	-	-
międzychodzki	1	6 235	95,64	4,27	0,10
nowotomyski	1	11 448	99,75	-	0,25
obornicki	2	11 042	96,47	3,50	0,01
ostrowski	1	20 345	96,65	3,33	-
ostrzeszowski	1	8 154	97,94	2,05	0,01
pilski	2	14 489	98,40	0,90	0,69
pleszewski	1	7 674	98,49	1,15	0,36
poznański	4	32 122	98,04	1,85	0,04
rawicki	1	10 711	94,21	5,49	0,30
słupecki	1	7 783	95,75	4,25	-
szamotulski	1	9 718	92,97	6,25	0,78
średzki	1	8 758	97,39	2,61	-
śremski	1	7 918	96,64	3,36	-
turecki	1	6 972	96,06	3,94	-
wągrowiecki	1	7 501	92,27	7,73	-
wolsztyński	1	15 375	97,72	1,77	0,51
wrzesiński	1	2 600	98,62	1,38	-
złotowski	1	6 646	94,67	5,33	-
m.Kalisz	2	26 229	96,63	3,37	-
m.Konin	1	23 185	88,95	11,05	-
m.Leszno	2	18 898	96,58	3,42	-
m.Poznań	9	83 587	96,21	3,77	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie wielkopolskim funkcjonowało 645 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.38, a w poszczególnych wielkopolskich powiatach na Wykresie 2.39.

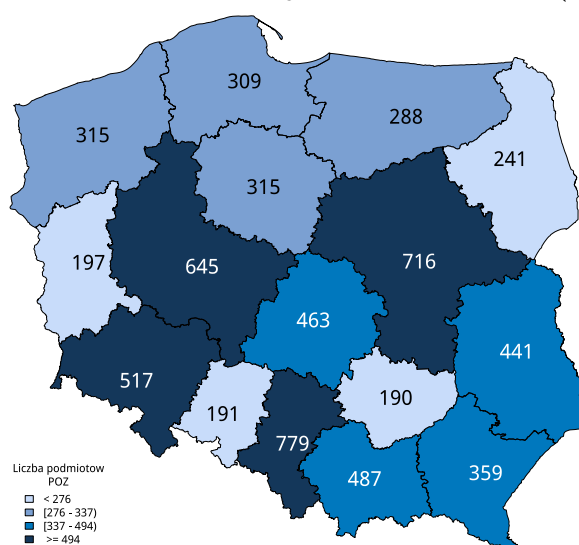
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto

kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie wielkopolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,3 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na siódmym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.40. Spośród powiatów województwa wielkopolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m.Leszno, powiat obornicki oraz powiat m.Kalisz. Powiaty pilski, krotoszyński i złotowski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa wielkopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.41.

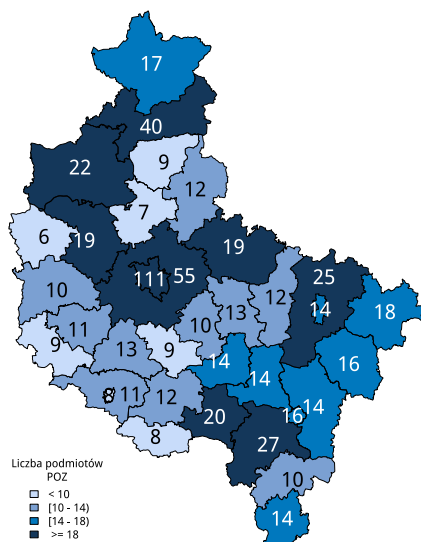
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.42. W wielkopolskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 79 (powiat kaliski) do 124 (powiat m.Konin). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat pilski, powiat rawicki, powiat kępiński, powiat m.Poznań, powiat m.Leszno, powiat m.Kalisz, powiat m.Konin). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa wielkopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.43.

Wykres 2.38: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



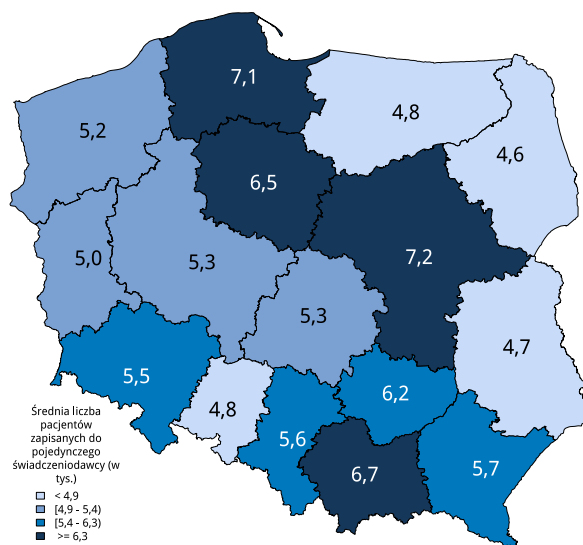
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.39: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa wielkopolskiego (stan na czerwiec 2014)



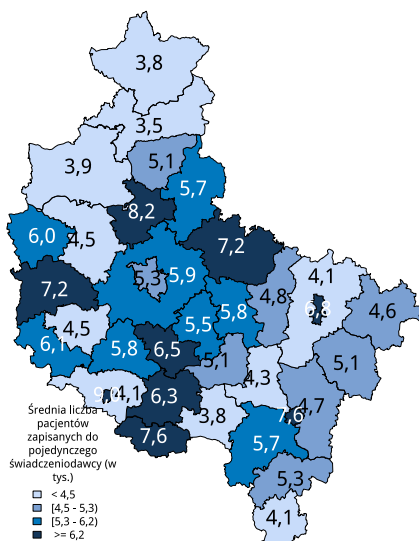
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.40: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



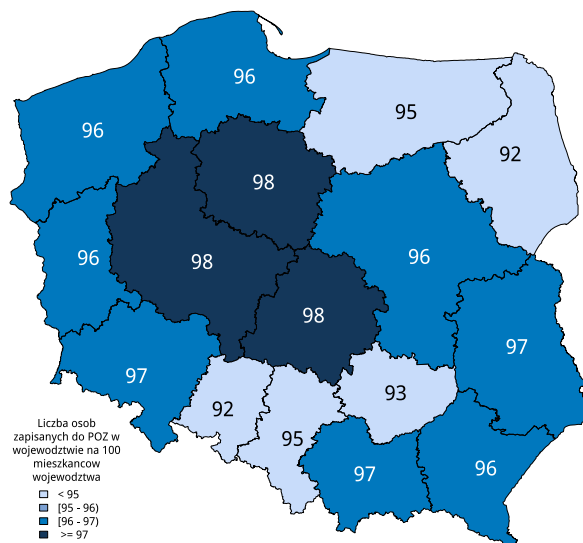
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.41: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa wielkopolskiego (stan na czerwiec 2014)



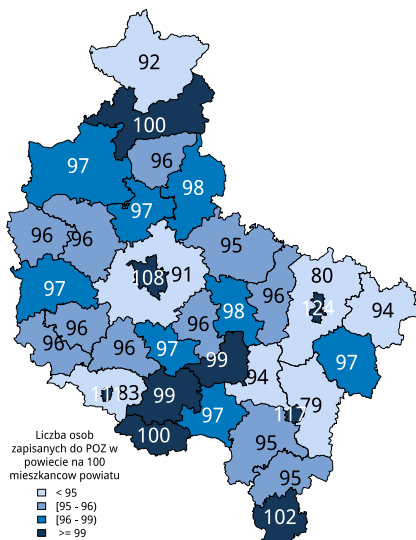
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.42: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.43: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa wielkopolskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.5 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

Dokonano analizy list aktywnych pacjentów pod kątem świadczeń udzielonych w ramach Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, Izb Przyjęć oraz Opieki Nocnej i Świątecznej. Zgłoszenie się pacjenta do takiej formy opieki podyktowane jest nagłą potrzebą zdrowotną, której nie może zaspokoić w pozostałych formach opieki.

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia¹⁰⁵.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia¹⁰⁶.

Jednakże teza praktyczna, zgłaszana przez środowisko medyczne jest taka, iż występują 2 główne powody dla których pacjenci korzystają z ww. form opieki: (1) wydarzenie nagłe, wobec czego pacjent musi pilnie zaspokoić potrzebę zdrowotną na poziomie takiej formy opieki lub uzyskać dostęp świadczenia wyższego rzędu (hospitalizacji), (2) pacjenci zazwyczaj decydują się na taką formę opieki zdrowotnej, gdyż kolejka diagnostyczna jest zbyt długa.

Jednakże, ze względu na sposób gromadzenia danych nie jest możliwe bezpośrednie zdefiniowanie tej

¹⁰⁵Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

¹⁰⁶Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

grupy pacjentów.

Dane te dają jednak możliwość wyłączenia z analiz części pacjentów z grupy (1) tj. tych pacjentów, których przyczyną zgłoszenia do SOR, IP lub NPL była konieczność uzyskania świadczenia wyższego rzędu (hospitalizacji). Z tego powodu z analizy wyłączono tych pacjentów, których hospitalizacje zostały sprawozdane do płatnika publicznego (NFZ) w ciągu 2 dni od daty wizyty.

Liczbę tę przeliczono na 100 pacjentów zapisanych do POZ (stan na czerwiec 2014) na poziomie województw, powiatów i podmiotów POZ. Omawiany wskaźnik, dalej nazywany będzie wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM). Przyjęto, że liczba takich przypadków powinna być proporcjonalna do liczby zapisanych pacjentów, a wahania wskaźnika powinny mieć przyczynę raczej w szeroko rozumianej dostępności do usług medycznych w regionie. Z drugiej strony na zróżnicowanie w wartościach wskaźnika wykorzystania opieki doraźnej duży wpływ będzie miała dostępność do SOR, izb przyjęć i punktów nocnej i świątecznej opieki medycznej. Znaczna liczba takich punktów w regionie będzie dodatkowo wpływać na omawiany wskaźnik (co widać na podstawie np. dużych miast). Przy szczegółowym i pogłębionym wnioskowaniu na podstawie danych zaprezentowanych poniżej należy wziąć pod uwagę opisane powyżej jak i wszelkie inne uwarunkowania lokalne.

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.44. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.45. Spośród 35 powiatów województwa wielkopolskiego 5, czyli 14%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 11, czyli 31%, wyższą od wojewódzkiej (26,0). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 16,1 (powiat kościański) oraz 35,0 (powiat m.Poznań). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród wielkopolskich powiatów 9 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 26 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.46 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (23,4). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie wielkopolskim. Na Wykresie 2.47 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie wielkopolskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,07. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.48) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

Na Wykresie 2.49 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa wielkopolskiego.

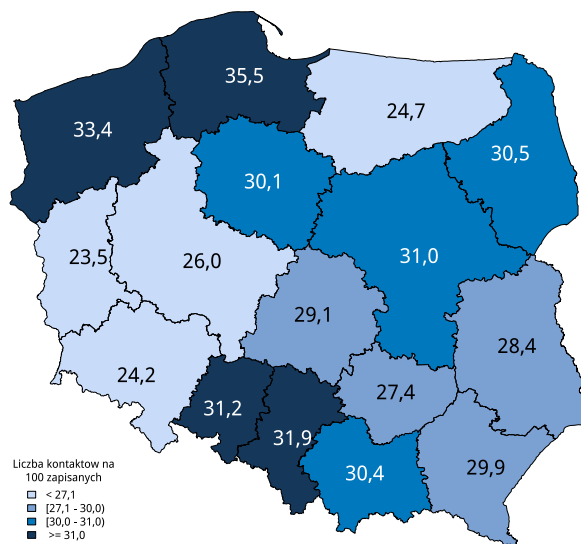
W Tabeli 2.147 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie,

4. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o największej liczbie zapisanych pacjentów w województwie.

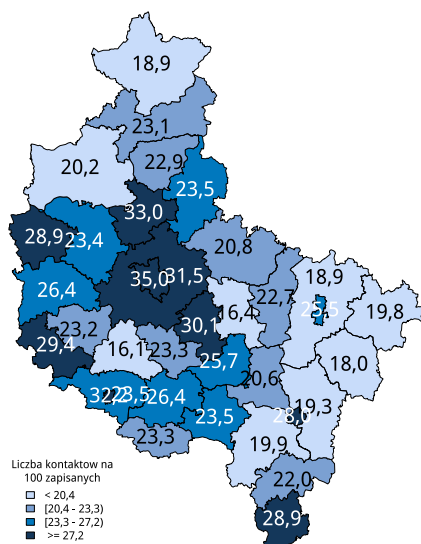
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.44: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



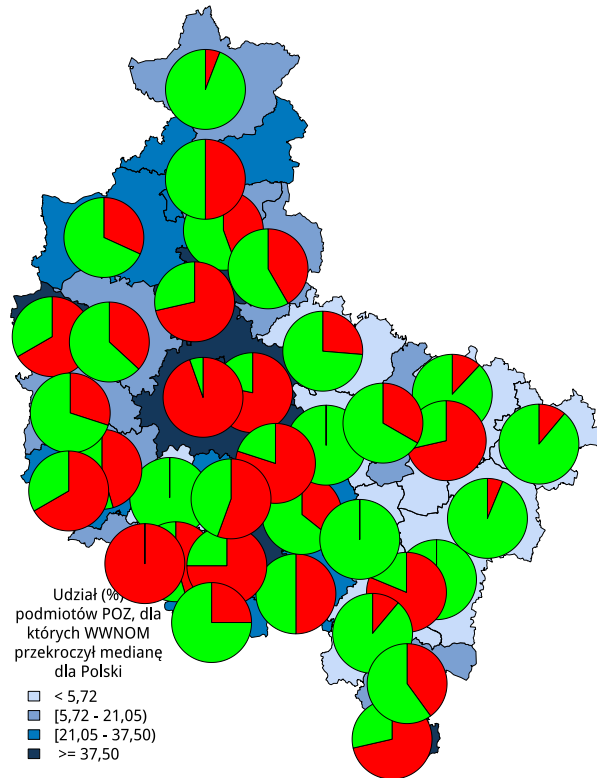
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.45: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa wielkopolskiego



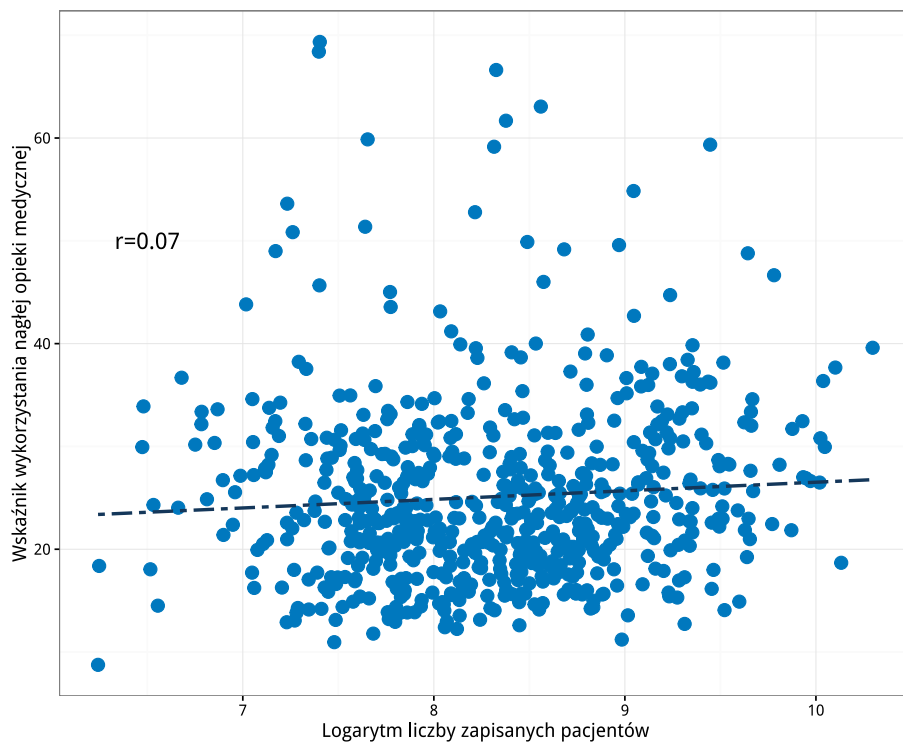
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).



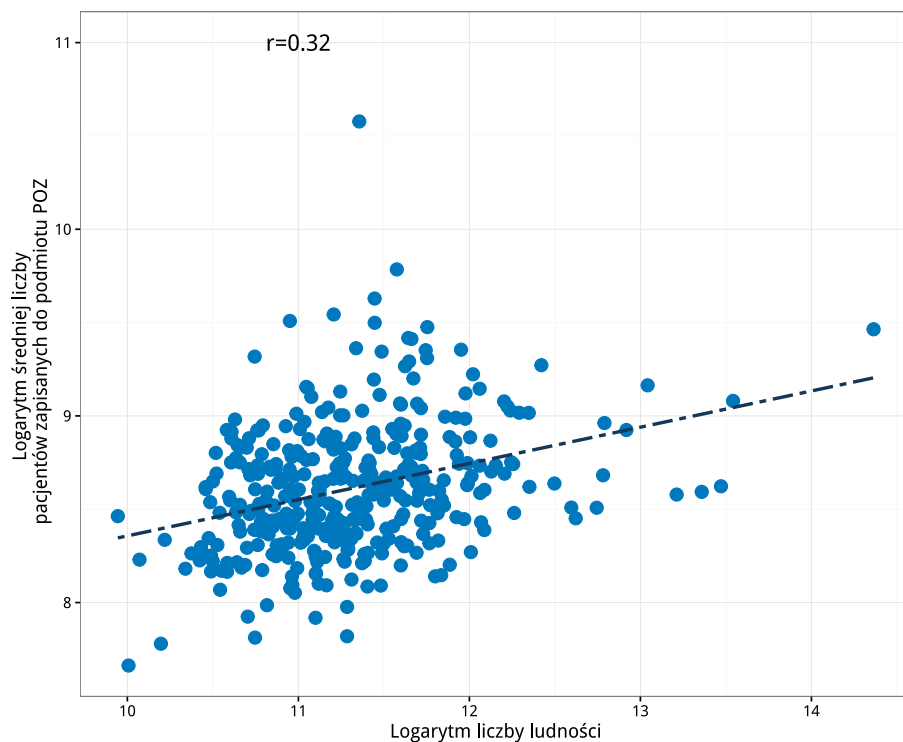
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.47: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie wielkopolskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



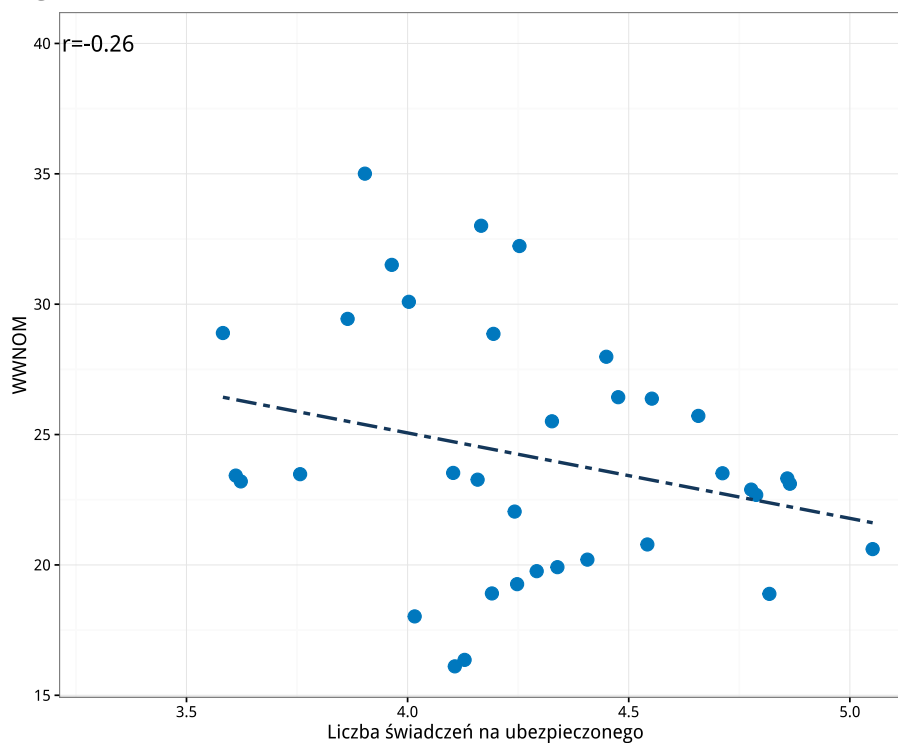
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.48: Zależność pomiędzy średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.49: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa wielkopolskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.147: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych S. J. "Medicus"	chodzieski	21,40	26,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna"	chodzieski	1,70	27,7	x			
Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Specjalistyki " Intermed"	czarnkowsko-trzcianecki	14,75	14,9		x		x
Wen-Vita Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka Lekarska, Pielęgniarska, Transport Sanitarny	czarnkowsko-trzcianecki	2,11	59,9	x		x	
Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Lekarzy Rodzinnych "Servi-Med" Joanna Nowak, Paweł Buczkowski sp.j.	gnieźnieński	13,28	22,2				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Winiary"	gnieźnieński	11,43	22,7				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów "Vitamed" sp.j.	gnieźnieński	11,54	24,0				x
Zespół Przychodni Rejonowo-Specjalistycznych Lekarzy Rodzinnych "Medipom"	gnieźnieński	22,46	26,5		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Romel Hubert NZOZ Apimed Wielospecjalistyczne Gabinety Lekarskie	gnieźnieński	0,65	29,9	x			
Asklepios P. P. sp. z o.o. sp.k.	gostyński	15,48	23,0		x		x
Zespół Przychodni Lekarza Rodzinnego "Gos-Med" sp.j.	gostyński	12,02	36,0			x	x
Przychodnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Medicus" Magdalena Kurnatowska	gostyński	10,26	38,0	x		x	
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych" Ochrona Zdrowia" s.c.	grodziski	14,63	23,8		x		x
Przychodnia Gro-Dent	grodziski	2,35	33,5	x			
NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Jar-Medic	jarociński	23,08	30,0	x	x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Opatówku	kaliski	7,40	23,0	x	x		
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Bio-Vita" s.c.	kępiński	8,82	35,8		x	x	
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej Medica	kępiński	5,08	40,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" s.c.	kościański	12,77	16,1		x		x
Poradnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Centrum" sp. z o.o.	kościański	6,37	18,7	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolmed" K. Józefowicz, K. M. Lisiak, K. Ferdula, A. Radoszewska sp.j.	kolski	19,37	21,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita - Med" Lekarze Alina Lisowska, Beata Skoczylas sp.p.	kolski	8,48	23,5	x			
Przychodnia Lekarska s.c.	koniński	9,14	19,3		x		
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Medicus"	koniński	4,24	24,9	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Internistów Eskulap s.c.	krotoszyński	10,61	24,5		x		
Zakład Opieki Zdrowotnej Cer-Medic	krotoszyński	1,33	34,3	x			
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Astra - Med	średzki	15,68	33,4		x		x
Centrum Medyczne Spsychalscy sp.j.	średzki	3,87	36,1			x	
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	średzki	1,64	45,7	x		x	
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Salus"	śremski	15,59	21,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Hipokrates"	śremski	9,20	29,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Rydzynie	leszczyński	7,84	24,2		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Święciechowie	leszczyński	4,67	29,3	x			
Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Kaliniec s.c.	m.Kalisz	11,43	26,8				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Polmed"	m.Kalisz	12,41	30,3				x
ZPOZ Puls Przychodnia Medycyny Rodzinnej	m.Kalisz	20,53	32,5		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia dla Dzieci i Dorosłych Sawimed	m.Kalisz	6,09	37,3	x		x	
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Medicus" Laskowska i Wspólnicy sp.j.	m.Konin	12,04	25,9				x
Zakład Opieki Zdrowotnej i Medycyny Pracy "Med-Alko" sp. z o.o.	m.Konin	18,21	28,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Starówka" s.c.	m.Konin	13,90	28,3				x
NZOZ Promed Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistycznych Poradni Lekarskich	m.Konin	0,88	32,2	x			
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Skarbowa"	m.Leszno	22,55	30,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. C. Aleksandra Jankowska, Ryszard Sudolski i Katarzyna Włoszczyńska Przychodnia Lekarska	m.Leszno	15,70	32,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medeor" sp. z o.o.	m.Leszno	11,54	36,3	x		x	x
Poradnia Rejonowa Lecznictwa Kolejowego s.c.	m.Poznań	11,53	21,6				x
Poradnia Lekarza Rodzinnego Danuta Chrzanowska-Skrzypczak, Renata Grabowska, Maria Nowak	m.Poznań	12,10	31,1				x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ	m.Poznań	19,47	31,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej L. Świątkowska sp.p. Lekarzy "Judym"	m.Poznań	11,51	33,7				x
Przychodnia Specjalistyczna Hipokrates	m.Poznań	4,74	35,4			x	
Poradnia Lekarza Rodzinnego Alterida-Plus	m.Poznań	2,20	35,9			x	
Poradnia Lekarza i Kontaktu Nova-Med s.c.	m.Poznań	9,16	36,0			x	
Poradnia Medyczna Zespół Lekarzy Rodzinnych Dorota Naskręt, Maria Nowakowska s.c.	m.Poznań	6,63	36,0			x	
Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyczno-Terapeutyczny	m.Poznań	0,80	36,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie Rodziny" sp. z o.o.	m.Poznań	10,92	36,8			x	
Poradnia Lekarska Łazarz sp. z o.o.	m.Poznań	11,62	37,2			x	x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych	m.Poznań	8,83	37,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Salvita"	m.Poznań	24,38	37,7		x	x	x
Przychodnia Lekarska "Salutaris" s.c.	m.Poznań	13,57	38,2			x	x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Vitamed" s.c. Stryczniewicz, Waliszewska, Wosicka-Bura	m.Poznań	11,26	38,4			x	x
NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego Alicja Kuźma	m.Poznań	3,75	38,6			x	
Poradnie Naramowickie - POZ	m.Poznań	6,58	39,0			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ Bukowa-Med Przychodnia Lekarska	m.Poznań	3,71	39,6			x	
Zespół Lekarzy Rodziny Ewa Osińska i Wspólnicy sp.j.	m.Poznań	11,55	39,8			x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Nasze Zdrowie"	m.Poznań	3,42	39,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznictwo Ambulatoryjne	m.Poznań	6,67	40,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Termedica"	m.Poznań	3,27	41,2			x	
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Admedica	m.Poznań	8,50	42,7			x	
Poradnia Lekarza Pierwszego Kontakt Gaudium Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m.Poznań	3,08	43,1			x	
Przychodnia Specjalistyczno - Rehabilitacyjna z POZ Usi - Med	m.Poznań	2,38	43,6			x	
EWA JANISZEWSKA INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA	m.Poznań	1,12	43,8			x	
Niepubliczny Zespół Leczenia Środowiskowego Pofam	m.Poznań	2,37	45,0			x	
NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Alterida"	m.Poznań	5,29	46,0			x	
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Hipokrates	m.Poznań	17,69	46,7			x	x
Przychodnia Lekarska Medeo Henryka Mikołaja-Telenga, Tomasz Matecki, Barbara Elżbieta Schmidt, Jacek Szymaniak sp.j.	m.Poznań	15,42	48,8			x	x
Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań	1,30	49,0			x	
Poradnia Lekarska Biegańska, Mańczak-Dalz i Nowak sp.p.	m.Poznań	5,90	49,2			x	
Jeżycka Poradnia Medycyny Rodzinnej	m.Poznań	4,86	49,9			x	
Gabinet Lekarski Elżbieta Kazorska	m.Poznań	1,42	50,8			x	
Gabinet Lekarski Gabriela Ignaszewska	m.Poznań	2,08	51,4			x	
Zdrowie	m.Poznań	3,70	52,8			x	
Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych	m.Poznań	1,38	53,6			x	
Zespół Lekarzy Rodzinnego "Promyk" sp. z o.o.	m.Poznań	12,66	59,4			x	x
NZOZ "Twoja Przychodnia" POZ i Specjalistyka	m.Poznań	5,22	63,1	x		x	
Przychodnia Lekarska Simed	międzychodzki	9,09	21,6		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki	1,63	68,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego "Panaceum"	nowotomyski	15,14	32,3				x
Medyczne Centrum Zdrowita	nowotomyski	15,79	34,6	x	x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych s.c. "Zdrowie Rodziny"	obornicki	15,19	21,9		x		x
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych Medix	obornicki	12,53	36,3			x	x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego s.c. "Vita"	obornicki	8,17	36,7			x	
N ZOZ Medycyny Rodzinnej "Vita-Kk" sp. z o.o.	obornicki	10,27	44,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki	1,64	69,3	x		x	
Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego w Odolanowie	ostrowski	13,65	14,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarzy Rodzinnych	ostrowski	12,77	22,6				x
Ośrodek Leczenia Kompleksowego	ostrowski	15,85	25,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarza Rodzinnego Rodzina	ostrowski	12,83	25,8	x			x
Nzpisoz "Ars Medica" Sp. P.	ostrzeszowski	10,99	30,5	x	x		
"Centrum Medyczne Mutmed"	pilski	15,35	19,2		x		x
NZOZ Zespół Gabinetów Lekarskich "Eskulap" Dariusz Nowakowski	pilski	11,36	22,7				x
Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski	1,47	38,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego	pleszewski	17,52	22,4		x		x
Ośrodek Leczenia Kompleksowego NZOZ Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej "Vitamed"	pleszewski	2,03	22,8	x			
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Luboń-Żabikowo s.c.	poznański	11,38	20,3				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Zdrowie" s.c.	poznański	13,51	23,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vigilax sp. z o.o. - Sp. K Przychodnia Lekarza Rodzinnego	poznański	13,22	23,0				x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Nr 1 Andrzej Rudziński Sp. P.	poznański	13,49	24,2				x
Ośrodek Lekarza Rodzinnego "Pronus"	poznański	13,64	25,9				x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego	poznański	15,64	27,6				x
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Sanus"	poznański	13,22	28,7				x
Zespół Lekarza Rodzinnego Pro-Familia	poznański	22,87	36,4			x	x
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Bonus"	poznański	9,35	37,1			x	
Omega Lekarze Rodzinni s.c.	poznański	1,53	37,5			x	
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego s.c.	poznański	4,70	38,7			x	
Przychodnia Lekarza Rodzinnego s.c.	poznański	4,48	39,2			x	
Zespół Przychodni Lekarza Rodzinnego Diagter sp. z o.o.	poznański	29,64	39,6		x	x	x
Prywatna Lecznica Certus Szpital Nr 1	poznański	7,86	49,6			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych	poznański	8,48	54,8			x	
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Koramed"	poznański	4,09	59,2			x	
NZOZ "Twoja Przychodnia" POZ i Specjalistyka	poznański	4,35	61,7			x	
Przychodnia Lekarska Multi-Medic	poznański	4,13	66,6	x		x	
Przychodnia Lekarska "Rawmed" sp. z o.o. Center-Med	rawicki	20,61	27,0		x		x
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego Hipokrates	rawicki	9,35	28,1	x			
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego Hipokrates	ślupecki	14,00	28,2		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy	ślupecki	0,95	30,3	x			
Przychodnia Lekarska Medicus	szamotulski	13,30	28,1		x		x
Indywidualna Praktyka Lekarska "Hipokrates" "Medicus" sp.p. Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów	szamotulski	3,04	32,3	x			
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego "Medyk"	turecki	25,14	18,7		x		x
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego "Medyk"	turecki	5,74	24,5	x			
Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Rybska, Sokalski i Partnerzy, Spółka Lekarzy	wągrowiecki	20,90	26,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Medycyny Rodzinnej "Puls"	wągrowiecki	4,00	29,4	x			
Zespół Lekarzy Rodzinnego Gminy Siedlec	wolsztyński	11,36	26,4				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnego i Zespół Specjalistów Poradni Lekarskich	wolsztyński	12,68	36,2		x	x	x
Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna "Centrum Medyczne" Maria Leńniczka i Iwona Zys s.c.	wolsztyński	7,37	38,9	x		x	
Przychodnia Lekarzy Rodzinnego Medinet S. J. Jesiołowski, Górniak, Adamczak	wrzesiński	12,88	18,0		x		x
"Szpital Powiatowy we Wrześni" sp. z o.o.	wrzesiński	2,58	22,6	x			
Zespół Lekarzy Rodzinnych "Medica" s.c.	złotowski	6,78	14,2		x		
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Jerzy Stępień Panaceum P. L.	złotowski	5,43	27,3	x			

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.6 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2014 zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.7 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2014 zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono chorobowość szpitalną w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową¹⁰⁷, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.¹⁰⁸ Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznanalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna, jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej, i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik chorobowości szpitalnej, pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach chorobowości szpitalnej, nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa współczynnika chorobowości szpitalnej, obserwowanego dla danego województwa.”
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych

¹⁰⁷Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

¹⁰⁸Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki chorobowości szpitalnej, dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

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

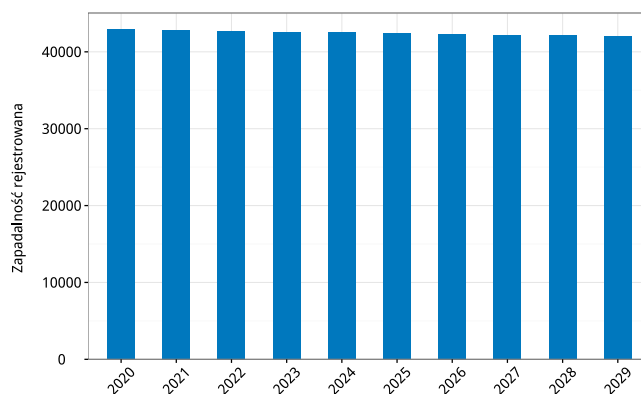
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niezapalne choroby jąder

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie opolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,91 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 42,00 tys. (spadek o 2%). Wykres 3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

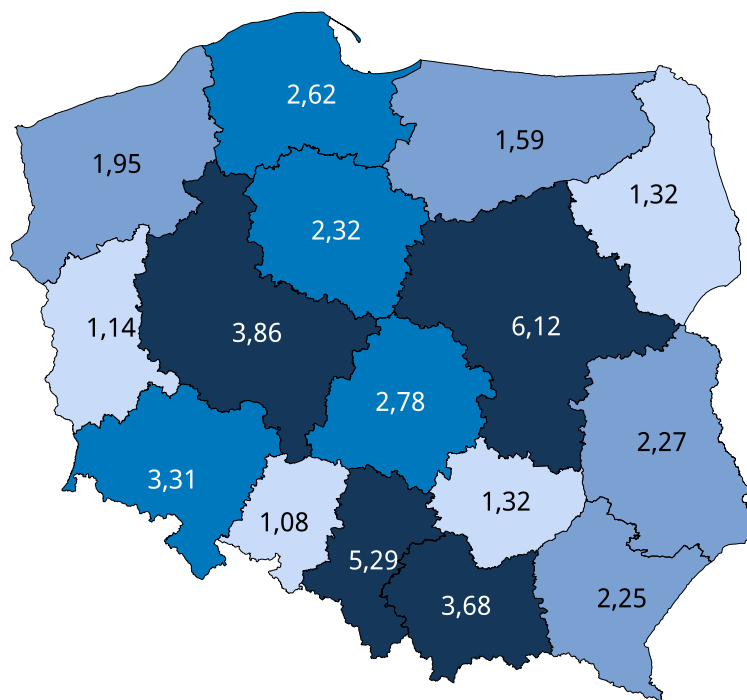
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

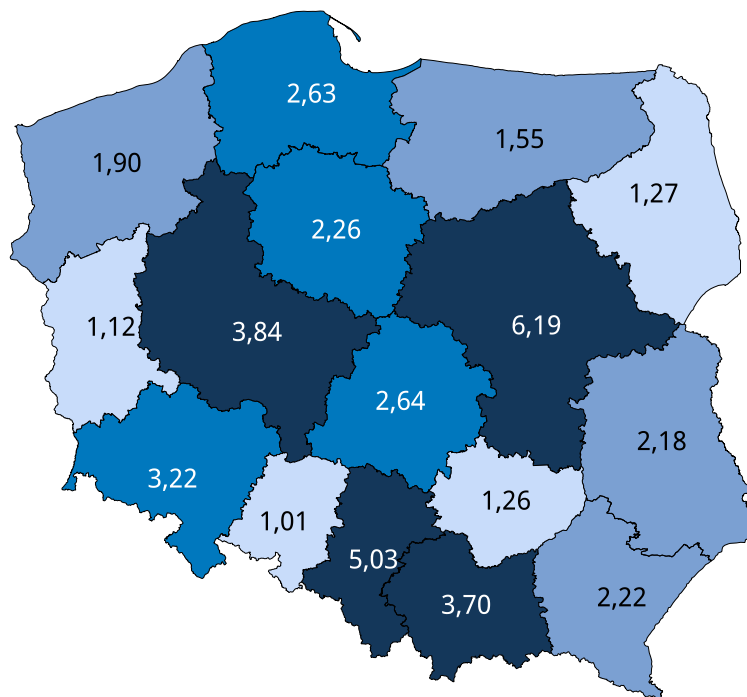
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,86 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

Mapa 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

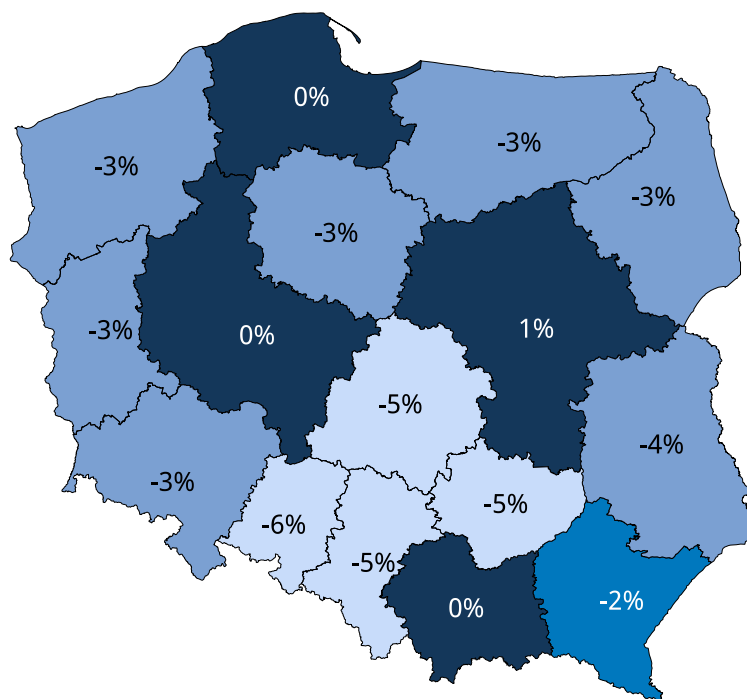
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 nie ulegnie znacznej zmianie.

Mapa 3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



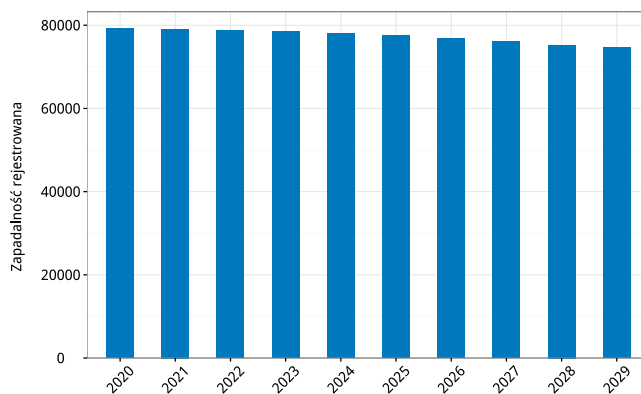
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie zachodniopomorskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 79,29 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 74,55 tys. (spadek o 6%). Wykres 3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

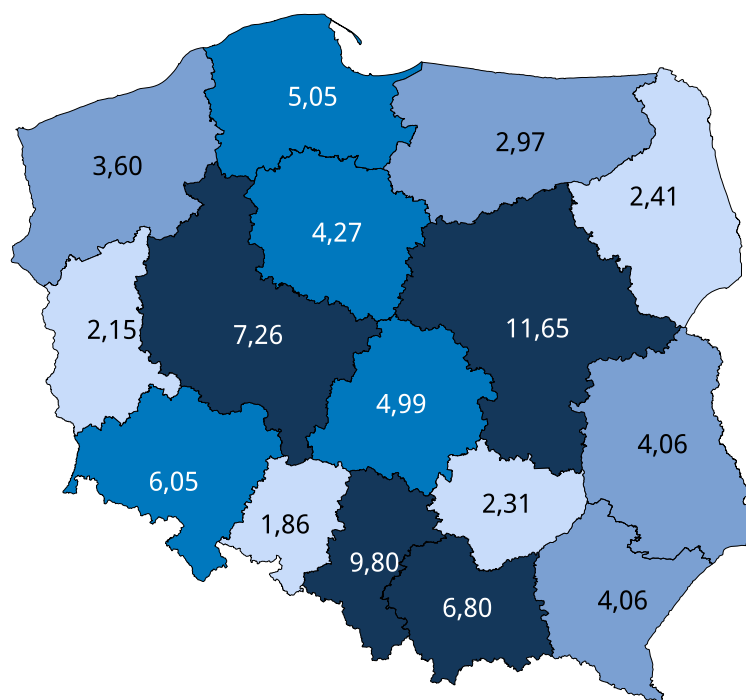
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

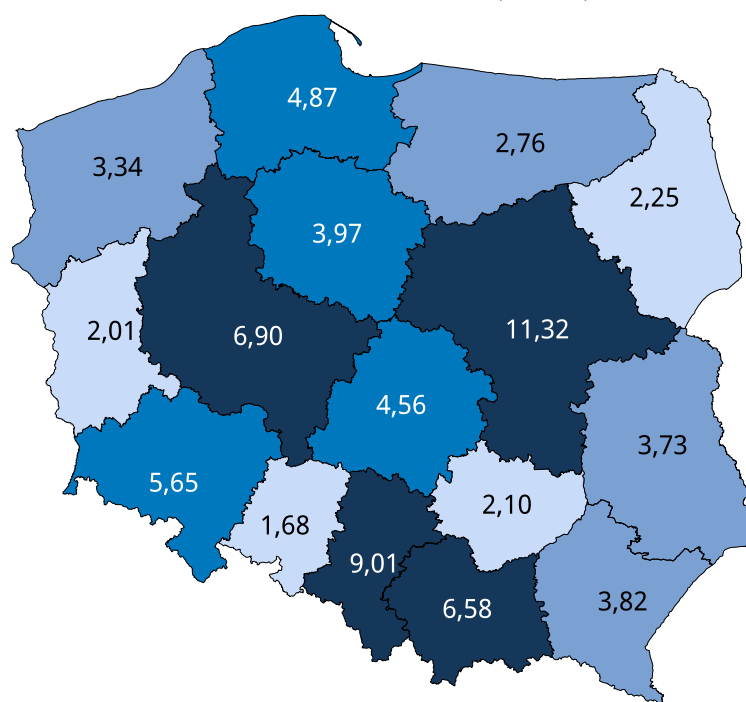
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 7,26 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

Mapa 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

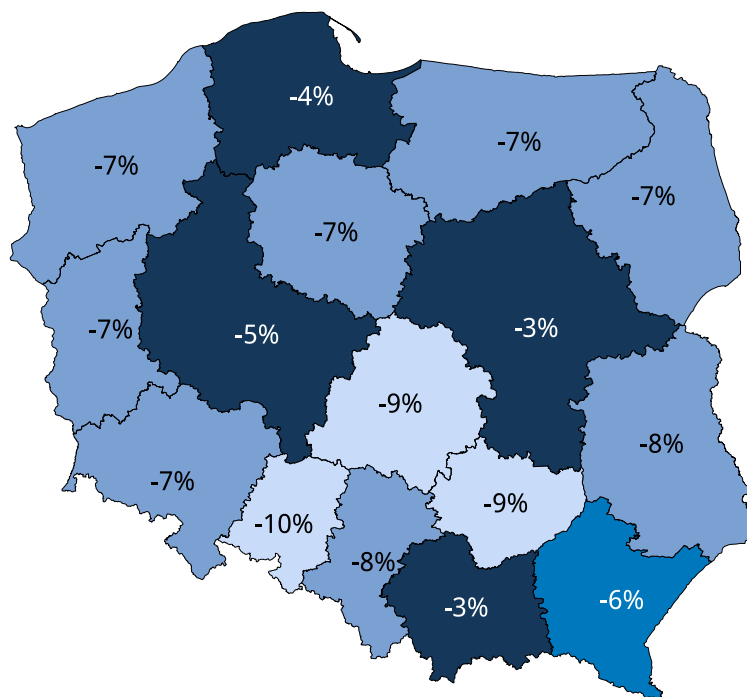


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.6 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność

rejestrwana w latach 2020–2029 zmaleje o 5%.

Mapa 3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

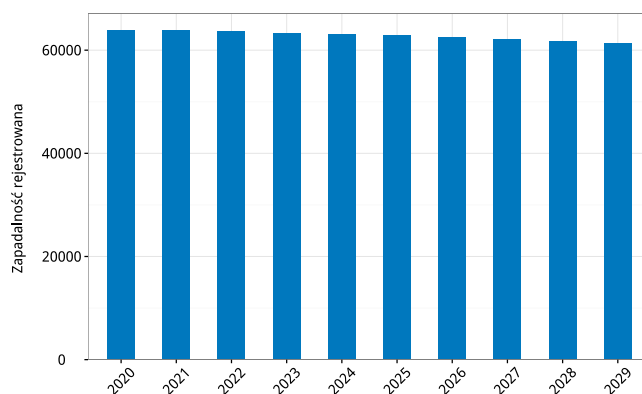


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Niezależne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 63,95 tys., a do 2029 r. zmaleje do 61,37 tys. (spadek o 4%). Wykres 3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

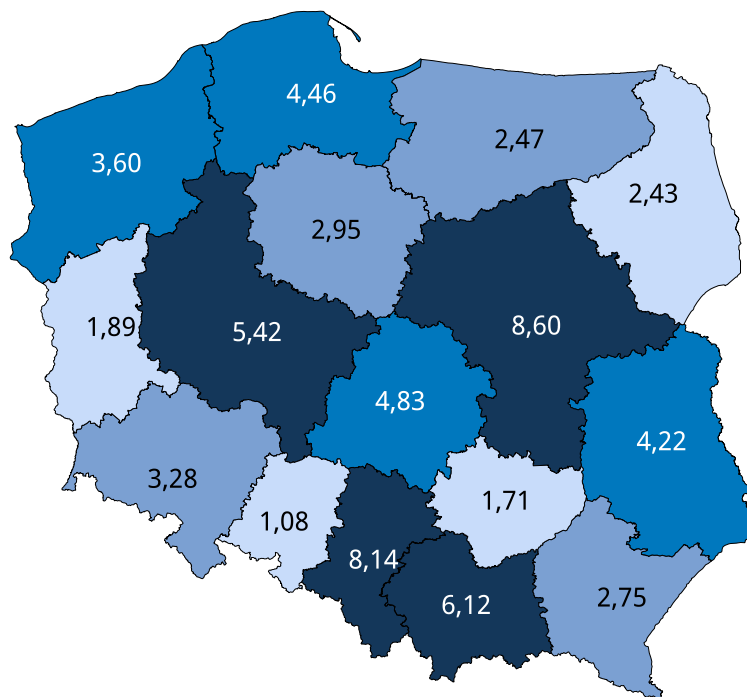


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

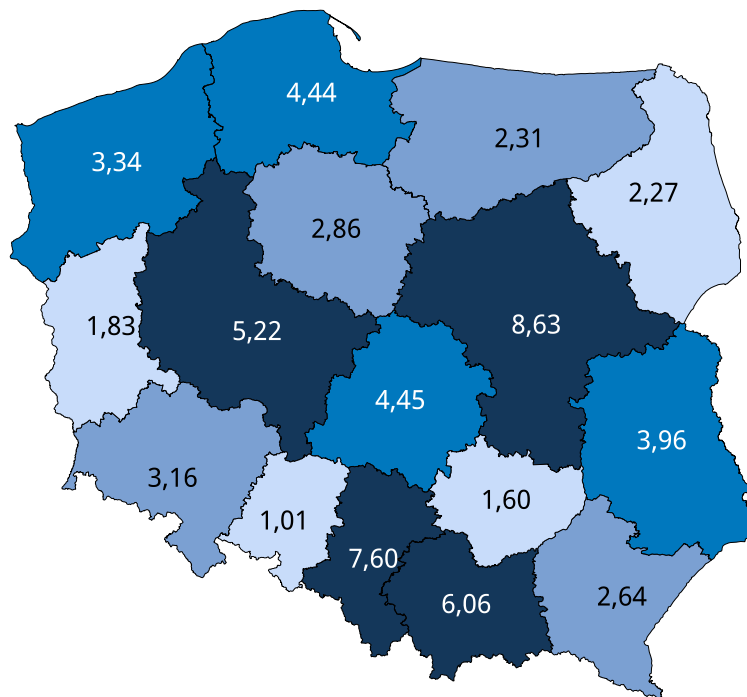
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 5,42 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

Mapa 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

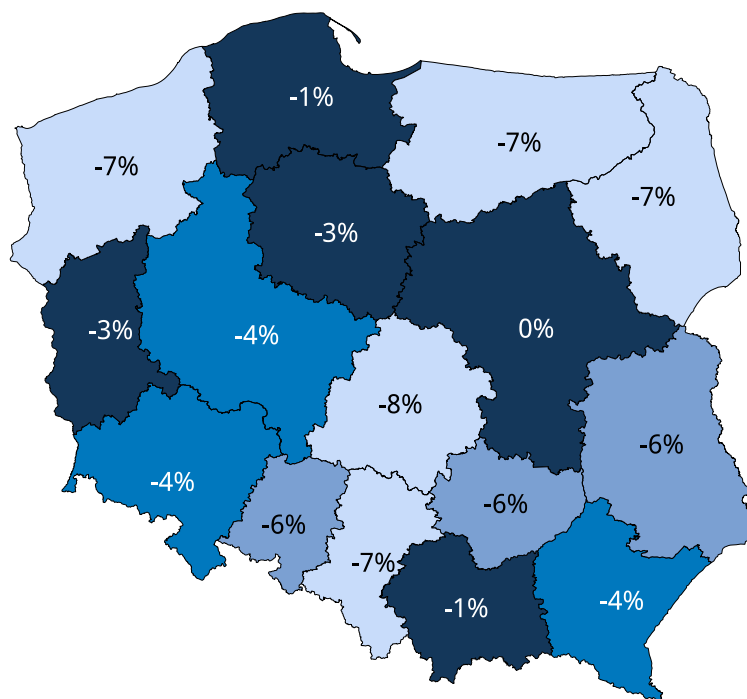
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.9 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 4%.

Mapa 3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

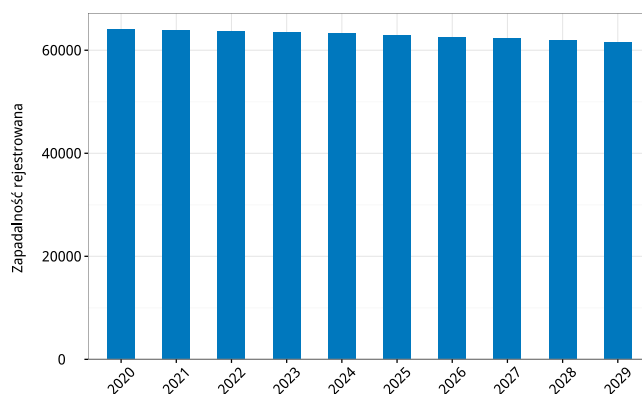


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 64,02 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 61,52 tys. (spadek o 4%). Wykres 3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

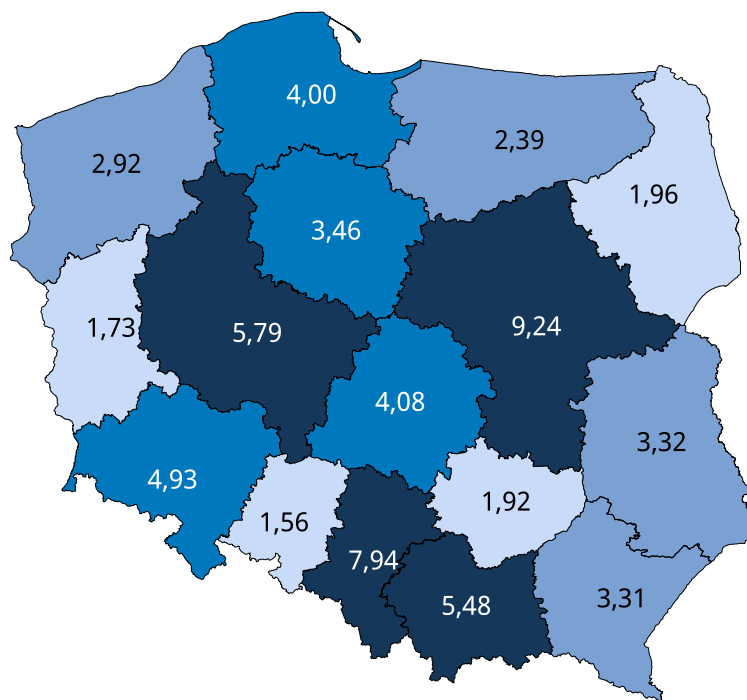
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

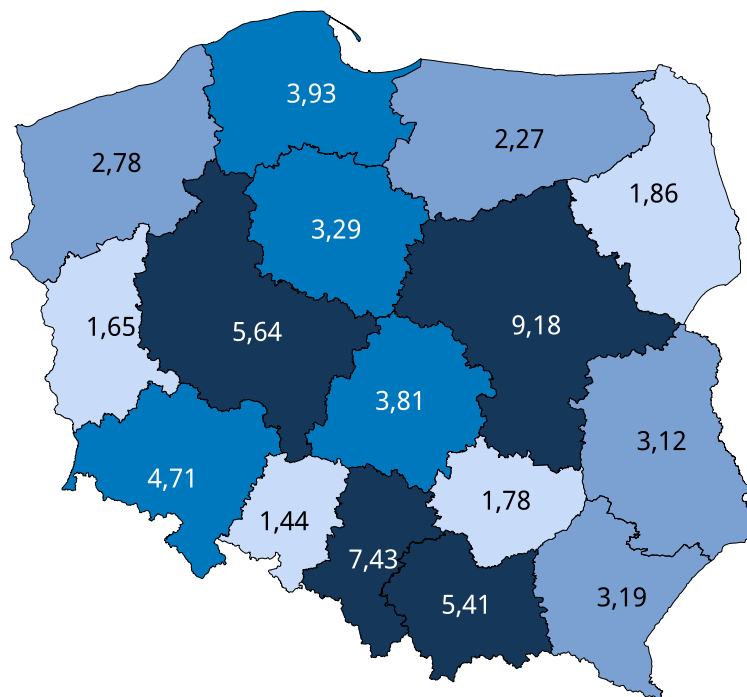
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 5,79 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

Mapa 3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

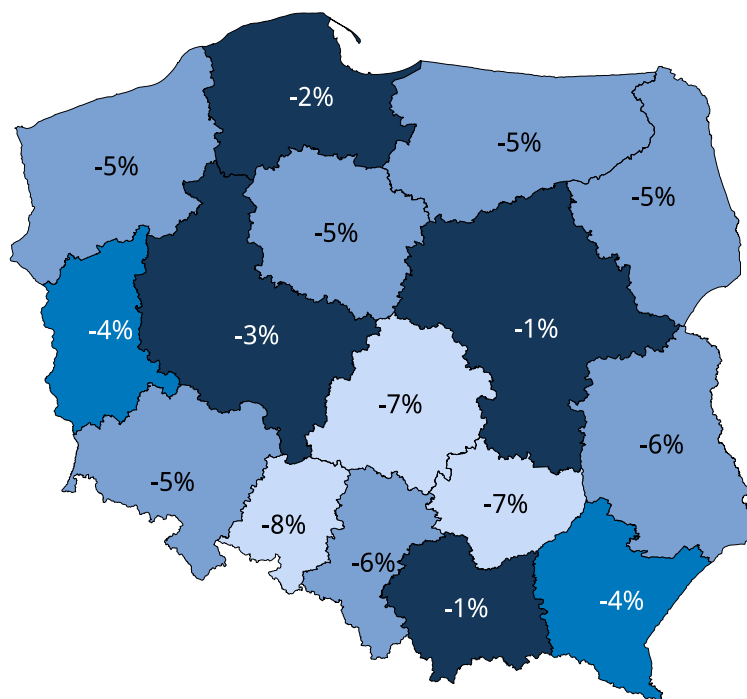
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 3%.

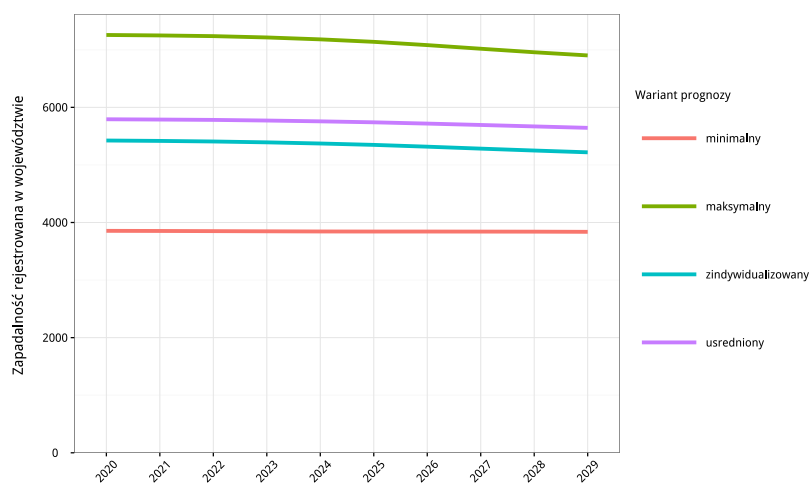
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 3,86 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 7,26 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 5,42 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 5,79 tys.

Wykres 3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

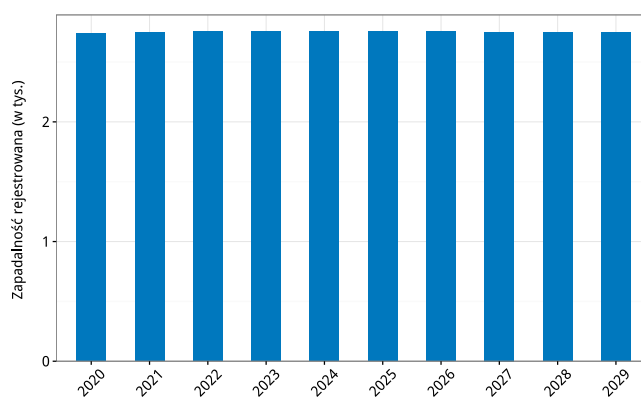
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Choroby zapalne

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie śląskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,74 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 2,75 tys.. Wykres 3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

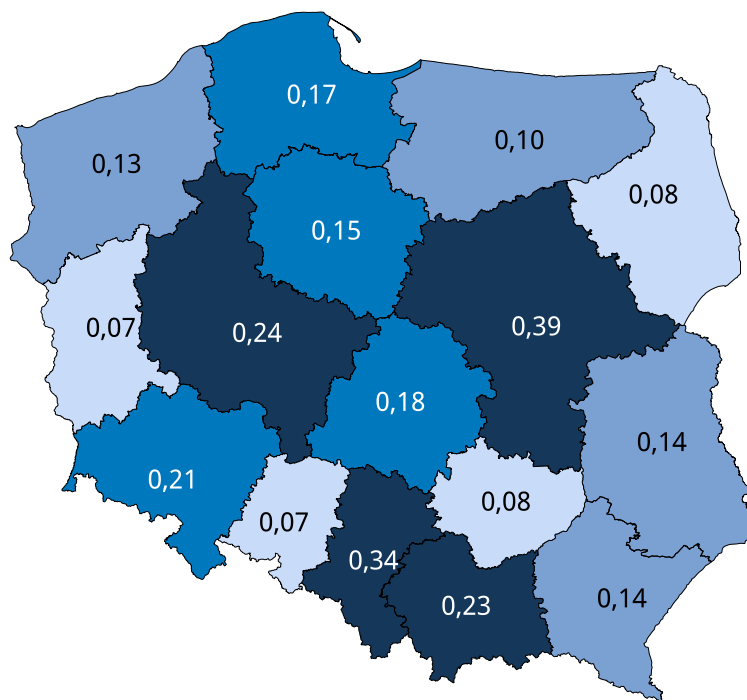
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

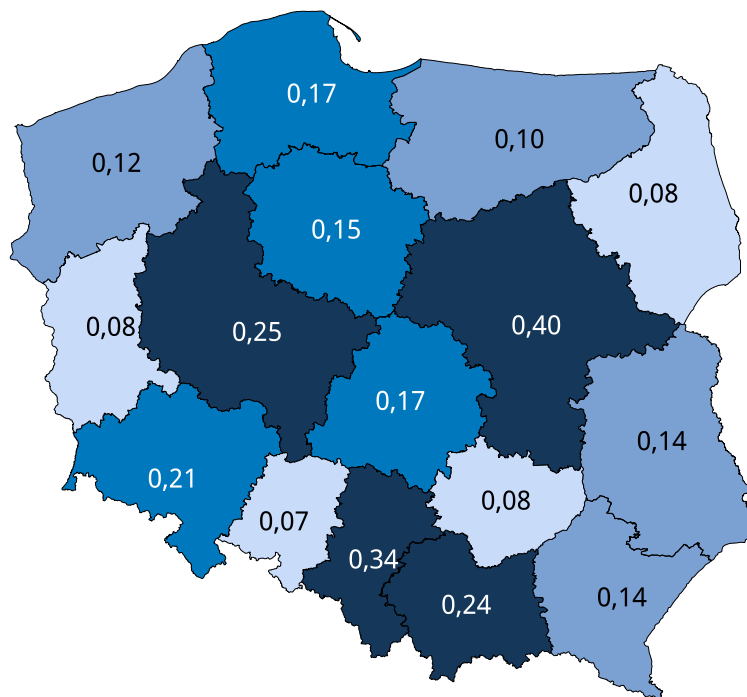
Mapa 3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,24 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.14.

Mapa 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

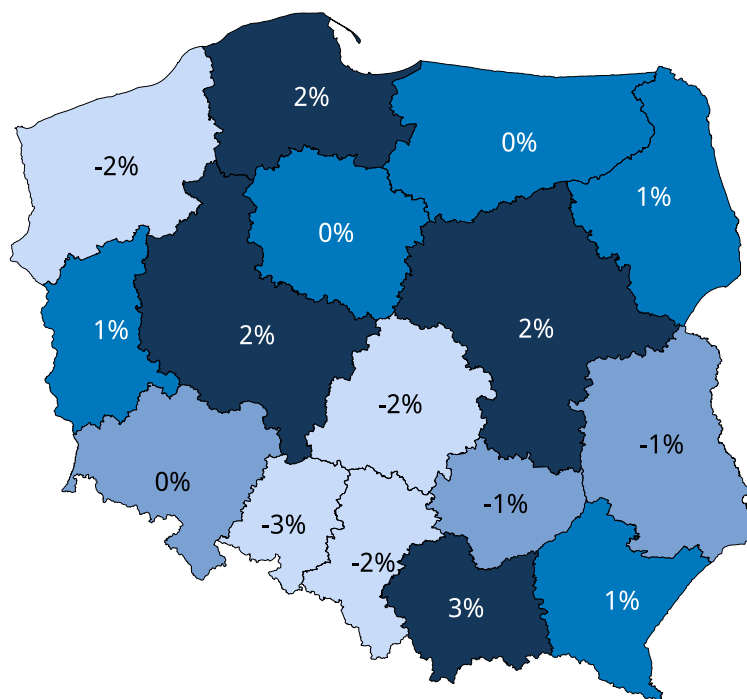
Mapa 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.15 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2%.

Mapa 3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



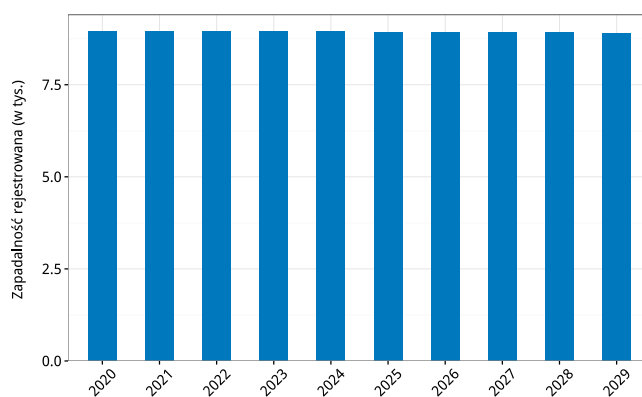
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie świętokrzyskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,95 tys., a do 2029 r. zmaleje do 8,90 tys. (spadek o 1%). Wykres 3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

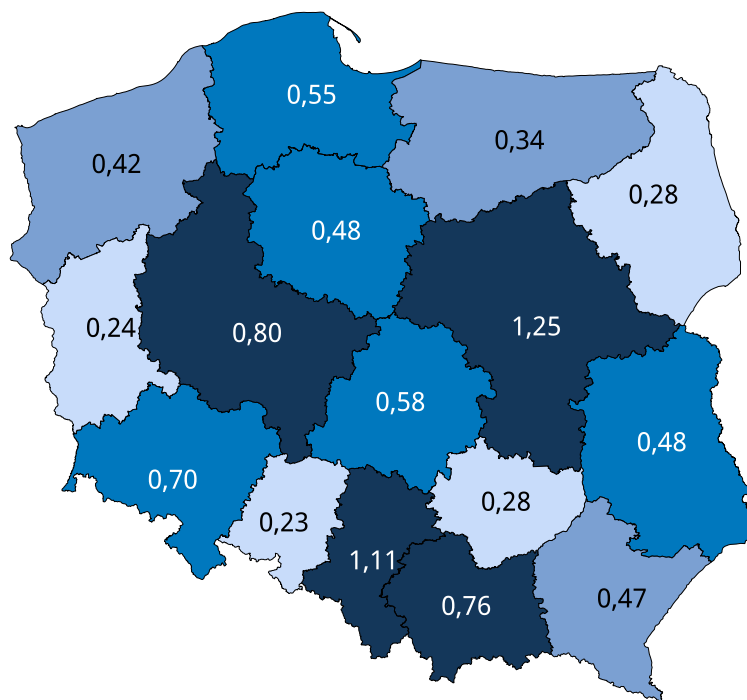
Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

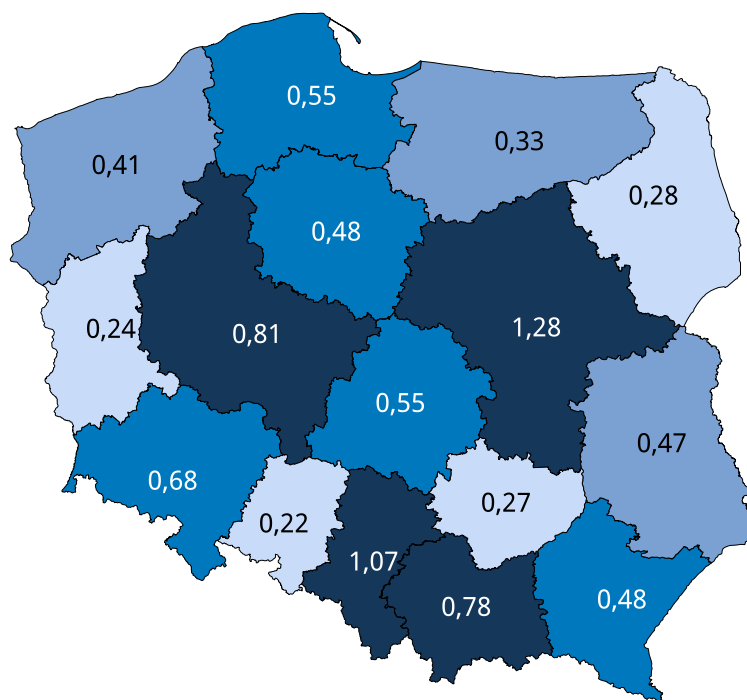
Mapa 3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,80 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.17.

Mapa 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

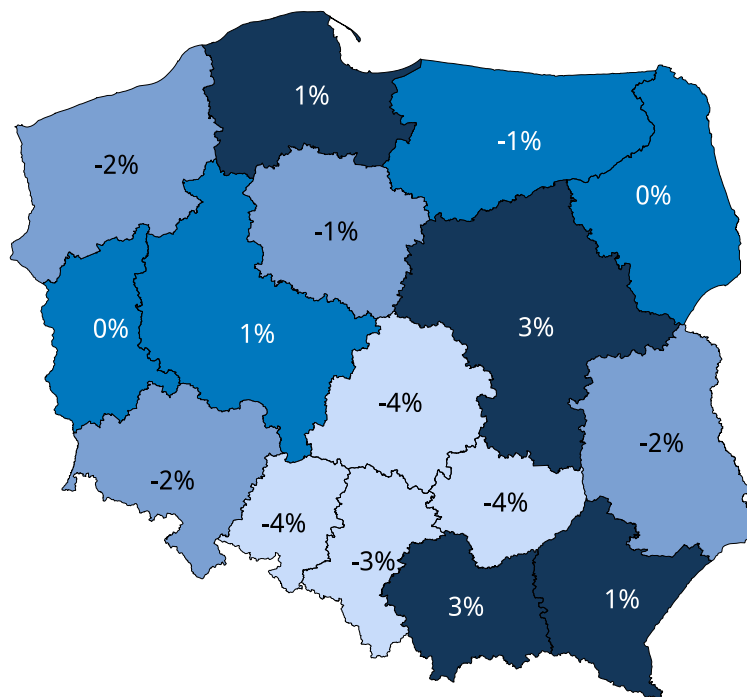


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.18 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1%.

Mapa 3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

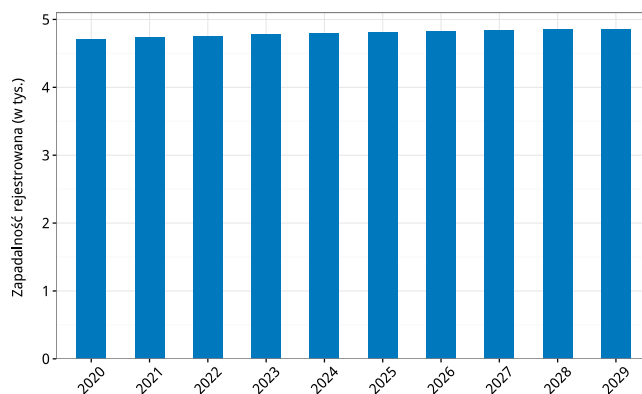


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapałne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,71 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 4,86 tys. (wzrost o 3%). Wykres 3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029

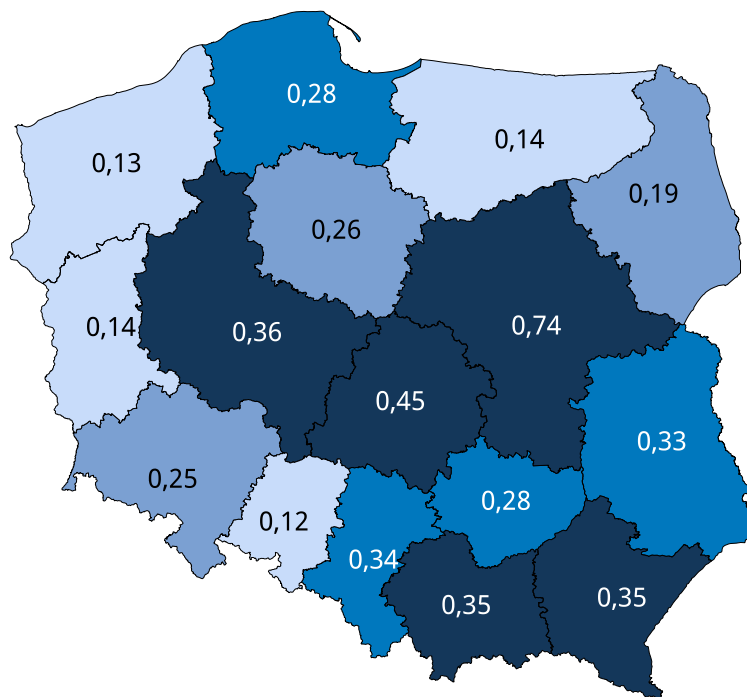


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

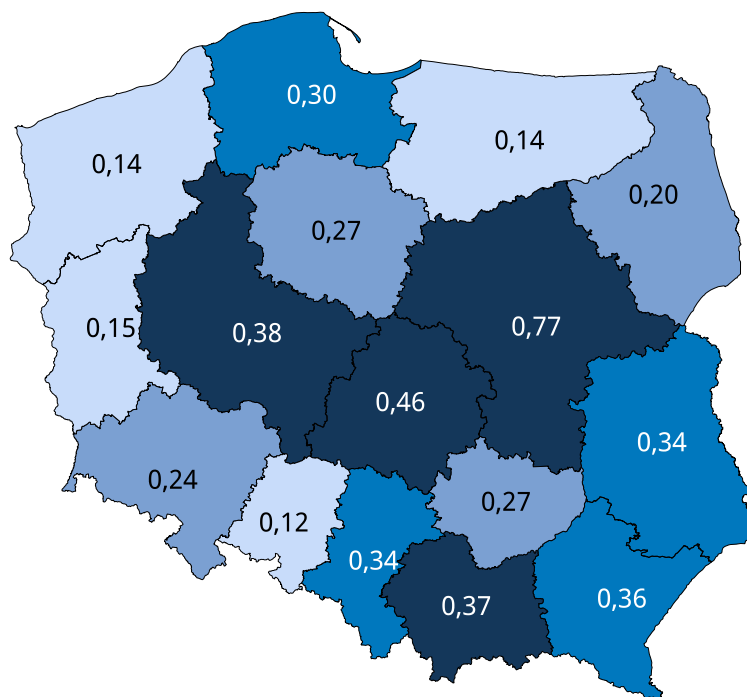
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,36 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.20.

Mapa 3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

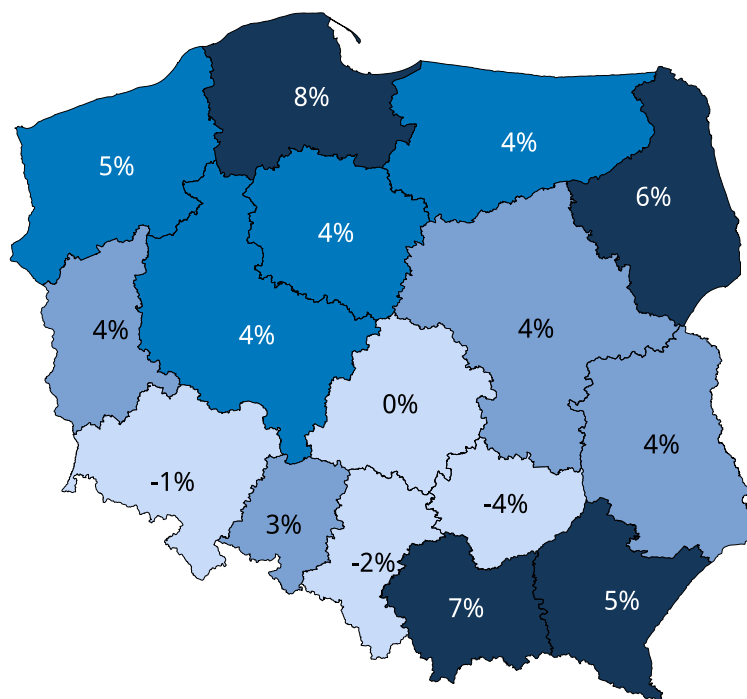
Mapa 3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.21 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4%.

Mapa 3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

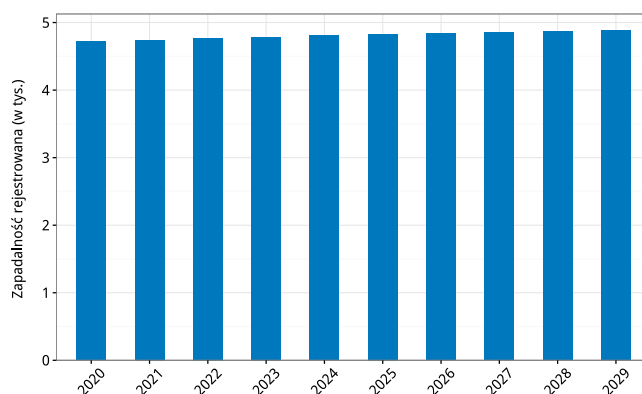


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,72 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 4,88 tys. (wzrost o 3%). Wykres 3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

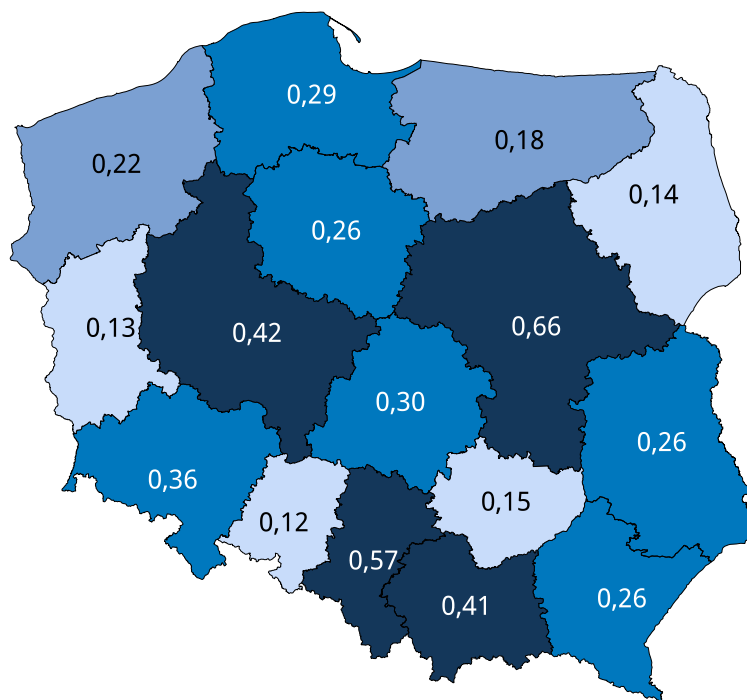
Wykres 3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

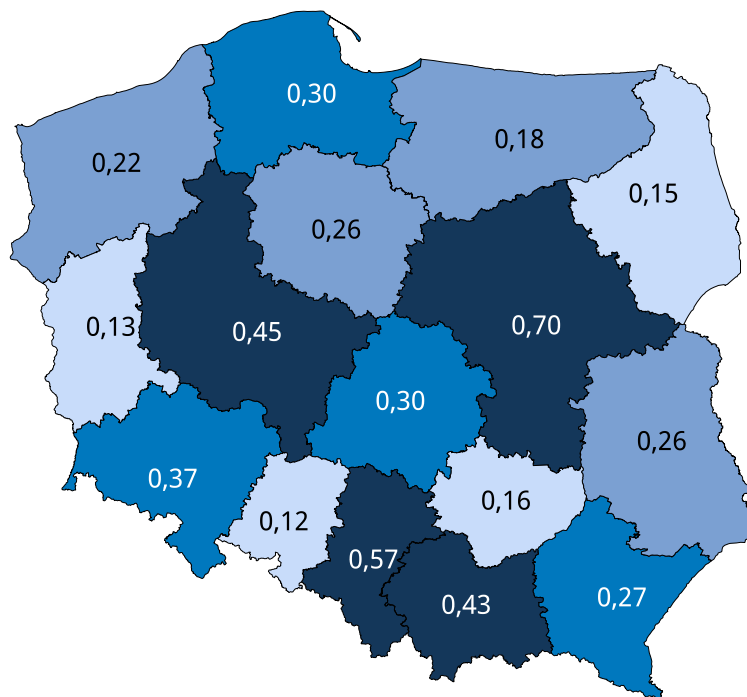
Mapa 3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,42 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.23.

Mapa 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

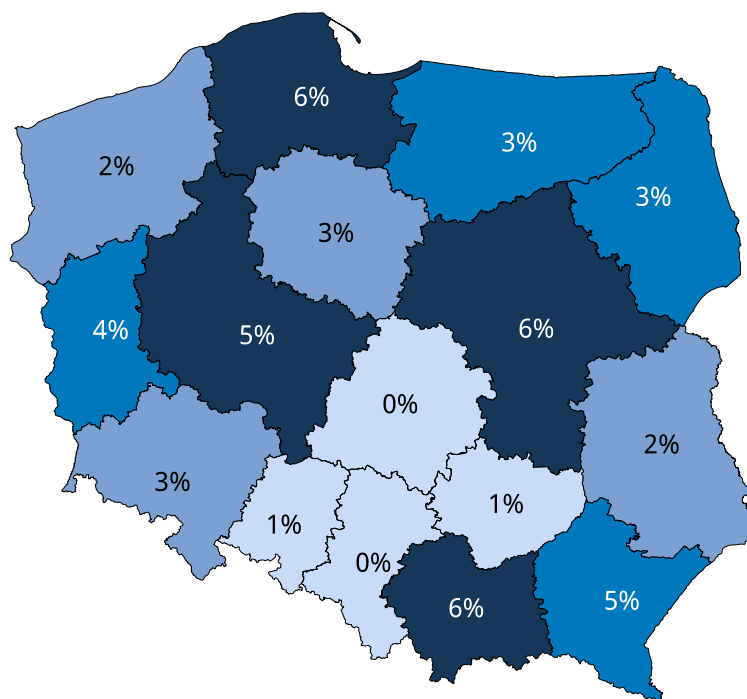
Mapa 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

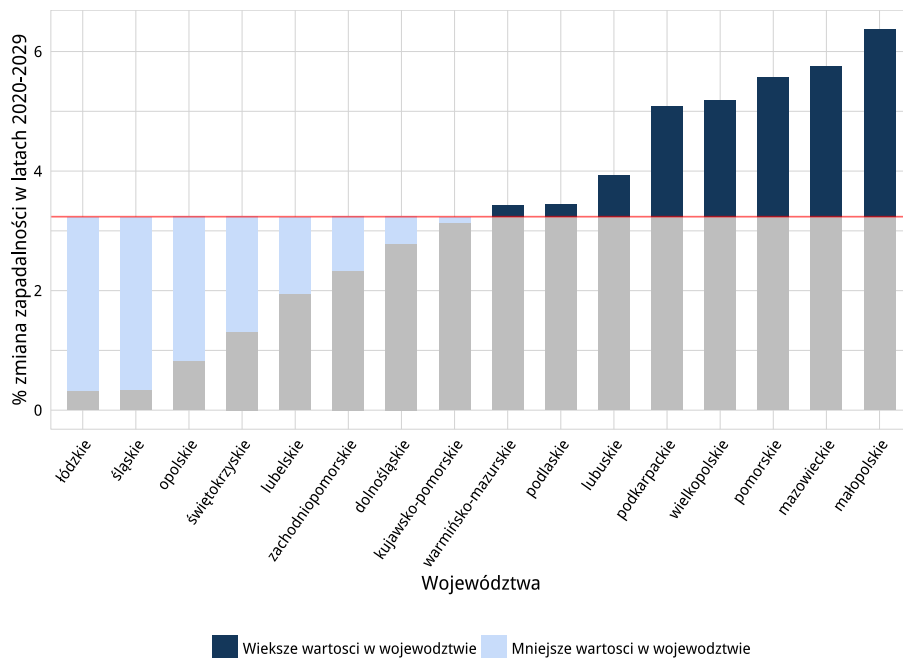
Mapa 3.24 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5%.

Mapa 3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

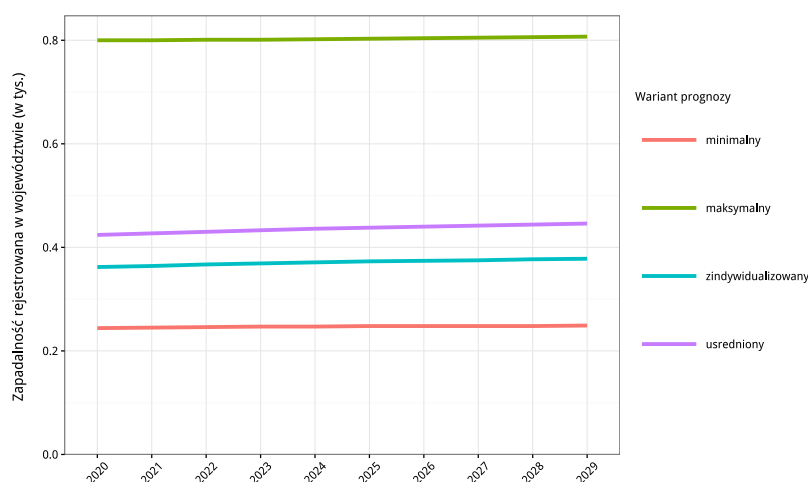
Wykres 3.10: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.11. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,24 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,80 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,36 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,42 tys.

Wykres 3.11: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową¹⁰⁹, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.¹¹⁰ Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.

¹⁰⁹Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

¹¹⁰Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana, jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej, i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej, pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej, nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa współczynnika zapadalności rejestrowanej, obserwowanego dla danego województwa.”
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej, dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

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

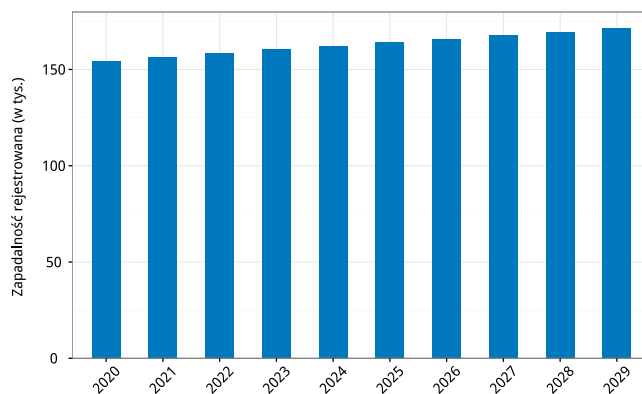
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Rozrost łagodny gruczołu krokowego

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie opolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 154,39 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 171,29 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

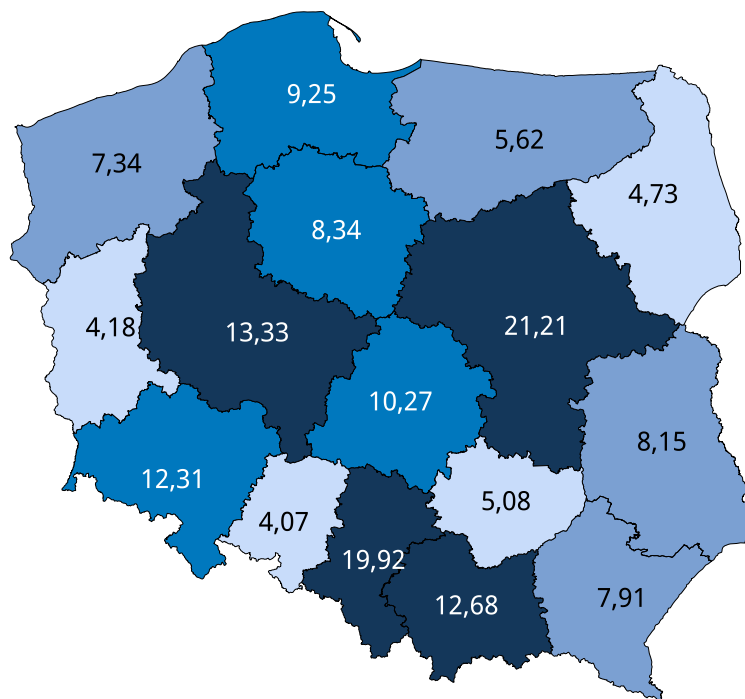
Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

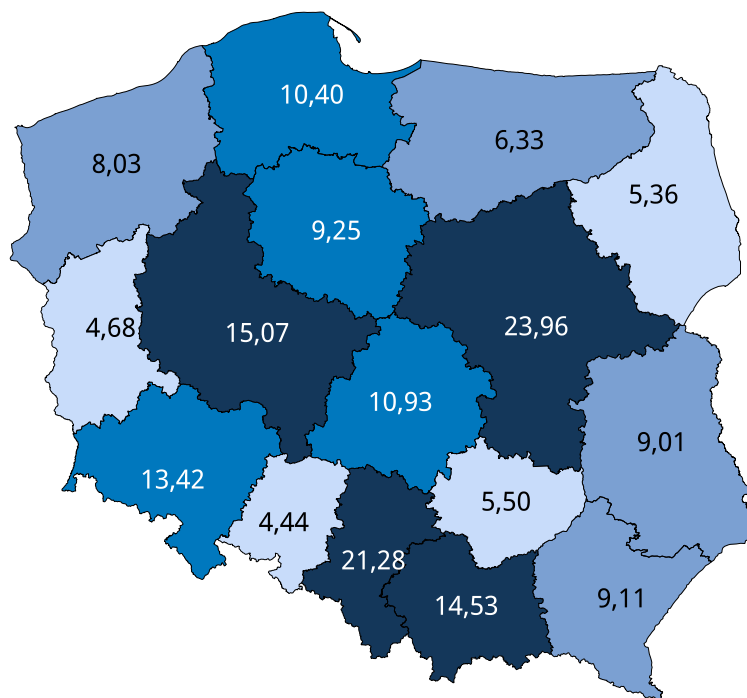
Mapa 3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 13,33 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.26.

Mapa 3.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

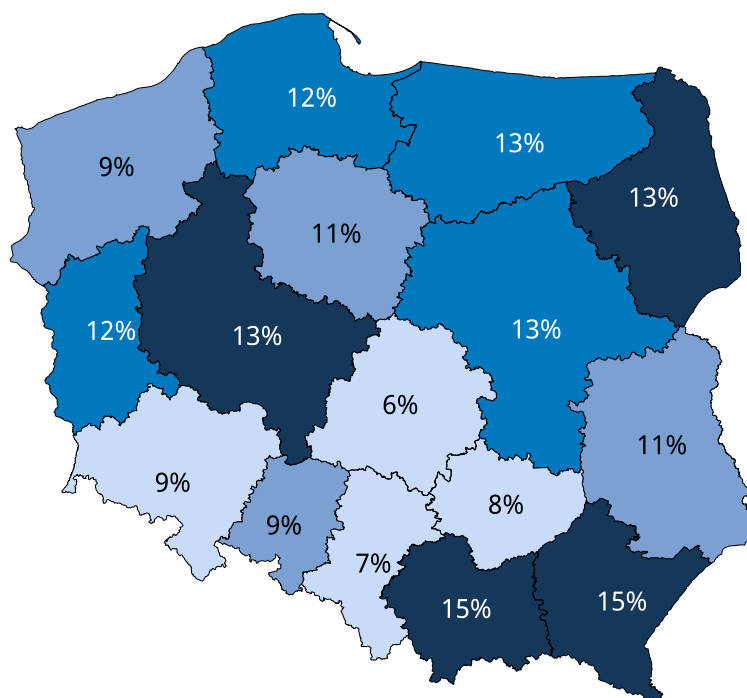
Mapa 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

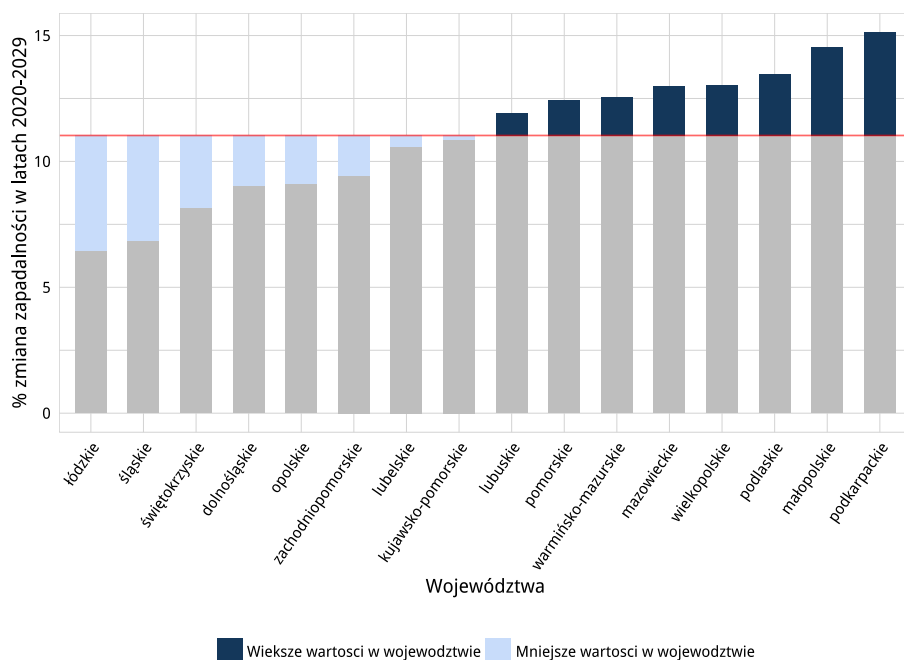
Mapa 3.27 oraz Wykres 3.13 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13%.

Mapa 3.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.13: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



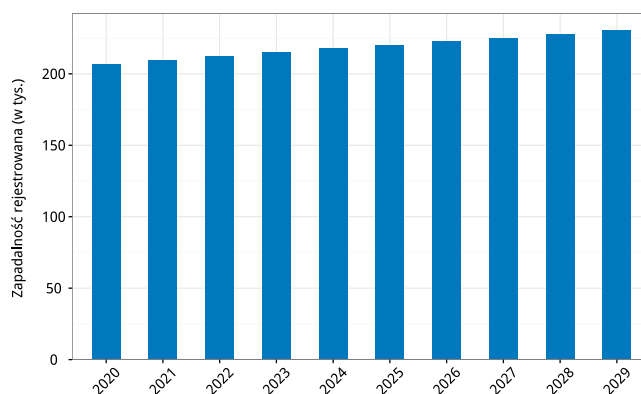
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie lubuskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 206,96 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 230,84 tys. (wzrost o 12%). Wykres 3.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

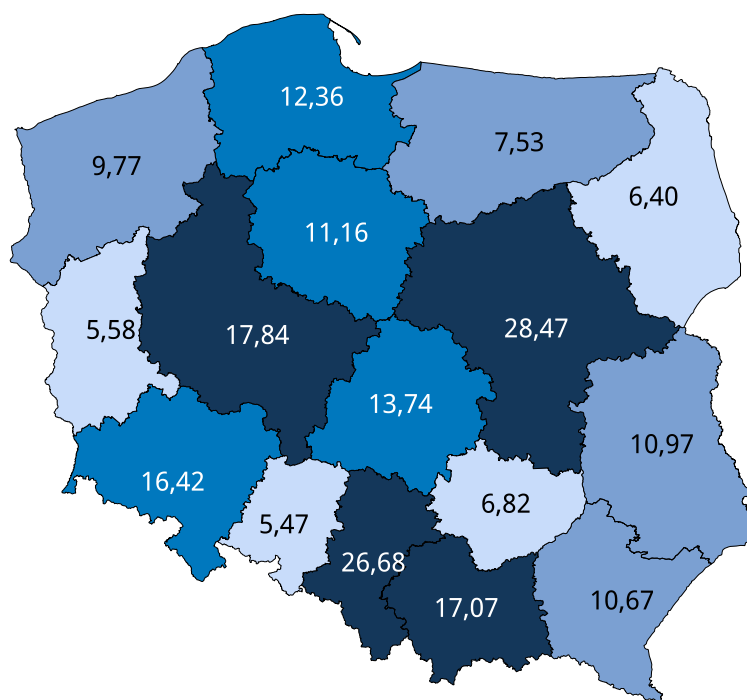
Wykres 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

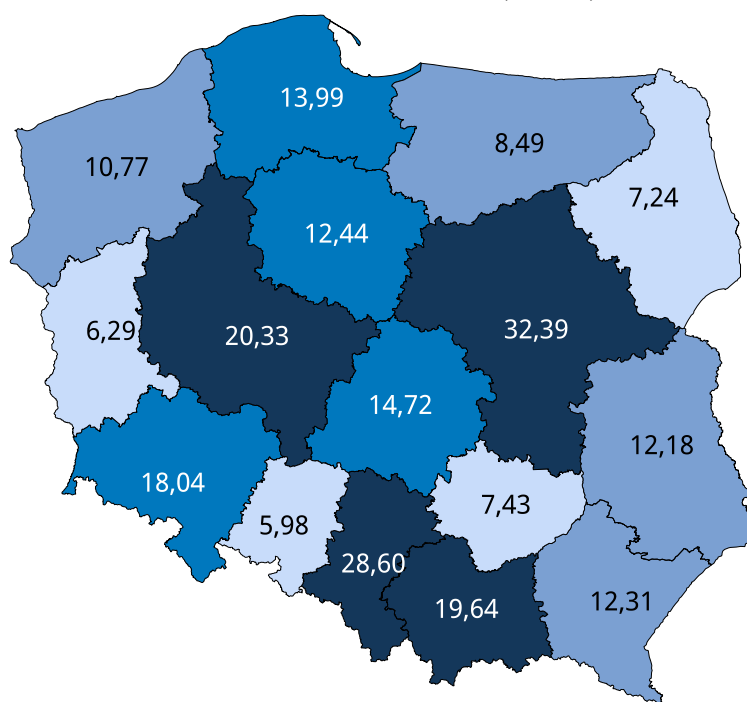
Mapa 3.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 17,84 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.29.

Mapa 3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



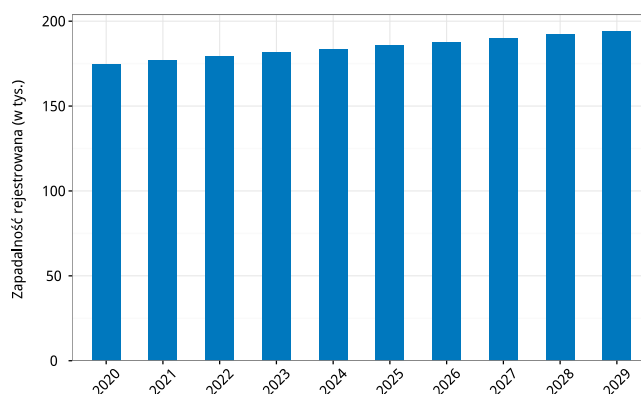
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.30 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 174,88 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 194,28 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

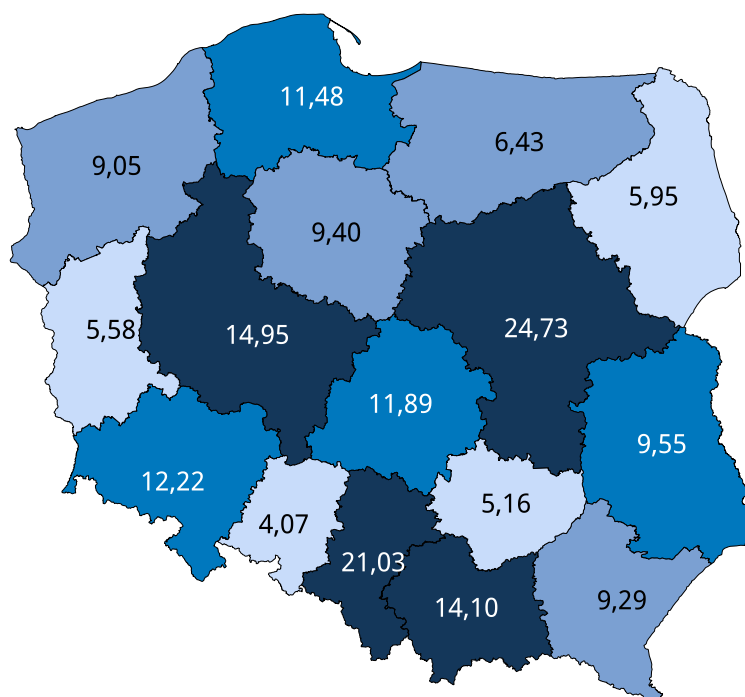
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

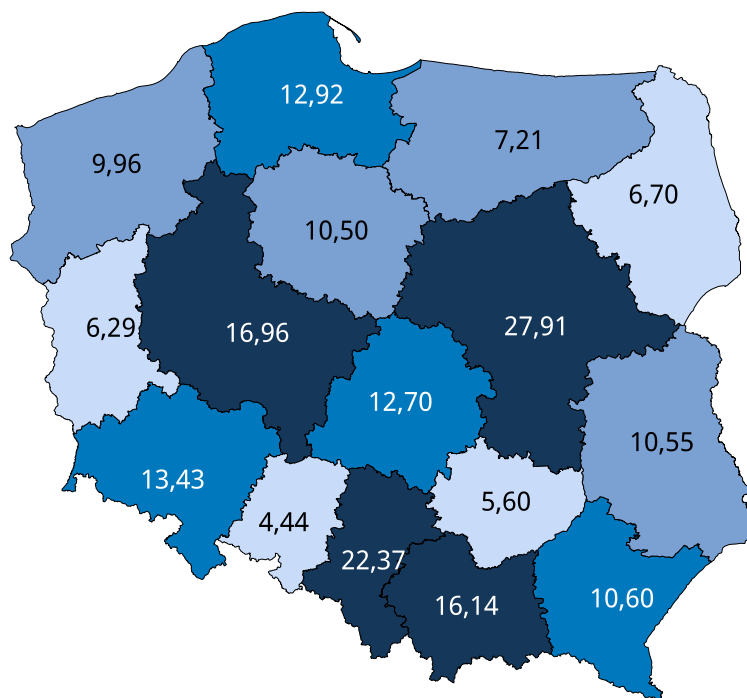
Mapa 3.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 14,95 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.32.

Mapa 3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

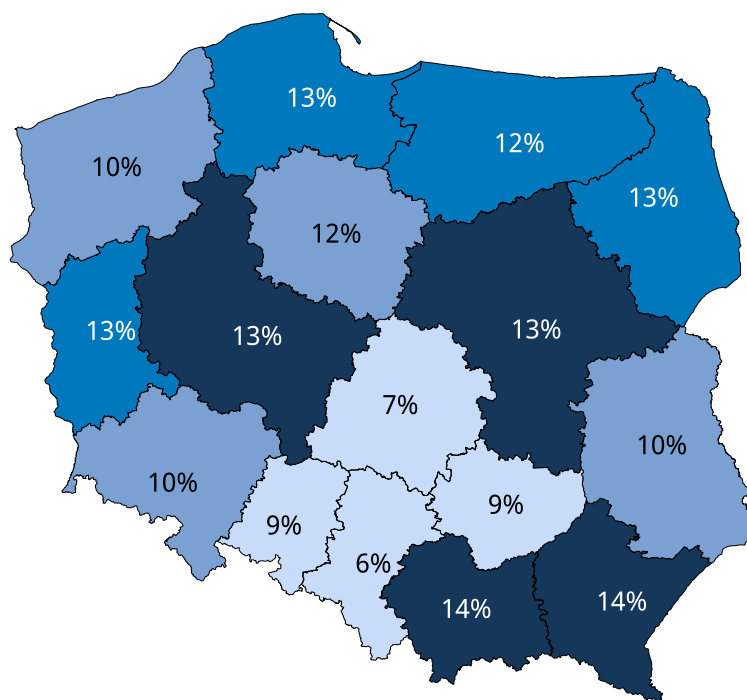
Mapa 3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

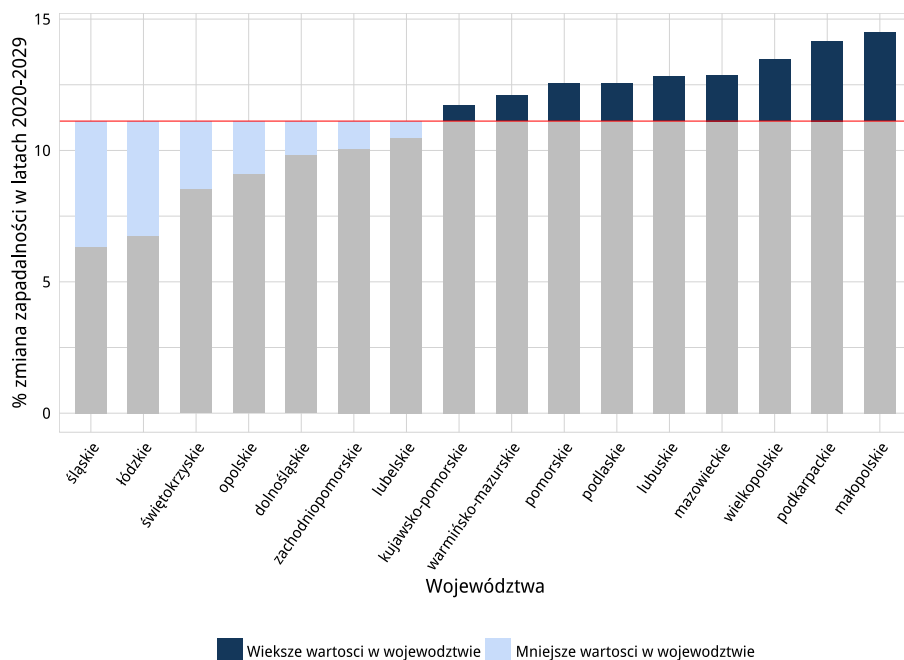
Mapa 3.33 oraz Wykres 3.17 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13%.

Mapa 3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.17: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

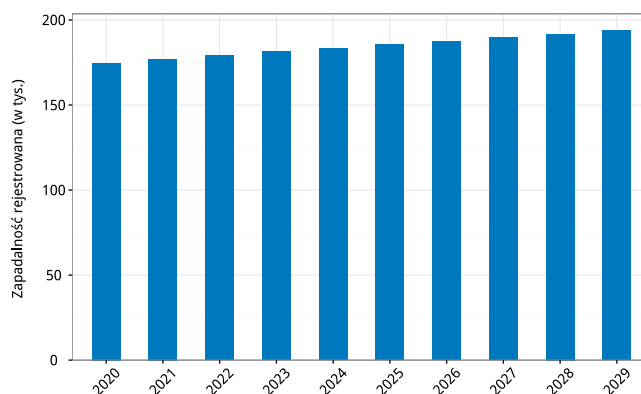


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 174,77 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 193,94 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

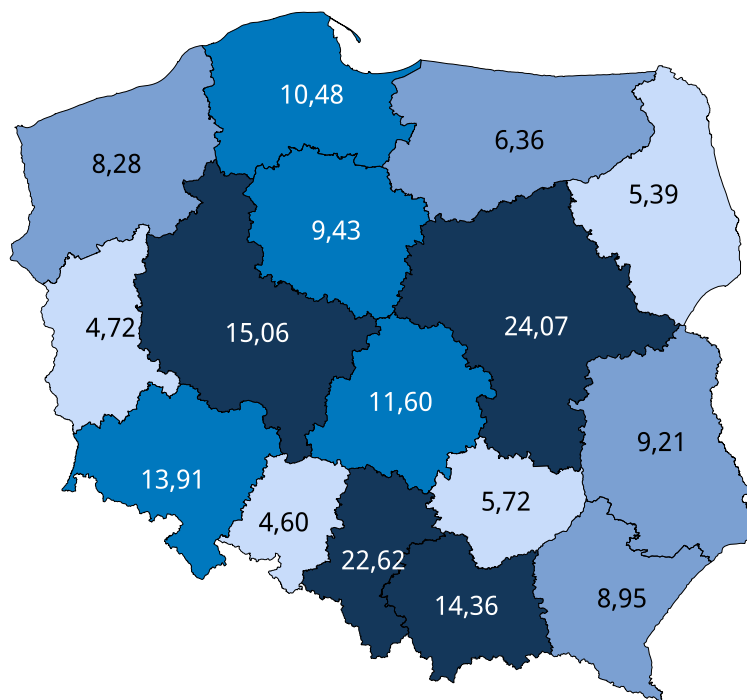
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

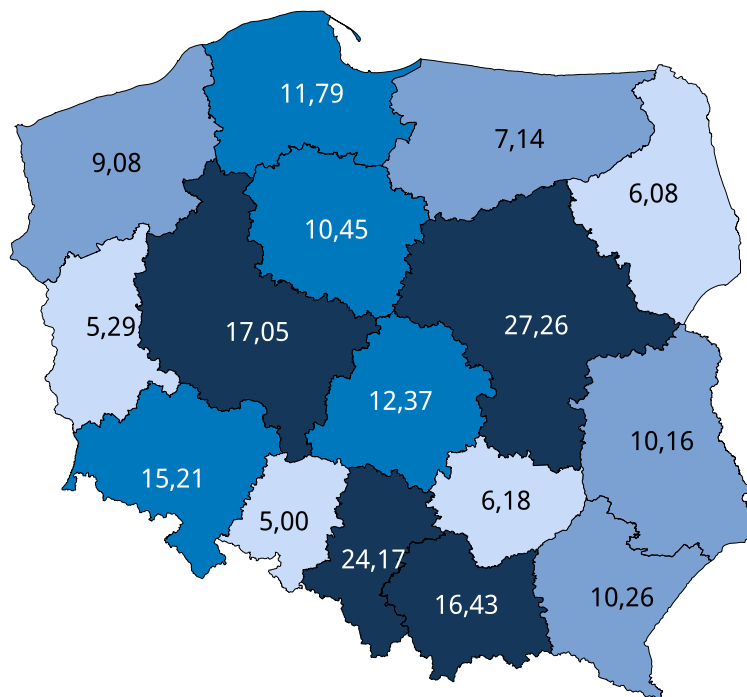
Mapa 3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 15,06 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.35.

Mapa 3.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

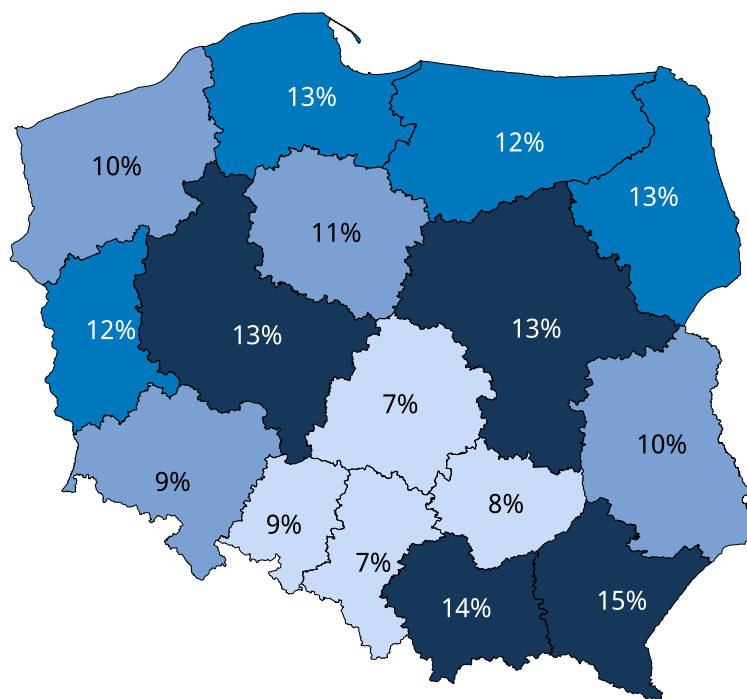
Mapa 3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

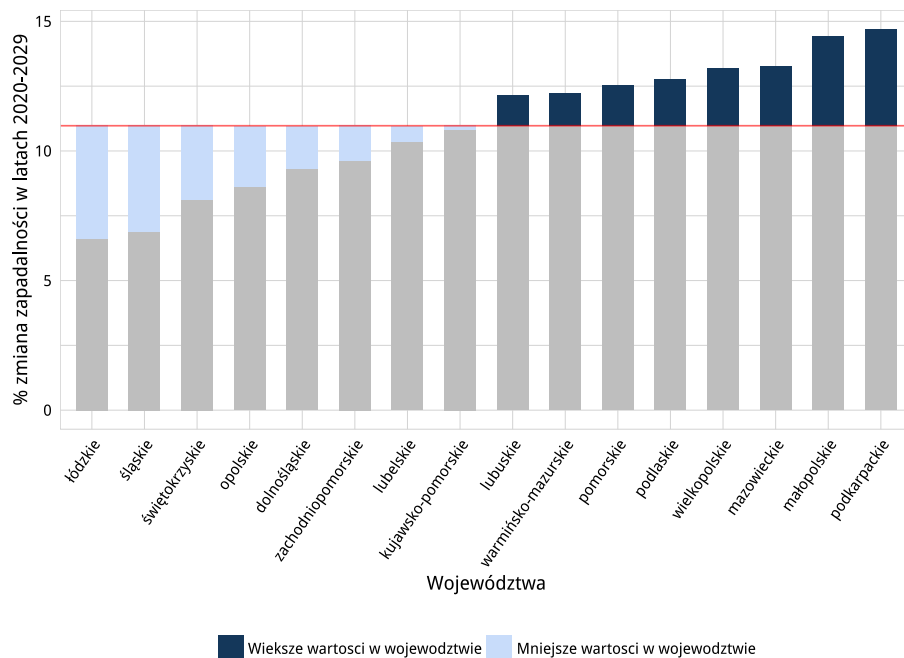
Mapa 3.36 oraz Wykres 3.19 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13%.

Mapa 3.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

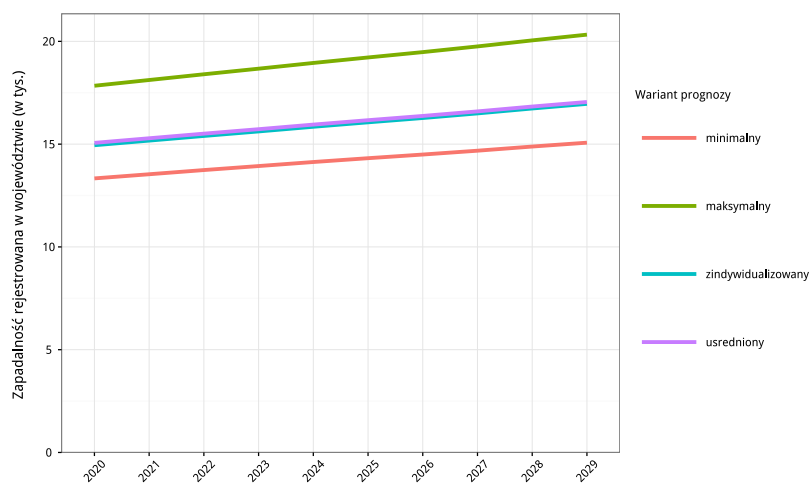
Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.20. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 13,33 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 17,84 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 14,95 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 15,06 tys.

Wykres 3.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

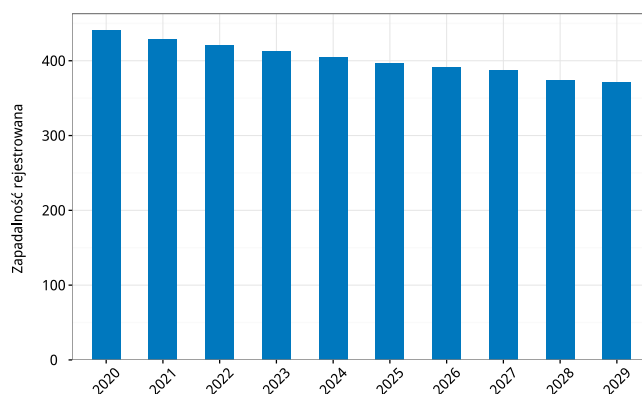
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niepłodność męska

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie lubuskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,44 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,37 tys. (spadek o 16%). Wykres 3.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

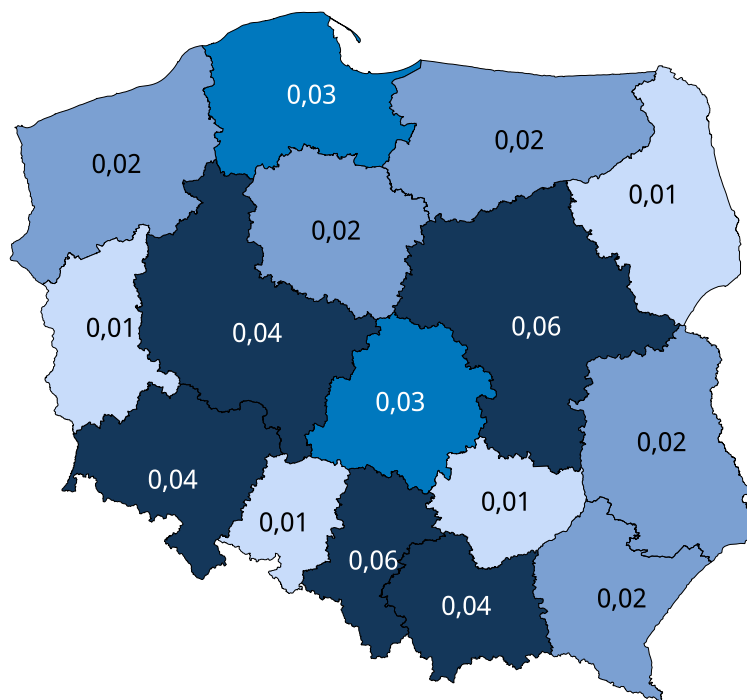
Wykres 3.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

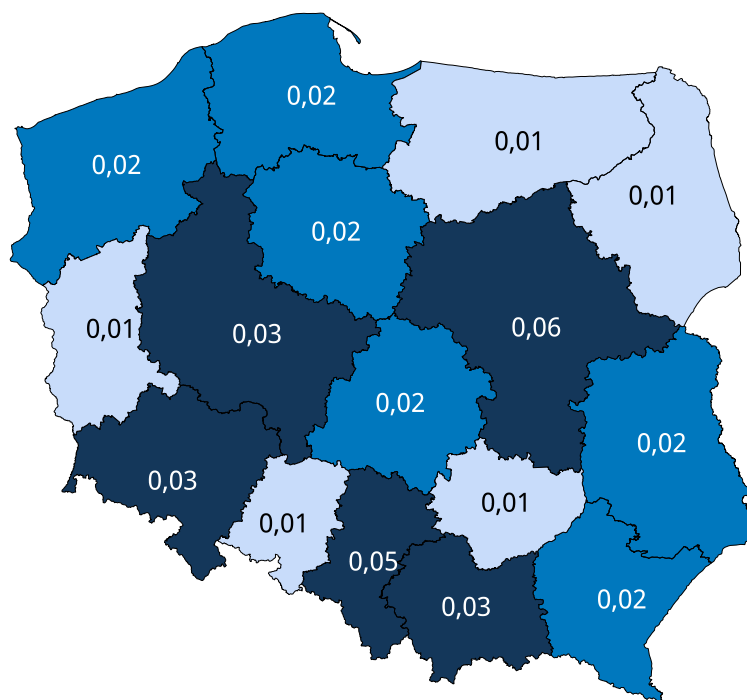
Mapa 3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,04 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.38.

Mapa 3.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

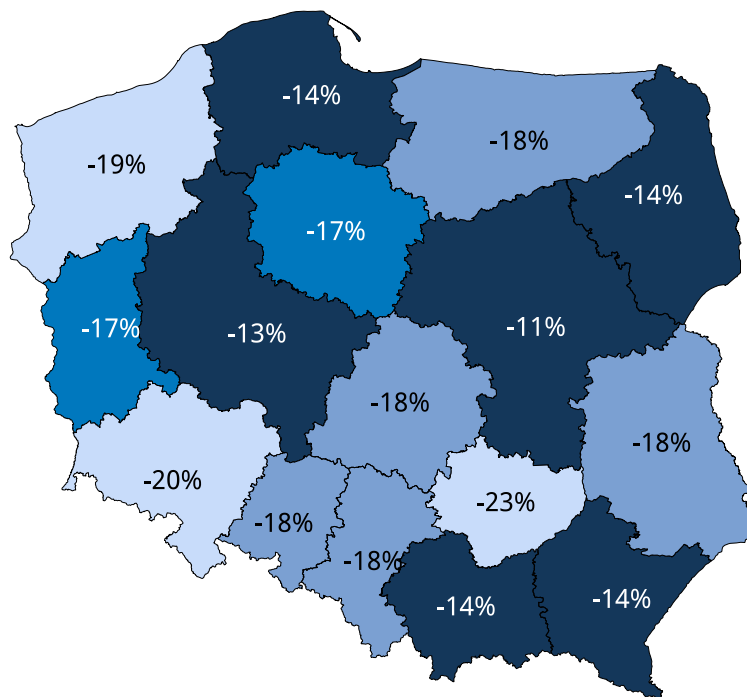


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.39 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 13%.

Mapa 3.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



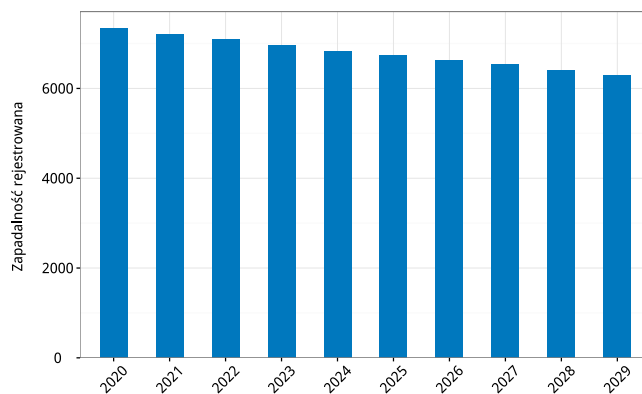
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie świętokrzyskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,35 tys., a do 2029 r. zmaleje do 6,29 tys. (spadek o 14%). Wykres 3.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

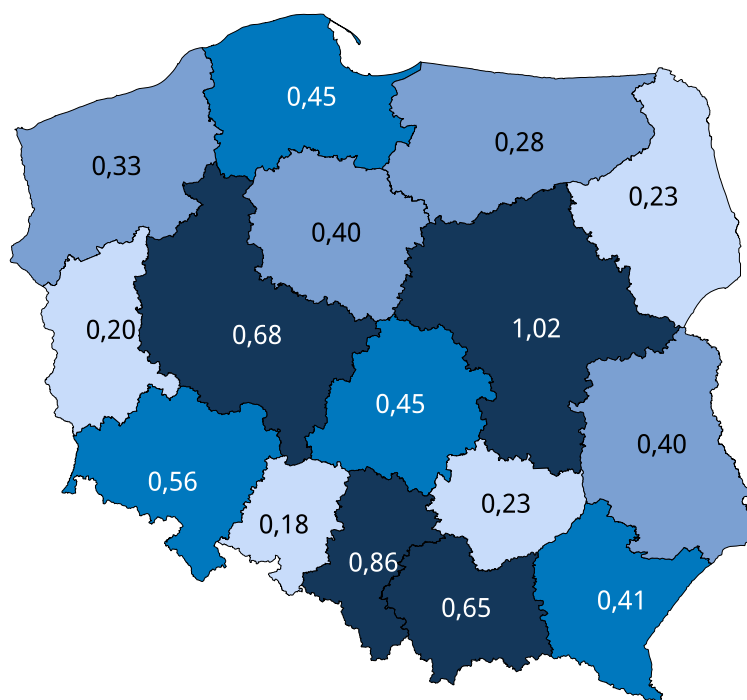
Wykres 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

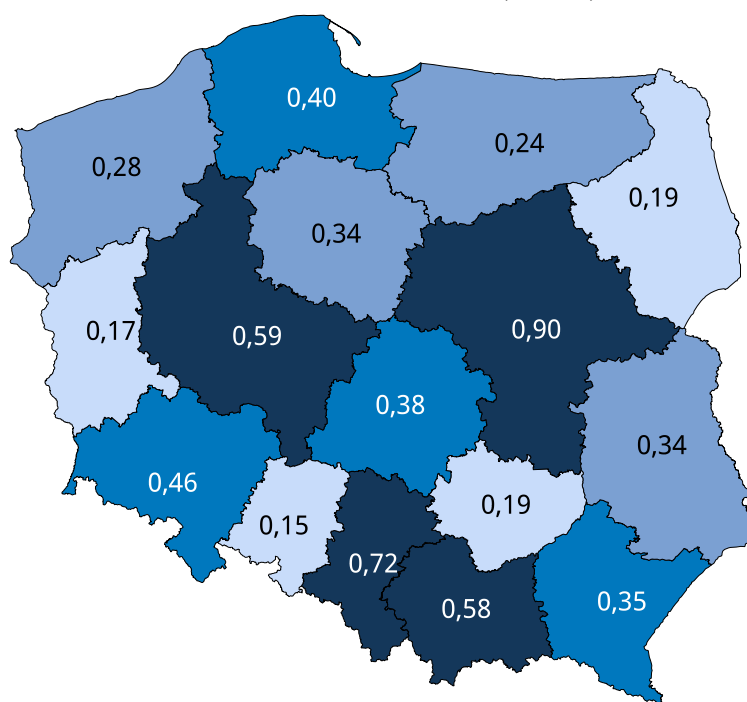
Mapa 3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,68 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.41.

Mapa 3.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

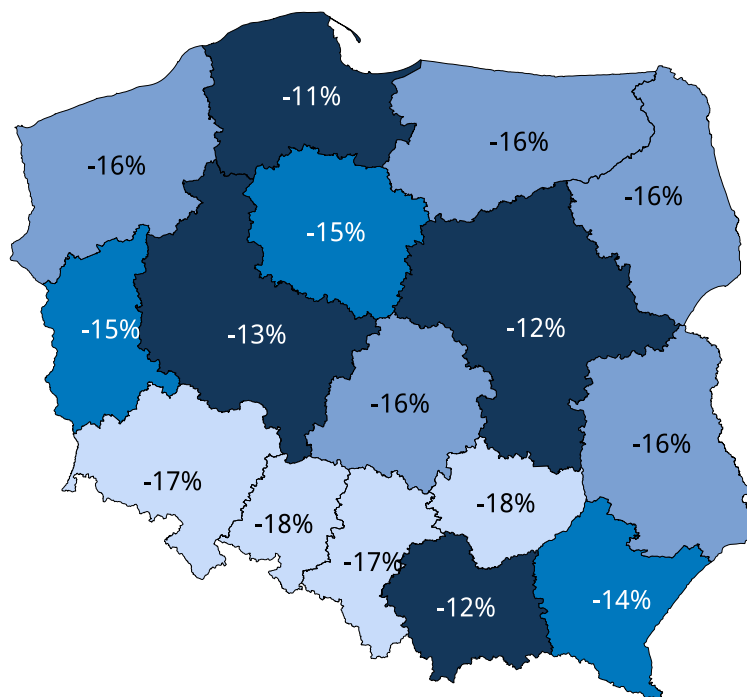


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.42 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 13%.

Mapa 3.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

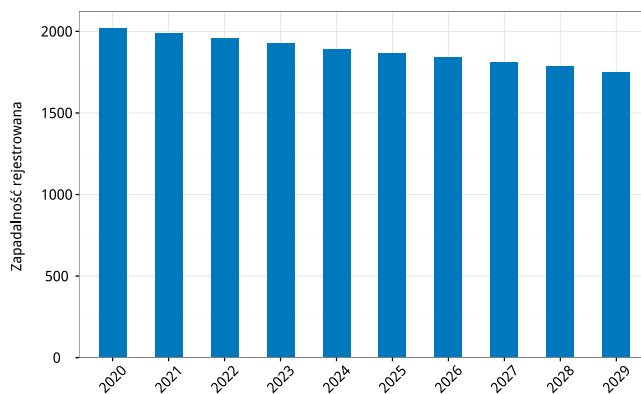


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,02 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,75 tys. (spadek o 13%). Wykres 3.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

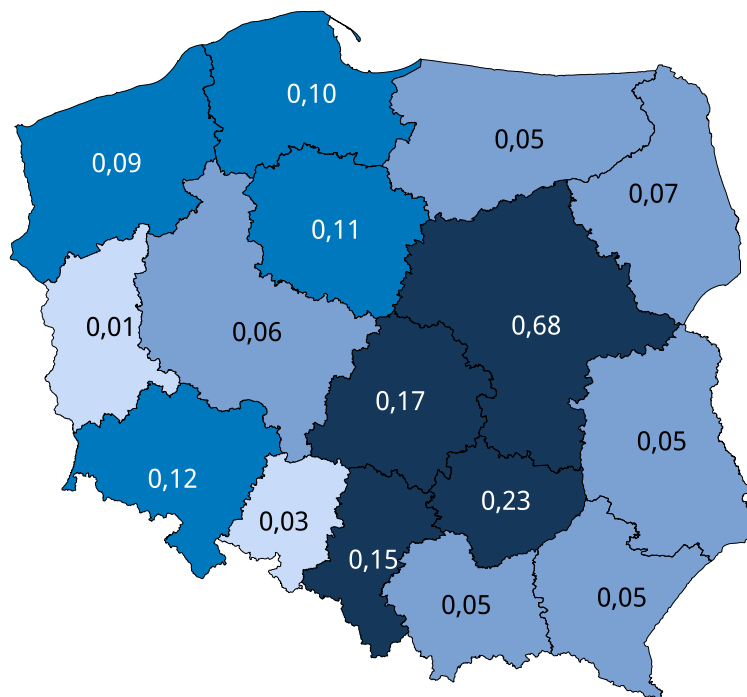


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

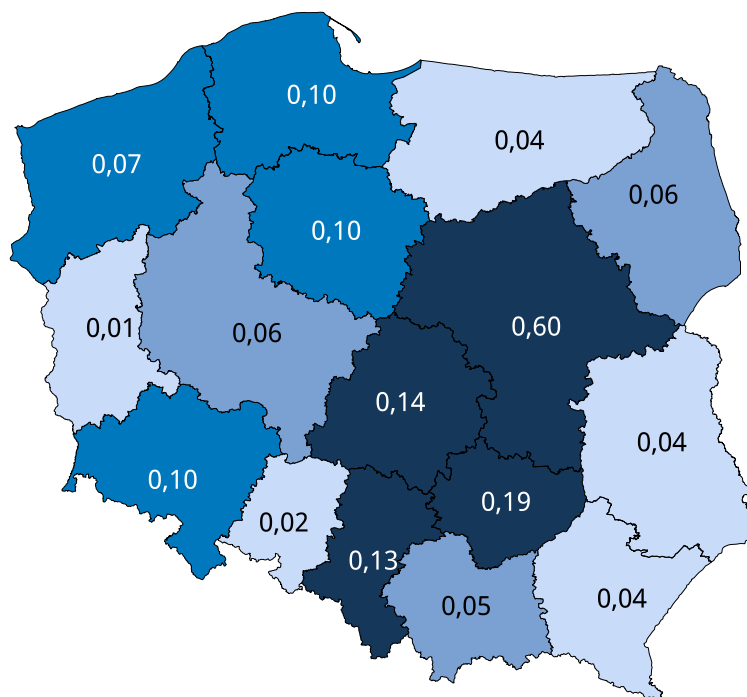
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,06 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.44.

Mapa 3.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

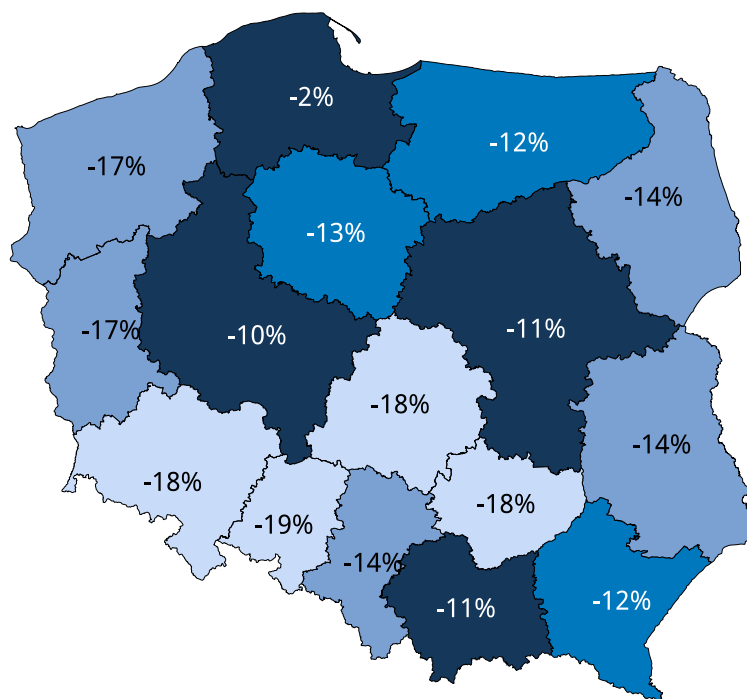
Mapa 3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.45 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

Mapa 3.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

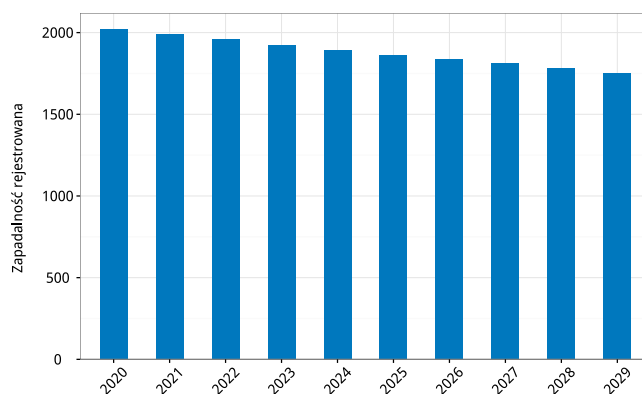


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,02 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,75 tys. (spadek o 13%). Wykres 3.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

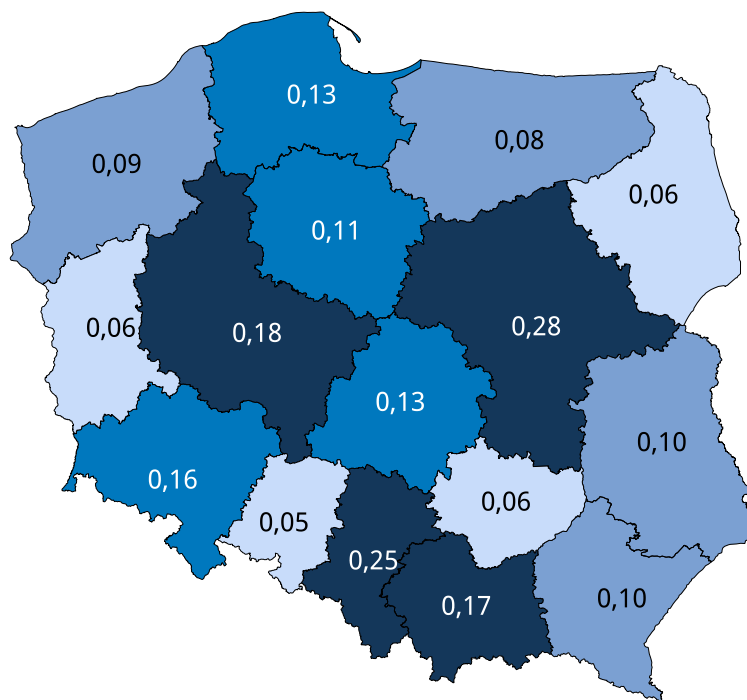
Wykres 3.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

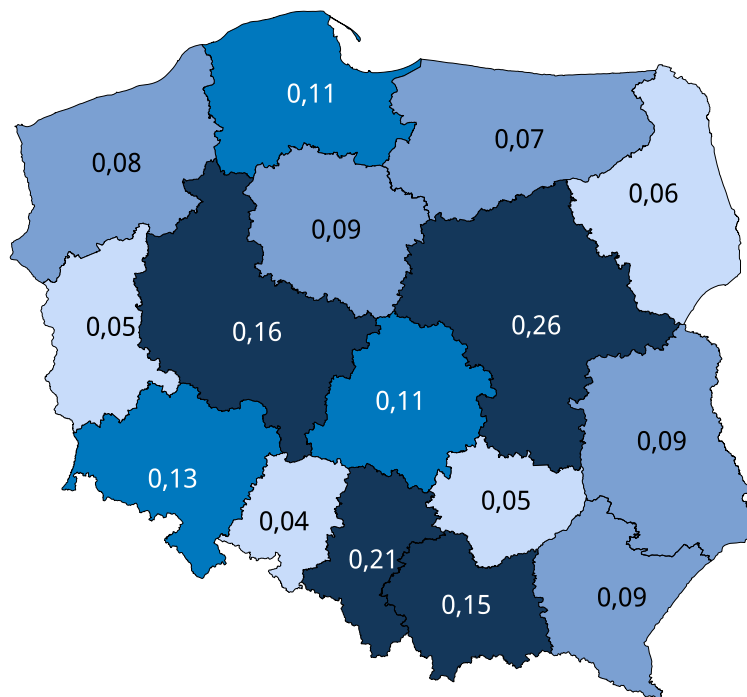
Mapa 3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,18 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.47.

Mapa 3.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

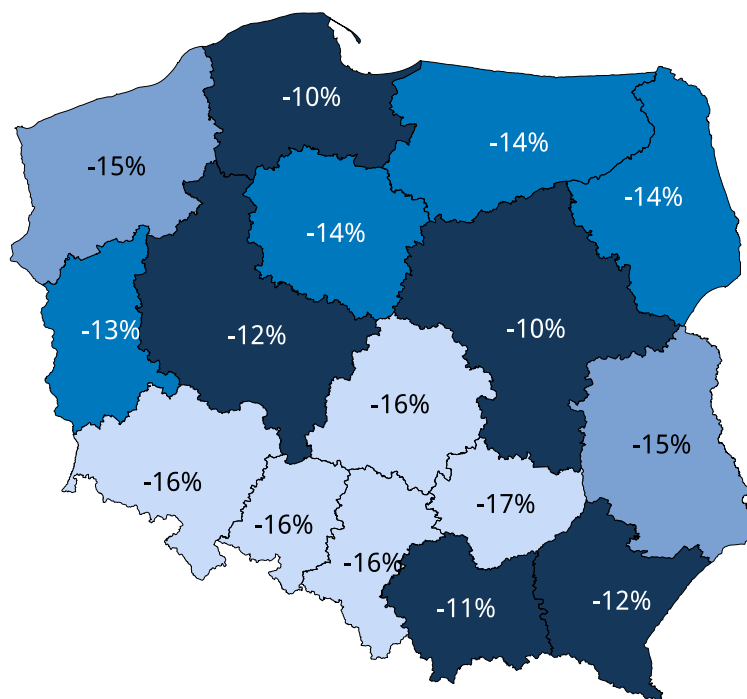
Mapa 3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.48 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

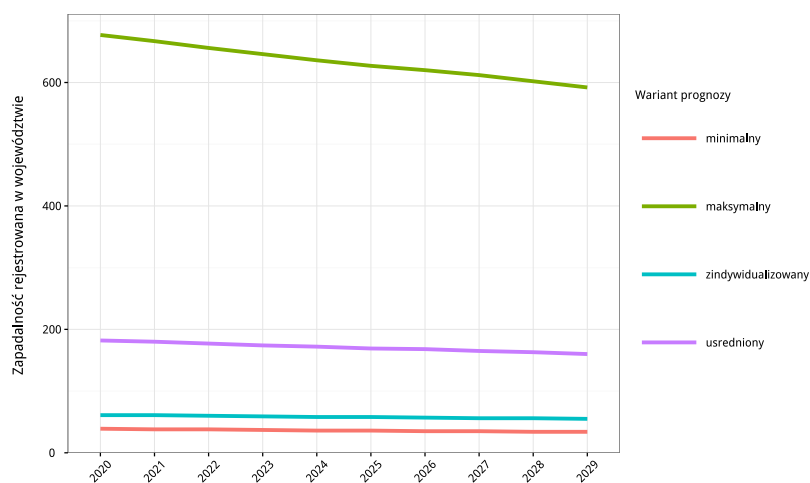
Mapa 3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.25. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,04 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,68 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,06 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,18 tys.

Wykres 3.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

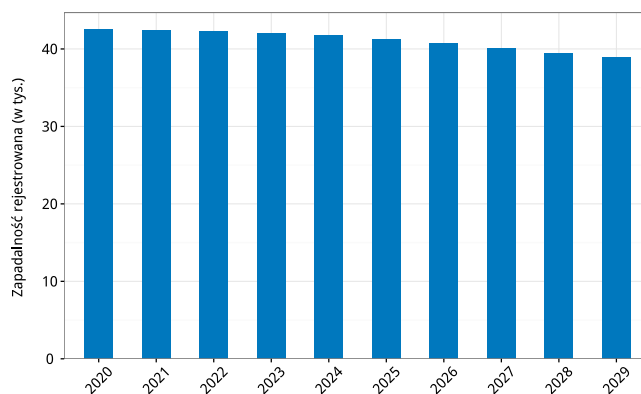
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Nadmiar napletka, stulejka i załupek

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie świętokrzyskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,58 tys., a do 2029 r. zmaleje do 38,91 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

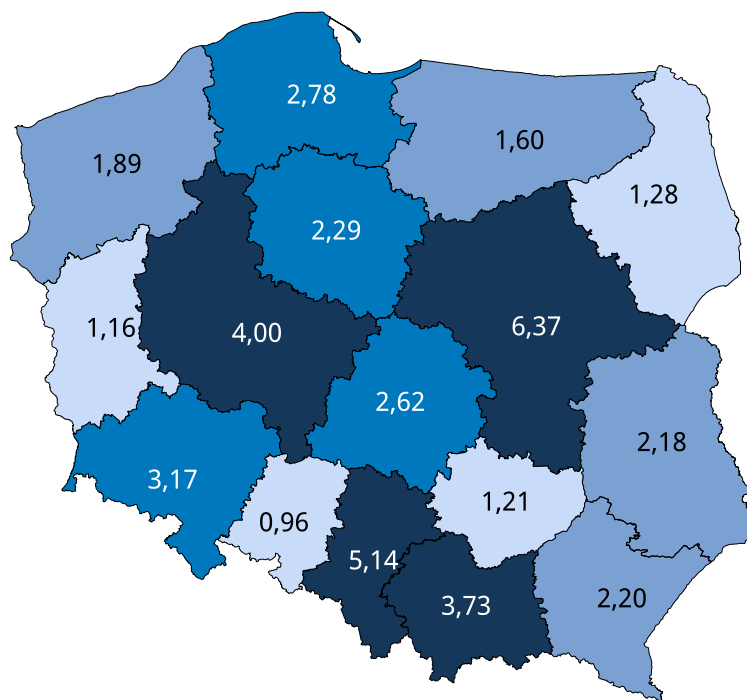
Wykres 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

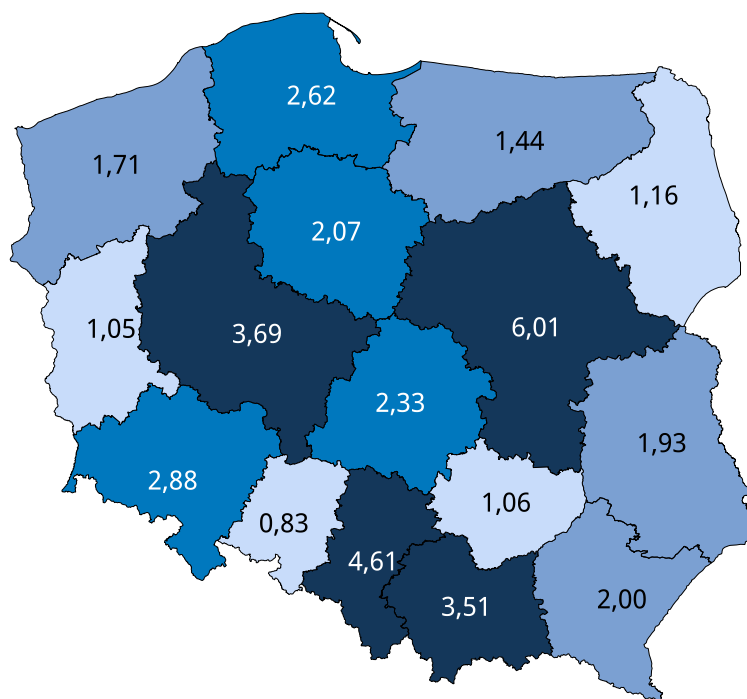
Mapa 3.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,00 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.50.

Mapa 3.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

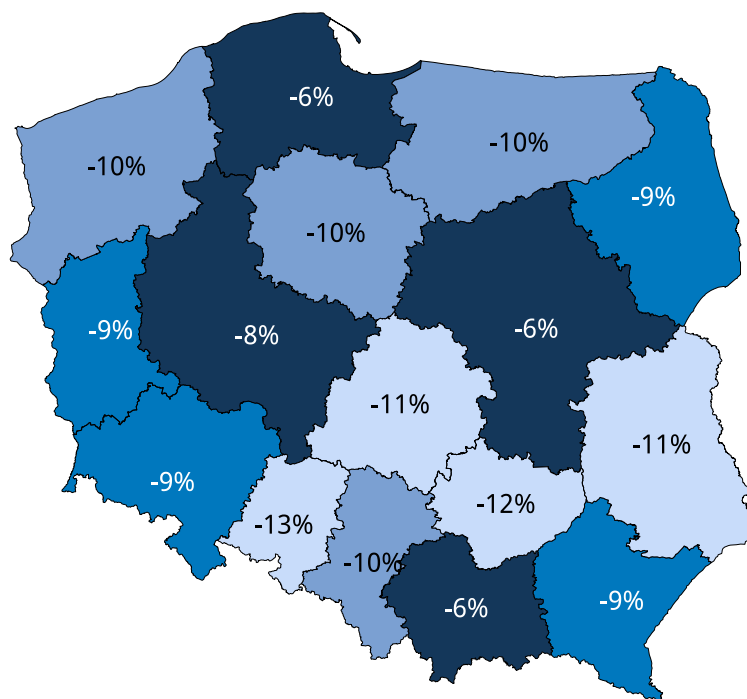
Mapa 3.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.51 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 8%.

Mapa 3.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



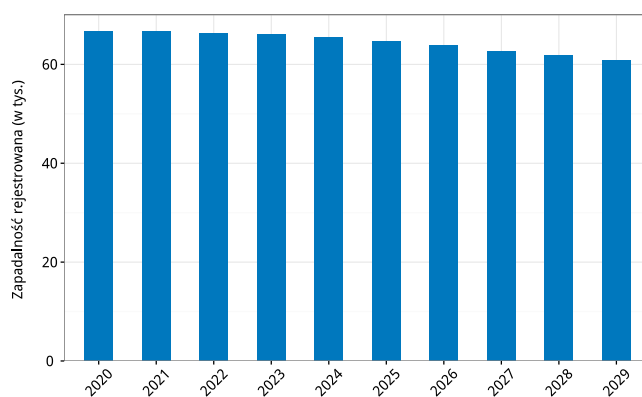
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie wielkopolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 66,72 tys., a do 2029 r. zmaleje do 60,84 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

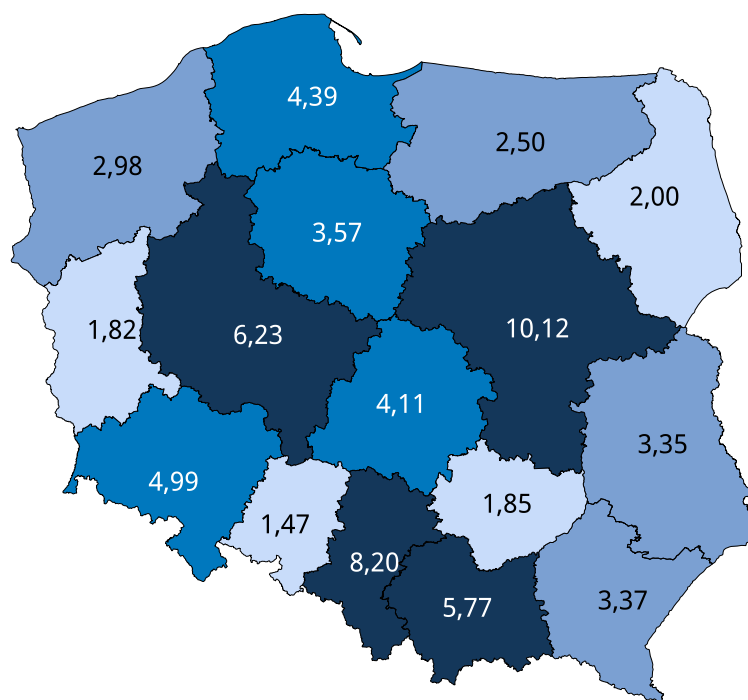
Wykres 3.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

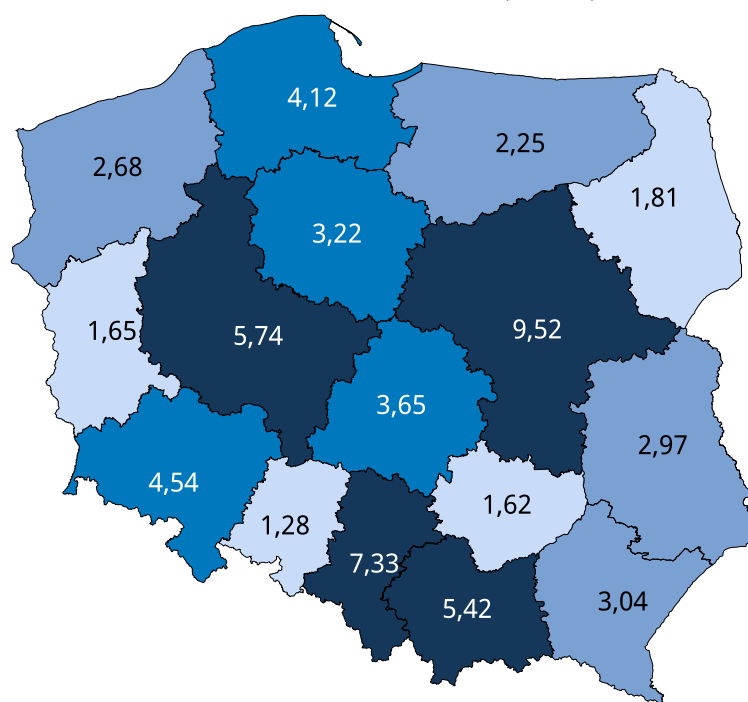
Mapa 3.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 6,23 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.53.

Mapa 3.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

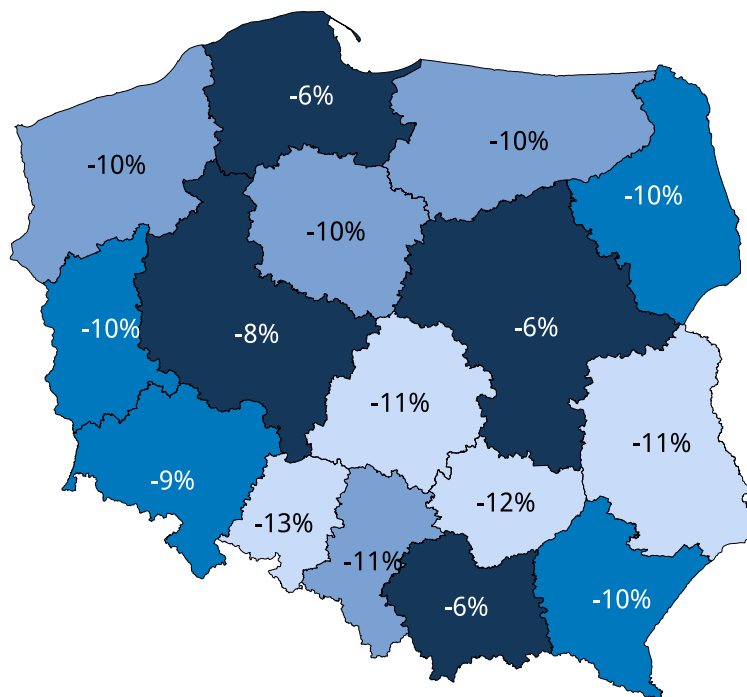


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.54 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 8%.

Mapa 3.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

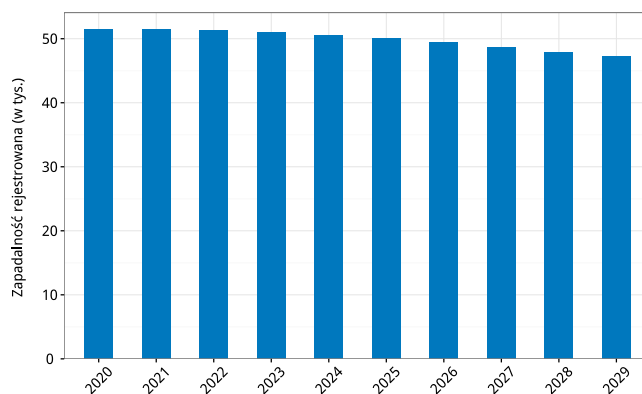


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,52 tys., a do 2029 r. zmaleje do 47,30 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029

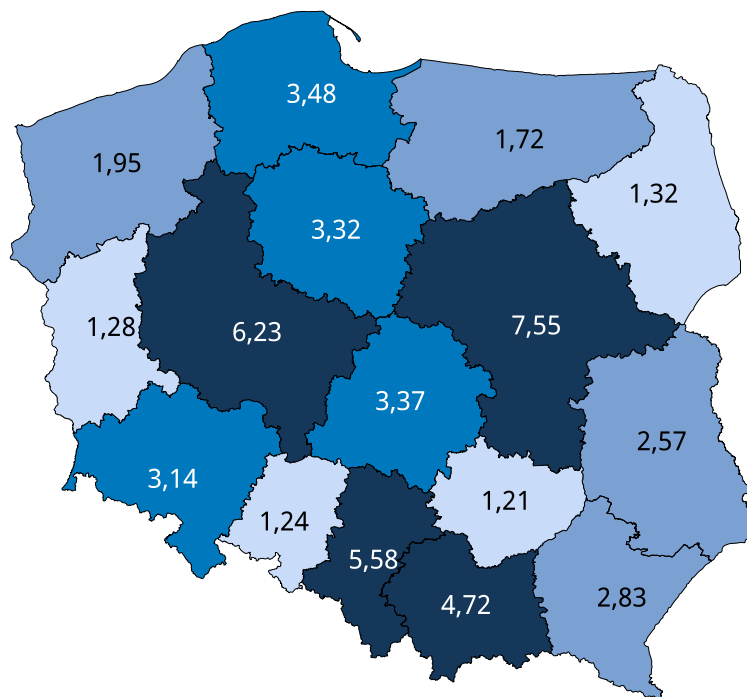


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

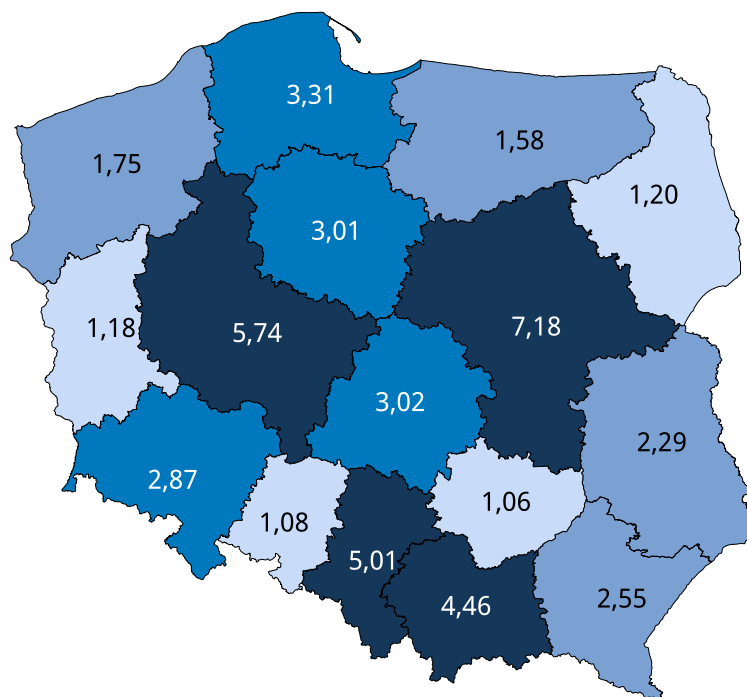
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 6,23 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.56.

Mapa 3.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

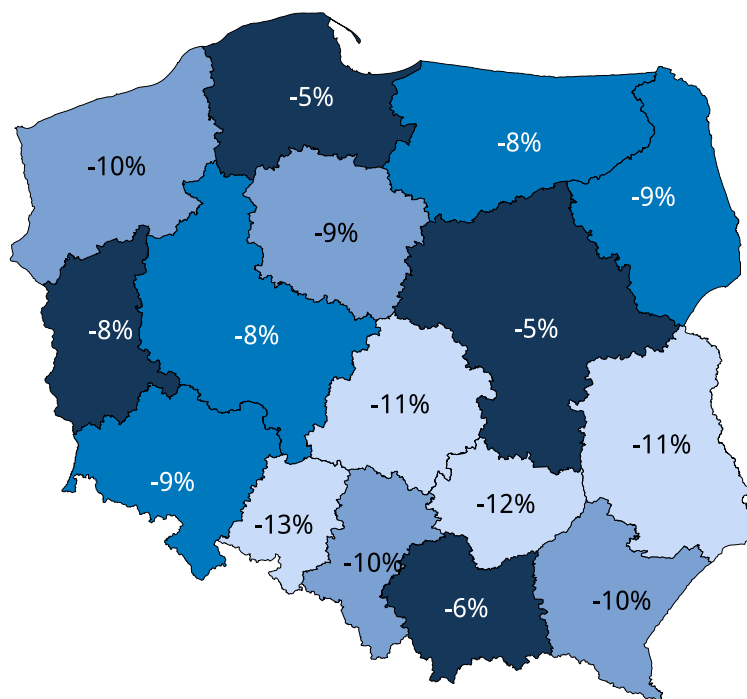
Mapa 3.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.57 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 8%.

Mapa 3.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

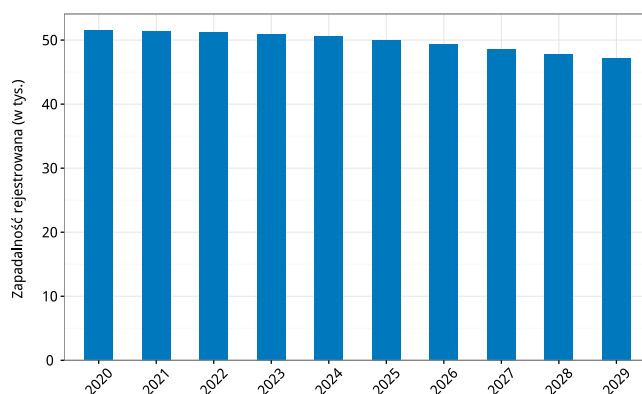


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,50 tys., a do 2029 r. zmaleje do 47,24 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

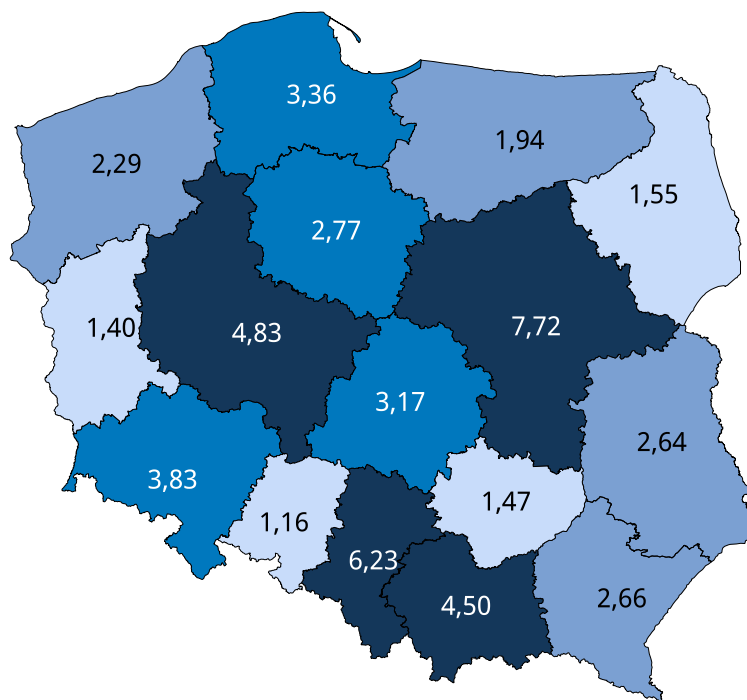
Wykres 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

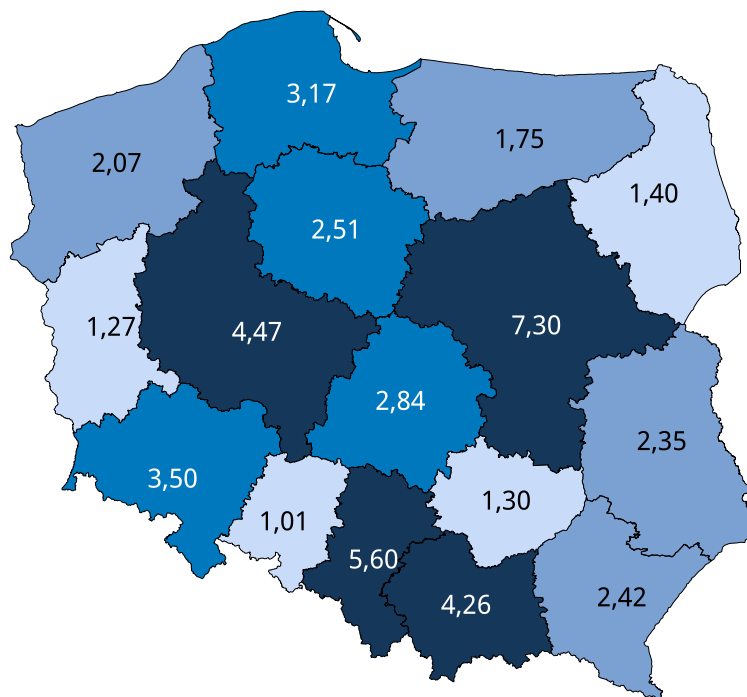
Mapa 3.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,83 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.59.

Mapa 3.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

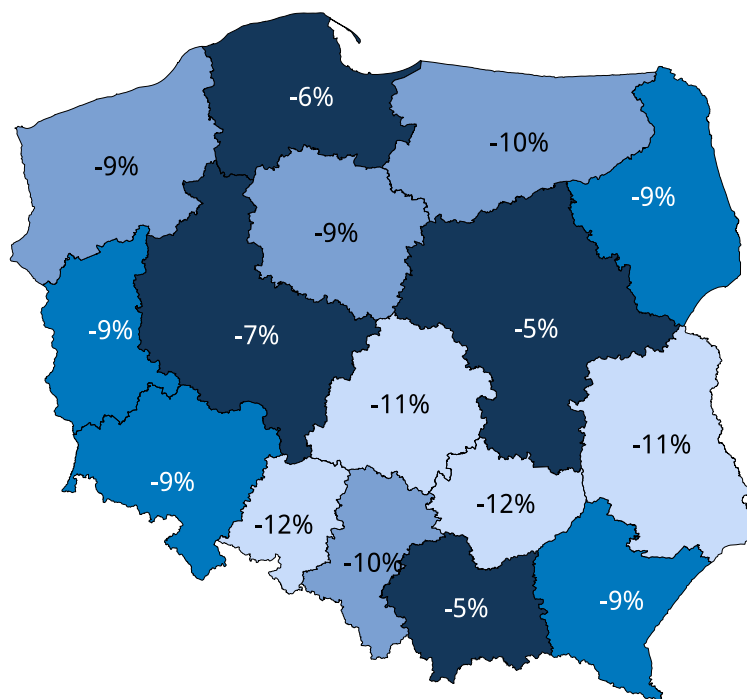
Mapa 3.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.60 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

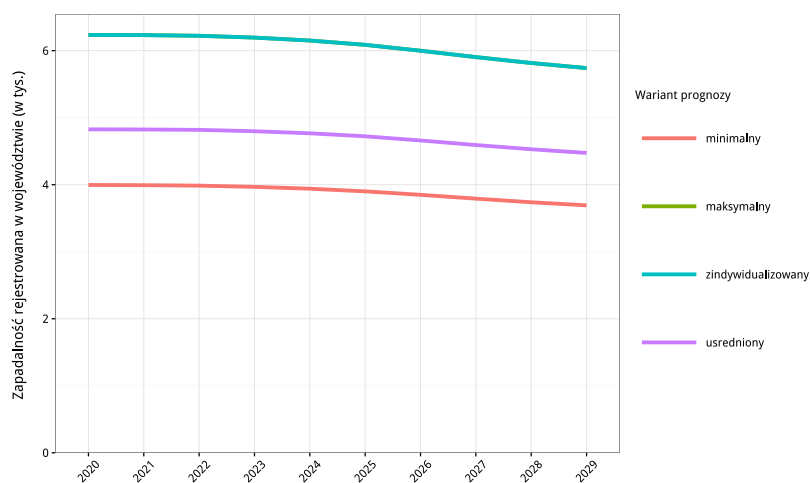
Mapa 3.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.30. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 4,00 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 6,23 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 6,23 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 4,83 tys.

Wykres 3.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.4 Prognoza liczby łózek

Prognozowana liczba łózek została przedstawiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych. Następną prognoza liczby łózek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.