



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie objawów, cech chorobowych i nieprawidłowych wyników badań dla woj. 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](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



# Spis treści

<b>1</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	9
1.4	Umieralność . . . . .	12
<b>2</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>13</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	14
2.2	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	53
2.3	Kadry medyczne . . . . .	65
2.4	Zasoby sprzętowe . . . . .	65
<b>3</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna</b>	<b>67</b>
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej . . . . .	68
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .	69
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych . . . . .	76
<b>4</b>	<b>Prognoza</b>	<b>87</b>
4.1	Prognoza demograficzna . . . . .	88
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	88
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	101



# Rozdział 1

## Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

### Spis treści

---

1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	9
1.4	Umieralność . . . . .	12

---

## 1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

## 1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

### Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została obliczana dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2009-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

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

**Tabela 1.2.1:** Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

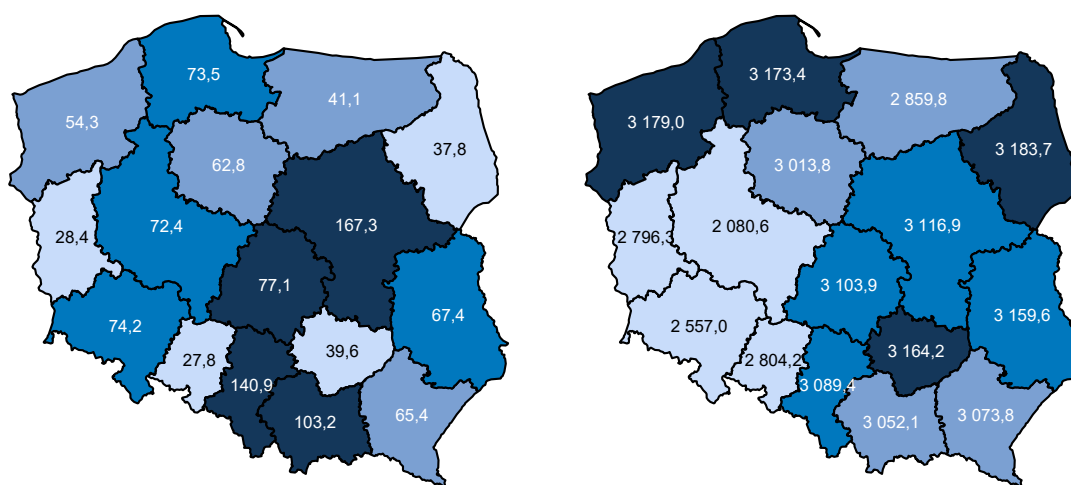
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Zapadalność rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

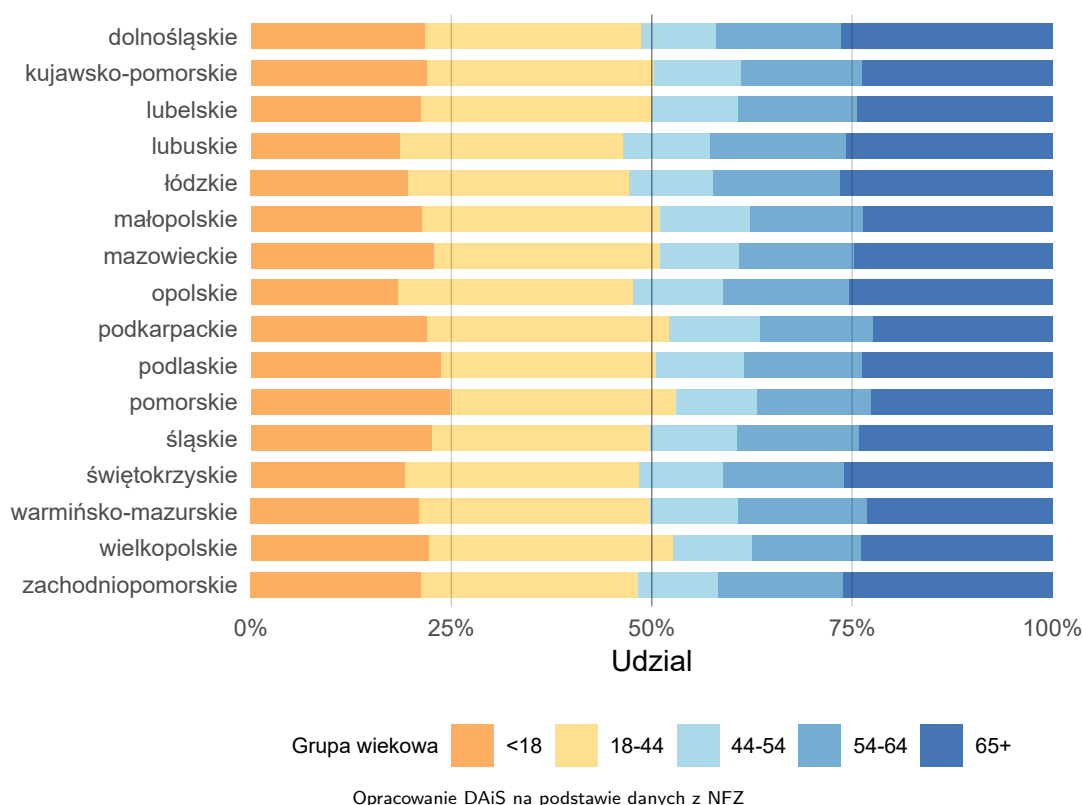
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań' w roku 2016 wyniosła 1 133,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2 948,9.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie wielkopolskim zapadalność wyniosła 72,4 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.1:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 1.2.1:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,93	72,36	21,67	27,05	9,40	15,47	26,41
kujawsko-pomorskie	54,59	63,92	22,01	28,32	10,89	15,03	23,75
lubelskie	55,43	51,22	21,29	28,61	10,91	14,82	24,38
lubuskie	54,44	67,99	18,65	27,85	10,73	17,06	25,71
łódzkie	56,12	68,83	19,59	27,55	10,60	15,76	26,50
małopolskie	54,22	53,12	21,36	29,67	11,25	14,05	23,67
mazowieckie	55,22	67,44	22,85	28,18	9,96	14,24	24,77
opolskie	55,31	56,08	18,33	29,29	11,33	15,67	25,38
podkarpackie	54,08	47,09	21,95	30,25	11,37	14,02	22,41
podlaskie	54,38	65,30	23,74	26,76	10,97	14,71	23,82
pomorskie	54,13	68,84	24,86	28,19	10,09	14,18	22,68
śląskie	54,31	80,03	22,61	27,28	10,74	15,21	24,16
świętokrzyskie	55,56	49,92	19,23	29,17	10,55	15,04	26,01
warmińsko-mazurskie	55,27	62,08	20,96	28,84	11,03	16,05	23,12
wielkopolskie	53,38	59,11	22,24	30,39	9,83	13,71	23,83
zachodniopomorskie	54,57	73,32	21,21	27,14	9,88	15,66	26,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

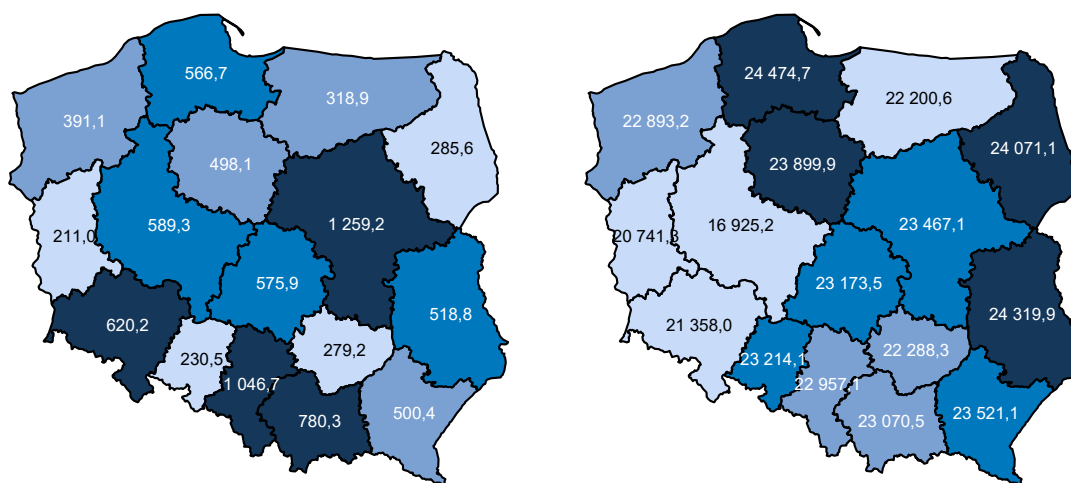


## Chorobowość rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 8 672,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 22,6 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.2:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

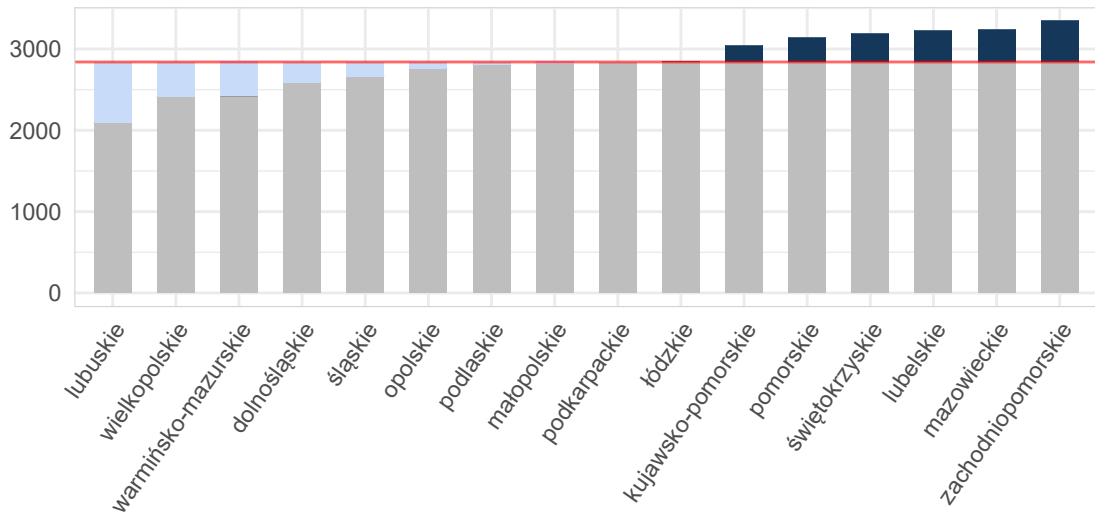


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

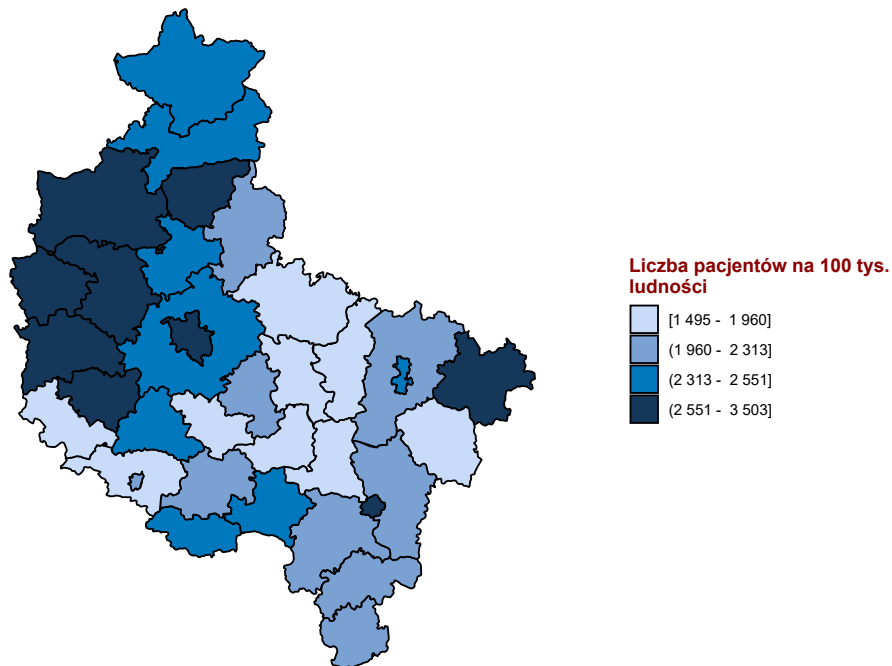
## 1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

### Chorobowość szpitalna

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

**Wykres 1.3.1:** Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

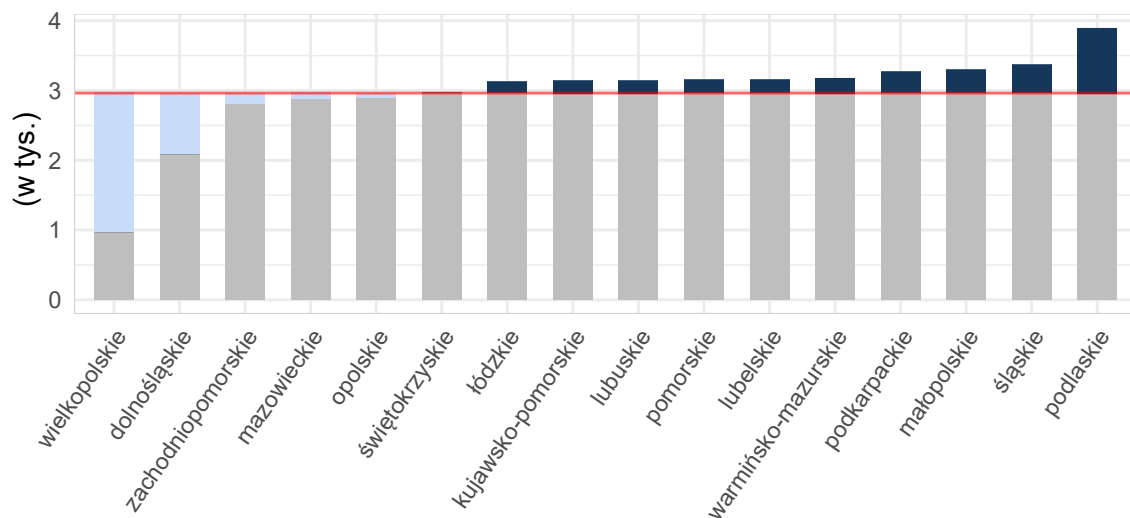
**Mapa 1.3.1:** Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

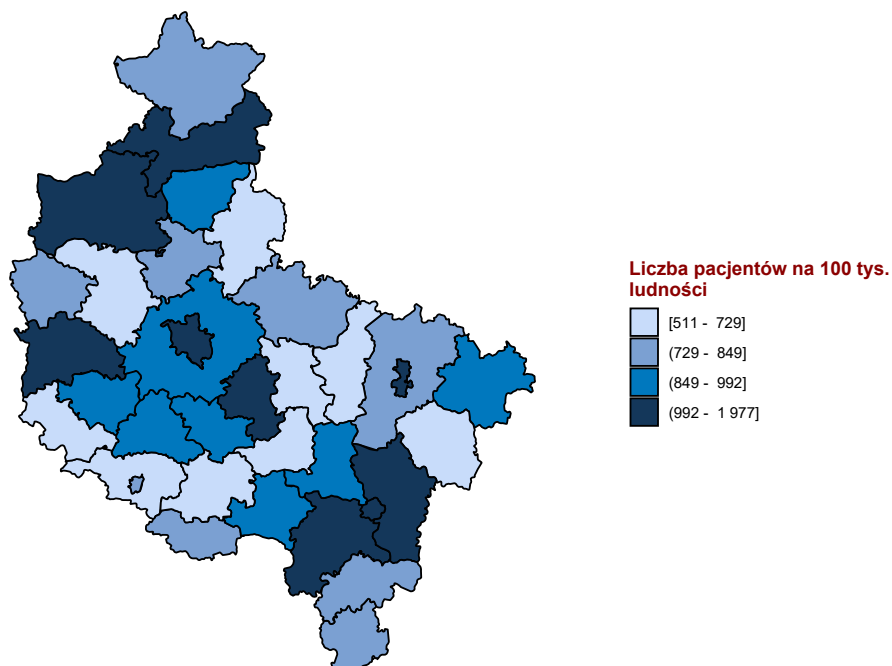
Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**Wykres 1.3.2:** Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 1.3.2:** Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

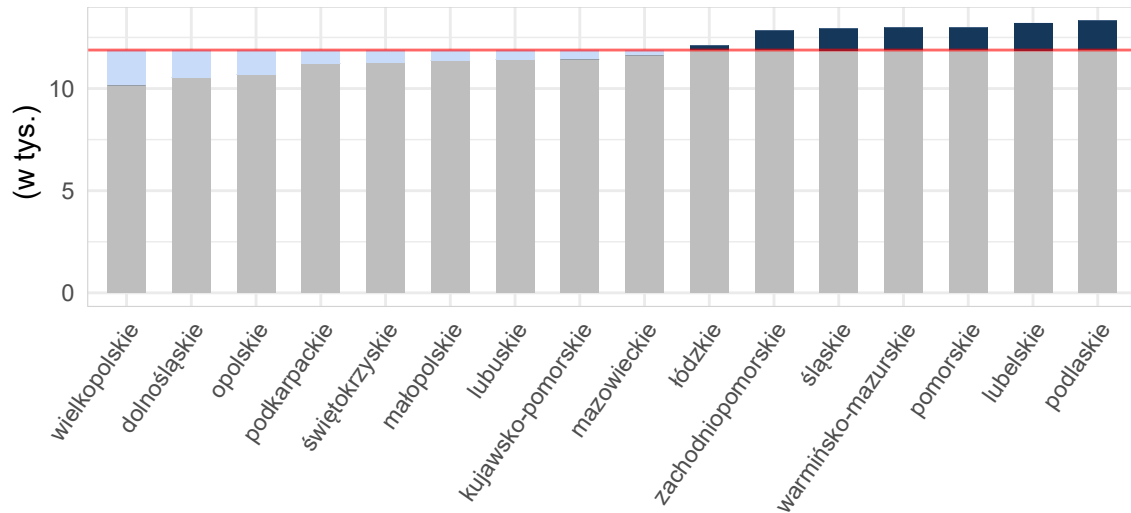


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

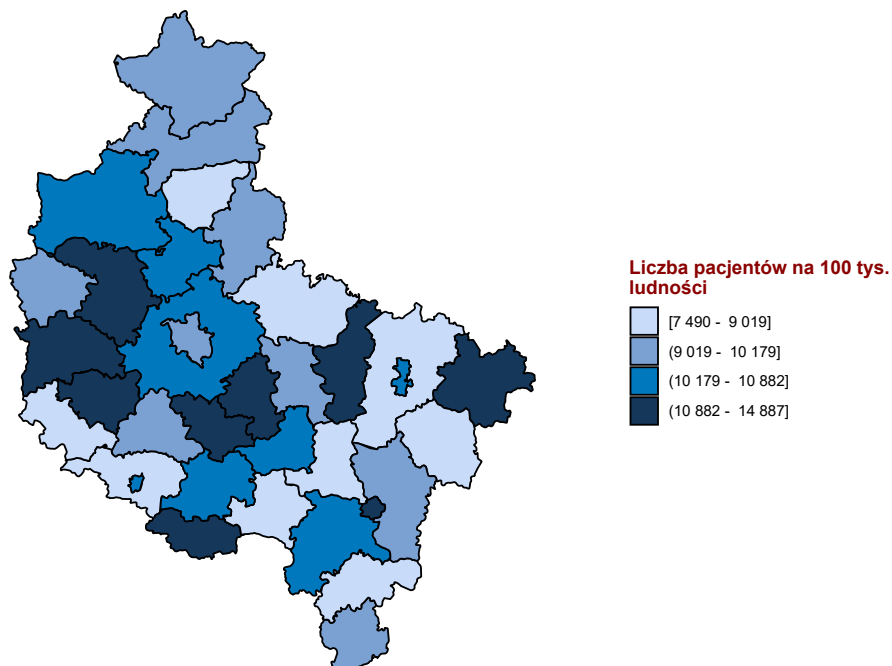
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**Wykres 1.3.3:** Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 1.3.3:** Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## 1.4 Umieralność

Skutki działań zewnętrznych według zaleceń WHO nie są rozpatrywane jako wyjściowa przyczyna zgonu.

## Rozdział 2

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

### Spis treści

---

<b>2.1</b>	<b>Lecznictwo szpitalne</b> . . . . .	<b>14</b>
2.1.1	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań . . . . .	27
<b>2.2</b>	<b>Podstawowa Opieka Zdrowotna</b> . . . . .	<b>53</b>
2.2.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	53
2.2.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	59
<b>2.3</b>	<b>Kadry medyczne</b> . . . . .	<b>65</b>
<b>2.4</b>	<b>Zasoby sprzętowe</b> . . . . .	<b>65</b>

---

## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>1</sup> zakończone 2016 r. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna oraz opieka długoterminowa zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczące tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5.

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób<sup>2</sup>.

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

R00	R11	R21	R33	R45	R55	R68	R78	R89
R01	R12	R22	R34	R46	R56	R69	R79	R90
R02	R13	R23	R35	R47	R57	R70	R80	R91
R03	R14	R25	R36	R48	R58	R71	R81	R92
R04	R15	R26	R39	R49	R59	R72	R82	R93
R05	R16	R27	R40	R50	R60	R73	R83	R94
R06	R17	R29	R41	R51	R61	R74	R84	R95
R07	R18	R30	R42	R52	R62	R75	R85	R96
R09	R19	R31	R43	R53	R63	R76	R86	R98
R10	R20	R32	R44	R54	R64	R77	R87	R99

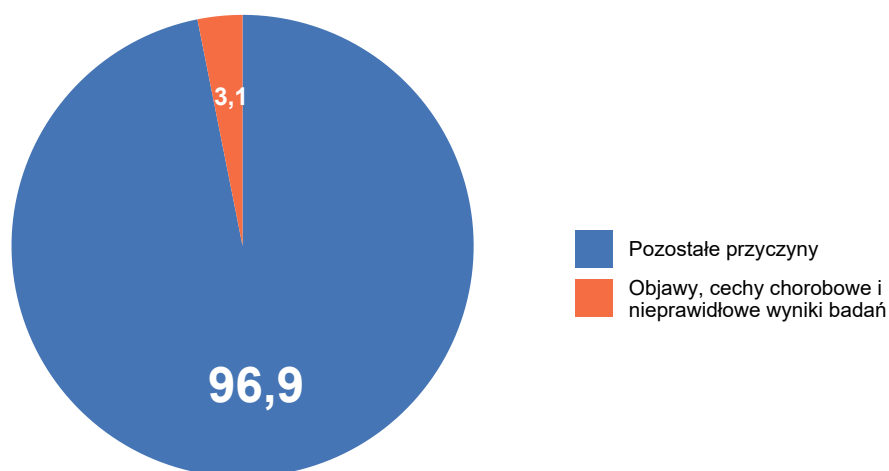
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 232,77 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie wielkopolskim 21,29 tys. hospitalizacji (w tym 5,76% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,02 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,61 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,55 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,89 tys.

<sup>1</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

<sup>2</sup>Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

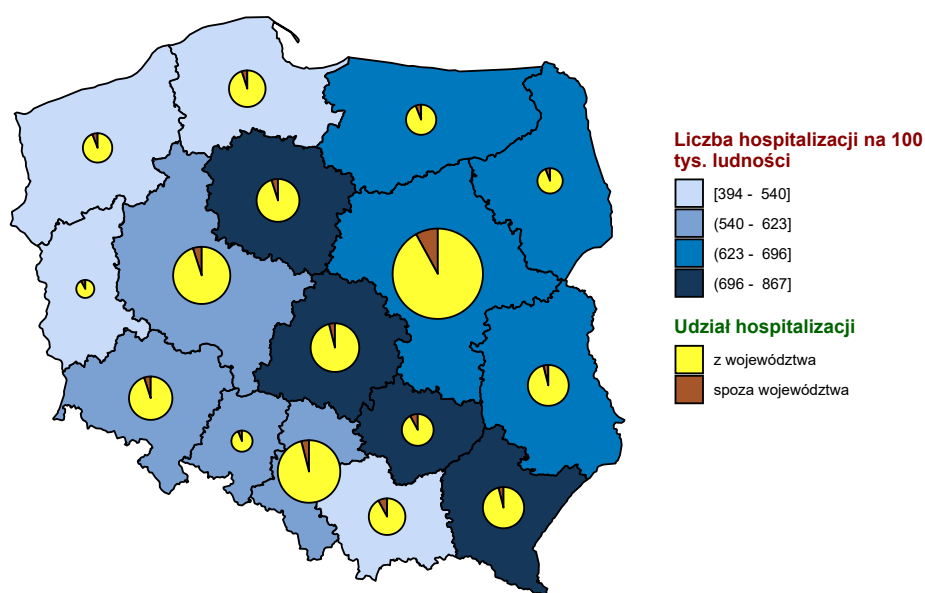
**Wykres 2.1.1:** Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

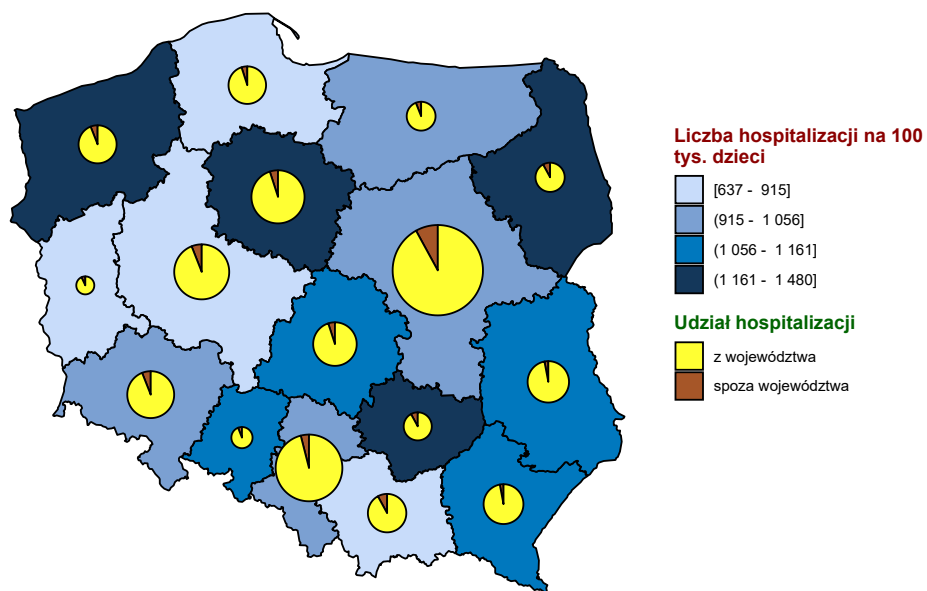
Mapy 2.1.6 - 2.1.8 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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 2.1.1:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



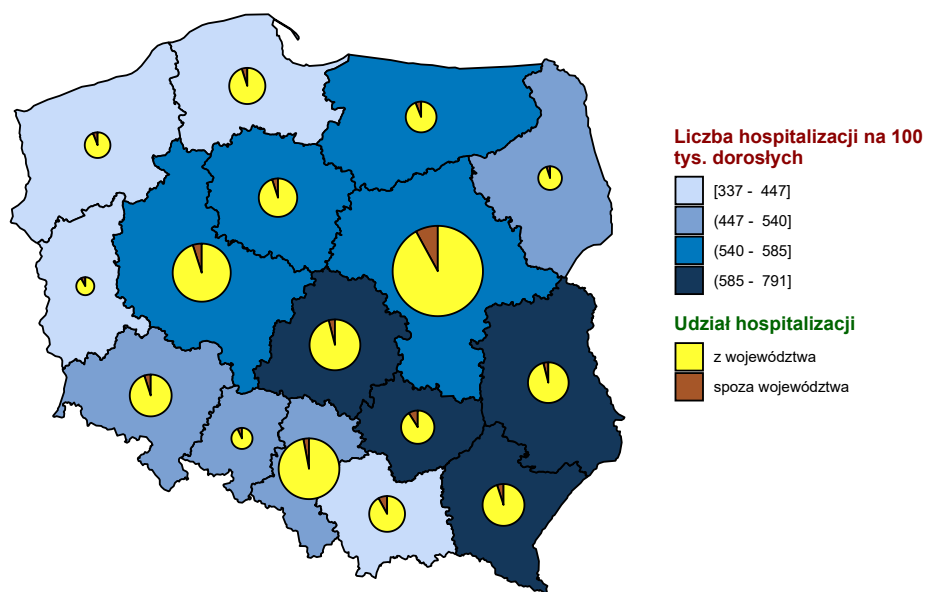
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.1.2:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

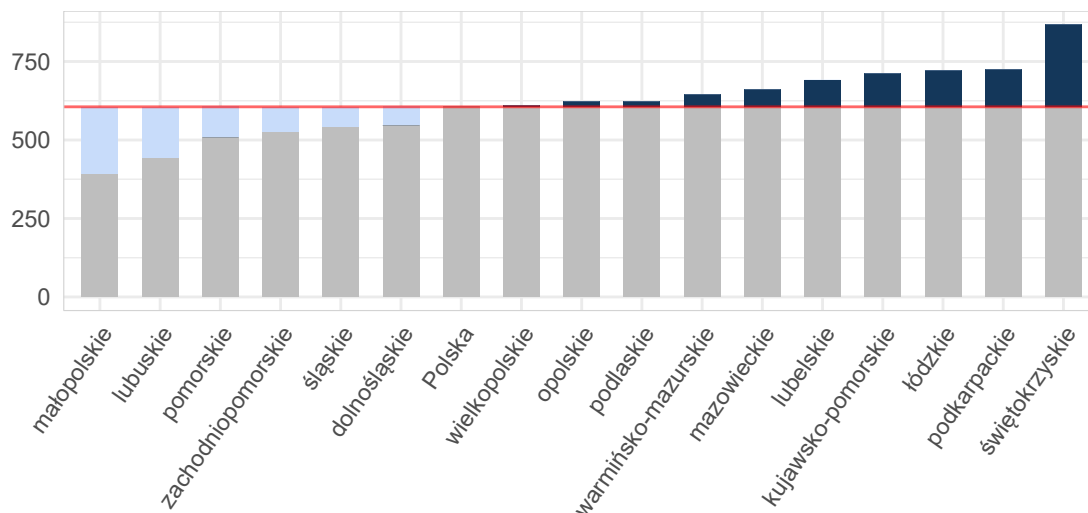
**Mapa 2.1.3:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

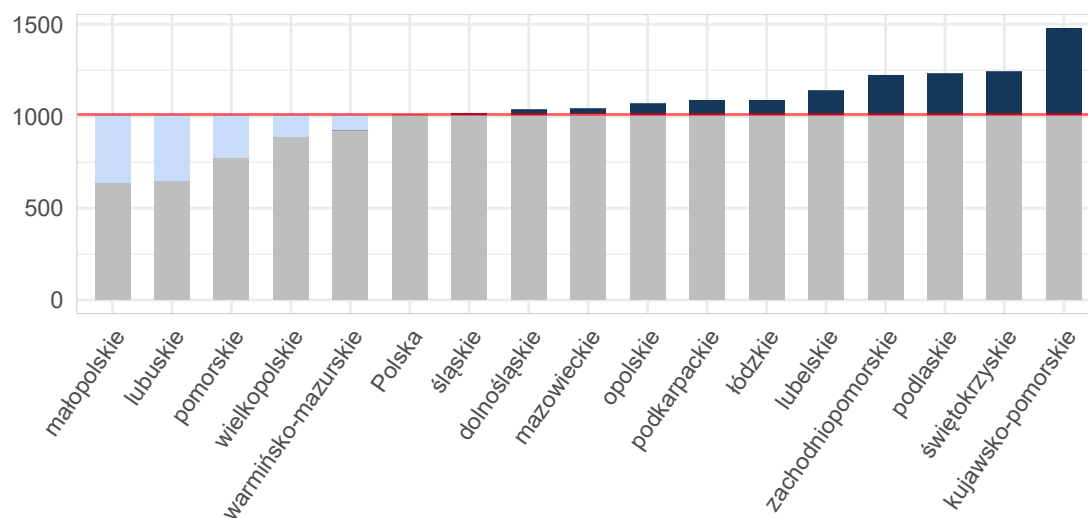


**Wykres 2.1.2:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



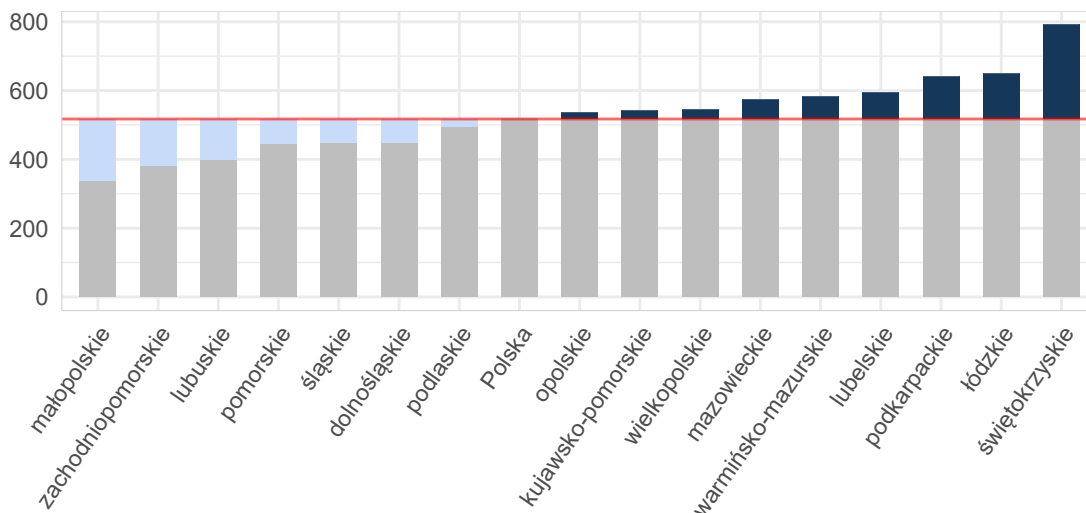
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.3:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

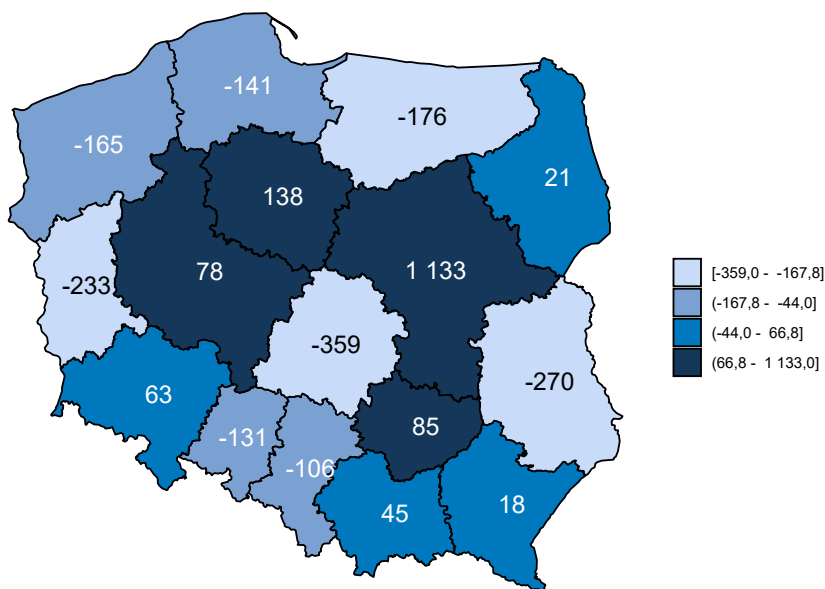
**Wykres 2.1.4:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.2.3, 2.2.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.<sup>3</sup>

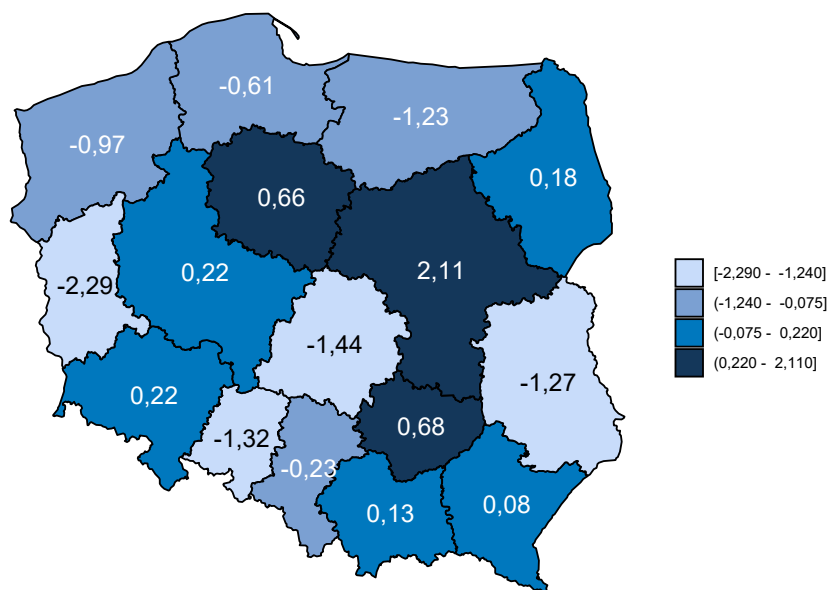
**Mapa 2.1.4:** Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>3</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	15,89	0,07	2,08	5,70	547,30	843
kujawsko-pomorskie	14,84	0,04	0,75	5,61	711,93	694
lubelskie	14,75	0,01	2,05	4,23	691,17	894
lubuskie	4,52	0,01	0,30	8,12	443,99	600
łódzkie	17,97	0,07	2,17	4,61	722,96	1 187
małopolskie	13,33	0,01	1,25	8,41	393,97	1 076
mazowieckie	35,51	0,38	4,28	8,21	661,79	1 782
opolskie	6,17	0,02	0,42	6,79	621,83	550
podkarpackie	15,40	0,02	2,14	4,89	723,71	735
podlaskie	7,40	-	0,22	6,72	623,45	476
pomorskie	11,80	0,05	1,83	5,70	509,46	813
śląskie	24,79	0,04	1,79	3,99	543,70	1 095
świętokrzyskie	10,86	0,00	1,16	8,89	866,95	881
warmińsko-mazurskie	9,27	0,04	0,81	6,21	645,38	752
wielkopolskie	21,29	0,02	1,86	5,76	611,35	1 149
zachodniopomorskie	9,01	0,02	0,71	6,09	527,17	713
<b>Polska</b>	<b>232,77</b>	<b>0,80</b>	<b>23,83</b>	<b>6,12</b>	<b>605,66</b>	<b>14 240</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego

pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań<sup>4</sup> wyniosła 62. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim zostało wykazane przez 28 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,32 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 2.1.3:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Lesno
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
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	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
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o.	średzki
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokółskiego w Złotowie	złotowski
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0030	Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów	m.Poznań
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0035	Ortopedyczno - Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego	m.Poznań
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0039	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie	kościański
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski

<sup>4</sup>Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

**Tabela 2.1.3:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	Ars Medical sp. z o.o.	pilski
15.0050	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy K. Kalisza	kaliski
15.0051	Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów	chodzieski
15.0052	Szpital Rehabilitacyjno - Kardiologiczny	obornicki
15.0053	Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Śremie	śremski
15.0058	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m.Leszno
15.0059	NZOZ Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej	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
15.0067	Chirurgia Poznańska	m.Poznań
15.0073	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Medicus	średzki
15.0074	Qr sp. z o.o.	m.Poznań
15.0079	Laryngologia i Aparaty Słuchowe Ośrodek Zabiegowy i Diagnostyczny	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,72 tys. hospitalizacji dla 1,63 tys. pacjentów. Tym samym 8,09% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.4:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0003	1,63	1,72	-	0,29	8,1	8,1
15.0001	1,62	1,66	-	0,06	7,8	15,9
15.0009	1,11	1,15	-	0,16	5,4	21,3
15.0005	0,98	1,02	-	0,04	4,8	26,1
15.0013	0,78	0,88	-	0,13	4,1	30,2
15.0008	0,76	0,78	-	0,21	3,7	33,9
15.0027	0,69	0,76	-	0,06	3,6	37,5
15.0006	0,72	0,74	-	0,03	3,5	41,0
15.0012	0,66	0,69	-	0,10	3,2	44,2
15.0010	0,64	0,66	-	0,06	3,1	47,3
15.0037	0,49	0,51	-	0,04	2,4	49,7
15.0033	0,47	0,50	-	0,03	2,3	52,0
15.0040	0,48	0,49	-	0,02	2,3	54,3
15.0022	0,42	0,43	-	0,01	2,0	56,3
15.0026	0,40	0,43	-	0,06	2,0	58,4
15.0011	0,38	0,41	-	0,03	1,9	60,3
15.0002	0,40	0,40	-	0,06	1,9	62,2
15.0019	0,38	0,39	-	0,10	1,8	64,0
15.0031	0,37	0,39	-	0,01	1,8	65,8
15.0032	0,36	0,38	-	0,02	1,8	67,6
15.0028	0,35	0,36	-	0,01	1,7	69,3
15.0029	0,35	0,36	-	0,01	1,7	71,0
15.0024	0,34	0,35	-	0,01	1,7	72,6
15.0034	0,34	0,35	-	0,01	1,7	74,3
15.0016	0,34	0,35	-	0,01	1,6	75,9
15.0046	0,33	0,34	-	0,01	1,6	77,6
15.0023	0,32	0,33	-	0,01	1,6	79,1

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

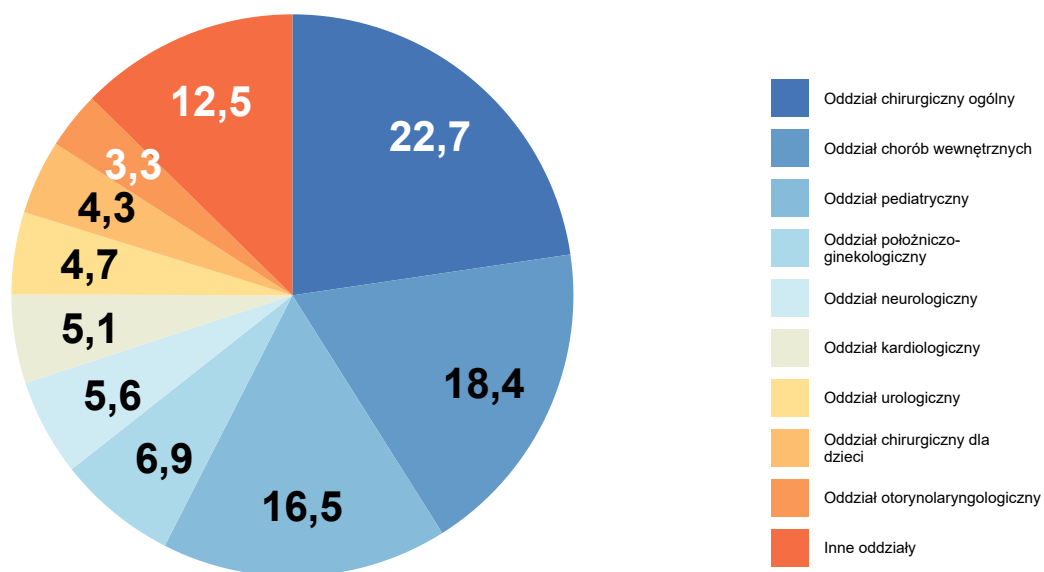
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
15.0021	0,31	0,32	-	0,01	1,5	80,6
15.0036	0,31	0,32	-	0,02	1,5	82,1
15.0045	0,26	0,28	-	0,01	1,3	83,5
15.0047	0,26	0,27	-	0,01	1,3	84,7
15.0038	0,26	0,26	-	0,01	1,2	86,0
15.0043	0,25	0,26	-	0,00	1,2	87,2
15.0015	0,24	0,25	-	0,03	1,2	88,3
15.0017	0,22	0,24	-	0,01	1,2	89,5
15.0048	0,24	0,24	-	0,01	1,1	90,6
15.0044	0,22	0,24	-	0,01	1,1	91,7
15.0004	0,22	0,23	-	0,06	1,1	92,8
15.0025	0,22	0,23	-	0,00	1,1	93,9
15.0041	0,21	0,21	0,01	0,02	1,0	94,9
15.0020	0,19	0,19	-	0,00	0,9	95,8
15.0018	0,18	0,19	-	0,02	0,9	96,7
15.0007	0,15	0,16	-	0,02	0,7	97,4
15.0039	0,11	0,11	-	-	0,5	97,9
15.0051	0,10	0,10	-	-	0,5	98,4
15.0042	0,08	0,08	0,00	0,02	0,4	98,8
15.0052	0,05	0,05	-	0,00	0,2	99,0
15.0014	0,05	0,05	-	0,02	0,2	99,2
15.0035	0,03	0,03	-	-	0,2	99,4
15.0060	0,03	0,03	-	0,00	0,1	99,5
15.0050	0,02	0,02	-	-	0,1	99,6
15.0049	0,02	0,02	-	-	0,1	99,7
15.0079	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,8
15.0059	0,01	0,01	-	0,00	0,0	99,8
15.0065	0,01	0,01	-	0,01	0,0	99,9
15.0030	0,01	0,01	-	0,00	0,0	99,9
15.0073	0,01	0,01	0,00	-	0,0	100,0
15.0053	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0058	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	100,0
15.0062	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
15.0067	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0074	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>20,21</b>	<b>21,29</b>	<b>0,02</b>	<b>1,86</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach<sup>5</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chirurgiczny ogólny oraz Chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 41% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 43,1% hospitalizacji w analizowanej grupie.

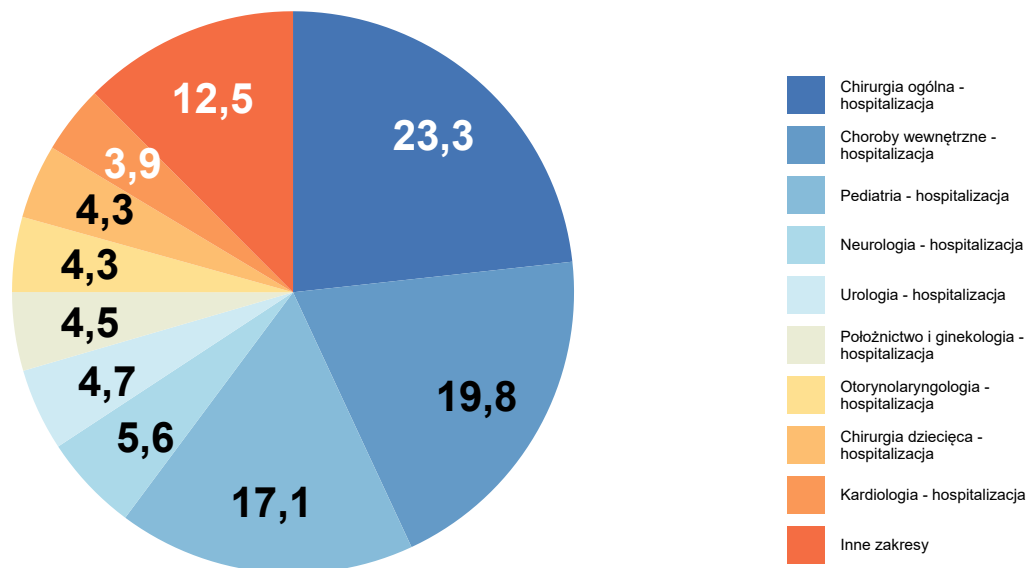
<sup>5</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.1.5:** Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	-	3,9	-	0,0	3,9
Oddział neurologiczny	-	1,2	-	-	-	-	1,2
Oddział pediatryczny	-	-	3,3	-	-	0,2	3,5
Oddział chirurgiczny ogólny	0,0	-	-	-	4,8	0,0	4,8
Inne oddziały	1,0	-	0,3	0,3	0,2	-	6,4
<b>Woj.</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>3,6</b>	<b>4,2</b>	<b>5,0</b>	<b>6,3</b>	<b>21,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie<sup>6</sup>.

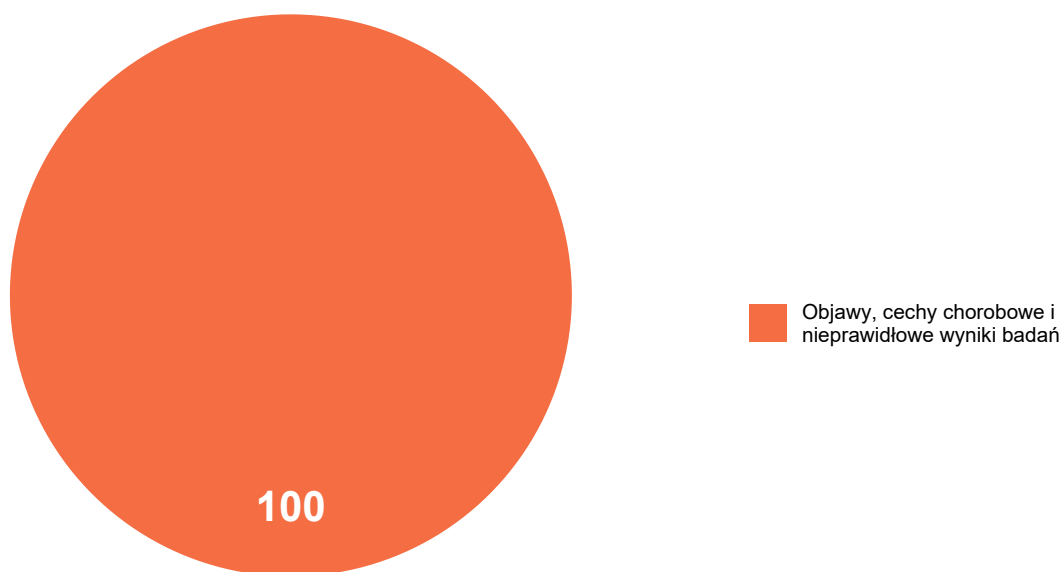
**Tabela 2.1.6:** Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	R00, R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R09, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R25, R26, R27, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62, R63, R64, R68, R69, R70, R71, R72, R73, R74, R75, R76, R77, R78, R79, R80, R81, R82, R83, R84, R85, R86, R87, R89, R90, R91, R92, R93, R94, R95, R96, R98, R99

Opracowanie DAiS

<sup>6</sup>Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'



**Wykres 2.1.7:** Liczba hospitalizacji według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 1 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 100% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

**Tabela 2.1.7:** Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	20,21	21,29	1,89	0,02	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>7</sup>, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>8</sup>.

<sup>7</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

<sup>8</sup>Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

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

Podgrupa	chirurgiczny ogólny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	pediatryczny [tys.]	położniczo-ginekologiczny [tys.]	neurologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,83	3,91	3,50	1,46	1,19	6,40
Ogółem	4,83	3,91	3,50	1,46	1,19	6,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.1.9:** Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,95	4,22	3,64	1,19	1,01	6,28
Ogółem	4,95	4,22	3,64	1,19	1,01	6,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.10 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

**Tabela 2.1.10:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
15.0001	100,0
15.0002	100,0
15.0003	100,0
15.0004	100,0
15.0005	100,0
15.0006	100,0
15.0007	100,0
15.0008	100,0
15.0009	100,0
15.0010	100,0
15.0011	100,0
15.0012	100,0
15.0013	100,0
15.0014	100,0
15.0015	100,0
15.0016	100,0
15.0017	100,0

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
15.0018	100,0
15.0019	100,0
15.0020	100,0
15.0021	100,0
15.0022	100,0
15.0023	100,0
15.0024	100,0
15.0025	100,0
15.0026	100,0
15.0027	100,0
15.0028	100,0
15.0029	100,0
15.0030	100,0
15.0031	100,0
15.0032	100,0
15.0033	100,0
15.0034	100,0
15.0035	100,0
15.0036	100,0
15.0037	100,0
15.0038	100,0
15.0039	100,0
15.0040	100,0
15.0041	100,0
15.0042	100,0
15.0043	100,0
15.0044	100,0
15.0045	100,0
15.0046	100,0
15.0047	100,0
15.0048	100,0
15.0049	100,0
15.0050	100,0
15.0051	100,0
15.0052	100,0
15.0053	100,0
15.0058	100,0
15.0059	100,0
15.0060	100,0
15.0062	100,0
15.0065	100,0
15.0067	100,0
15.0073	100,0
15.0074	100,0
15.0079	100,0
Woj.	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

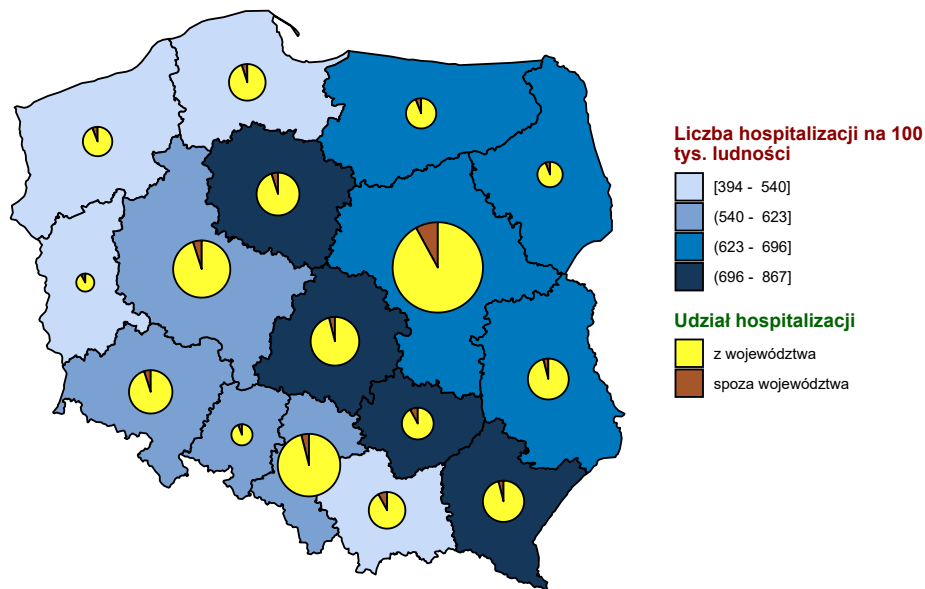
### 2.1.1 Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

W 2016 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 21,29 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań (dalej: podgrupa)<sup>9</sup>, co stanowiło

<sup>9</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: R00, R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R09, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19,

100,00% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań.

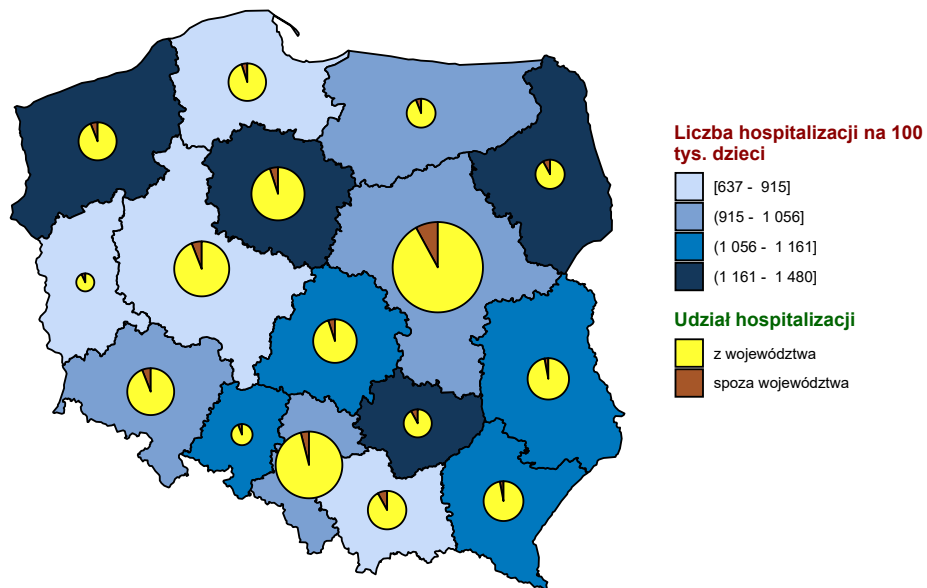
**Mapa 2.1.6:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

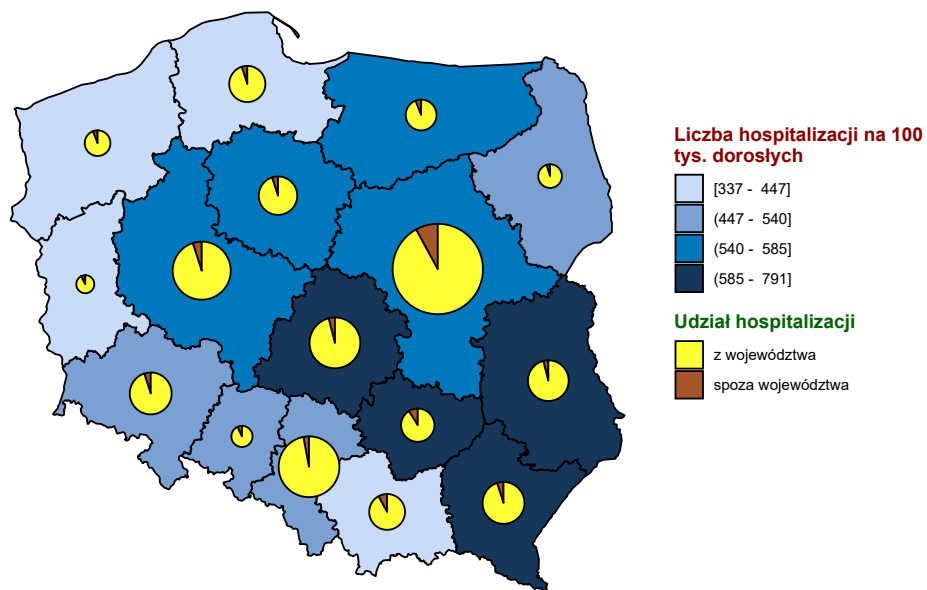
R20, R21, R22, R23, R25, R26, R27, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62, R63, R64, R68, R69, R70, R71, R72, R73, R74, R75, R76, R77, R78, R79, R80, R81, R82, R83, R84, R85, R86, R87, R89, R90, R91, R92, R93, R94, R95, R96, R98, R99.

**Mapa 2.1.7:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



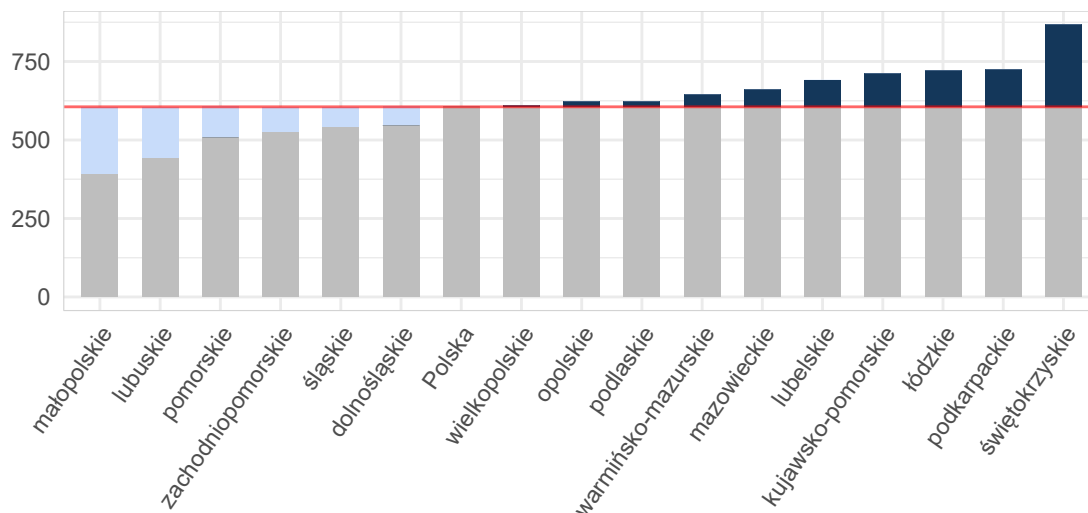
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.1.8:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



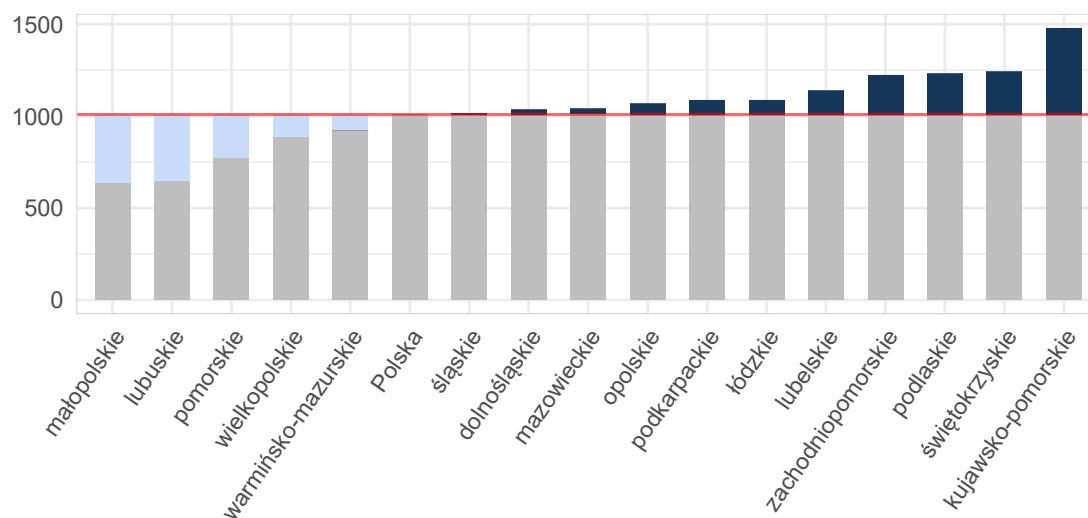
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.8:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



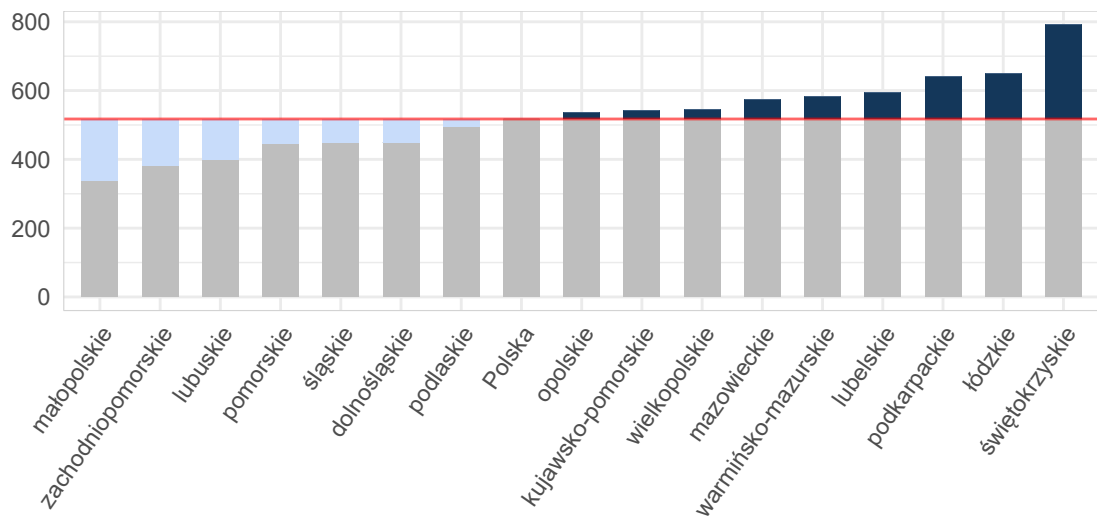
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.9:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

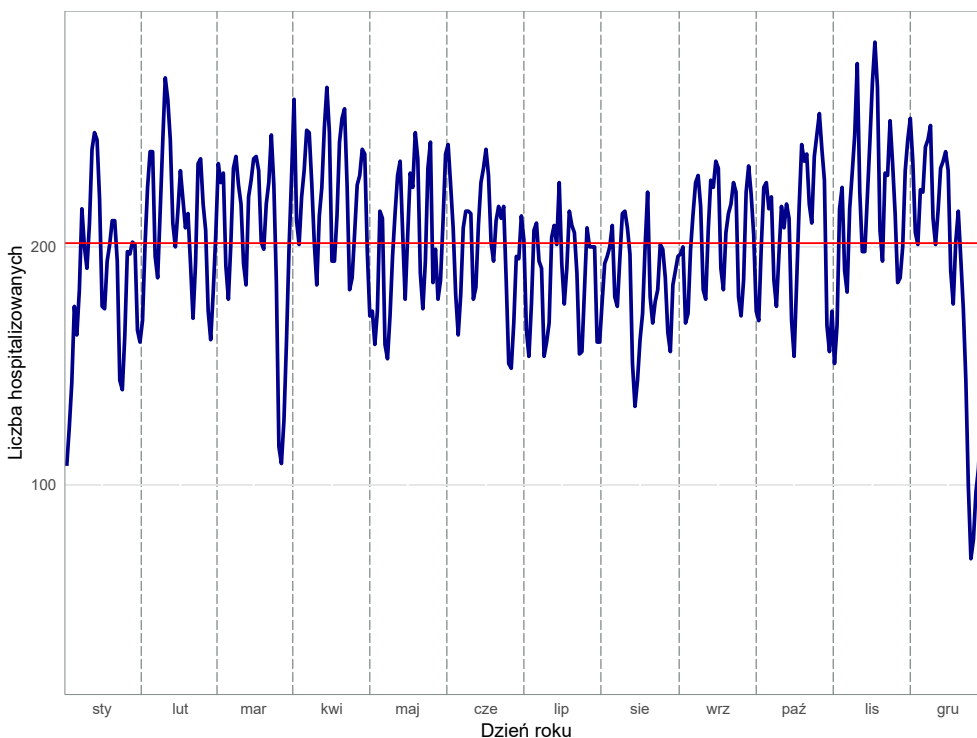
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jedno-dniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jedno-dniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jedno-dniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	15,89	0,07	2,08	5,70	547,30	843
kujawsko-pomorskie	14,84	0,04	0,75	5,61	711,93	694
lubelskie	14,75	0,01	2,05	4,23	691,17	894
lubuskie	4,52	0,01	0,30	8,12	443,99	600
łódzkie	17,97	0,07	2,17	4,61	722,96	1 187
małopolskie	13,33	0,01	1,25	8,41	393,97	1 076
mazowieckie	35,51	0,38	4,28	8,21	661,79	1 782
opolskie	6,17	0,02	0,42	6,79	621,83	550
podkarpackie	15,40	0,02	2,14	4,89	723,71	735
podlaskie	7,40	-	0,22	6,72	623,45	476
pomorskie	11,80	0,05	1,83	5,70	509,46	813
śląskie	24,79	0,04	1,79	3,99	543,70	1 095
świętokrzyskie	10,86	0,00	1,16	8,89	866,95	881
warmińsko-mazurskie	9,27	0,04	0,81	6,21	645,38	752
wielkopolskie	21,29	0,02	1,86	5,76	611,35	1 149
zachodniopomorskie	9,01	0,02	0,71	6,09	527,17	713
<b>Polska</b>	<b>232,77</b>	<b>0,80</b>	<b>23,83</b>	<b>6,12</b>	<b>605,66</b>	<b>14 240</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

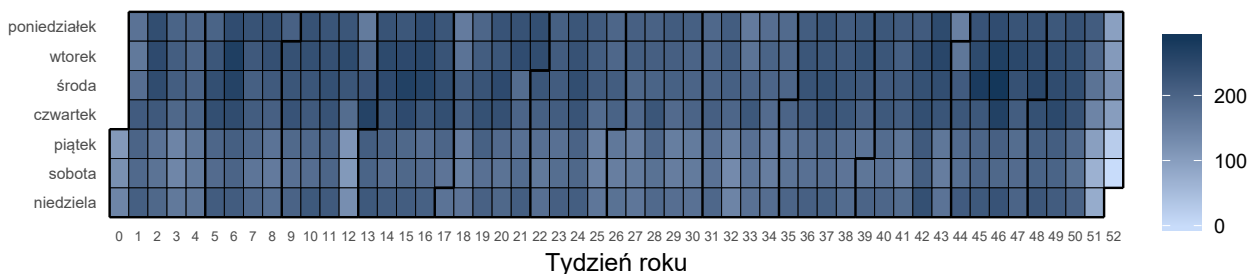
W województwie wielkopolskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 202 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 286, a minimalna 25. Na Wykresie 2.1.11 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.12 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.11: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.12: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 62. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 28 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	piłski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań



**Tabela 2.1.12:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	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
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	SP ZOZ w Szamotułach	szamotulski
15.0020	SP ZOZ w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	SP ZOZ im. Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	ZOZ w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki Serca Jezusowego 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
15.0028	SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0030	Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów	m.Poznań
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	SP ZOZ w Kole	kolski
15.0033	SP ZOZ w Turku	turecki
15.0034	SP ZOZ w Wolsztynie	wolsztyński
15.0035	Ortopedyczno - Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego	m.Poznań
15.0036	SP ZOZ w Słupcy	słupecki
15.0037	SP ZOZ w Gostyniu	gostyński
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrześniński
15.0039	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie	kościański
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	SP ZOZ w Obornikach	obornicki
15.0045	SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	Ars Medical sp. z o.o.	pilski
15.0050	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy K. Kalisza	kaliski
15.0051	Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów	chodzieski
15.0052	Szpital Rehabilitacyjno - Kardiologiczny	obornicki
15.0053	Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Śremie	śremski
15.0058	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m.Leszno
15.0059	NZOZ Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej	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	wrześniński
15.0067	Chirurgia Poznańska	m.Poznań
15.0073	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Medicus	średzki
15.0074	Qr sp. z o.o.	m.Poznań
15.0079	Laryngologia i Aparaty Słuchowe Ośrodek Zabiegowy i Diagnostyczny	m.Poznań

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,72 tys. hospitalizacji dla 1,63 tys. pacjentów. Tym samym 8,09% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.13:** 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 [%]
15.0003	1,63	1,72	0,29	-	8,1	8,1
15.0001	1,62	1,66	0,06	-	7,8	15,9
15.0009	1,11	1,15	0,16	-	5,4	21,3
15.0005	0,98	1,02	0,04	-	4,8	26,1
15.0013	0,78	0,88	0,13	-	4,1	30,2
15.0008	0,76	0,78	0,21	-	3,7	33,9
15.0027	0,69	0,76	0,06	-	3,6	37,5
15.0006	0,72	0,74	0,03	-	3,5	41,0
15.0012	0,66	0,69	0,10	-	3,2	44,2
15.0010	0,64	0,66	0,06	-	3,1	47,3
15.0037	0,49	0,51	0,04	-	2,4	49,7
15.0033	0,47	0,50	0,03	-	2,3	52,0
15.0040	0,48	0,49	0,02	-	2,3	54,3
15.0022	0,42	0,43	0,01	-	2,0	56,3
15.0026	0,40	0,43	0,06	-	2,0	58,4
15.0011	0,38	0,41	0,03	-	1,9	60,3
15.0002	0,40	0,40	0,06	-	1,9	62,2
15.0019	0,38	0,39	0,10	-	1,8	64,0
15.0031	0,37	0,39	0,01	-	1,8	65,8
15.0032	0,36	0,38	0,02	-	1,8	67,6
15.0028	0,35	0,36	0,01	-	1,7	69,3
15.0029	0,35	0,36	0,01	-	1,7	71,0
15.0024	0,34	0,35	0,01	-	1,7	72,6
15.0034	0,34	0,35	0,01	-	1,7	74,3
15.0016	0,34	0,35	0,01	-	1,6	75,9
15.0046	0,33	0,34	0,01	-	1,6	77,6
15.0023	0,32	0,33	0,01	-	1,6	79,1
15.0021	0,31	0,32	0,01	-	1,5	80,6
15.0036	0,31	0,32	0,02	-	1,5	82,1
15.0045	0,26	0,28	0,01	-	1,3	83,5
15.0047	0,26	0,27	0,01	-	1,3	84,7
15.0038	0,26	0,26	0,01	-	1,2	86,0
15.0043	0,25	0,26	0,00	-	1,2	87,2
15.0015	0,24	0,25	0,03	-	1,2	88,3
15.0017	0,22	0,24	0,01	-	1,2	89,5
15.0048	0,24	0,24	0,01	-	1,1	90,6
15.0044	0,22	0,24	0,01	-	1,1	91,7
15.0004	0,22	0,23	0,06	-	1,1	92,8
15.0025	0,22	0,23	0,00	-	1,1	93,9
15.0041	0,21	0,21	0,02	0,01	1,0	94,9
15.0020	0,19	0,19	0,00	-	0,9	95,8
15.0018	0,18	0,19	0,02	-	0,9	96,7
15.0007	0,15	0,16	0,02	-	0,7	97,4
15.0039	0,11	0,11	-	-	0,5	97,9
15.0051	0,10	0,10	-	-	0,5	98,4
15.0042	0,08	0,08	0,02	0,00	0,4	98,8
15.0052	0,05	0,05	0,00	-	0,2	99,0
15.0014	0,05	0,05	0,02	-	0,2	99,2
15.0035	0,03	0,03	-	-	0,2	99,4
15.0060	0,03	0,03	0,00	-	0,1	99,5
15.0050	0,02	0,02	-	-	0,1	99,6
15.0049	0,02	0,02	-	-	0,1	99,7

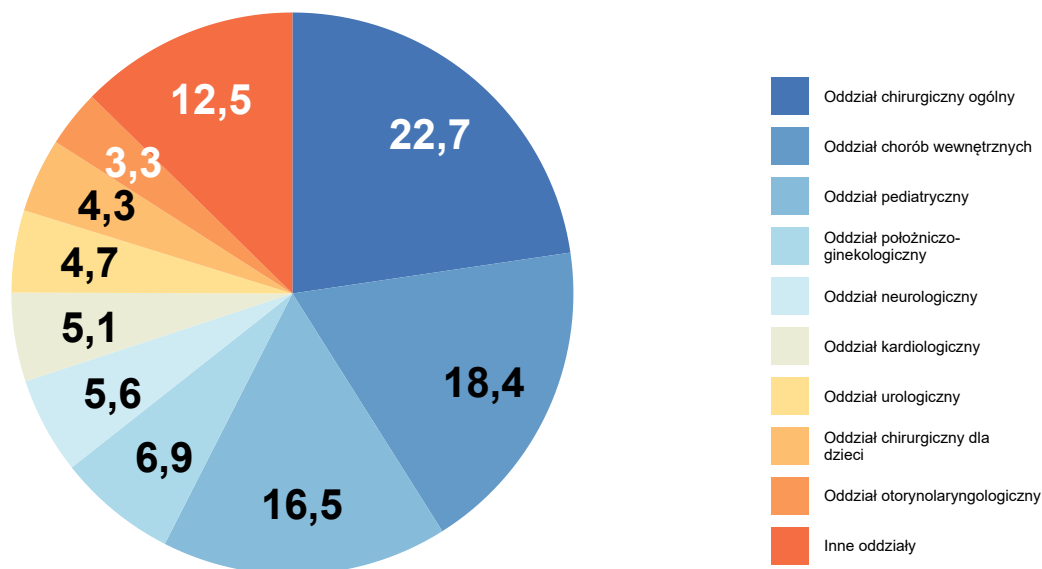
Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
15.0079	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,8
15.0059	0,01	0,01	0,00	-	0,0	99,8
15.0065	0,01	0,01	0,01	-	0,0	99,9
15.0030	0,01	0,01	0,00	-	0,0	99,9
15.0073	0,01	0,01	-	0,00	0,0	100,0
15.0053	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0058	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	100,0
15.0062	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0067	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
15.0074	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>20,21</b>	<b>21,29</b>	<b>1,86</b>	<b>0,02</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>10</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 41% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 43,1%.

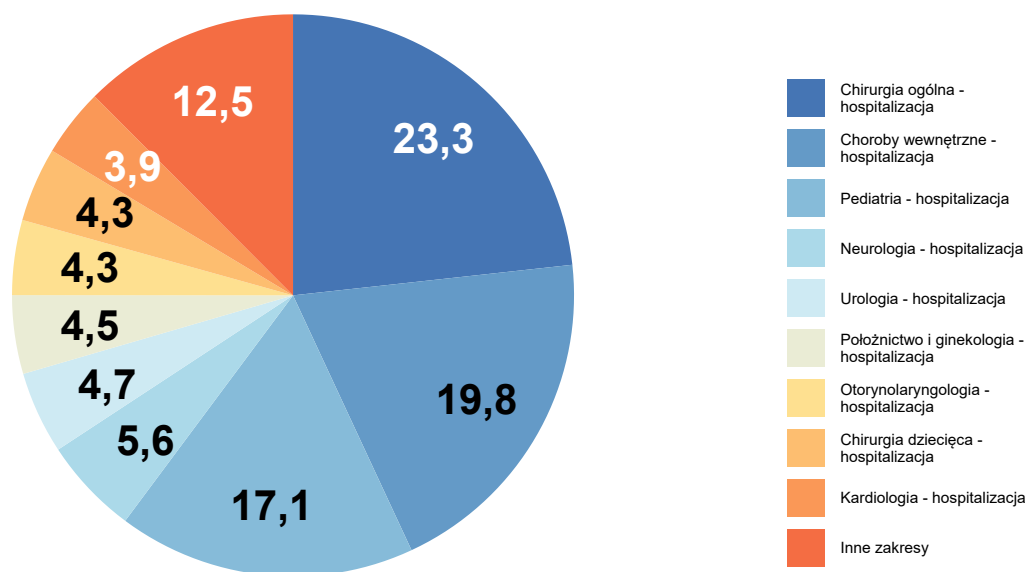
Wykres 2.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.14 oraz Tabela 2.1.15. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0003	0,37	0,17	0,05	0,13	0,11	0,90	1,72
15.0001	0,18	0,22	0,44	0,00	0,14	0,68	1,66
15.0009	-	-	0,42	0,07	-	0,67	1,15
15.0005	0,15	0,12	0,22	0,02	0,03	0,49	1,02
15.0013	-	-	-	-	-	0,88	0,88
15.0008	0,05	0,01	-	-	0,06	0,66	0,78
15.0027	0,12	0,10	0,06	0,48	-	0,00	0,76
15.0006	0,02	0,23	0,13	0,01	0,10	0,26	0,74
15.0012	0,34	0,08	-	0,02	0,14	0,10	0,69
15.0010	0,18	0,07	0,11	0,04	0,12	0,15	0,66
15.0037	0,14	0,12	0,10	0,03	-	0,11	0,51
15.0033	0,16	0,17	0,16	0,00	-	0,00	0,50
15.0040	0,10	0,29	0,06	0,04	-	-	0,49
15.0022	0,09	0,07	0,25	0,02	0,01	0,00	0,43
15.0026	-	-	-	-	0,00	0,42	0,43

**Tabela 2.1.14:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
15.0011	0,08	0,21	0,09	0,02	-	0,01	0,41
15.0002	0,13	0,04	-	-	0,05	0,18	0,40
15.0019	0,11	0,20	0,07	0,01	-	-	0,39
15.0031	0,14	0,12	0,12	0,01	-	-	0,39
15.0032	0,18	0,07	0,12	0,00	-	-	0,38
15.0028	-	0,08	-	-	0,25	0,02	0,36
15.0029	0,21	0,03	0,08	0,04	-	0,00	0,36
15.0034	0,09	0,16	0,08	0,03	-	-	0,35
15.0024	0,15	0,12	0,04	0,04	-	0,00	0,35
15.0016	0,15	0,10	0,07	0,02	-	0,01	0,35
15.0046	0,07	0,10	0,16	0,02	-	-	0,34
15.0023	0,16	0,06	0,06	0,05	-	0,00	0,33
15.0021	0,15	0,07	-	-	0,02	0,08	0,32
15.0036	0,13	0,08	0,06	0,06	-	-	0,32
15.0045	0,22	0,05	-	0,01	-	0,00	0,28
15.0047	0,05	0,07	0,15	-	-	-	0,27
15.0038	0,04	0,08	0,11	-	0,03	0,00	0,26
15.0043	0,03	0,12	0,06	0,05	-	0,00	0,26
15.0015	0,13	0,02	0,01	0,00	-	0,09	0,25
15.0017	0,03	0,10	0,05	0,00	0,00	0,05	0,24
15.0048	0,10	0,08	0,04	0,02	-	0,00	0,24
15.0044	0,16	0,06	0,01	0,00	-	-	0,24
15.0004	-	-	-	0,18	-	0,05	0,23
15.0025	0,11	0,07	0,03	0,01	-	-	0,23
15.0041	0,08	0,06	0,05	0,01	-	0,01	0,21
15.0020	0,08	0,05	0,04	0,01	-	0,00	0,19
15.0018	0,08	-	-	0,03	-	0,07	0,19
15.0007	-	0,02	-	-	-	0,14	0,16
15.0039	-	-	-	-	0,11	-	0,11
15.0051	-	-	-	-	-	0,10	0,10
15.0042	0,00	0,03	-	-	0,02	0,04	0,08
15.0052	-	-	-	-	-	0,05	0,05
15.0014	0,01	-	-	-	-	0,04	0,05
15.0035	-	-	-	-	-	0,03	0,03
15.0060	-	-	-	-	-	0,03	0,03
15.0050	-	-	-	-	-	0,02	0,02
15.0049	-	0,01	-	-	-	0,01	0,02
15.0079	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0059	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0065	0,01	-	-	-	-	-	0,01
15.0030	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0073	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
15.0053	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0058	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0062	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0074	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>4,83</b>	<b>3,91</b>	<b>3,50</b>	<b>1,46</b>	<b>1,19</b>	<b>6,40</b>	<b>21,29</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0003	0,37	0,17	0,05	0,11	0,46	0,57	1,72
15.0001	0,18	0,22	0,44	0,14	0,00	0,68	1,66
15.0009	-	-	0,42	-	0,13	0,61	1,15
15.0005	0,15	0,12	0,22	0,03	0,08	0,42	1,02
15.0013	-	-	0,14	-	-	0,74	0,88
15.0008	0,10	0,02	-	0,06	0,01	0,58	0,78
15.0027	0,12	0,10	0,06	-	-	0,48	0,76
15.0006	0,02	0,23	0,13	0,10	0,04	0,23	0,74
15.0012	0,36	0,07	-	0,14	-	0,12	0,69
15.0010	0,18	0,07	0,11	0,12	-	0,19	0,66
15.0037	0,14	0,12	0,10	-	-	0,14	0,51
15.0033	0,16	0,17	0,16	-	-	0,01	0,50
15.0040	0,10	0,29	0,06	-	-	0,04	0,49
15.0022	0,09	0,07	0,25	0,01	-	0,02	0,43
15.0026	0,08	0,27	-	0,00	0,08	0,00	0,43
15.0011	0,08	0,21	0,09	-	-	0,03	0,41
15.0002	0,13	0,04	-	0,05	0,15	0,04	0,40
15.0019	0,11	0,20	0,07	-	-	0,01	0,39
15.0031	0,14	0,12	0,12	-	-	0,01	0,39
15.0032	0,18	0,07	0,12	-	-	0,00	0,38
15.0028	-	0,08	-	0,25	-	0,02	0,36
15.0029	0,21	0,03	0,08	-	-	0,04	0,36
15.0034	0,09	0,16	0,08	-	-	0,03	0,35
15.0024	0,15	0,12	0,04	-	-	0,04	0,35
15.0016	0,15	0,10	0,07	-	-	0,02	0,35
15.0046	0,07	0,10	0,16	-	-	0,02	0,34
15.0023	0,16	0,06	0,06	-	-	0,05	0,33
15.0021	0,15	0,07	-	0,02	0,02	0,06	0,32
15.0036	0,13	0,08	0,06	-	-	0,06	0,32
15.0045	0,22	0,05	-	-	-	0,01	0,28
15.0047	0,05	0,07	0,15	-	-	-	0,27
15.0038	0,04	0,08	0,11	0,03	-	0,00	0,26
15.0043	0,03	0,12	0,06	-	-	0,05	0,26
15.0015	0,11	0,02	0,01	-	0,00	0,10	0,25
15.0017	0,03	0,10	0,05	0,00	0,00	0,05	0,24
15.0048	0,10	0,08	0,04	-	-	0,02	0,24
15.0044	0,16	0,06	0,01	-	-	0,00	0,24
15.0004	-	-	-	-	-	0,23	0,23
15.0025	0,11	0,07	0,03	-	-	0,01	0,23
15.0041	0,08	0,06	0,05	-	-	0,02	0,21
15.0020	0,08	0,05	0,04	-	-	0,01	0,19
15.0018	0,08	0,00	-	-	-	0,10	0,19
15.0007	0,02	0,05	-	-	-	0,08	0,16
15.0039	-	-	-	0,11	-	-	0,11
15.0051	-	-	-	-	-	0,10	0,10
15.0042	0,00	0,03	-	0,02	0,03	0,00	0,08
15.0052	-	-	-	-	-	0,05	0,05
15.0014	0,00	-	-	-	-	0,05	0,05
15.0035	-	-	-	-	-	0,03	0,03
15.0060	0,02	-	-	-	0,00	0,00	0,03
15.0050	-	-	-	-	-	0,02	0,02
15.0049	-	0,01	-	-	-	0,01	0,02
15.0079	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0059	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0065	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0030	-	-	-	-	-	0,01	0,01
15.0073	-	-	-	-	-	0,01	0,01

**Tabela 2.1.15:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
15.0053	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0058	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0062	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0067	-	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0074	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>4,95</b>	<b>4,22</b>	<b>3,64</b>	<b>1,19</b>	<b>1,01</b>	<b>6,28</b>	<b>21,29</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.16 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 2.1.16:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0001	32,3	54,8	50,4	4,7	4,8	8,5	6,9	24,7
15.0002	59,0	46,9	-	6,0	9,5	15,5	10,7	58,4
15.0003	48,9	51,4	16,9	6,5	9,5	11,3	12,2	43,5
15.0004	45,6	100,0	1,3	8,6	22,7	26,2	17,2	24,0
15.0005	41,0	54,6	33,9	2,6	6,2	11,2	10,6	35,6
15.0006	50,8	52,2	18,3	2,6	4,4	11,8	15,3	47,6
15.0007	50,7	65,4	-	16,7	11,5	17,3	12,8	41,7
15.0008	47,5	57,5	13,5	4,7	11,7	11,5	20,9	37,5
15.0009	15,6	52,4	82,8	2,3	1,7	2,7	2,2	8,3
15.0010	46,1	54,0	19,1	6,8	9,1	13,1	13,2	38,7
15.0011	50,2	58,4	20,8	4,6	5,3	9,0	14,0	46,2
15.0012	54,2	53,3	-	5,8	16,3	20,9	12,4	44,6
15.0013	8,3	43,8	98,9	1,1	-	-	-	-
15.0014	57,1	78,0	-	6,0	10,0	10,0	18,0	56,0
15.0015	52,7	47,2	4,9	5,3	11,4	19,5	16,7	42,3
15.0016	46,3	57,6	19,0	6,3	8,4	14,4	15,6	36,3
15.0017	45,3	53,5	22,4	4,1	8,6	14,3	14,7	35,9
15.0018	47,5	59,4	0,5	13,9	17,6	23,0	11,2	33,7
15.0019	45,4	62,1	18,3	3,1	7,6	22,4	14,8	33,8
15.0020	42,1	53,9	22,5	9,9	10,5	10,5	10,5	36,1
15.0021	59,7	53,9	-	3,7	8,1	16,5	17,1	54,5
15.0022	27,4	56,6	56,6	2,8	7,2	7,4	6,5	19,5
15.0023	44,5	59,3	20,4	10,8	9,6	10,5	13,2	35,6
15.0024	44,5	61,2	12,2	10,2	14,7	17,6	14,4	30,9
15.0025	46,3	50,7	15,0	9,3	8,4	17,6	16,7	33,0
15.0026	59,4	54,7	-	3,7	7,9	14,7	18,5	55,1
15.0027	35,9	84,2	9,7	18,9	36,8	12,6	4,9	17,0
15.0028	52,5	53,0	-	8,0	12,7	20,7	21,3	37,3
15.0029	43,8	54,6	22,3	8,4	9,2	15,3	10,3	34,5
15.0030	57,9	33,3	-	-	11,1	11,1	22,2	55,6
15.0031	39,8	58,9	32,3	7,0	7,8	10,6	8,8	33,6
15.0032	41,9	54,4	32,8	4,8	4,8	9,3	12,3	36,0
15.0033	42,2	51,5	32,5	4,6	6,3	9,9	9,1	37,6
15.0034	44,9	58,1	22,7	7,9	9,1	12,5	10,8	37,1
15.0035	49,1	32,4	2,9	8,8	5,9	23,5	29,4	29,4
15.0036	41,7	64,8	18,1	10,3	17,4	13,7	13,4	27,1
15.0037	38,3	56,2	39,6	5,3	7,7	6,7	11,2	29,4
15.0038	37,0	61,2	39,2	5,3	7,2	10,3	11,0	27,0

**Tabela 2.1.16:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
15.0039	57,6	49,1	-	3,8	7,5	17,9	23,6	47,2
15.0040	48,0	61,9	11,9	7,5	10,7	20,9	12,3	36,6
15.0041	38,7	57,9	30,8	7,9	11,2	10,7	9,3	29,9
15.0042	54,8	41,2	-	10,0	8,8	17,5	13,8	50,0
15.0043	41,2	64,8	22,3	6,6	12,5	17,6	11,7	29,3
15.0044	51,1	55,3	5,1	6,4	14,9	13,2	16,6	43,8
15.0045	56,2	52,8	-	6,7	11,0	15,2	15,2	51,8
15.0046	33,6	60,6	44,1	6,4	6,4	8,7	7,5	27,0
15.0047	26,4	58,5	53,7	9,6	6,7	7,8	7,8	14,4
15.0048	47,7	60,9	16,5	6,2	11,1	14,4	10,7	41,2
15.0049	57,1	55,0	-	10,0	5,0	10,0	10,0	65,0
15.0050	65,1	45,8	-	4,2	-	8,3	8,3	79,2
15.0051	53,9	40,0	-	2,9	9,5	27,6	21,0	39,0
15.0052	58,3	39,2	-	2,0	5,9	17,6	17,6	56,9
15.0053	53,2	25,0	-	-	25,0	-	25,0	50,0
15.0058	50,5	50,0	-	-	50,0	-	-	50,0
15.0059	54,7	50,0	-	-	-	40,0	30,0	30,0
15.0060	48,3	55,6	3,7	7,4	22,2	18,5	11,1	37,0
15.0062	77,5	-	-	-	-	-	-	100,0
15.0065	50,3	10,0	-	-	20,0	20,0	40,0	20,0
15.0067	44,0	100,0	-	-	-	100,0	-	-
15.0073	56,7	83,3	-	-	33,3	-	-	66,7
15.0074	68,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0079	50,7	45,5	9,1	9,1	9,1	9,1	27,3	36,4
<b>Woj.</b>	<b>41,7</b>	<b>56,2</b>	<b>27,9</b>	<b>6,0</b>	<b>9,3</b>	<b>12,1</b>	<b>11,3</b>	<b>33,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>11</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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

**Tabela 2.1.17:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0001	1,66	0,06	55,23	18,97	20,06	5,68

<sup>11</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.



Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
15.0002	0,40	0,25	6,98	29,18	41,65	21,95
15.0003	1,72	0,06	24,20	28,79	33,26	13,70
15.0004	0,23	0,43	21,46	54,94	16,31	6,87
15.0005	1,02	-	37,06	26,67	27,75	8,53
15.0006	0,74	0,13	20,56	32,12	36,29	10,89
15.0007	0,16	-	21,15	41,03	30,13	7,69
15.0008	0,78	-	22,99	38,95	28,74	9,32
15.0009	1,15	0,17	84,66	7,19	5,81	2,17
15.0010	0,66	-	26,71	31,87	31,11	10,32
15.0011	0,41	-	25,67	20,82	39,47	14,04
15.0012	0,69	-	10,47	43,02	31,69	14,83
15.0013	0,88	0,11	96,24	3,42	0,23	-
15.0014	0,05	-	12,00	20,00	30,00	38,00
15.0015	0,25	-	12,60	41,06	35,37	10,98
15.0016	0,35	-	26,51	33,14	32,28	8,07
15.0017	0,24	-	28,57	32,24	28,98	10,20
15.0018	0,19	-	21,39	44,39	26,74	7,49
15.0019	0,39	0,25	20,87	42,49	28,50	7,89
15.0020	0,19	-	32,98	27,23	31,41	8,38
15.0021	0,32	-	5,30	33,96	43,61	17,13
15.0022	0,43	-	60,79	19,95	16,24	3,02
15.0023	0,33	-	34,13	26,05	30,84	8,98
15.0024	0,35	-	26,63	42,49	25,78	5,10
15.0025	0,23	-	23,79	36,12	29,52	10,57
15.0026	0,43	-	4,67	38,79	41,82	14,72
15.0027	0,76	-	47,11	35,00	11,58	6,32
15.0028	0,36	-	9,67	48,62	36,19	5,52
15.0029	0,36	-	32,59	31,48	23,40	12,53
15.0030	0,01	-	-	66,67	11,11	22,22
15.0031	0,39	-	41,34	24,03	27,65	6,98
15.0032	0,38	-	38,13	22,93	29,33	9,60
15.0033	0,50	-	37,98	20,40	30,91	10,71
15.0034	0,35	-	33,14	28,05	28,61	10,20
15.0035	0,03	-	8,82	64,71	20,59	5,88
15.0036	0,32	-	33,96	37,07	22,12	6,85
15.0037	0,51	-	47,14	17,95	25,44	9,47
15.0038	0,26	0,38	44,49	25,86	22,43	6,84
15.0039	0,11	-	1,89	52,83	43,40	1,89
15.0040	0,49	-	21,86	39,07	31,58	7,49
15.0041	0,21	0,47	39,72	27,57	27,57	4,67
15.0042	0,08	-	7,50	40,00	30,00	22,50
15.0043	0,26	-	33,98	36,33	23,83	5,86
15.0044	0,24	-	16,17	37,87	37,45	8,51
15.0045	0,28	-	9,93	36,52	40,07	13,48
15.0046	0,34	-	52,75	18,26	20,87	8,12
15.0047	0,27	-	61,85	21,11	12,22	4,81
15.0048	0,24	-	23,87	35,80	27,98	12,35
15.0049	0,02	-	15,00	20,00	55,00	10,00
15.0050	0,02	-	4,17	20,83	45,83	29,17
15.0051	0,10	-	3,81	54,29	39,05	2,86
15.0052	0,05	-	1,96	47,06	43,14	7,84
15.0053	0,00	-	-	75,00	25,00	-
15.0058	0,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0059	0,01	-	-	70,00	30,00	-
15.0060	0,03	-	18,52	48,15	22,22	11,11
15.0062	0,00	-	-	-	50,00	50,00
15.0065	0,01	-	10,00	40,00	50,00	-
15.0067	0,00	-	-	100,00	-	-
15.0073	0,01	-	-	66,67	33,33	-
15.0074	0,00	-	-	-	100,00	-
15.0079	0,01	-	18,18	45,45	27,27	9,09

**Tabela 2.1.17:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
<b>Woj.</b>	<b>21,28</b>	<b>0,05</b>	<b>35,89</b>	<b>28,79</b>	<b>26,39</b>	<b>8,89</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.18. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

**Tabela 2.1.18:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0001	1,9	23,7	74,4	17,0	14,9	51,8
15.0002	4,7	22,4	72,8	25,6	12,7	27,4
15.0003	3,4	30,1	66,6	16,8	12,0	44,9
15.0004	7,7	40,3	51,9	42,8	26,2	34,8
15.0005	11,2	28,9	59,9	22,3	11,1	33,7
15.0006	16,9	18,3	64,8	15,6	9,0	40,2
15.0007	6,4	29,5	64,1	32,5	0,0	21,2
15.0008	15,6	36,5	47,9	52,9	31,3	27,6
15.0009	3,1	26,5	70,4	22,8	12,0	27,9
15.0010	2,1	13,2	84,7	11,3	3,4	45,7
15.0011	4,4	5,8	89,8	12,1	0,0	29,5
15.0012	5,4	14,8	79,8	25,3	12,0	31,4
15.0013	11,7	32,1	56,2	42,8	18,4	37,7
15.0014	12,0	50,0	38,0	47,4	40,6	38,0
15.0015	2,8	43,9	53,3	18,1	14,3	61,0
15.0016	5,2	16,4	78,4	13,4	11,0	37,8
15.0017	1,2	26,5	72,2	12,0	0,0	40,0
15.0018	8,6	16,0	75,4	27,5	3,8	24,1
15.0019	1,0	19,8	79,1	14,7	14,3	46,1
15.0020	17,3	8,9	73,8	12,6	9,4	67,5
15.0021	3,7	18,1	78,2	19,8	0,0	17,1
15.0022	3,5	14,2	82,4	15,6	12,3	53,1
15.0023	4,2	9,0	86,8	15,1	13,8	51,2
15.0024	2,5	16,7	80,7	12,0	0,0	58,1
15.0025	-	16,3	83,7	7,5	0,0	54,6
15.0026	1,2	26,2	72,7	21,6	14,2	37,4
15.0027	8,2	12,4	79,5	22,6	14,4	52,6
15.0028	7,5	11,0	81,5	15,4	10,9	42,3
15.0029	0,6	19,2	80,2	10,4	9,5	50,7
15.0030	11,1	33,3	55,6	33,4	26,2	22,2
15.0031	7,2	19,9	72,9	17,9	20,6	37,2
15.0032	1,3	5,6	93,1	12,3	9,5	55,2
15.0033	4,2	3,0	92,7	11,3	11,0	55,8
15.0034	8,5	19,8	71,7	13,7	9,9	64,0
15.0035	17,6	41,2	41,2	67,4	30,3	44,1
15.0036	0,3	19,6	80,1	9,8	4,8	62,3
15.0037	2,4	22,5	75,1	15,5	15,2	51,9
15.0038	1,1	13,7	85,2	11,2	0,0	42,6
15.0039	1,9	26,4	71,7	16,0	9,5	51,9
15.0040	2,8	13,8	83,4	15,0	7,1	56,3
15.0041	21,5	3,3	75,2	14,0	9,6	57,9
15.0042	5,0	37,5	57,5	30,4	16,8	26,2
15.0043	1,2	15,6	83,2	11,5	0,4	43,8
15.0044	0,4	16,2	83,4	12,3	16,0	39,6

**Tabela 2.1.18:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
15.0045	1,4	33,7	64,9	13,8	10,0	45,4
15.0046	7,2	6,1	86,7	12,2	8,7	58,3
15.0047	13,3	3,0	83,7	12,5	9,9	61,1
15.0048	7,8	9,1	83,1	16,0	14,1	43,2
15.0049	5,0	30,0	65,0	19,3	0,0	25,0
15.0050	4,2	58,3	37,5	35,4	25,5	50,0
15.0051	11,4	67,6	21,0	35,4	26,3	52,4
15.0052	5,9	70,6	23,5	45,9	33,0	29,4
15.0053	-	100,0	-	54,8	44,3	-
15.0058	-	-	100,0	4,5	4,5	50,0
15.0059	50,0	20,0	30,0	24,1	18,2	30,0
15.0060	11,1	11,1	77,8	32,7	7,7	11,1
15.0062	-	50,0	50,0	10,7	10,7	50,0
15.0065	-	60,0	40,0	20,2	24,1	40,0
15.0067	-	-	100,0	14,2	14,2	-
15.0073	-	83,3	16,7	34,4	29,7	50,0
15.0074	-	-	100,0	-	0,0	-
15.0079	18,2	18,2	63,6	47,2	0,0	9,1
<b>Woj.</b>	<b>5,8</b>	<b>21,2</b>	<b>73,0</b>	<b>19,9</b>	<b>11,6</b>	<b>43,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>12</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 44.75%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznaił wyniósł 51%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 63.81%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 30 (48.39%).

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

**Tabela 2.1.19:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0019	44,3	55,7	-	100,0	2,3	17	41,1
15.0048	53,9	46,1	-	100,0	44,6	1	91,1
15.0051	8,6	91,4	-	100,0	13,5	6	61,5
15.0021	83,2	15,9	0,9	100,0	2,0	15	43,1
15.0040	73,9	26,1	-	100,0	4,7	7	74,4
15.0044	71,5	28,5	-	100,0	3,0	15	47,8
15.0010	81,8	18,1	0,2	100,0	4,2	9	56,3
15.0043	95,3	4,7	-	100,0	41,7	1	100,0
15.0045	100,0	-	-	-	-	-	-
15.0022	89,8	9,5	0,7	100,0	-	15	48,8
15.0038	77,2	22,8	-	100,0	3,3	21	30,0
15.0007	39,1	60,9	-	100,0	4,2	27	26,3
15.0006	57,4	42,5	0,1	100,0	15,8	20	32,9
15.0041	86,9	13,1	-	100,0	7,1	22	28,6
15.0034	58,6	41,4	-	100,0	41,1	2	77,4
15.0033	87,1	12,9	-	100,0	4,7	4	78,1

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

Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
15.0012	90,6	9,4	-	100,0	9,2	27	38,5
15.0004	26,2	72,1	1,7	100,0	17,9	10	56,5
15.0002	66,6	33,4	-	100,0	3,0	32	20,9
15.0025	67,8	32,2	-	100,0	12,3	8	60,3
15.0028	90,3	9,7	-	100,0	2,9	99	45,7
15.0032	82,9	17,1	-	100,0	54,7	0	92,2
15.0014	14,0	70,0	16,0	100,0	40,0	4	68,6
15.0046	96,5	3,5	-	100,0	25,0	4	75,0
15.0073	-	100,0	-	100,0	33,3	19	33,3
15.0030	11,1	88,9	-	100,0	50,0	2	62,5
15.0009	71,2	28,8	-	100,0	2,1	26	24,1
15.0003	66,0	33,9	0,1	100,0	9,8	28	31,7
15.0017	91,0	9,0	-	100,0	-	30	36,4
15.0079	18,2	81,8	-	100,0	44,4	2	66,7
15.0042	60,0	38,8	1,2	100,0	6,5	9	51,6
15.0037	96,3	3,7	-	100,0	-	9	68,4
15.0020	85,9	14,1	-	100,0	48,1	1	70,4
15.0047	87,8	11,9	0,4	100,0	-	8	59,4
15.0026	48,8	51,2	-	100,0	23,7	9	53,9
15.0011	85,7	14,3	-	100,0	1,7	19	23,7
15.0024	77,9	22,1	-	100,0	6,4	8	57,7
15.0015	62,2	37,8	-	100,0	20,4	7	61,3
15.0035	-	100,0	-	100,0	-	56	5,9
15.0016	73,8	26,2	-	100,0	1,1	20	31,9
15.0029	74,1	25,9	-	100,0	16,1	4	80,6
15.0031	43,4	56,6	-	100,0	13,7	12	51,1
15.0008	30,3	69,6	0,1	100,0	2,9	84	20,7
15.0050	4,2	95,8	-	100,0	13,0	9	60,9
15.0039	47,2	52,8	-	100,0	3,6	10	57,1
15.0027	93,0	7,0	-	100,0	11,3	6	67,9
15.0049	25,0	75,0	-	100,0	-	41	20,0
15.0023	39,2	60,8	-	100,0	66,5	0	91,1
15.0001	92,0	8,0	-	100,0	9,1	24	34,8
15.0052	43,1	56,9	-	100,0	3,4	28	24,1
15.0013	41,3	58,7	-	100,0	28,7	26	41,6
15.0036	80,4	19,6	-	100,0	3,2	14	46,0
15.0062	-	100,0	-	100,0	-	64	-
15.0060	-	100,0	-	100,0	25,9	6	59,3
15.0059	70,0	30,0	-	100,0	-	41	33,3
15.0074	-	100,0	-	100,0	-	16	-
15.0067	-	100,0	-	100,0	-	24	-
15.0018	70,1	29,4	0,5	100,0	3,6	53	23,6
15.0065	-	100,0	-	100,0	-	197	20,0
15.0058	-	100,0	-	100,0	-	217	-
15.0053	-	100,0	-	100,0	-	436	-
15.0005	64,8	35,0	0,2	100,0	17,9	21	38,4
<b>Woj.</b>	<b>70,8</b>	<b>29,1</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>14,9</b>	<b>16</b>	<b>44,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>13</sup>. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

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

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
15.0001	1,66	5,26	9,18	10,45	90,00	90,82	1,96	-
15.0002	0,40	1,00	28,21	4,46	-	71,79	10,18	-
15.0003	1,72	5,86	19,30	1,28	-	80,70	2,54	2,44
15.0004	0,23	6,87	17,51	13,16	-	82,49	-	-
15.0005	1,02	0,39	27,04	23,40	80,00	72,96	0,25	-
15.0006	0,74	0,40	9,18	2,94	-	90,82	0,37	-
15.0007	0,16	3,21	34,44	51,92	-	65,56	-	-
15.0008	0,78	6,51	19,95	5,48	-	80,05	2,41	1,14
15.0009	1,15	0,26	10,25	14,91	75,00	89,75	15,29	15,93
15.0010	0,66	0,76	9,79	13,11	100,00	90,21	-	-
15.0011	0,41	1,21	16,18	-	-	83,82	0,39	-
15.0012	0,69	1,89	12,74	12,79	-	87,26	4,24	-
15.0013	0,88	1,71	6,26	-	98,11	93,74	77,78	14,00
15.0014	0,05	22,00	82,05	3,12	-	17,95	-	-
15.0015	0,25	0,41	24,49	26,67	-	75,51	-	-
15.0016	0,35	1,73	17,89	-	-	82,11	0,93	-
15.0017	0,24	4,49	23,08	-	100,00	76,92	3,15	-
15.0018	0,19	5,88	42,05	9,46	-	57,95	-	-
15.0019	0,39	1,53	39,02	-	-	60,98	1,20	-
15.0020	0,19	2,62	17,74	-	-	82,26	-	-
15.0021	0,32	-	30,84	3,03	-	69,16	6,31	-
15.0022	0,43	6,96	7,23	-	-	92,77	-	-
15.0023	0,33	0,60	4,52	-	-	95,48	-	-
15.0024	0,35	7,93	8,00	3,85	-	92,00	-	-
15.0025	0,23	1,32	16,07	-	-	83,93	-	-
15.0026	0,43	0,70	14,82	-	-	85,18	-	-
15.0027	0,76	0,66	3,84	-	-	96,16	-	-
15.0028	0,36	0,28	-	-	-	100,00	22,44	-
15.0029	0,36	7,52	12,35	19,51	-	87,65	0,43	-
15.0030	0,01	11,11	12,50	-	-	87,50	-	-
15.0031	0,39	2,33	17,20	-	-	82,80	1,06	-
15.0032	0,38	0,53	5,90	-	-	94,10	-	-
15.0033	0,50	1,41	7,58	-	-	92,42	0,34	-
15.0034	0,35	3,97	14,45	-	-	85,55	0,46	-
15.0035	0,03	-	97,06	-	100,00	2,94	-	-
15.0036	0,32	3,43	12,58	-	-	87,42	-	-
15.0037	0,51	1,18	7,98	-	100,00	92,02	1,15	-

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
15.0038	0,26	1,52	6,18	-	-	93,82	9,22	-
15.0039	0,11	-	-	-	-	100,00	-	-
15.0040	0,49	-	9,31	-	-	90,69	-	-
15.0041	0,21	1,40	9,95	-	-	90,05	0,79	-
15.0042	0,08	-	16,25	7,69	-	83,75	4,48	-
15.0043	0,26	1,17	4,74	-	-	95,26	0,54	-
15.0044	0,24	0,43	20,51	-	-	79,49	-	-
15.0045	0,28	1,06	45,52	-	-	54,48	-	-
15.0046	0,34	0,58	2,62	-	-	97,38	2,19	-
15.0047	0,27	-	3,70	-	-	96,30	2,61	-
15.0048	0,24	3,70	4,70	-	-	95,30	-	-
15.0049	0,02	-	-	-	-	100,00	-	-
15.0050	0,02	-	25,00	-	-	75,00	-	-
15.0051	0,10	-	0,95	-	-	99,05	-	-
15.0052	0,05	-	50,98	100,00	-	49,02	-	-
15.0053	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0058	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0059	0,01	-	80,00	100,00	-	-	-	-
15.0060	0,03	-	81,48	-	100,00	20,00	-	-
15.0062	0,00	-	100,00	-	-	18,52	-	-
15.0065	0,01	-	10,00	-	-	-	-	-
15.0067	0,00	-	100,00	-	-	90,00	-	-
15.0073	0,01	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0074	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
15.0079	0,01	-	90,91	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>21,29</b>	<b>2,52</b>	<b>14,59</b>	<b>7,95</b>	<b>91,86</b>	<b>85,41</b>	<b>2,20</b>	<b>4,79</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych dla wszystkich pacjentów (dorosłych i dzieci).

**Tabela 2.1.21:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
15.0001	9,18	10,42	10,42	40,28	12,50	26,39
15.0002	28,21	2,68	25,89	38,39	5,36	27,68
15.0003	19,30	3,51	6,71	26,52	11,18	51,76
15.0004	17,51	-	39,47	57,89	-	2,63
15.0005	27,04	21,82	12,73	21,45	27,64	16,36
15.0006	9,18	1,47	4,41	67,65	13,24	13,24
15.0007	34,44	48,08	3,85	36,54	-	11,54
15.0008	19,95	15,07	29,45	38,36	9,59	7,53
15.0009	10,25	-	11,02	9,32	4,24	75,42
15.0010	9,79	7,81	3,12	68,75	15,62	1,56
15.0011	16,18	3,03	18,18	72,73	4,55	1,52
15.0012	12,74	2,33	48,84	37,21	8,14	3,49
15.0013	6,26	3,70	31,48	24,07	37,04	3,70
15.0014	82,05	3,12	3,12	50,00	40,62	3,12
15.0015	24,49	23,33	-	60,00	16,67	-
15.0016	17,89	-	4,92	88,52	1,64	3,28
15.0017	23,08	-	11,11	75,93	11,11	1,85
15.0018	42,05	8,11	43,24	39,19	8,11	2,70
15.0019	39,02	0,66	5,30	86,75	1,32	5,96
15.0020	17,74	-	9,09	90,91	-	-
15.0021	30,84	5,05	71,72	8,08	4,04	11,11
15.0022	7,23	-	17,24	82,76	-	-
15.0023	4,52	-	6,67	80,00	-	13,33
15.0024	8,00	-	15,38	84,62	-	-
15.0025	16,07	-	5,56	86,11	2,78	5,56
15.0026	14,82	1,59	4,76	12,70	4,76	76,19
15.0027	3,84	-	6,90	86,21	6,90	-
15.0029	12,35	-	21,95	78,05	-	-
15.0030	12,50	100,00	-	-	-	-
15.0031	17,20	3,08	4,62	86,15	1,54	4,62
15.0032	5,90	-	9,09	68,18	4,55	18,18
15.0033	7,58	-	5,41	59,46	35,14	-
15.0034	14,45	-	6,12	91,84	2,04	-
15.0035	97,06	-	93,94	6,06	-	-
15.0036	12,58	-	-	94,87	-	5,13
15.0037	7,98	2,50	2,50	85,00	5,00	5,00
15.0038	6,18	-	6,25	87,50	-	6,25
15.0040	9,31	2,17	43,48	54,35	-	-
15.0041	9,95	-	-	95,24	-	4,76
15.0042	16,25	-	7,69	-	30,77	61,54
15.0043	4,74	-	-	83,33	-	16,67
15.0044	20,51	-	25,00	50,00	-	8,33
15.0045	45,52	-	25,98	72,44	0,79	0,79
15.0046	2,62	11,11	11,11	77,78	-	-
15.0047	3,70	-	10,00	70,00	-	20,00
15.0048	4,70	-	-	54,55	18,18	27,27
15.0050	25,00	-	-	-	-	100,00
15.0051	0,95	-	-	-	-	100,00
15.0052	50,98	100,00	-	-	-	-
15.0053	100,00	-	75,00	-	25,00	-
15.0058	100,00	-	-	50,00	50,00	-
15.0059	80,00	100,00	-	-	-	-
15.0060	81,48	-	59,09	36,36	4,55	-
15.0062	100,00	-	-	-	-	100,00
15.0065	10,00	-	-	-	100,00	-
15.0067	100,00	-	-	100,00	-	-
15.0073	100,00	-	83,33	16,67	-	-
15.0074	100,00	-	-	-	100,00	-
15.0079	90,91	-	-	50,00	50,00	-

**Tabela 2.1.21:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
<b>Woj.</b>	<b>14,59</b>	<b>7,13</b>	<b>17,54</b>	<b>48,38</b>	<b>9,45</b>	<b>17,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.22:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0001	16,83	11,19	11,19	38,06	11,94	27,61
15.0002	28,21	2,68	25,89	38,39	5,36	27,68
15.0003	23,45	3,51	6,71	26,52	11,18	51,76
15.0004	17,76	-	39,47	57,89	-	2,63
15.0005	39,49	22,64	13,21	21,51	26,42	16,23
15.0006	11,24	1,47	4,41	67,65	13,24	13,24
15.0007	34,44	48,08	3,85	36,54	-	11,54
15.0008	22,67	15,07	29,45	38,36	9,59	7,53
15.0009	57,29	-	10,53	7,02	4,39	78,07
15.0010	11,55	8,20	3,28	70,49	13,11	1,64
15.0011	20,37	3,03	18,18	72,73	4,55	1,52
15.0012	12,74	2,33	48,84	37,21	8,14	3,49
15.0013	10,00	-	100,00	-	-	-
15.0014	82,05	3,12	3,12	50,00	40,62	3,12
15.0015	25,75	23,33	-	60,00	16,67	-
15.0016	22,18	-	4,92	88,52	1,64	3,28
15.0017	29,44	-	11,32	77,36	9,43	1,89
15.0018	42,29	8,11	43,24	39,19	8,11	2,70
15.0019	47,63	0,66	5,30	86,75	1,32	5,96
15.0020	23,08	-	9,09	90,91	-	-
15.0021	30,84	5,05	71,72	8,08	4,04	11,11
15.0022	15,85	-	17,24	82,76	-	-
15.0023	5,66	-	6,67	80,00	-	13,33
15.0024	9,00	-	15,38	84,62	-	-
15.0025	18,85	-	5,56	86,11	2,78	5,56
15.0026	14,82	1,59	4,76	12,70	4,76	76,19
15.0027	4,25	-	6,90	86,21	6,90	-
15.0029	14,96	-	21,95	78,05	-	-
15.0030	12,50	100,00	-	-	-	-
15.0031	25,30	3,12	4,69	87,50	1,56	3,12
15.0032	8,80	-	9,09	68,18	4,55	18,18
15.0033	11,08	-	5,41	59,46	35,14	-
15.0034	18,49	-	6,12	91,84	2,04	-
15.0035	96,97	-	93,75	6,25	-	-
15.0036	14,96	-	-	97,37	-	2,63
15.0037	13,00	2,56	2,56	87,18	2,56	5,13
15.0038	10,19	-	6,25	87,50	-	6,25
15.0040	10,57	2,17	43,48	54,35	-	-
15.0041	14,29	-	-	95,24	-	4,76
15.0042	16,25	-	7,69	-	30,77	61,54
15.0043	6,09	-	-	83,33	-	16,67
15.0044	21,62	-	25,00	50,00	-	8,33
15.0045	45,52	-	25,98	72,44	0,79	0,79
15.0046	4,69	11,11	11,11	77,78	-	-
15.0047	8,00	-	10,00	70,00	-	20,00
15.0048	5,67	-	-	54,55	18,18	27,27
15.0050	25,00	-	-	-	-	100,00
15.0051	0,95	-	-	-	-	100,00
15.0052	50,98	100,00	-	-	-	-
15.0053	100,00	-	75,00	-	25,00	-
15.0058	100,00	-	-	50,00	50,00	-



**Tabela 2.1.22:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0059	80,00	100,00	-	-	-	-
15.0060	80,77	-	61,90	33,33	4,76	-
15.0062	100,00	-	-	-	-	100,00
15.0065	10,00	-	-	-	100,00	-
15.0067	100,00	-	-	100,00	-	-
15.0073	100,00	-	83,33	16,67	-	-
15.0074	100,00	-	-	-	100,00	-
15.0079	100,00	-	-	50,00	50,00	-
<b>Woj.</b>	<b>19,61</b>	<b>7,27</b>	<b>17,44</b>	<b>48,88</b>	<b>8,63</b>	<b>17,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.23:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
15.0001	1,30	-	-	70,00	20,00	10,00
15.0005	2,89	-	-	20,00	60,00	20,00
15.0009	0,42	-	25,00	75,00	-	-
15.0010	2,38	-	-	33,33	66,67	-
15.0013	6,21	3,77	30,19	24,53	37,74	3,77
15.0017	1,85	-	-	-	100,00	-
15.0031	0,80	-	-	-	-	100,00
15.0035	100,00	-	100,00	-	-	-
15.0036	1,79	-	-	-	-	100,00
15.0037	0,50	-	-	-	100,00	-
15.0060	100,00	-	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,50</b>	<b>2,33</b>	<b>20,93</b>	<b>31,40</b>	<b>37,21</b>	<b>8,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.24 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.25.

**Tabela 2.1.24:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	E71 [%]	P12 [%]	A33 [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0001	1,7	40,2	10,2	8,8	7,3	0,5	33,0
15.0002	0,4	16,2	4,2	-	5,0	8,0	66,6
15.0003	1,7	28,1	5,4	13,1	3,1	0,9	49,3
15.0004	0,2	65,7	-	-	-	-	34,3
15.0005	1,0	28,8	5,6	8,4	2,7	2,4	52,1
15.0006	0,7	23,1	6,2	7,9	13,3	4,4	45,0
15.0007	0,2	6,4	21,8	-	-	10,9	60,9
15.0008	0,8	17,2	1,9	-	1,4	0,8	78,7
15.0009	1,2	5,7	0,6	22,7	-	-	71,0
15.0010	0,7	31,3	3,8	5,8	10,8	1,1	47,3
15.0011	0,4	14,8	39,0	4,6	-	2,2	39,5
15.0012	0,7	44,0	7,6	-	14,7	1,2	32,6
15.0013	0,9	0,5	1,0	12,2	-	-	86,3
15.0014	0,0	10,0	-	-	-	-	90,0
15.0015	0,2	35,4	17,5	2,0	-	3,7	41,5
15.0016	0,3	40,6	11,2	6,6	-	13,5	28,0
15.0017	0,2	28,6	8,6	4,9	-	9,0	49,0
15.0018	0,2	32,1	-	-	0,5	0,5	66,8

**Tabela 2.1.24:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	E71 [%]	P12 [%]	A33 [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
15.0019	0,4	26,0	7,4	7,1	0,5	29,3	29,8
15.0020	0,2	34,6	10,5	4,7	6,8	9,9	33,5
15.0021	0,3	28,7	3,4	-	0,9	-	67,0
15.0022	0,4	19,7	13,2	24,8	1,4	1,2	39,7
15.0023	0,3	63,2	7,2	1,8	5,4	1,2	21,3
15.0024	0,4	47,9	11,6	4,2	2,3	3,7	30,3
15.0025	0,2	41,0	16,7	5,7	3,1	9,3	24,2
15.0026	0,4	59,3	10,0	-	0,7	1,4	28,5
15.0027	0,8	84,5	5,7	0,9	-	1,2	7,8
15.0028	0,4	6,1	15,7	-	9,7	-	68,5
15.0029	0,4	61,6	6,4	3,3	-	1,4	27,3
15.0030	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0031	0,4	32,6	5,9	21,4	0,8	14,0	25,3
15.0032	0,4	53,6	12,3	4,5	0,3	1,3	28,0
15.0033	0,5	29,5	23,0	21,4	-	-	26,1
15.0034	0,4	34,0	22,9	8,2	0,6	7,9	26,6
15.0035	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0036	0,3	55,1	10,9	10,3	-	10,6	13,1
15.0037	0,5	36,3	9,5	19,3	-	2,2	32,7
15.0038	0,3	20,2	16,7	21,3	8,0	2,3	31,6
15.0039	0,1	-	-	-	100,0	-	-
15.0040	0,5	35,6	24,5	1,0	-	4,3	34,6
15.0041	0,2	45,8	11,7	5,6	-	5,1	31,8
15.0042	0,1	13,8	6,2	-	5,0	-	75,0
15.0043	0,3	49,6	12,5	7,0	7,8	2,0	21,1
15.0044	0,2	48,5	13,2	0,9	3,4	6,0	28,1
15.0045	0,3	42,2	8,9	-	-	32,6	16,3
15.0046	0,3	31,0	8,7	25,5	2,3	0,6	31,9
15.0047	0,3	34,4	16,7	23,7	-	2,2	23,0
15.0048	0,2	50,6	11,1	0,4	0,8	0,4	36,6
15.0049	0,0	30,0	10,0	-	-	-	60,0
15.0050	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0051	0,1	-	-	-	-	-	100,0
15.0052	0,1	-	9,8	-	-	-	90,2
15.0053	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0058	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0059	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0060	0,0	11,1	-	-	-	18,5	70,4
15.0062	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0065	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0067	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0073	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0074	0,0	-	-	-	-	-	100,0
15.0079	0,0	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>21,3</b>	<b>32,5</b>	<b>9,0</b>	<b>8,4</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>	<b>43,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.25:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F46 choroby jamy brzusznej
E71 omdlenie i zapaść
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
A33 zaburzenia równowagi
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.26 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z

rozpoznaniami wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

**Tabela 2.1.26:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0001	40,54	0,79	57,16	1,5
15.0002	10,97	3,49	82,04	3,5
15.0003	83,23	0,29	11,78	4,7
15.0004	81,55	0,43	18,03	-
15.0005	21,55	1,86	75,22	1,4
15.0006	14,78	0,67	83,33	1,2
15.0007	96,15	1,92	0,64	1,3
15.0008	55,17	1,66	41,63	1,5
15.0009	37,18	1,13	61,61	0,1
15.0010	70,11	1,37	24,89	3,6
15.0011	59,08	3,39	33,41	4,1
15.0012	53,05	1,16	42,73	3,1
15.0013	14,01	0,23	85,65	0,1
15.0014	98,00	2,00	-	-
15.0015	4,07	1,22	93,50	1,2
15.0016	1,44	2,02	95,10	1,4
15.0017	50,20	0,41	48,16	1,2
15.0018	62,03	1,60	35,83	1,1
15.0019	97,71	1,02	-	1,3
15.0020	19,37	2,62	75,92	2,1
15.0021	4,36	2,18	90,03	3,4
15.0022	10,44	2,78	85,61	1,2
15.0023	25,15	3,29	67,96	3,6
15.0024	38,81	1,42	58,92	0,8
15.0025	31,72	1,32	65,64	1,3
15.0026	0,93	0,47	97,43	1,2
15.0027	23,03	2,63	72,76	1,6
15.0028	93,37	3,04	0,28	3,3
15.0029	2,79	2,23	92,48	2,5
15.0030	11,11	-	66,67	22,2
15.0031	69,77	0,52	28,68	1,0
15.0032	13,60	2,40	81,60	2,4
15.0033	1,41	1,21	93,94	3,4
15.0034	10,20	2,27	85,84	2,0
15.0035	-	20,59	79,41	-
15.0036	74,14	0,62	22,43	2,8
15.0037	16,37	3,94	75,35	4,3
15.0038	58,94	2,66	35,36	3,0
15.0039	-	-	100,00	-
15.0040	14,78	1,62	82,79	0,8
15.0041	28,97	1,40	64,02	5,6
15.0042	12,50	1,25	85,00	1,2
15.0043	1,17	2,34	95,31	1,2
15.0044	5,96	2,55	89,79	1,7
15.0045	37,94	1,77	58,87	1,4
15.0046	50,43	1,74	46,67	1,2
15.0047	2,59	0,74	95,56	1,1
15.0048	40,74	0,82	55,97	2,5
15.0049	-	-	95,00	5,0
15.0050	12,50	-	87,50	-
15.0051	-	-	99,05	1,0
15.0052	88,24	7,84	1,96	2,0
15.0053	100,00	-	-	-
15.0058	-	-	100,00	-
15.0059	100,00	-	-	-
15.0060	100,00	-	-	-
15.0062	100,00	-	-	-
15.0065	-	-	100,00	-
15.0067	100,00	-	-	-
15.0073	100,00	-	-	-
15.0074	100,00	-	-	-

**Tabela 2.1.26:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
15.0079	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>37,48</b>	<b>1,53</b>	<b>58,95</b>	<b>2,1</b>

<sup>1</sup> Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki  
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

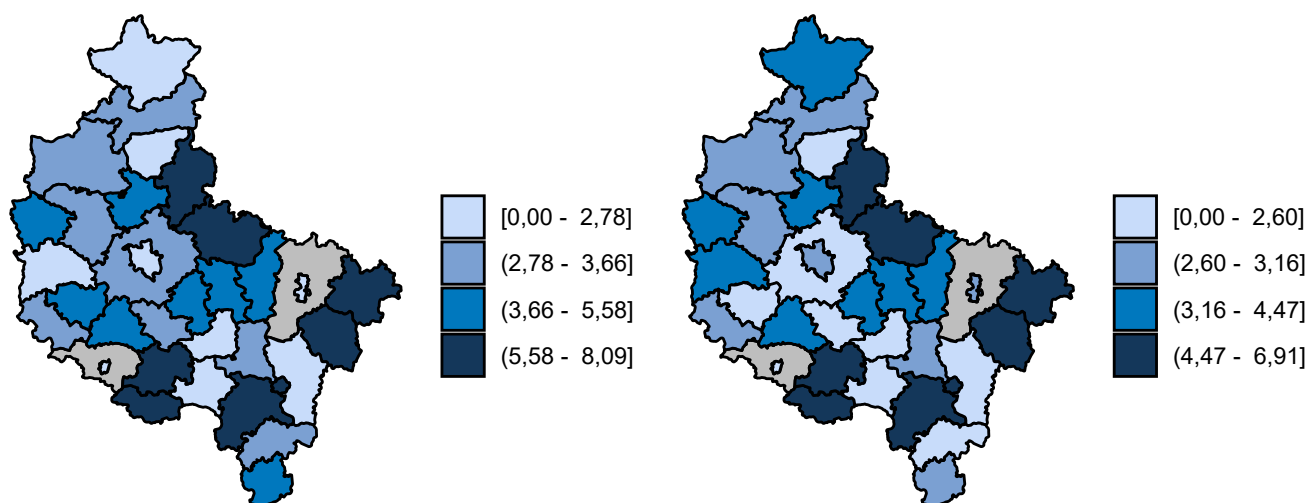
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.27.

**Tabela 2.1.27:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	15,9	4,1	5,6	6,6	3,9	5,3	6,3
kujawsko-pomorskie	14,8	3,6	4,7	5,5	4,1	5,5	6,4
lubelskie	14,7	3,3	4,6	5,5	3,2	4,4	5,4
lubuskie	4,5	4,7	5,9	7,0	4,1	5,2	6,1
łódzkie	18,0	3,8	4,9	5,7	3,6	4,7	5,5
małopolskie	13,3	5,2	6,5	7,6	5,0	6,3	7,4
mazowieckie	35,5	3,5	4,6	5,3	3,4	4,4	5,2
opolskie	6,2	4,8	6,4	7,4	4,6	6,2	7,2
podkarpackie	15,4	2,7	3,6	4,3	2,8	3,7	4,5
podlaskie	7,4	4,3	5,7	6,5	4,4	5,8	6,7
pomorskie	11,8	3,9	5,2	6,1	3,8	5,0	5,9
śląskie	24,8	4,6	6,0	7,0	4,7	6,0	7,0
świętokrzyskie	10,9	3,1	4,1	5,0	3,2	4,3	5,2
warmińsko-mazurskie	9,3	3,6	4,7	5,5	3,6	4,7	5,5
wielkopolskie	21,3	4,0	5,1	6,0	4,0	5,2	6,1
zachodniopomorskie	9,0	3,7	4,9	5,6	4,0	5,2	6,1

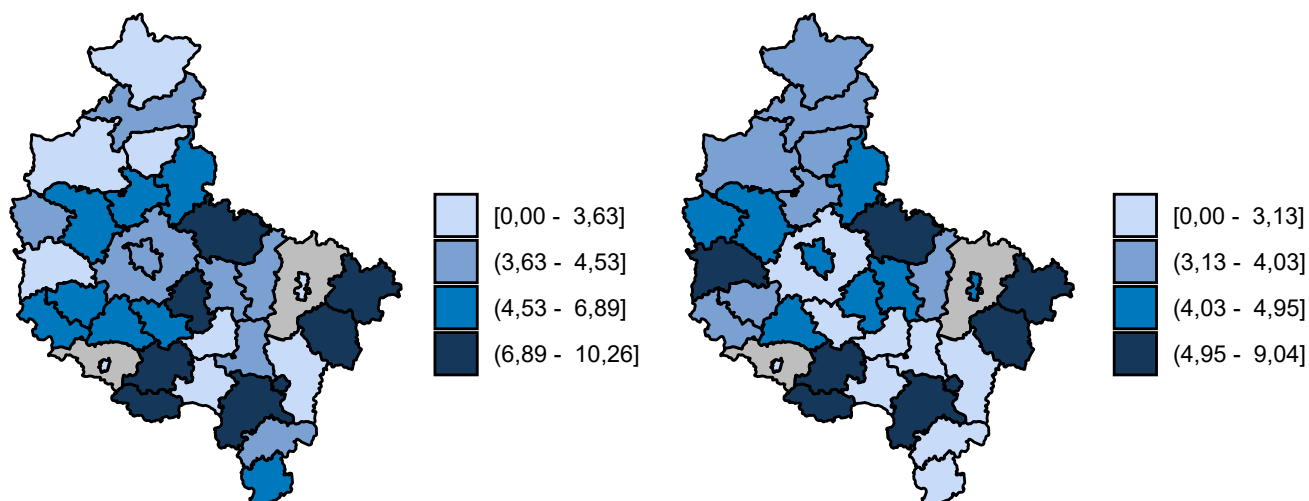
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.1.15:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



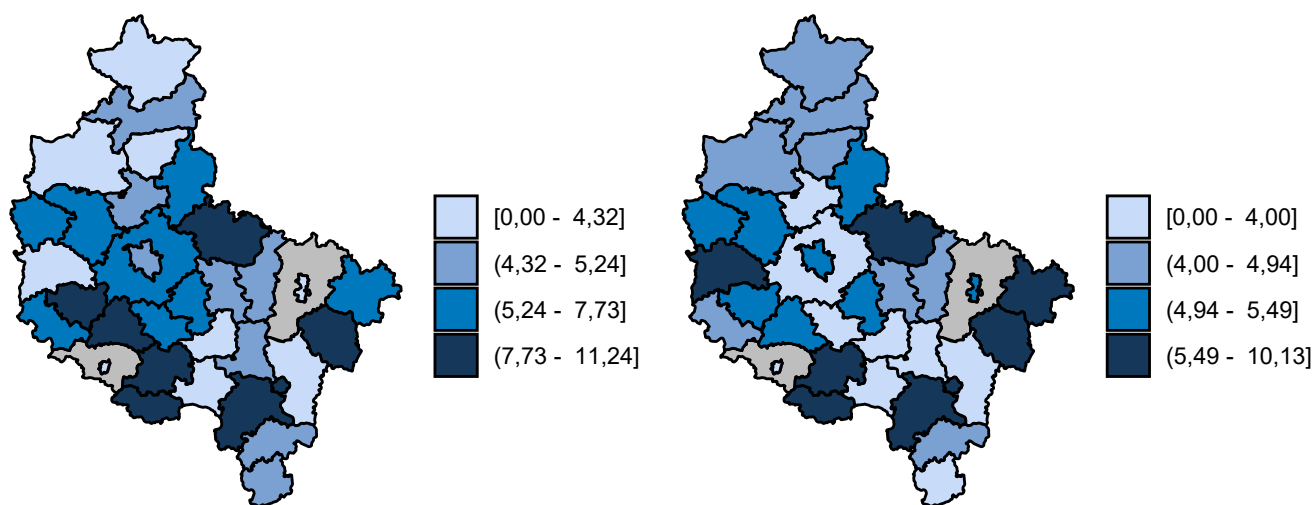
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.1.16:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.1.17:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 2.2 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.2.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10

w POZ<sup>14</sup>. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ (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. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)<sup>15</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

**Tabela 2.2.1:** Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

R00	R11	R21	R33	R45	R55	R68	R78	R89
R01	R12	R22	R34	R46	R56	R69	R79	R90
R02	R13	R23	R35	R47	R57	R70	R80	R91
R03	R14	R25	R36	R48	R58	R71	R81	R92
R04	R15	R26	R39	R49	R59	R72	R82	R93
R05	R16	R27	R40	R50	R60	R73	R83	R94
R06	R17	R29	R41	R51	R61	R74	R84	R95
R07	R18	R30	R42	R52	R62	R75	R85	R96
R09	R19	R31	R43	R53	R63	R76	R86	R98
R10	R20	R32	R44	R54	R64	R77	R87	R99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.2.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej<sup>16</sup>.

**Tabela 2.2.2:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	526	17	13	22	18,11	0,59	0,45	0,76
kujawsko-pomorskie	320	11	1	16	15,36	0,53	0,05	0,77

<sup>14</sup>World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

<sup>15</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

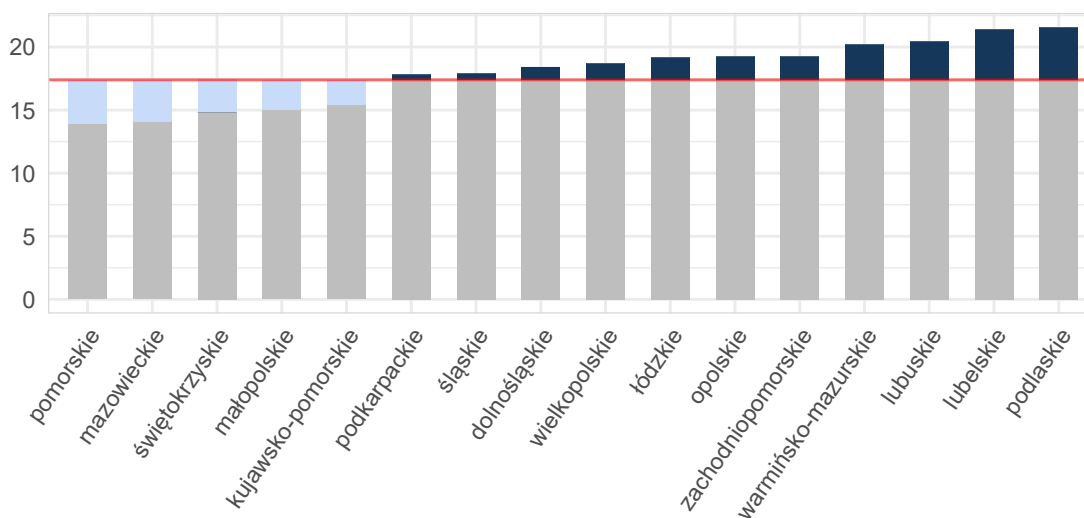
<sup>16</sup>Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

**Tabela 2.2.2:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
lubelskie	451	22	1	16	21,14	1,03	0,05	0,75
lubuskie	203	4	-	7	19,95	0,39	-	0,69
łódzkie	465	5	1	24	18,71	0,20	0,04	0,97
małopolskie	504	9	5	19	14,90	0,27	0,15	0,56
mazowieckie	754	22	4	18	14,05	0,41	0,07	0,34
opolskie	188	2	1	10	18,93	0,20	0,10	1,01
podkarpackie	369	7	4	14	17,34	0,33	0,19	0,66
podlaskie	256	4	-	3	21,57	0,34	-	0,25
pomorskie	319	23	1	22	13,78	0,99	0,04	0,95
śląskie	813	16	13	33	17,83	0,35	0,29	0,72
świętokrzyskie	185	5	1	2	14,77	0,40	0,08	0,16
warmińsko-mazurskie	288	8	-	1	20,05	0,56	-	0,07
wielkopolskie	643	2	1	16	18,47	0,06	0,03	0,46
zachodniopomorskie	315	21	2	23	18,44	1,23	0,12	1,35
<b>Polska</b>	<b>6 599</b>	<b>178</b>	<b>48</b>	<b>246</b>	<b>17,17</b>	<b>0,46</b>	<b>0,12</b>	<b>0,64</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

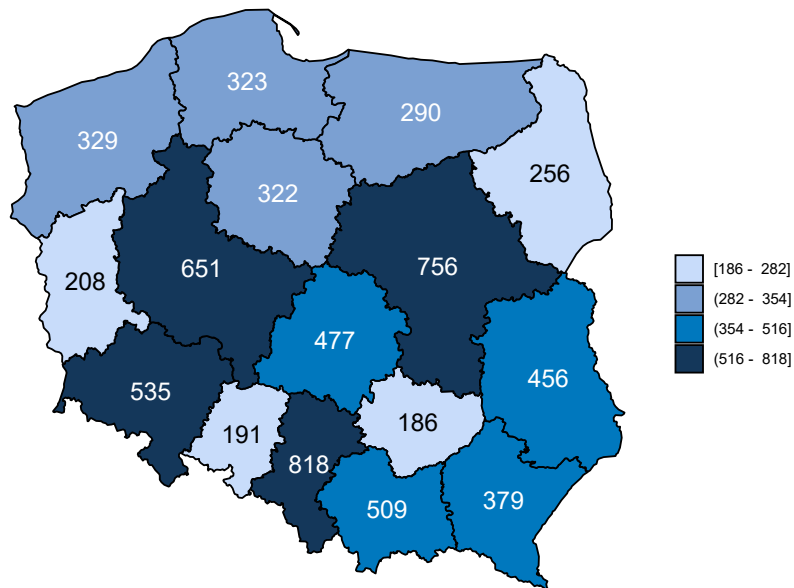
**Wykres 2.2.1:** Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

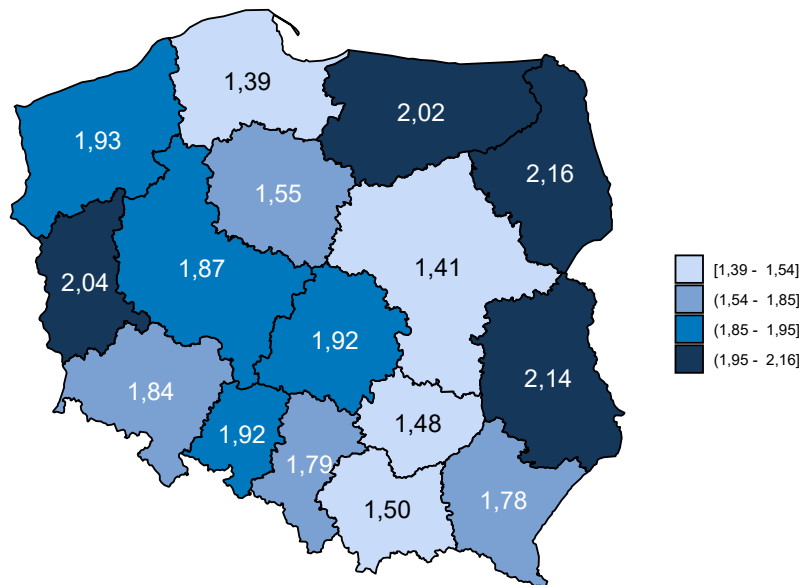
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.2.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.2.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

**Mapa 2.2.1:** Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 2.2.2:** Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.2.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.2.2.

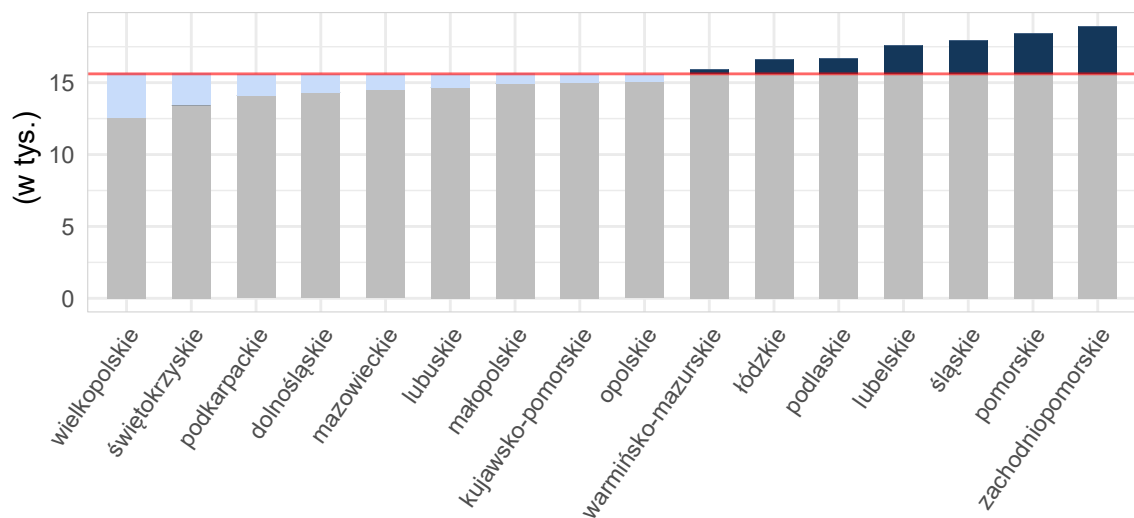


**Tabela 2.2.3:** Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	376,25	0,41	3,81	35,31	12 957,66	14,05	131,18	1 216,20
kujawsko-pomorskie	290,53	0,02	0,03	22,70	13 941,47	0,72	1,39	1 089,24
lubelskie	340,34	0,12	0,00	34,16	15 953,48	5,48	0,23	1 601,06
lubuskie	140,99	0,01	-	8,48	13 858,30	0,79	-	833,12
łódzkie	364,06	0,01	0,00	49,44	14 648,32	0,32	0,04	1 989,20
małopolskie	466,38	0,02	0,13	37,69	13 789,15	0,53	3,73	1 114,37
mazowieckie	748,45	0,10	0,00	31,19	13 948,22	1,79	0,09	581,30
opolskie	135,27	0,00	0,18	14,42	13 621,96	0,50	18,13	1 451,61
podkarpackie	275,43	0,11	0,00	24,72	12 945,00	5,17	0,19	1 161,79
podlaskie	190,25	0,00	-	7,81	16 033,12	0,42	-	658,00
pomorskie	376,17	0,48	0,01	49,53	16 245,00	20,94	0,56	2 139,00
śląskie	749,89	0,04	0,04	67,59	16 448,04	0,99	0,90	1 482,57
świętokrzyskie	166,28	0,01	0,00	2,15	13 272,01	0,64	0,08	171,84
warmińsko-mazurskie	226,59	0,30	-	2,26	15 775,43	21,23	-	157,06
wielkopolskie	404,56	0,02	0,00	32,22	11 619,83	0,49	0,14	925,43
zachodniopomorskie	287,04	0,17	0,00	36,21	16 803,85	9,72	0,12	2 119,75
<b>Polska</b>	<b>5 538,49</b>	<b>1,82</b>	<b>-</b>	<b>455,87</b>	<b>14 410,78</b>	<b>4,73</b>	<b>-</b>	<b>1 186,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.2:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

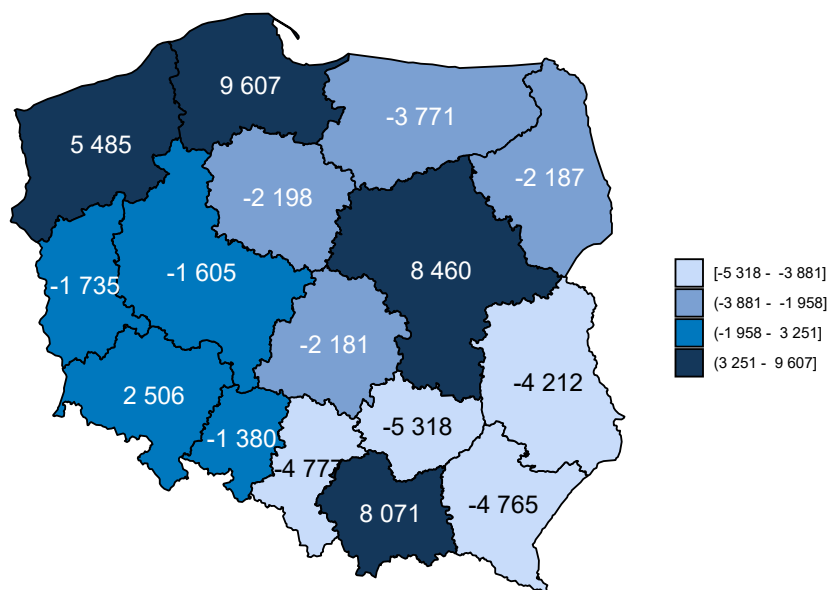


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.2.3, 2.2.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.<sup>17</sup>

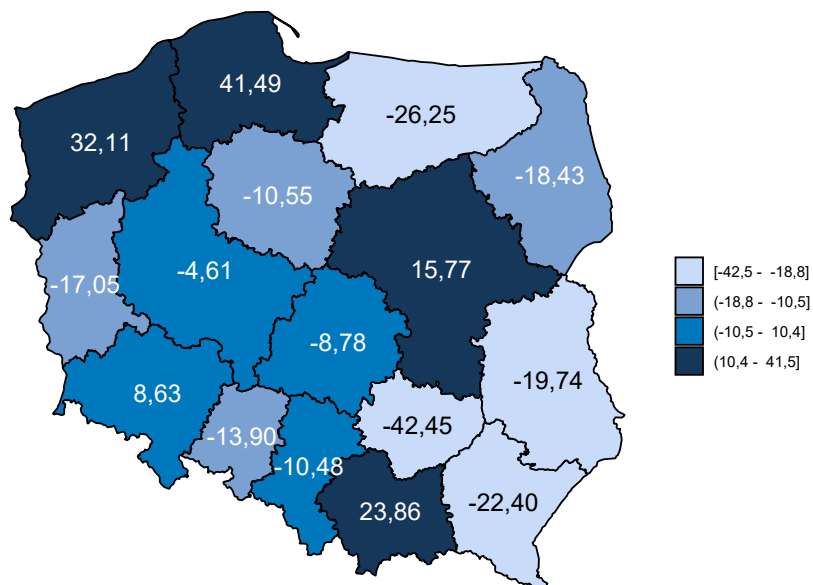
<sup>17</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.2.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.2.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 2.2.4:** Liczba sprawozdanych świadczeń analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	27,1	25,4	31,8	28,9	30,3	90,8	94,6	88,1
kujawsko-pomorskie	14,2	14,7	19,4	19,9	24,8	74,1	79,5	67,7
lubelskie	20,0	21,8	28,4	28,4	29,0	83,7	88,6	75,4
lubuskie	8,0	8,3	10,6	10,6	10,6	34,8	36,8	29,8
łódzkie	18,6	19,8	26,7	26,6	28,1	92,9	105,5	96,3
małopolskie	30,9	30,5	37,3	33,8	38,2	111,2	118,5	107,6
mazowieckie	55,4	49,3	57,7	51,7	52,2	175,1	175,5	166,7
opolskie	8,3	8,9	10,2	9,4	10,2	31,4	36,9	34,9
podkarpackie	16,7	16,7	21,9	23,6	22,9	68,0	70,7	60,2
podlaskie	12,1	13,0	15,2	13,8	13,3	41,0	46,0	44,1
pomorskie	24,0	22,2	28,2	27,1	34,4	102,8	99,3	90,9
śląskie	51,1	50,4	60,5	54,9	55,5	184,0	196,6	165,8
świętokrzyskie	7,7	8,0	11,9	12,5	11,9	37,9	43,0	36,0
warmińsko-mazurskie	10,8	10,2	14,7	15,8	16,7	52,4	61,3	47,6
wielkopolskie	22,3	22,8	30,1	30,8	35,8	109,3	103,8	84,4
zachodniopomorskie	17,6	17,7	22,2	21,0	22,6	72,1	78,7	73,0
<b>Polska</b>	<b>344,6</b>	<b>339,7</b>	<b>426,7</b>	<b>408,7</b>	<b>436,5</b>	<b>1 361,5</b>	<b>1 435,2</b>	<b>1 268,6</b>

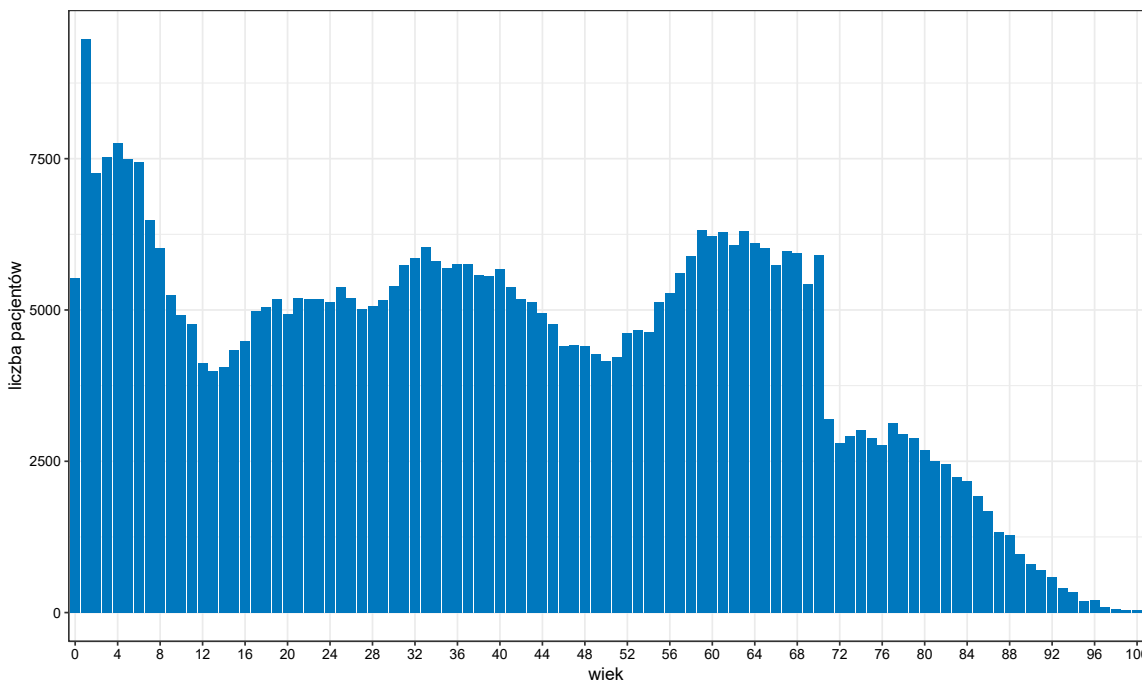
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## 2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie wielkopolskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie wielkopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 651 podmiotów, a skorzystało z nich 318,6 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.2.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie wielkopolskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 56 w analizowanej grupie.

Wykres 2.2.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie wielkopolskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

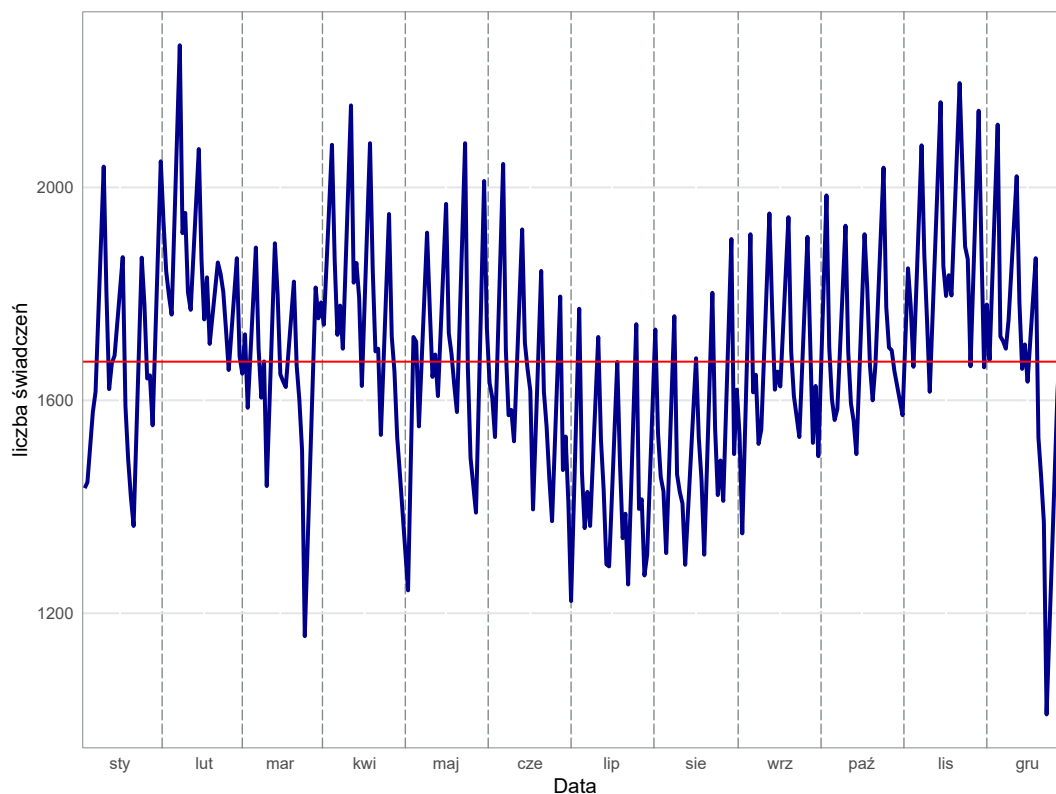
Tabela 2.2.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	318,57	436,80	1,4	100,0	92,6	0,0	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się jedynie do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.2.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa wielkopolskiego.

Tabela 2.2.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

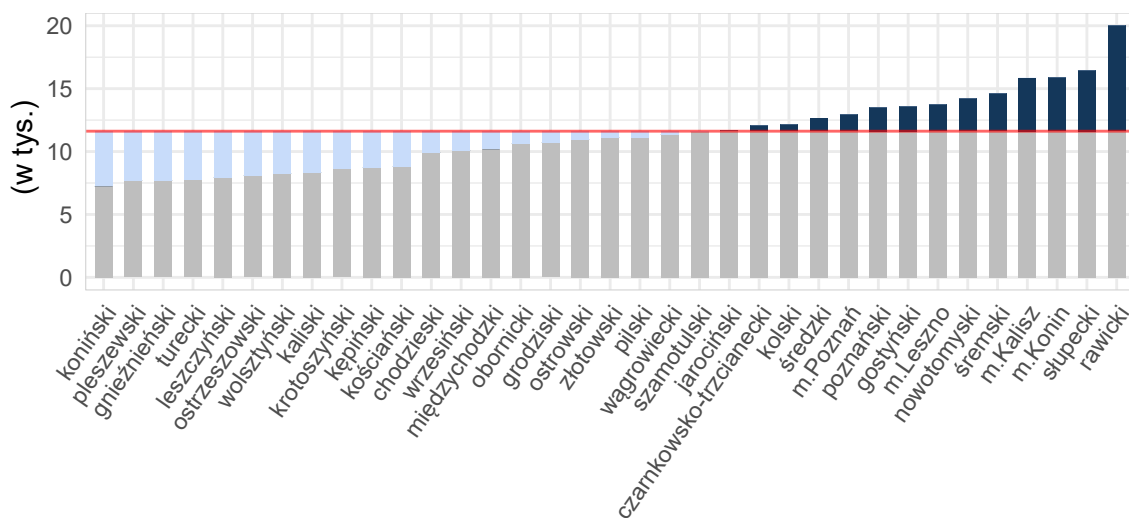
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
chodzieski	8	3,45	4,69	3,37	16,87	7 269,85	9 891,38
czarnkowsko-trzcianecki	19	7,94	10,62	4,08	21,62	9 028,84	12 078,28
gnieźnieński	18	8,60	11,19	3,40	12,40	5 924,48	7 707,41
gostyński	11	6,79	10,36	10,29	14,46	8 920,66	13 613,60
grodziski	11	4,09	5,51	4,77	21,39	7 959,47	10 713,11
jarociński	12	5,95	8,36	5,57	16,73	8 299,65	11 654,91
kaliski	12	5,27	6,88	5,24	14,47	6 361,50	8 303,48
kępiński	14	3,76	4,91	3,28	24,80	6 652,73	8 696,73
kolski	18	7,62	10,69	3,48	20,43	8 643,40	12 132,77
koniński	25	6,75	9,40	7,17	19,31	5 214,91	7 260,86

Tabela 2.2.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
kościański	13	5,41	6,96	3,76	16,40	6 825,38	8 783,42
krotoszyński	20	5,09	6,73	4,20	25,72	6 551,87	8 658,25
leszczyński	13	3,23	4,40	19,79	23,47	5 833,08	7 945,33
międzychodzki	6	2,77	3,78	4,89	16,18	7 464,94	10 204,96
nowotomyski	11	7,75	10,65	5,58	14,69	10 344,32	14 216,10
obornicki	7	4,77	6,33	4,91	11,74	7 999,87	10 619,53
ostrowski	27	13,42	17,66	3,35	16,71	8 304,55	10 927,50
ostrzeszowski	10	3,48	4,48	6,92	18,05	6 291,64	8 093,37
pilski	39	10,83	15,25	5,97	28,39	7 880,95	11 099,71
pleszewski	15	3,55	4,86	5,08	23,73	5 617,60	7 688,41
poznański	61	36,19	50,54	15,92	16,33	9 688,68	13 529,46
rawicki	8	7,97	12,08	5,24	13,25	13 201,67	20 012,92
stępujecki	12	6,66	9,82	5,46	20,13	11 167,96	16 478,52
szamotulski	19	7,74	10,50	5,40	21,01	8 557,02	11 609,54
średzki	10	5,30	7,28	5,52	17,33	9 188,61	12 625,89
śremski	9	6,43	8,94	5,92	14,73	10 525,97	14 635,22
turecki	16	4,97	6,57	3,64	18,98	5 900,57	7 790,31
wągrowiecki	12	5,70	7,92	4,37	17,15	8 140,37	11 327,90
wolsztyński	9	3,52	4,71	6,26	15,72	6 151,56	8 224,20
wrzesiński	13	5,83	7,74	5,70	16,87	7 569,45	10 046,32
złotowski	18	5,33	7,74	4,17	25,78	7 629,52	11 080,56
m.Kalisz	16	12,12	16,22	18,48	15,65	11 857,33	15 860,30
m.Konin	15	8,93	11,99	24,96	19,91	11 856,60	15 912,77
m.Leszno	8	6,60	8,80	15,88	12,47	10 291,62	13 717,48
m.Poznań	108	51,74	69,98	17,52	19,99	9 575,07	12 950,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.2.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo wielkopolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej

w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa wielkopolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 2.2.7:** Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
chodzieski	0,25	0,26	0,41	0,50	0,42	1,07	0,99	0,80
czarnkowsko-trzcianecki	0,36	0,36	0,56	0,72	0,71	2,41	3,03	2,50
gnieźnieński	0,61	0,65	0,92	1,00	0,95	2,55	2,70	2,07
gostyński	0,34	0,44	0,57	0,61	0,70	2,33	2,73	2,65
grodziski	0,27	0,27	0,45	0,52	0,44	1,37	1,29	0,91
jarociński	0,27	0,29	0,48	0,61	0,66	2,21	2,27	1,57
kaliski	0,31	0,20	0,34	0,47	0,55	1,67	1,79	1,55
kępiński	0,32	0,25	0,32	0,32	0,35	1,17	1,23	0,97
kolski	0,35	0,34	0,55	0,57	0,68	2,66	3,12	2,44
koniński	0,38	0,35	0,56	0,72	0,82	2,30	2,50	1,80
kościański	0,33	0,37	0,52	0,66	0,76	1,62	1,59	1,11
krotoszyński	0,26	0,33	0,39	0,52	0,68	1,84	1,56	1,16
leszczyński	0,21	0,22	0,33	0,36	0,34	1,08	1,11	0,76
międzychodzki	0,13	0,13	0,19	0,27	0,30	0,89	1,03	0,91
nowotomyski	0,43	0,44	0,68	0,80	0,98	3,07	2,54	1,70
obornicki	0,29	0,36	0,57	0,61	0,58	1,81	1,51	0,93
ostrowski	0,84	0,68	1,13	1,42	1,60	4,37	4,23	3,39
ostrzeszowski	0,16	0,23	0,39	0,42	0,45	1,13	0,99	0,73
piłski	0,52	0,62	1,07	1,38	1,39	4,15	3,94	2,29
pleszewski	0,19	0,19	0,30	0,45	0,40	1,27	1,05	1,02
poznański	3,81	4,41	4,58	3,51	3,23	12,25	11,01	8,01
rawicki	0,47	0,50	0,89	1,12	1,09	3,19	2,79	2,02
śłupecki	0,29	0,29	0,51	0,61	0,82	2,49	3,03	1,79
szamotulski	0,42	0,48	0,73	0,71	0,85	2,73	2,66	1,93
średzki	0,44	0,49	0,57	0,51	0,50	1,91	1,70	1,19
śremski	0,33	0,34	0,57	0,75	0,79	2,44	2,20	1,53
turecki	0,22	0,24	0,45	0,51	0,51	1,68	1,78	1,21
wągrowiecki	0,32	0,41	0,56	0,61	0,82	2,29	1,99	1,31
wolsztyński	0,13	0,14	0,24	0,36	0,40	1,25	1,36	0,84
wrzesiński	0,49	0,58	0,66	0,58	0,61	1,90	1,72	1,21
złotowski	0,32	0,35	0,45	0,47	0,56	1,75	2,18	1,66
m.Kalisz	0,70	0,63	1,00	1,05	1,10	3,87	4,27	3,61
m.Konin	0,38	0,40	0,73	0,91	0,92	2,80	3,27	2,71
m.Leszno	0,46	0,34	0,53	0,51	0,60	2,19	2,27	1,91
m.Poznań	3,94	3,48	4,05	3,64	6,28	17,81	14,97	16,28
Województwo	19,54	20,05	27,23	28,77	32,85	101,53	98,42	78,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

W badanej grupie chorób w województwie wielkopolskim, zostało odnotowanych 17 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

## Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

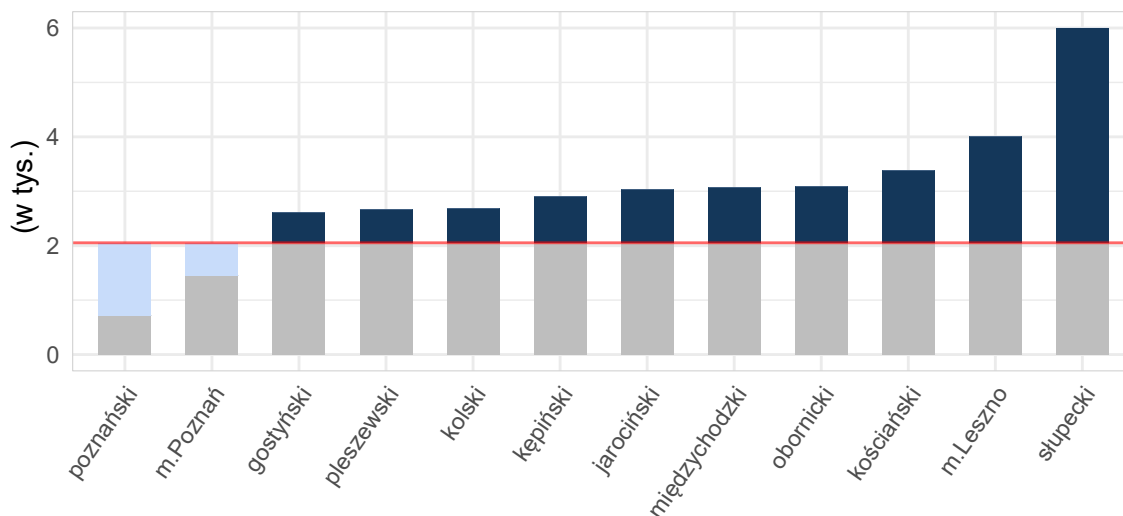
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

**Tabela 2.2.8:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
gostyński	1	1,84	1,99	9,65	1,31	2 422,04	2 613,91
jarociński	1	1,96	2,17	12,79	1,39	2 726,59	3 030,47
kępiński	1	1,49	1,64	12,06	1,77	2 632,05	2 908,36
kolski	1	2,13	2,37	8,73	1,13	2 414,75	2 690,50
kościański	1	2,41	2,69	16,52	1,26	3 040,51	3 389,98
międzychodzki	1	1,03	1,14	15,26	2,70	2 775,08	3 074,43
obornicki	1	1,65	1,84	10,62	1,68	2 763,89	3 079,19
pleszewski	1	1,49	1,69	13,15	1,58	2 352,40	2 670,38
poznański	1	2,48	2,70	17,95	0,27	664,94	723,29
śłupecki	1	3,14	3,58	14,85	1,68	5 263,60	5 998,29
m.Leszno	1	2,35	2,57	47,60	1,56	3 664,33	4 001,00
m.Poznań	5	7,24	7,85	26,25	0,93	1 339,82	1 452,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.6:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo wielkopolskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa wielkopolskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 2.2.9:** Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
gostyński	0,11	0,13	0,19	0,14	0,23	0,52	0,37	0,30
jarociński	0,18	0,17	0,17	0,14	0,19	0,43	0,42	0,47
kępiński	0,11	0,12	0,13	0,12	0,12	0,40	0,36	0,28
kolski	0,25	0,20	0,24	0,19	0,18	0,49	0,35	0,47



**Tabela 2.2.9:** Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
kościański	0,31	0,31	0,29	0,18	0,23	0,59	0,37	0,41
międzychodzki	0,12	0,08	0,10	0,08	0,09	0,28	0,20	0,19
obornicki	0,26	0,32	0,33	0,15	0,10	0,30	0,17	0,19
pleszewski	0,08	0,07	0,09	0,11	0,20	0,45	0,38	0,31
poznański	0,35	0,33	0,30	0,17	0,20	0,70	0,35	0,31
słupecki	0,27	0,29	0,29	0,22	0,30	0,92	0,70	0,59
m.Leszno	0,12	0,13	0,15	0,16	0,26	0,61	0,49	0,66
m.Poznań	0,57	0,57	0,60	0,32	0,89	2,08	1,18	1,71
Województwo	2,72	2,72	2,88	1,98	3,00	7,77	5,36	5,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## 2.3 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

## 2.4 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.



## Rozdział 3

# Opieka paliatywna i hospicyjna

### Spis treści

---

<b>3.1</b>	<b>Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej . . . . .</b>	<b>68</b>
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce . . . . .	68
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie wielkopolskim . . .	68
<b>3.2</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .</b>	<b>69</b>
<b>3.3</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych . . . . .</b>	<b>76</b>

---

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

### 3.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

#### 3.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

**Tabela 3.1.1:** Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.2:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.3:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

#### 3.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie wielkopolskim

**Tabela 3.1.4:** Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,11	0,00	0,12	102,68
18 - 44	0,21	0,08	0,16	73,71
45 - 64	1,98	0,80	1,40	70,68
65 - 74	2,23	0,87	1,61	71,98
75 - 84	1,89	0,81	1,27	67,02
85+	1,02	0,52	0,55	53,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.5:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,02	0,00	0,02
18 - 44	0,02	0,01	0,01
45 - 64	0,23	0,09	0,16
65 - 74	0,75	0,29	0,54
75 - 84	1,31	0,56	0,88
85+	1,80	0,92	0,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.6:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

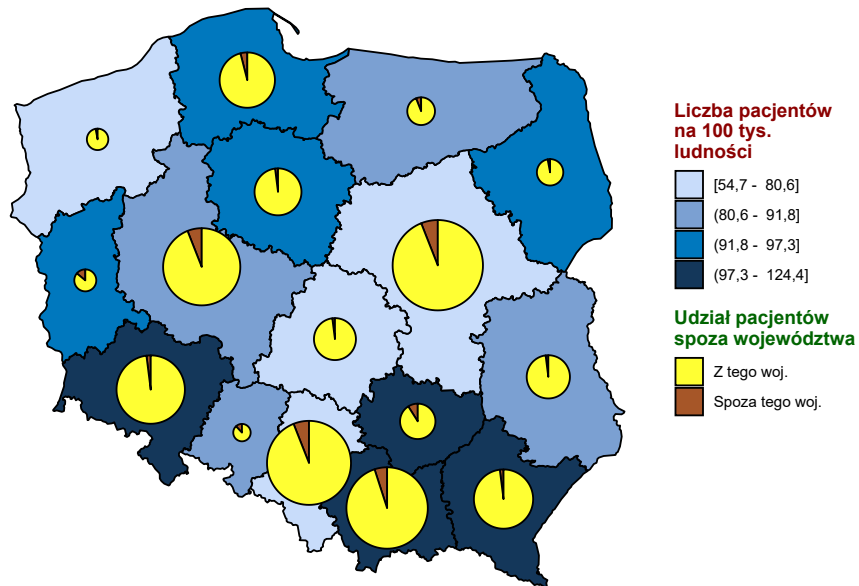
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie wielkopolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 3,16 tys. osób (w tym 0,21 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 90,79. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 127,56 oraz 0,10 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>1</sup>.

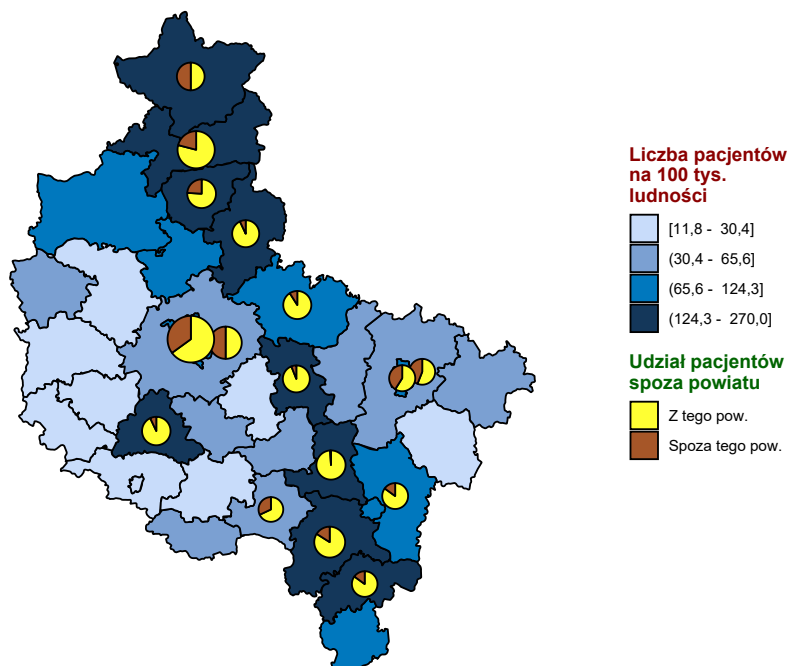
<sup>1</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 3.2.1:** Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

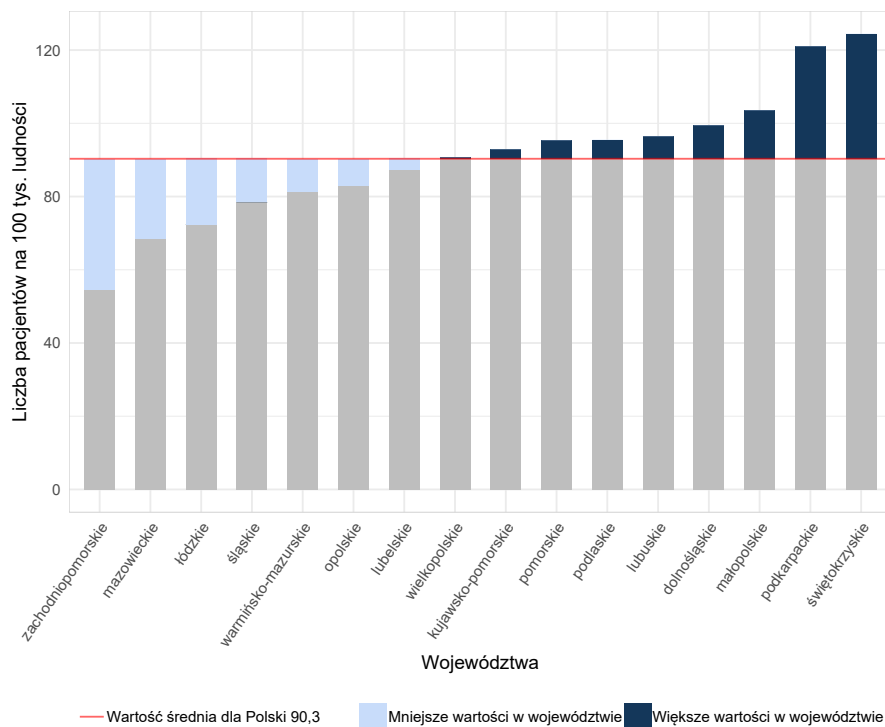


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.2.2:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 3.2.1:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 3.2.1:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 18. Tabela 3.2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 3.2.2:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Szpital Pomnik Chrztu Polski	gnieźnieński
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	SP ZOZ w Krotoszynie	krotoszyński
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	SP ZOZ w Kościanie	kościański
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0049	Ars Medical sp. z o.o.	pilski
15.0051	Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów	chodzieski
15.0090	NZOZ Licheń z Oddziałem Hospicjum im. św. Stanisława Papczyńskiego	koniński
15.0096	Niepubliczny Zakład Medycyny Paliatywnej	kaliski
15.0101	Ośrodek Opieki Pozaszpitalnej - Hospicjum Miłosiernego Samarytanina	wągrowiecki
15.0104	Zgromadzenie Sióstr św. Elżbiety Prowincja Toruńska Hospicjum Sióstr św. Elżbiety w Złotowie	złotowski
15.0105	Spółka M. A. R. sp. z o.o. Wielospecjalistyczny NZOZ Maxmed 1	m.Konin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.2.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,52 tys. pacjentów.

**Tabela 3.2.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odsetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
15.0007	0,5	0,6	17,7	17,7
15.0026	0,3	0,3	9,4	27,1
15.0049	0,3	0,3	8,5	35,6
15.0051	0,2	0,3	7,1	42,7
15.0015	0,2	0,2	6,8	49,5
15.0005	0,2	0,2	6,7	56,2
15.0096	0,2	0,2	6,2	62,3
15.0010	0,2	0,2	5,7	68,1
15.0101	0,2	0,2	5,2	73,3
15.0029	0,2	0,2	5,1	78,4
15.0090	0,1	0,2	4,3	82,7
15.0038	0,1	0,1	3,8	86,5
15.0011	0,1	0,1	3,5	90,0
15.0046	0,1	0,1	3,0	93,0
15.0105	0,1	0,1	3,3	96,3
15.0104	0,0	0,0	1,3	97,7
15.0016	0,0	0,0	1,2	98,8
15.0027	0,0	0,0	1,2	100,0

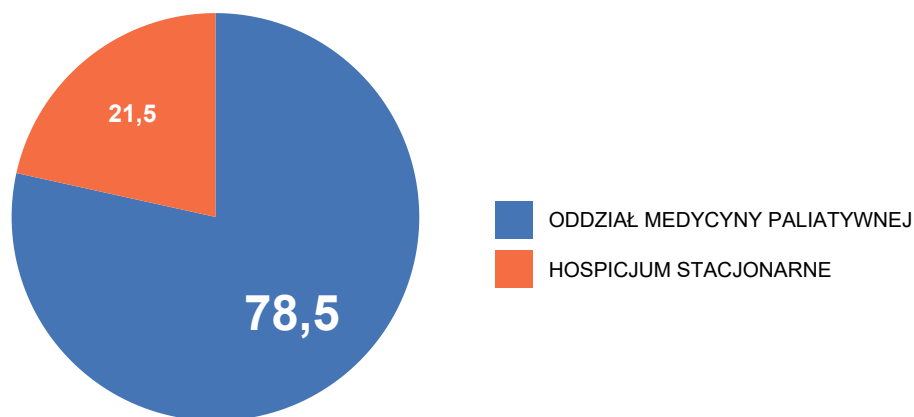


**Tabela 3.2.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Odsetek pobytów w województwie [%]	Skumulowany procent pobytów w województwie [%]
Woj.	3,2	3,6	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.2.2 oraz Tabela 3.2.4<sup>2</sup>.

**Wykres 3.2.2:** Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.2.4:** Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 3.2.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

<sup>2</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

**Tabela 3.2.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
15.0007	1,1	0,0	0,1	0,5
15.0026	0,7	0,1	-	0,3
15.0049	0,5	-	-	0,3
15.0051	0,4	0,0	0,0	0,2
15.0015	0,4	0,0	-	0,2
15.0005	0,4	0,0	-	0,2
15.0096	0,4	-	-	0,2
15.0010	0,3	-	-	0,2
15.0101	0,4	-	-	0,2
15.0029	0,2	-	-	0,2
15.0090	0,4	-	-	0,1
15.0038	0,2	-	-	0,1
15.0011	0,2	0,0	0,0	0,1
15.0046	0,3	-	-	0,1
15.0105	0,2	0,0	-	0,1
15.0104	0,1	0,0	-	0,0
15.0016	0,1	0,0	-	0,0
15.0027	0,1	0,1	-	0,0
<b>Woj.</b>	<b>6,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>3,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.2.6:** Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym
B	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,2
C	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych pozajelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 3.2.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 3.2.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
15.0005	69,97	0,51	-	0,67	0,16
15.0007	67,28	0,55	0,00	0,64	0,10
15.0010	71,71	0,40	-	0,69	0,19
15.0011	73,15	0,60	-	0,76	0,19
15.0015	74,05	0,54	-	0,81	0,23
15.0016	67,00	0,51	-	0,68	0,05
15.0026	74,53	0,58	-	0,79	0,27
15.0027	71,43	0,50	-	0,78	0,12
15.0029	70,38	0,50	-	0,65	0,16
15.0038	71,12	0,45	-	0,75	0,12
15.0046	73,90	0,58	-	0,74	0,24

**Tabela 3.2.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
15.0049	70,21	0,53	-	0,70	0,16
15.0051	73,91	0,50	-	0,78	0,25
15.0090	70,32	0,60	-	0,70	0,20
15.0096	70,03	0,51	-	0,72	0,14
15.0101	68,86	0,55	-	0,67	0,10
15.0104	73,27	0,62	-	0,87	0,09
15.0105	71,68	0,50	-	0,72	0,15
<b>Woj.</b>	<b>70,94</b>	<b>0,53</b>	<b>0,00</b>	<b>0,72</b>	<b>0,17</b>

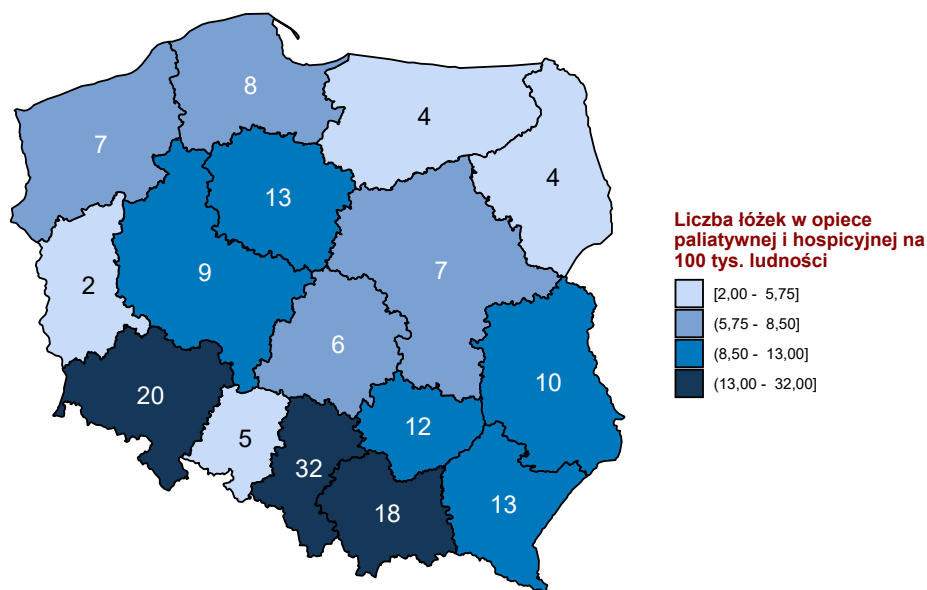
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.2.8.

**Tabela 3.2.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
15.0005	76,8	16,6	6,6
15.0007	69,5	28,1	2,5
15.0010	90,0	8,9	1,1
15.0011	88,5	7,4	4,1
15.0015	69,1	29,5	1,4
15.0016	87,8	9,8	2,4
15.0026	33,5	63,1	3,4
15.0027	90,0	7,5	2,5
15.0029	80,4	18,4	1,3
15.0038	74,2	24,2	1,6
15.0046	62,1	31,1	6,8
15.0049	38,7	36,3	25,0
15.0051	40,9	50,8	8,3
15.0090	31,1	41,7	27,3
15.0096	33,7	62,8	3,5
15.0101	52,2	45,3	2,5
15.0104	29,8	36,2	34,0
15.0105	44,7	53,4	1,9
<b>Woj.</b>	<b>59,0</b>	<b>35,2</b>	<b>6,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 3.2.3:** Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności

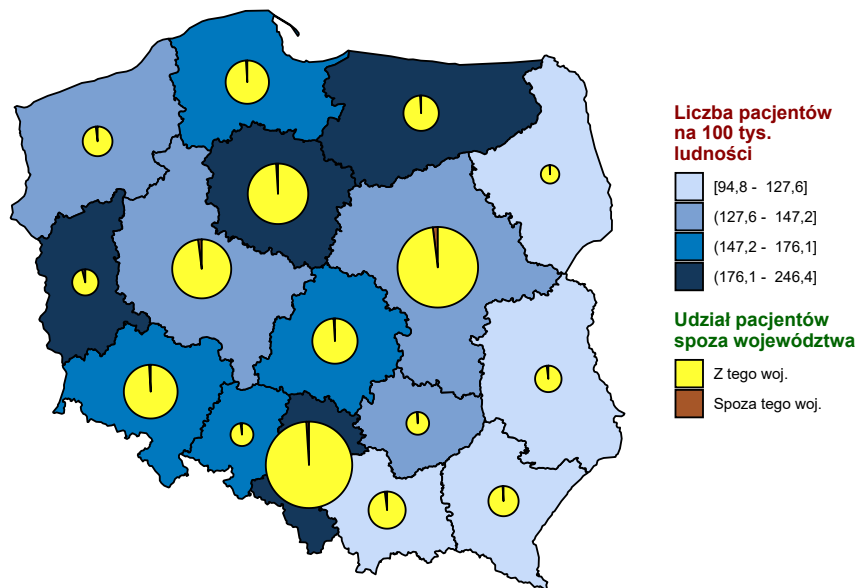
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

### 3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie wielkopolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 5,09 tys. osób (w tym 0,11 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 146,20. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 200,99, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>3</sup> 11,05 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

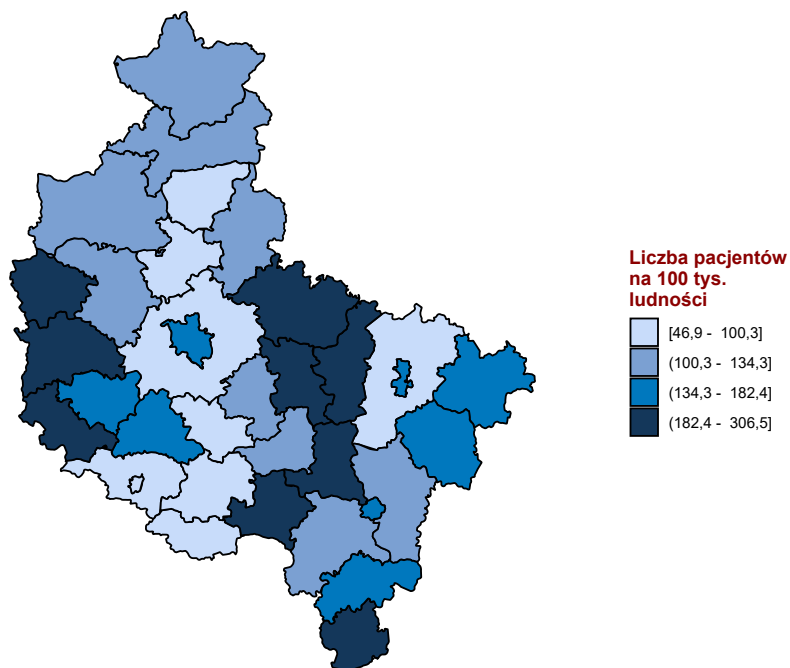
<sup>3</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 3.3.1:** Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



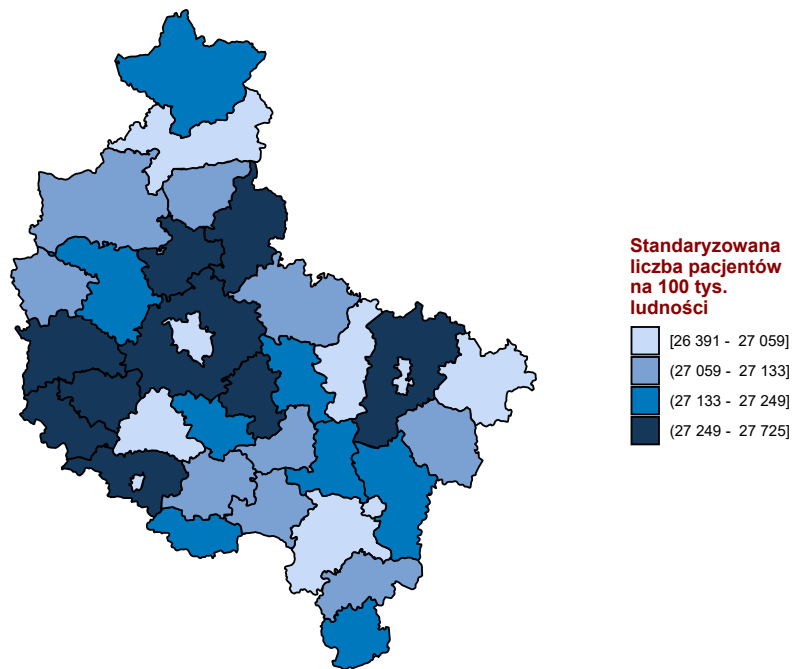
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.3.2:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



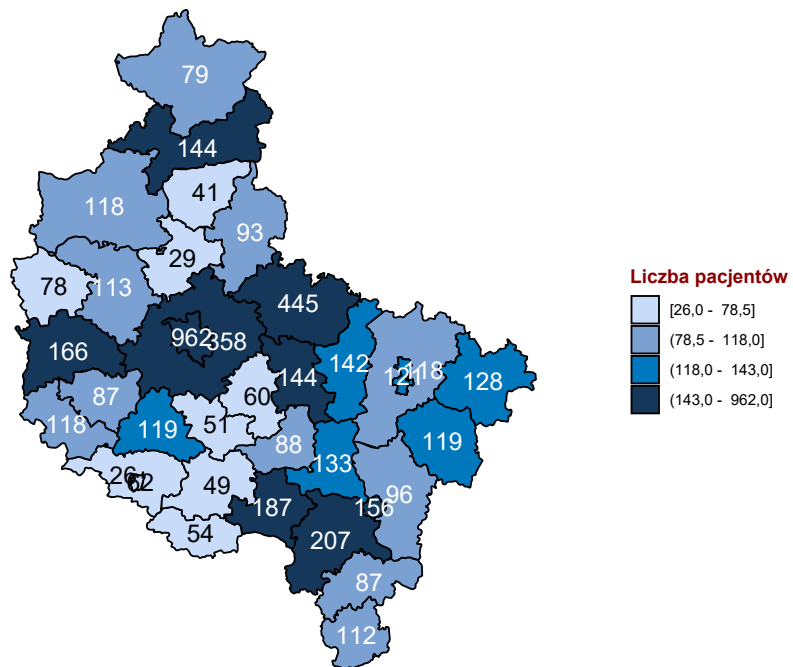
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.3.3:** Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)

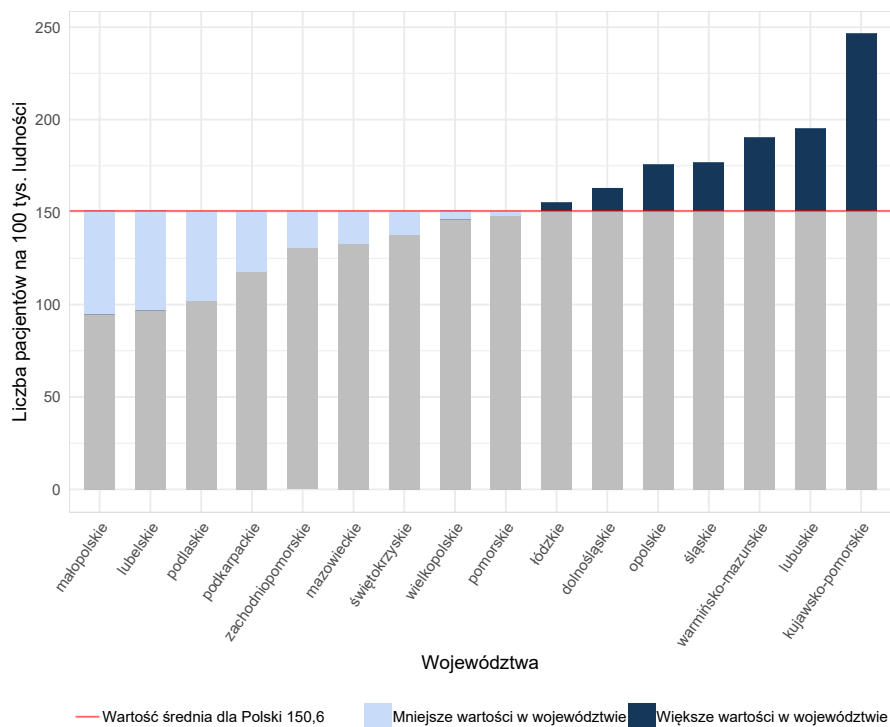


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.3.4:** Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 3.3.1:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 3.3.1:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 45. Tabela 3.3.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 3.3.2:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0015	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0038	Szpital Powiatowy we Wrześni sp. z o.o.	wrzesiński
15.0048	SP ZOZ w Międzychodzie	międzychodzki
15.0094	Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo - Rodzinnej Elcor s.c.	średzki
15.0101	Ośrodek Opieki Pozaszpitalnej - Hospicjum Miłosiernego Samarytanina	wągrowiecki
15.0104	Zgromadzenie Sióstr św. Elżbiety Prowincja Toruńska Hospicjum Sióstr św. Elżbiety w Złotowie	złotowski
15.0105	Spółka M. A. R. sp. z o.o. Wielospecjalistyczny NZOZ Maxmed 1	m.Konin
15.0286	NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Jar - Medic	jarociński
15.0330	NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Panaceum	nowotomyski
15.0682	NZOZ Zespół Poradni Specjalistycznych Medyk	m.Poznań
15.0891	NZOZ Trzemeszeńska Rodzinno - Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Luxmed	gnieźnieński
15.0947	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne	kościański
15.1207	NZOZ Poradni Specjalistycznych Allmed	m.Konin
15.1208	NZOZ Poradni Specjalistycznych Allmed	śłupecki
15.1605	Niepubliczny Zakład Specjalistycznej i Pielęgniarskiej Opieki Zdrowotnej Medyk	m.Kalisz
15.1606	Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne	m.Poznań
15.1715	Onkologiczny NZOZ Onko - Med	m.Leszno
15.1718	Centrum Pielęgniarsko - Opiekuńcze	rawicki
15.1795	Fundacja na Rzecz Rozwoju Ochrony Zdrowia Zakład Paliatywnej Opieki Zdrowotnej i Rehabiliacji w Gnieźnie	gnieźnieński
15.2805	Wielkopolskie Hospicjum dla Dzieci	m.Poznań
15.2807	Hospicjum Domowe w Wolsztynie	wolsztyński
15.2816	Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo - Rodzinnej Panaceum	poznański
15.2817	Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo - Rodzinnej Curatio	m.Poznań
15.2818	Wielkopolskie Hospicjum dla Dorosłych	m.Poznań
15.2830	Przychodnia Specjalistyczna Eskulap	śłupecki
15.2845	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Opieka Paliatywna i Hospicyjna Domowa Salutaris	szamotulski
15.2900	NZOZ Ośrodek Pielęgniarsko - Opiekuńczy Hanna Napierała	m.Poznań
15.2908	NZOZ Vita - Med Paulina Kaźmierczak	śłupecki
15.2914	NZOZ Benmed s.c.	gnieźnieński
15.2916	Med - Dom sp. z o.o.	wrzesiński
15.2939	NZOZ Opieka Długoterminowa Janusz Kmiecik	krotoszyński
15.2940	Poradnia Opieki Paliatywnej Hospicjum Domowe im. Sługi Bożej St. Leszczyńskiej w Pile	pilski
15.2941	Poradnia Opieki Paliatywnej Hospicjum Domowe im. Sługi Bożej St. Leszczyńskiej w Pile	czarnkowsko-trzcianecki
15.2942	Niepubliczny Zakład Medycyny Paliatywnej	m.Kalisz
15.2943	Zakład Opieki Paliatywnej Dobry Samarytanin	ostrzeszowski
15.2944	NZOZ Hospicjum Domowe Mel - Med Kościan	kościański
15.2945	Niepubliczny Zakład Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej - Grażyna Włodarczyk	kępiński
15.2946	NZOZ Opieka Paliatywna Elżbieta Zagalska Hospicjum Domowe	kolski
15.2947	NZOZ Hospitium sp. z o.o. Hospicjum Domowe	ostrowski
15.2948	NZOZ Hospitium sp. z o.o. Hospicjum Domowe	pleszewski
15.2949	NZOZ Puls	nowotomyski
15.2950	Podmiot Lecznicy Pielęgniarski Ośrodek Opieki Długoterminowej i Hospicyjnej Aegis s.c.	m.Poznań
15.3039	Empatia Poradnie Specjalistyczne	śremski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.3.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,80 tys. pacjentów.



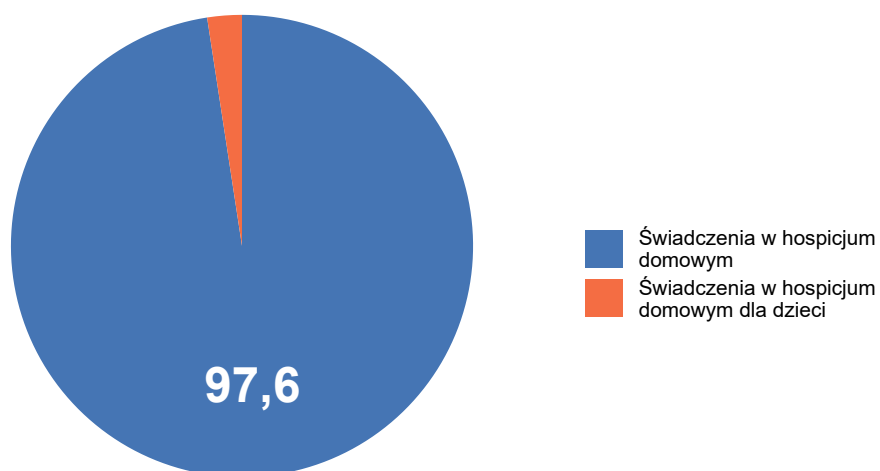
**Tabela 3.3.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
15.0007	0,8	102,1	18,6
15.1795	0,4	52,2	9,5
15.0105	0,3	19,7	3,6
15.2942	0,2	16,0	2,9
15.2807	0,2	15,8	2,9
15.2818	0,2	16,0	2,9
15.2940	0,2	17,6	3,2
15.2939	0,2	20,0	3,6
15.2947	0,2	11,5	2,1
15.0330	0,1	17,4	3,2
15.2944	0,1	6,3	1,1
15.2830	0,1	13,0	2,4
15.0101	0,1	11,2	2,0
15.2845	0,1	9,2	1,7
15.2945	0,1	16,2	2,9
15.0038	0,1	6,1	1,1
15.2943	0,1	8,7	1,6
15.2914	0,1	11,5	2,1
15.2816	0,1	11,8	2,1
15.2941	0,1	6,5	1,2
15.2948	0,1	6,5	1,2
15.0048	0,1	12,0	2,2
15.1605	0,1	11,0	2,0
15.2946	0,1	22,3	4,1
15.1715	0,1	8,1	1,5
15.0286	0,1	5,0	0,9
15.0015	0,1	7,5	1,4
15.0094	0,1	3,4	0,6
15.0027	0,1	5,8	1,1
15.3039	0,1	4,9	0,9
15.1718	0,1	6,4	1,2
15.2916	0,1	4,4	0,8
15.2805	0,1	11,6	2,1
15.1606	0,0	4,0	0,7
15.2900	0,0	3,0	0,5
15.0682	0,0	7,0	1,3
15.1207	0,0	7,0	1,3
15.0947	0,0	3,5	0,6
15.2908	0,0	3,5	0,6
15.0891	0,0	5,6	1,0
15.2950	0,0	5,3	1,0
15.2949	0,0	4,3	0,8
15.2817	0,0	4,8	0,9
15.0104	0,0	3,0	0,5
15.1208	0,0	0,7	0,1
<b>Woj.</b>	<b>5,1</b>	<b>549,0</b>	<b>100,0</b>

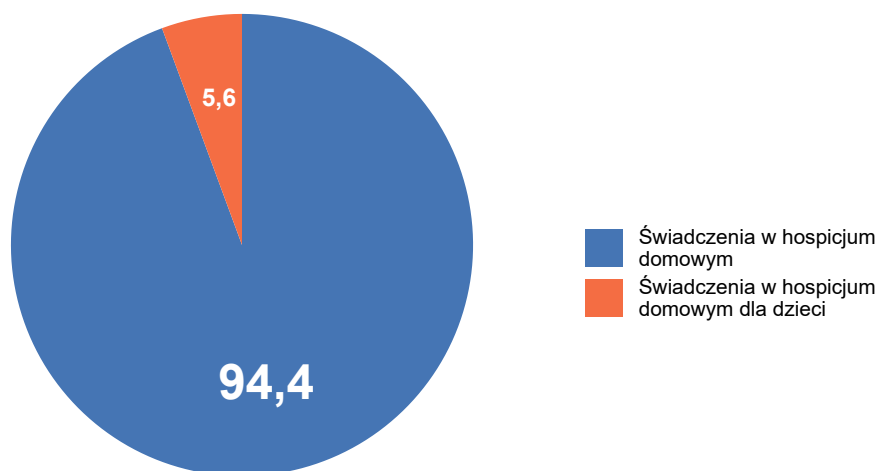
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.3.3 oraz Tabela 3.3.4<sup>4</sup>.

<sup>4</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

**Wykres 3.3.2:** Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 3.3.3:** Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.3.4:** Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE	5,0	-

**Tabela 3.3.4:** Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI	-	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 3.3.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 3.3.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
15.0007	3,4	-	0,8
15.1795	1,9	0,4	0,4
15.0105	1,2	0,1	0,3
15.2942	0,7	0,2	0,2
15.2807	0,9	-	0,2
15.2818	0,7	-	0,2
15.2940	1,1	-	0,2
15.2939	1,4	-	0,2
15.2947	0,7	-	0,2
15.0330	0,9	-	0,1
15.2944	0,4	-	0,1
15.2830	0,5	0,1	0,1
15.0101	0,9	-	0,1
15.2845	0,5	-	0,1
15.2945	0,9	-	0,1
15.0038	0,4	-	0,1
15.2943	0,4	-	0,1
15.2914	0,5	-	0,1
15.2816	0,6	-	0,1
15.2941	0,5	-	0,1
15.2948	0,4	-	0,1
15.0048	0,4	-	0,1
15.1605	0,6	-	0,1
15.2946	0,5	0,0	0,1
15.1715	0,4	-	0,1
15.0286	0,3	-	0,1
15.0015	0,3	-	0,1
15.0094	0,2	-	0,1
15.0027	0,3	-	0,1
15.3039	0,3	-	0,1
15.1718	0,4	-	0,1
15.2916	0,3	-	0,1
15.2805	-	0,5	0,1
15.1606	0,2	-	0,0
15.2900	0,2	-	0,0
15.0682	0,3	-	0,0
15.1207	0,3	0,0	0,0
15.0947	0,2	-	0,0
15.2908	0,2	-	0,0
15.0891	0,2	0,0	0,0
15.2950	0,2	-	0,0
15.2949	0,2	-	0,0
15.2817	0,2	-	0,0
15.0104	0,1	-	0,0
15.1208	0,0	-	0,0

**Tabela 3.3.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
<b>Woj.</b>	<b>25,1</b>	<b>1,3</b>	<b>5,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.3.6:** Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 3.3.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 3.3.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
15.0007	63,77	0,51	-	0,72	0,11
15.0015	70,77	0,41	-	0,77	0,11
15.0027	65,26	0,45	-	0,56	0,06
15.0038	69,31	0,51	-	0,68	0,14
15.0048	68,36	0,43	-	0,74	0,11
15.0094	67,64	0,48	-	0,64	0,08
15.0101	64,70	0,47	-	0,58	0,08
15.0104	64,43	0,44	-	0,56	0,06
15.0105	57,89	0,49	0,03	0,61	0,09
15.0286	68,13	0,44	-	0,66	0,03
15.0330	64,48	0,50	-	0,60	0,05
15.0682	69,53	0,55	-	0,62	0,15
15.0891	59,76	0,53	0,10	0,67	0,13
15.0947	71,78	0,50	-	0,67	0,14
15.1207	69,29	0,56	0,07	0,72	0,19
15.1208	75,67	0,50	-	0,75	0,50
15.1605	66,84	0,56	-	0,55	0,08
15.1606	73,34	0,65	-	0,83	0,19
15.1715	70,06	0,49	-	0,81	0,19
15.1718	67,91	0,46	-	0,72	0,07
15.1795	51,33	0,48	0,08	0,63	0,11
15.2805	9,42	0,45	0,94	-	-
15.2807	65,94	0,41	-	0,63	0,09
15.2816	70,85	0,63	-	0,70	0,18
15.2817	72,84	0,73	-	0,77	0,23
15.2818	69,49	0,56	-	0,83	0,20
15.2830	62,60	0,48	0,05	0,72	0,12
15.2845	67,02	0,52	-	0,57	0,05
15.2900	70,37	0,52	-	0,73	0,08
15.2908	64,25	0,65	-	0,61	0,06
15.2914	72,71	0,51	-	0,76	0,19
15.2916	67,19	0,48	-	0,67	0,09
15.2939	66,94	0,48	-	0,64	0,06
15.2940	67,35	0,52	-	0,71	0,11
15.2941	70,17	0,63	-	0,64	0,11
15.2942	57,10	0,48	0,05	0,71	0,11

**Tabela 3.3.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
15.2943	67,15	0,43	-	0,63	0,08
15.2944	70,44	0,51	-	0,70	0,11
15.2945	66,30	0,50	-	0,63	0,08
15.2946	65,56	0,47	0,04	0,70	0,13
15.2947	67,71	0,43	-	0,72	0,06
15.2948	68,62	0,45	-	0,57	0,07
15.2949	65,35	0,45	-	0,62	-
15.2950	74,45	0,57	-	0,87	0,33
15.3039	69,00	0,55	-	0,71	0,09
<b>Woj.</b>	<b>50,50</b>	<b>0,50</b>	<b>0,02</b>	<b>0,67</b>	<b>0,11</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.3.8.

**Tabela 3.3.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
15.0007	74,1	23,9	2,0
15.0015	81,8	16,7	1,5
15.0027	95,3	1,6	3,1
15.0038	92,5	5,4	2,2
15.0048	91,4	1,2	7,4
15.0094	86,4	10,6	3,0
15.0101	76,1	23,0	0,9
15.0104	100,0	-	-
15.0105	24,3	74,2	1,4
15.0286	98,5	-	1,5
15.0330	92,5	6,1	1,4
15.0682	53,2	44,7	2,1
15.0891	100,0	-	-
15.0947	75,0	25,0	-
15.1207	74,4	23,3	2,3
15.1208	75,0	25,0	-
15.1605	41,2	58,8	-
15.1606	79,2	14,6	6,2
15.1715	37,7	61,0	1,3
15.1718	83,3	13,0	3,7
15.1795	93,2	6,2	0,8
15.2805	41,2	58,8	-
15.2807	51,2	37,2	11,6
15.2816	56,6	42,2	1,2
15.2817	54,5	40,9	4,5
15.2818	71,8	26,7	1,5
15.2830	89,6	10,4	-
15.2845	91,9	7,2	0,9
15.2900	75,0	20,8	4,2
15.2908	80,6	19,4	-
15.2914	93,2	6,8	-
15.2916	85,2	14,8	-
15.2939	89,1	9,8	1,1
15.2940	72,4	20,5	7,0

**Tabela 3.3.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
15.2941	100,0	-	-
15.2942	51,5	46,8	1,7
15.2943	92,3	4,4	3,3
15.2944	72,6	27,4	-
15.2945	98,2	-	1,8
15.2946	93,7	6,3	-
15.2947	97,0	1,8	1,2
15.2948	89,0	11,0	-
15.2949	58,6	41,4	-
15.2950	90,0	-	10,0
15.3039	92,7	7,3	-
<b>Woj.</b>	<b>74,9</b>	<b>23,0</b>	<b>2,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Rozdział 4

# Prognoza

### Spis treści

---

4.1	Prognoza demograficzna . . . . .	88
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	88
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	101

---

## 4.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 4.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach<sup>1</sup>. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

<sup>1</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.



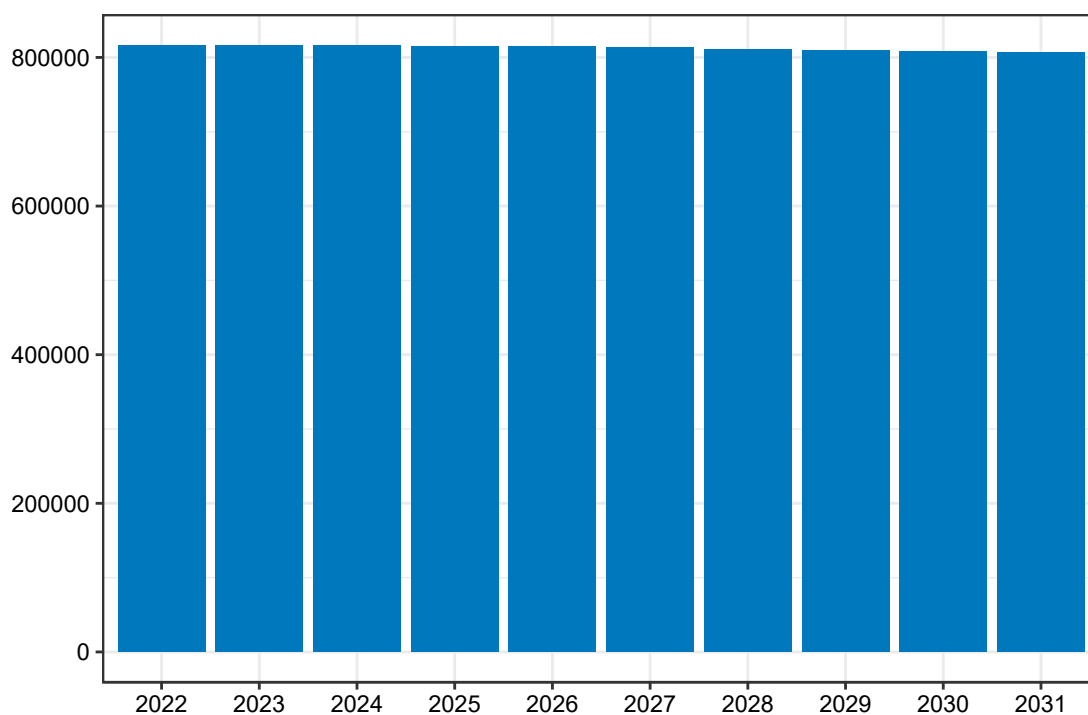
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

## Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 816,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 806,7 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 4.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

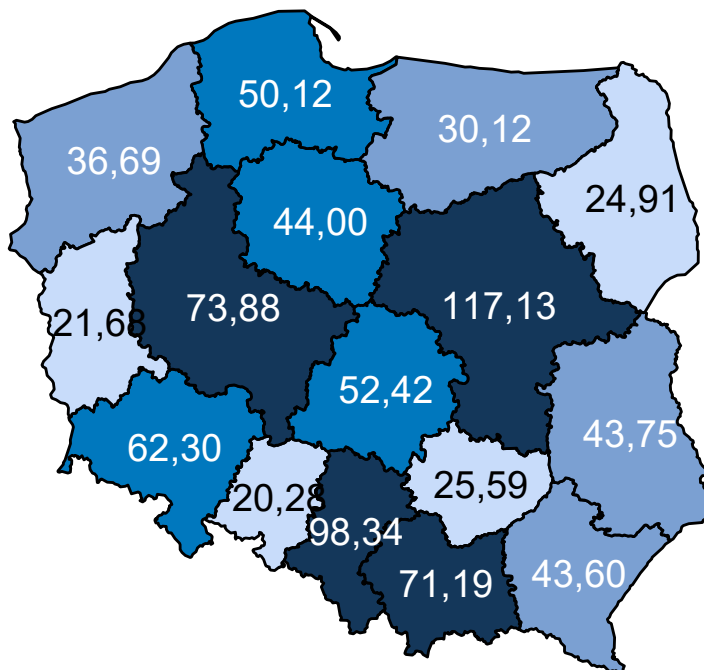
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

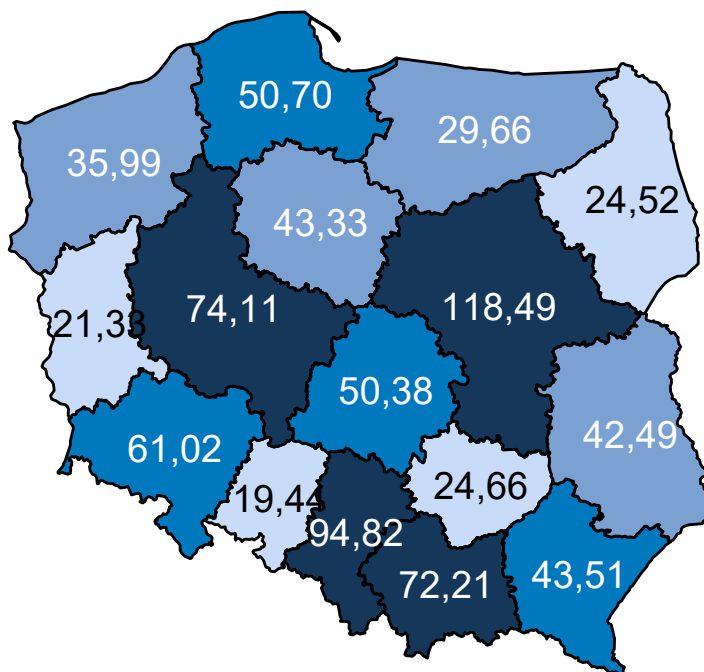
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 73,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

**Mapa 4.2.1:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.2:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

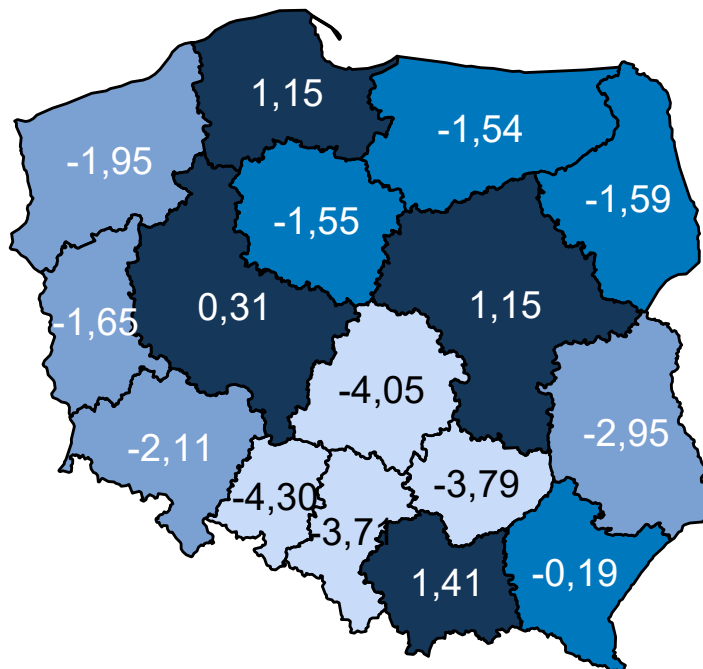


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,31%.

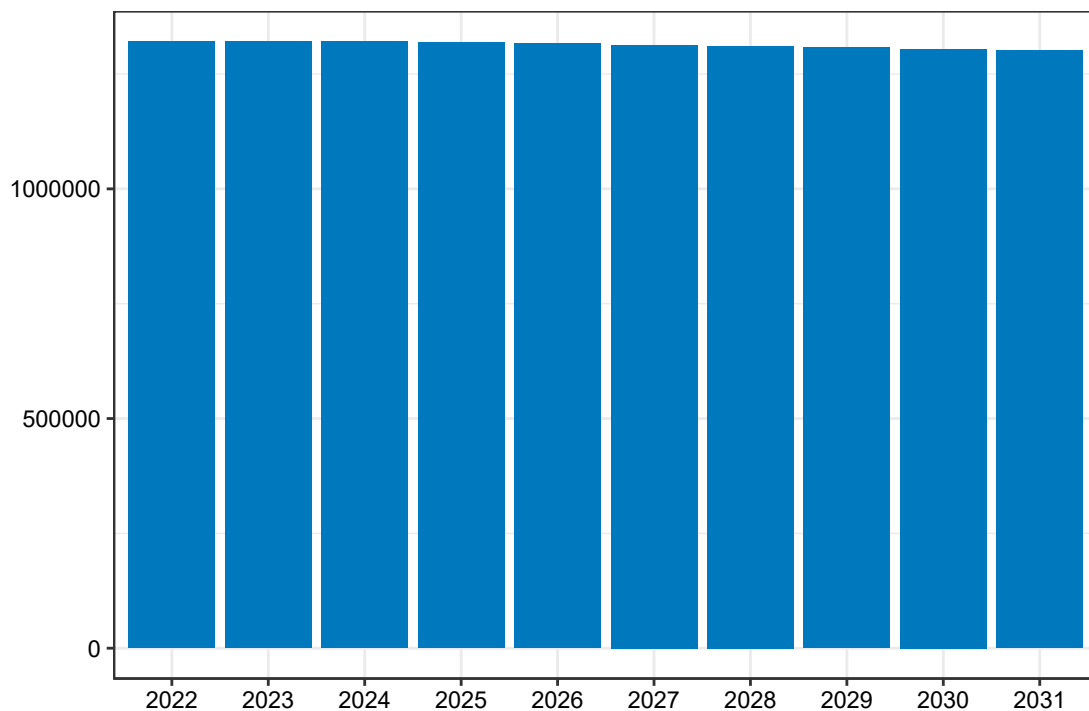
**Mapa 4.2.3:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

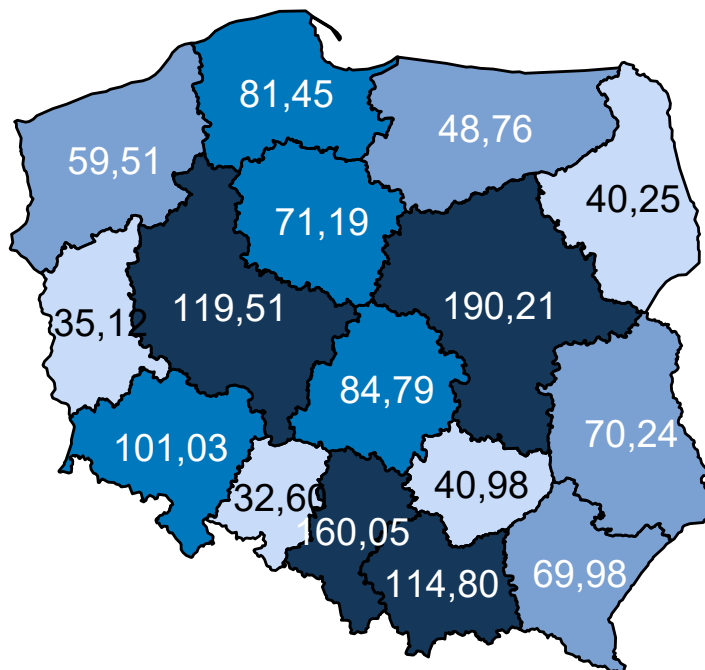
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 320,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 301,8 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 4.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.2:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

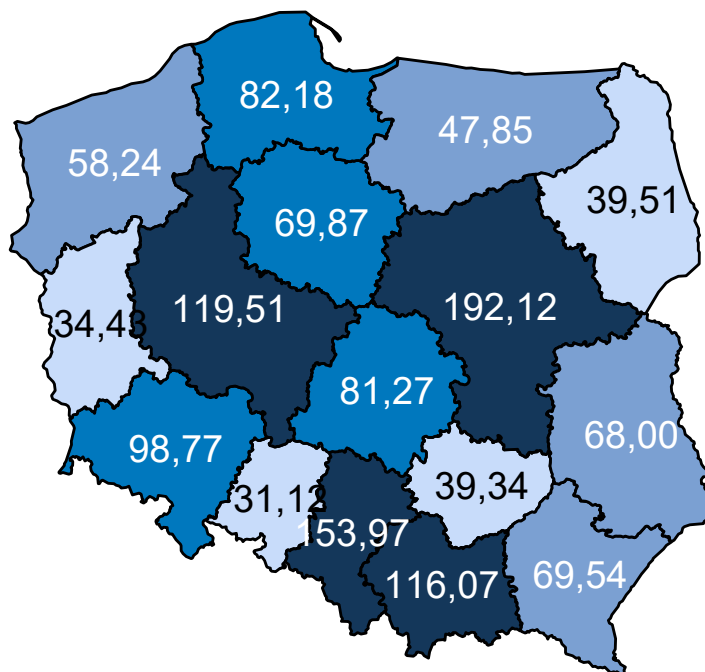
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 119,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

**Mapa 4.2.4:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.5:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

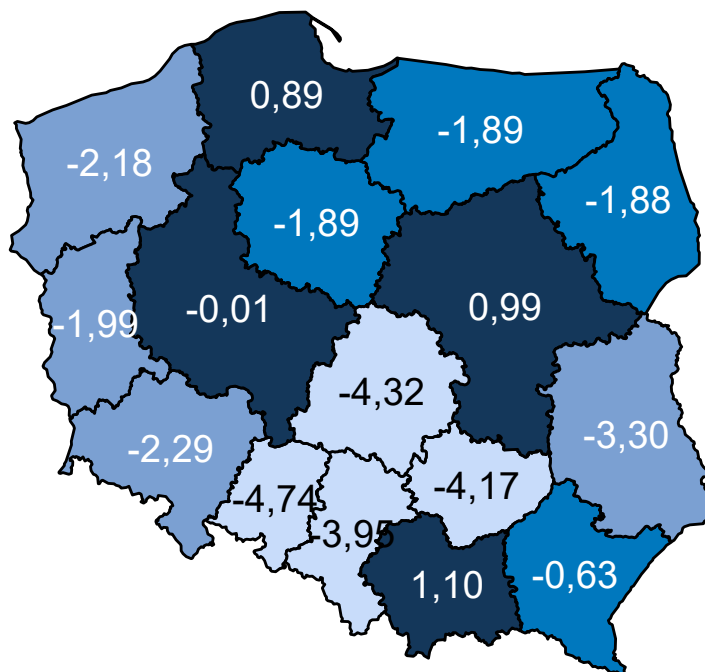


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,01%.

**Mapa 4.2.6:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

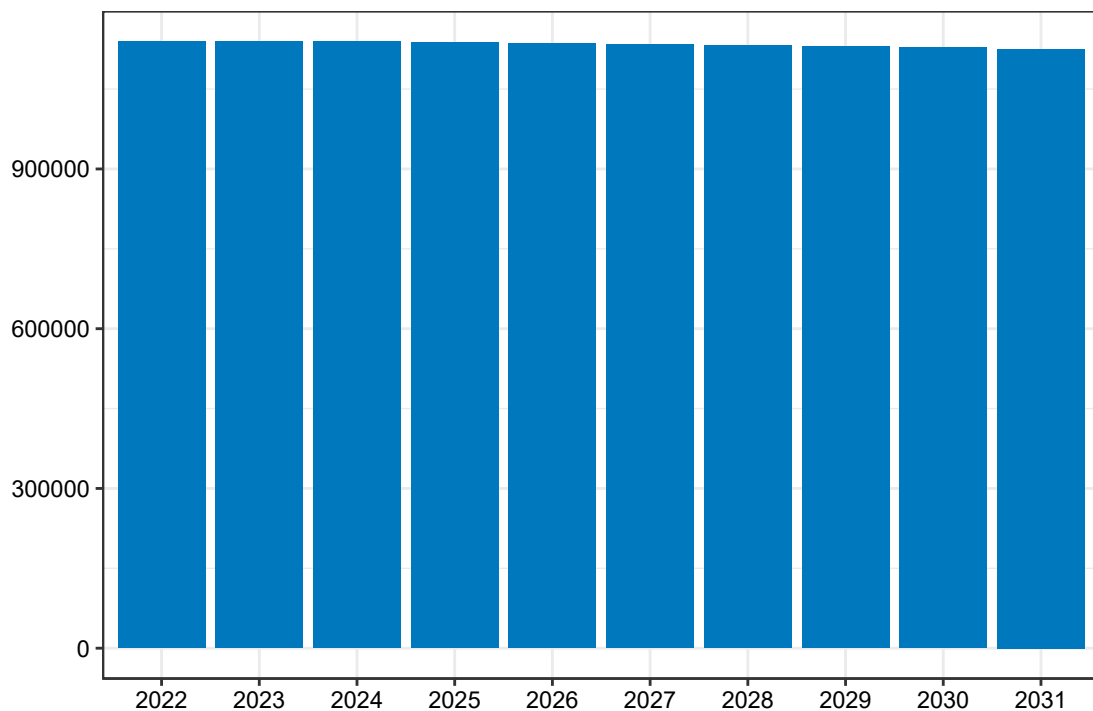


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 138,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 125,6 tys. (spadek o -1,2 %). Wykres 4.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

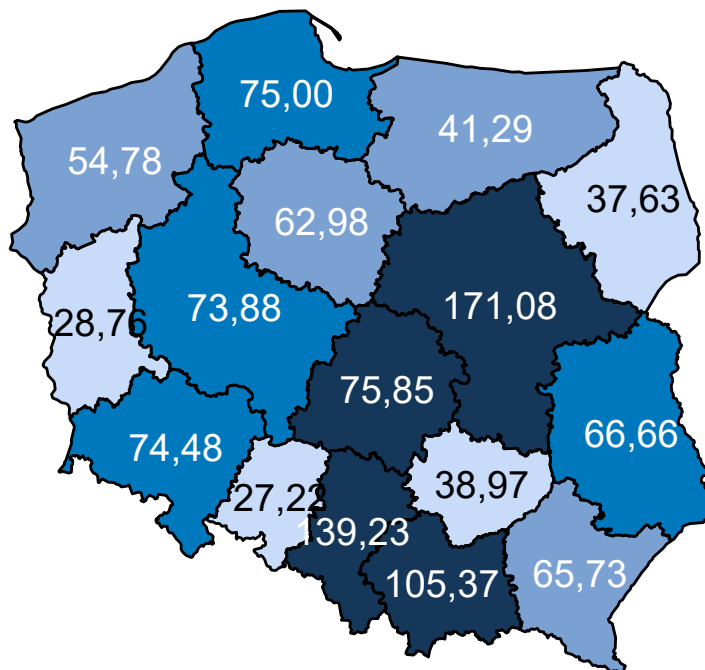
**Wykres 4.2.3:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

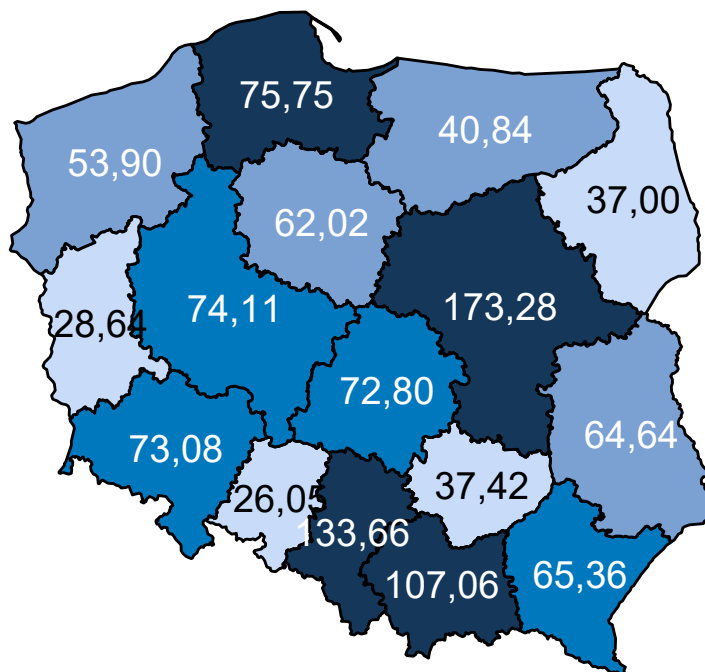
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 73,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

**Mapa 4.2.7:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.8:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



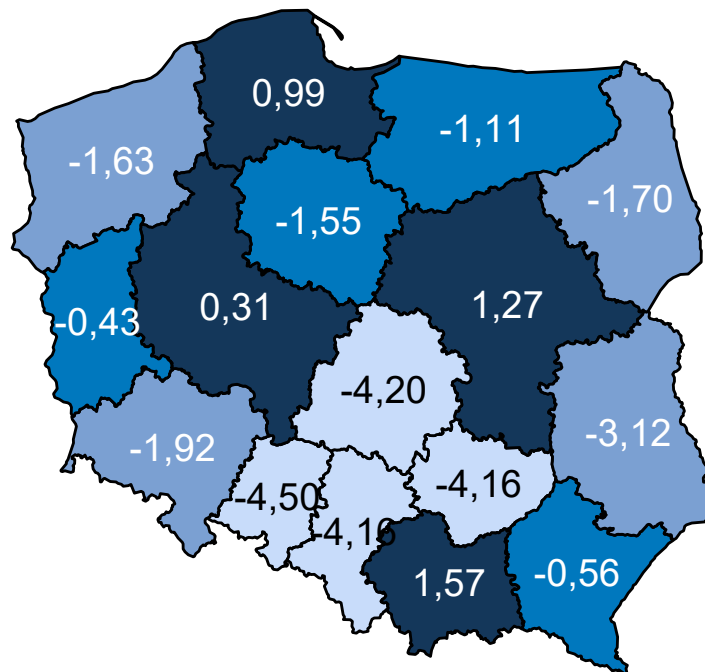
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-



dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,31%.

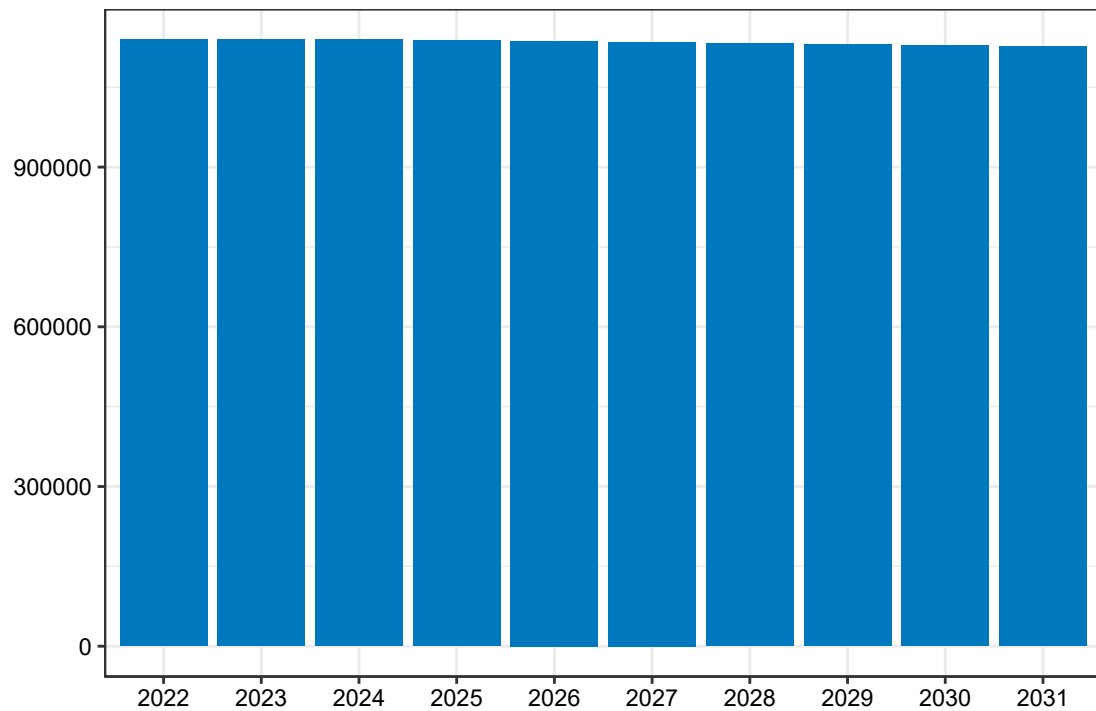
**Mapa 4.2.9:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

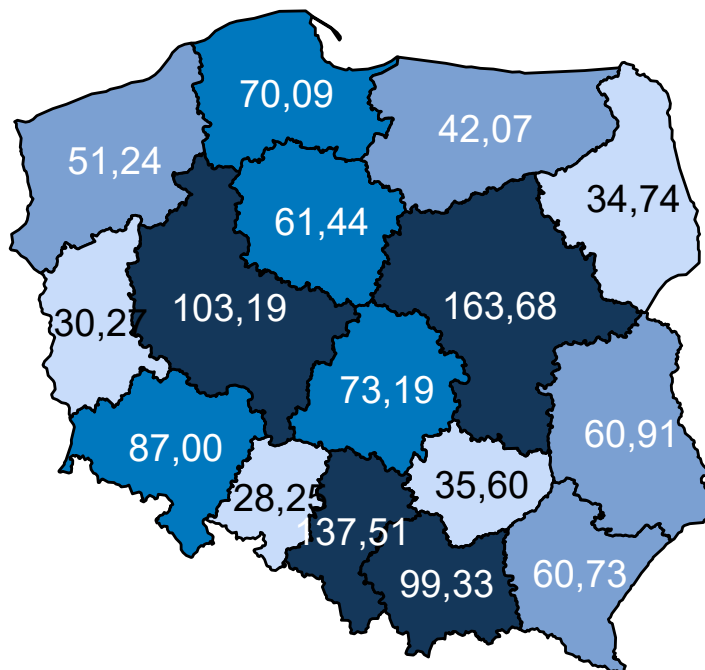
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 139,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 126,3 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.4:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

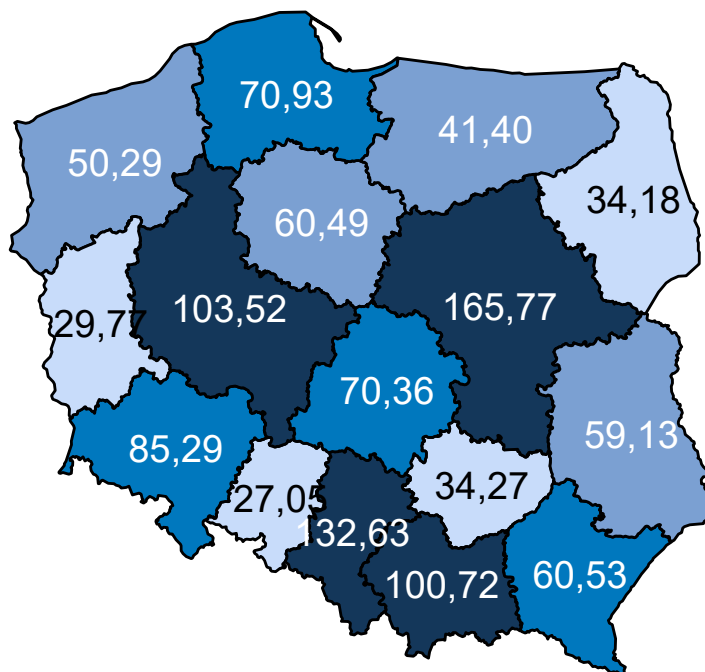
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 103,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

Mapa 4.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

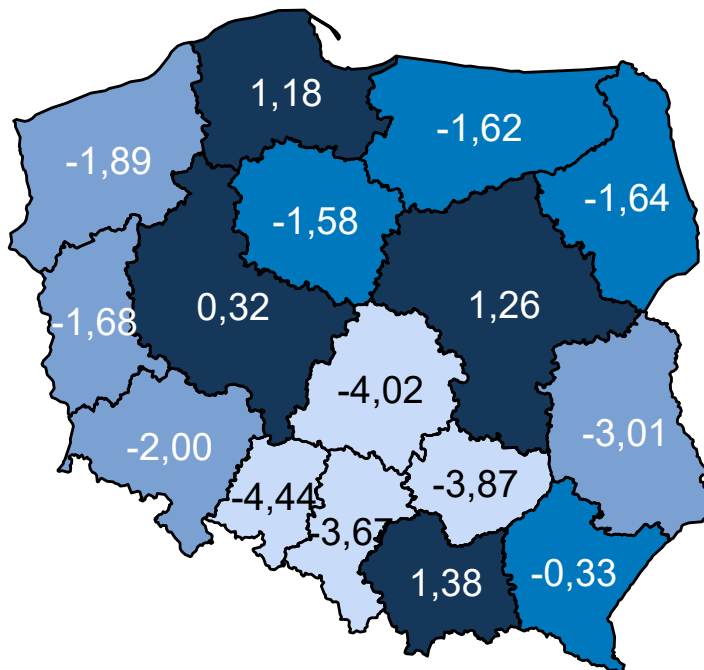


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,32%.

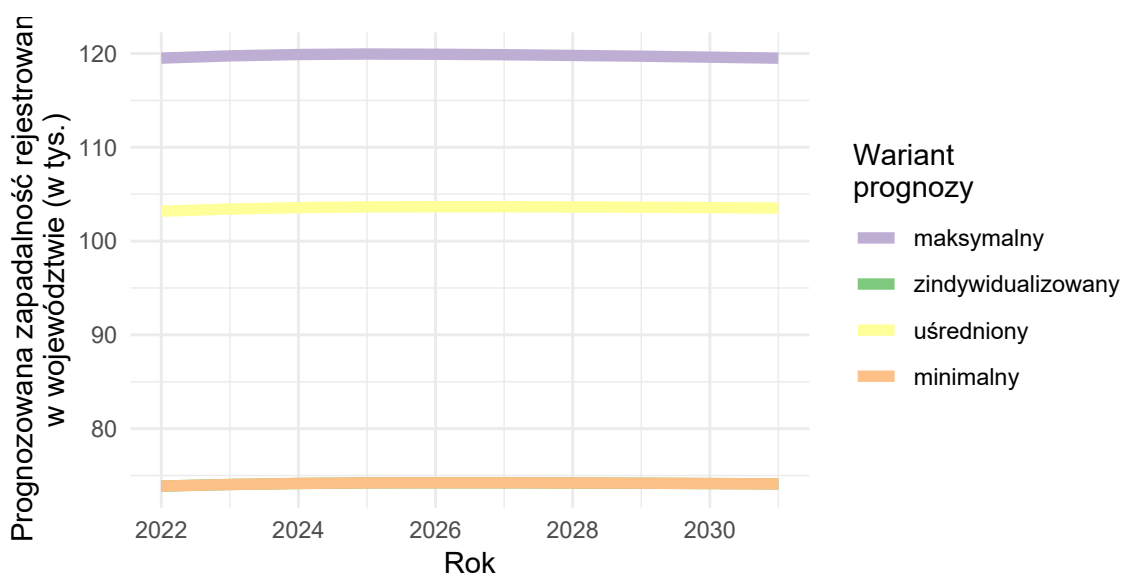
**Mapa 4.2.12:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.5.

**Wykres 4.2.5:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

W części dotyczącej analizy epidemiologicznej dokumentu przedstawiono chorobowość szpitalną w ramach danej grupy chorób. W analogiczny sposób obliczono współczynniki chorobowości szpitalnej dla podgrup wskazanych jako choroby przemijające (ostre). Na ich podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i 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 zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach<sup>2</sup>. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu 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 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 wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki 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.

<sup>2</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.