



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa lubelskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty organizacyjne	5
2	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	13
2.1	Demografia województwa i jego powiatów	14
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	14
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	81
2.4	Umieralność	84
3	Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN	93
4	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	103
4.1	Lecznictwo szpitalne	105
4.2	Rehabilitacja lecznicza	349
4.3	Opieka długoterminowa	380
4.4	Opieka paliatywna i hospicyjna	415
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	431
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	465
4.7	Kadry medyczne	476
4.8	Zasoby sprzętowe	477
5	Prognoza	479
5.1	Prognoza demograficzna	480
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	480
6	Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce	649

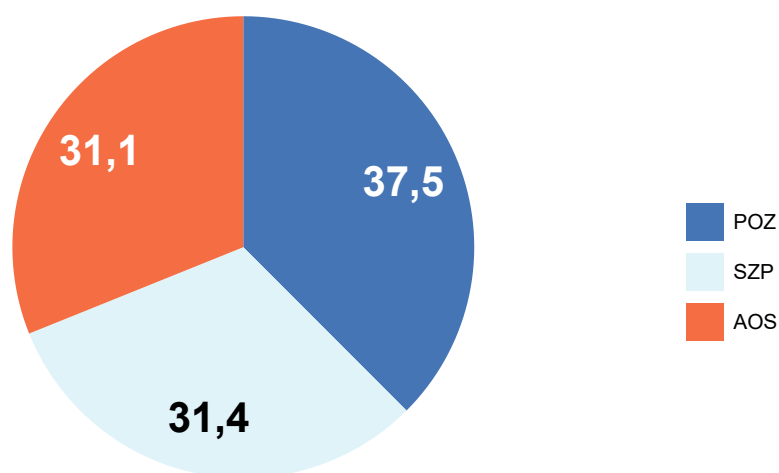
Rozdział 1

Aspekty organizacyjne

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

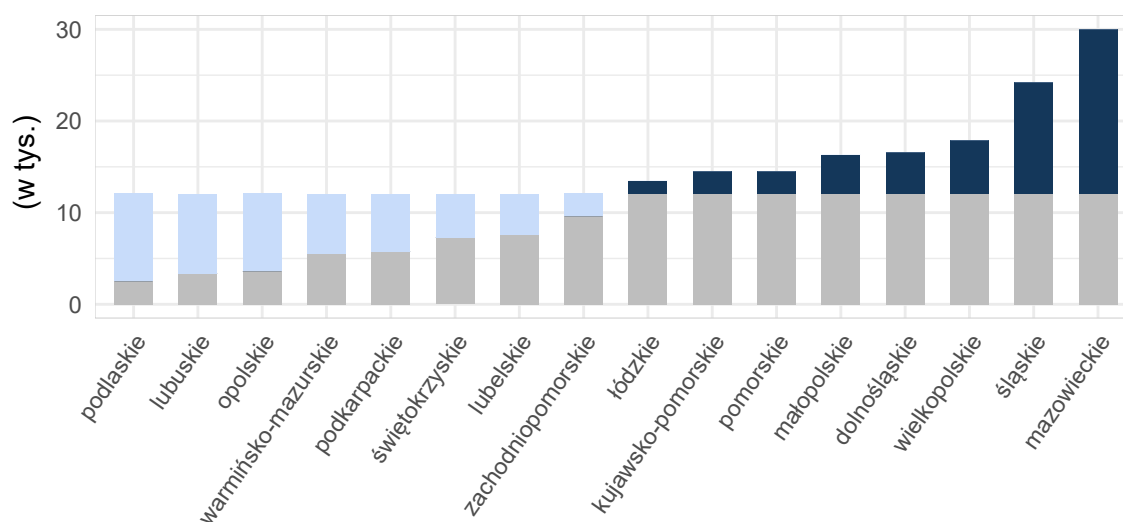
Przepustką do badań i leczenia bez kolejki jest tzw. karta DiLO, tj. Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego. Karta DiLO uprawnia do uzyskania świadczeń w ramach tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej i może zostać wydana przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, lekarza specjalistę w Ambulatoryjnej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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Analiza świadczeniodawców w województwie lubelskim

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

Tabela 1.0.3: Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
30000286	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ RODZINNY
30000566	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARSKA "MEDICUS"
30000442	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1 W BIAŁEJ PODLASKIEJ
30000103	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BYCHAWIE
30000351	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE
30002512	PRZYCHODNIA KOLEJOWA
30004800	ÓŚRODEK ZDROWIA W STANINIE"
30000444	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "T-MED" PRZYCHODNIA REJONOWA NR.3
30000431	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA REJONOWA W TERESPOLU
30002178	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TELATYNIE
30000145	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. W MILEJOWIE
30000468	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA REJONOWA
30002314	RODZINNA PRZYCHODNIA LEKARSKA
30005243	NZOZ ZALMED MAŁGORZATA ZALEWSKA

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

Tabela 1.0.3: Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
30000097	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W LUBLINIE
30000460	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDICUS"
30005604	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2
30000716	NZOZ CENTRUM ZDROWIA B.KOSTYKIEWICZ I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA
30000265	PANACEUM PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO
30000136	CENTRUM MEDYCZNE MEDICAL
30000471	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W WISZNICACH
30000352	SAMORZĄDOWY SPZOZ W KRZYWDZIE
30004074	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚW. MICHAŁA" PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO I PORADNIE SPECJALISTYCZNE
30000562	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŚAN-MED"
30002541	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PAN-VITA LEKARSKA PRAKTYKA GRUPOWA LECZNICTWA PODSTAWOWEGO
30003622	CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SP.ZO.O.
30000090	6 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SP ZOZ
30002322	MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMIE
30005250	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA KONSTANTYNÓW
30000107	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH
30000702	PRAKTYKA LEKARSKA "KONSYLIIUM"
30000101	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE
30000445	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA REJONOWA NR 4 W BIAŁEJ PODLASKIEJ
30002539	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUSŚ.C.
30000603	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM
30000269	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIVITA S.C.
30000435	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W ŁOMAZACH
30000565	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PMR ZDROWA RODZINA SP Z O.O.
30000353	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŁUKSJA-MED
30000441	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W JANOWIE PODLASKIM
30000092	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE
30005301	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ABRAMÓW
30000091	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE
30000111	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Kod świadczeniodawcy	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
30000091	0,00	100,0	0,01	87,5	0,29	99,7
30000092	0,00	100,0	0,08	82,1	0,10	99,0
30000097	0,00	100,0	0,00	-	0,00	100,0
30000098	-	-	0,00	75,0	0,01	100,0
30000101	0,04	100,0	0,05	31,9	0,20	100,0
30000107	0,02	100,0	0,06	65,6	0,10	97,0
30000111	0,00	100,0	0,00	66,7	0,12	100,0
30000417	0,19	83,1	0,18	93,4	0,56	99,8
30000684	0,10	97,0	0,56	86,7	0,82	96,4
30002952	0,20	96,9	2,45	95,4	3,58	99,6
Woj.	0,63	92,7	3,72	92,1	127,38	98,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Kod świadczeniodawcy	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
30003622	0,05	-	0,05	68,6
30000286	0,05	-	0,05	95,7
30000444	0,03	-	0,03	51,5
30000442	0,03	-	0,03	56,7
30000460	0,02	-	0,02	58,8
30005604	0,02	-	0,02	43,8
30000145	0,02	-	0,02	60,0
30000562	0,02	-	0,02	60,0
30000445	0,02	-	0,02	73,3
30000269	0,02	-	0,02	73,3
30000566	0,01	-	0,01	57,1
30000351	0,01	-	0,01	64,3
30000471	0,01	0,00	0,01	76,9
30000101	0,01	-	0,01	57,1
30000468	0,01	-	0,01	61,5
30002314	0,01	-	0,01	84,6
30000716	0,01	-	0,01	53,8
30004074	0,01	-	0,01	46,2
30000107	0,01	-	0,01	61,5
30000565	0,01	-	0,01	30,8
30000103	0,01	-	0,01	33,3
30002512	0,01	-	0,01	50,0
30002178	0,01	-	0,01	83,3
30000441	0,01	-	0,01	50,0
30005243	0,01	-	0,01	45,5
30000136	0,01	-	0,01	54,5
30005250	0,01	-	0,01	54,5
30002539	0,01	-	0,01	36,4
30000603	0,01	-	0,01	54,5

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

Kod świadczeniodawcy	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
30000435	0,01	-	0,01	72,7
30004800	0,01	-	0,01	80,0
30000431	0,01	-	0,01	40,0
30000265	0,01	-	0,01	80,0
30000352	0,01	-	0,01	50,0
30002541	0,01	-	0,01	70,0
30000090	0,01	-	0,01	70,0
30002322	0,01	-	0,01	30,0
30000702	0,01	-	0,01	80,0
30000353	0,01	-	0,01	30,0
30005301	0,01	-	0,01	80,0
Woj.	1,36	0,00	1,36	59,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 2

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

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

2.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

2.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 2.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

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

Tabela 2.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

Tabela 2.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

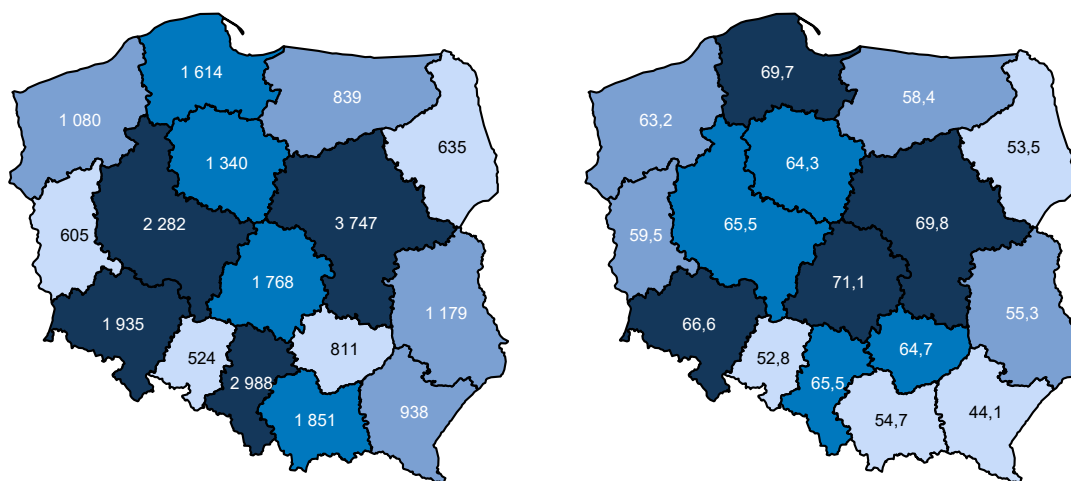
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Piers

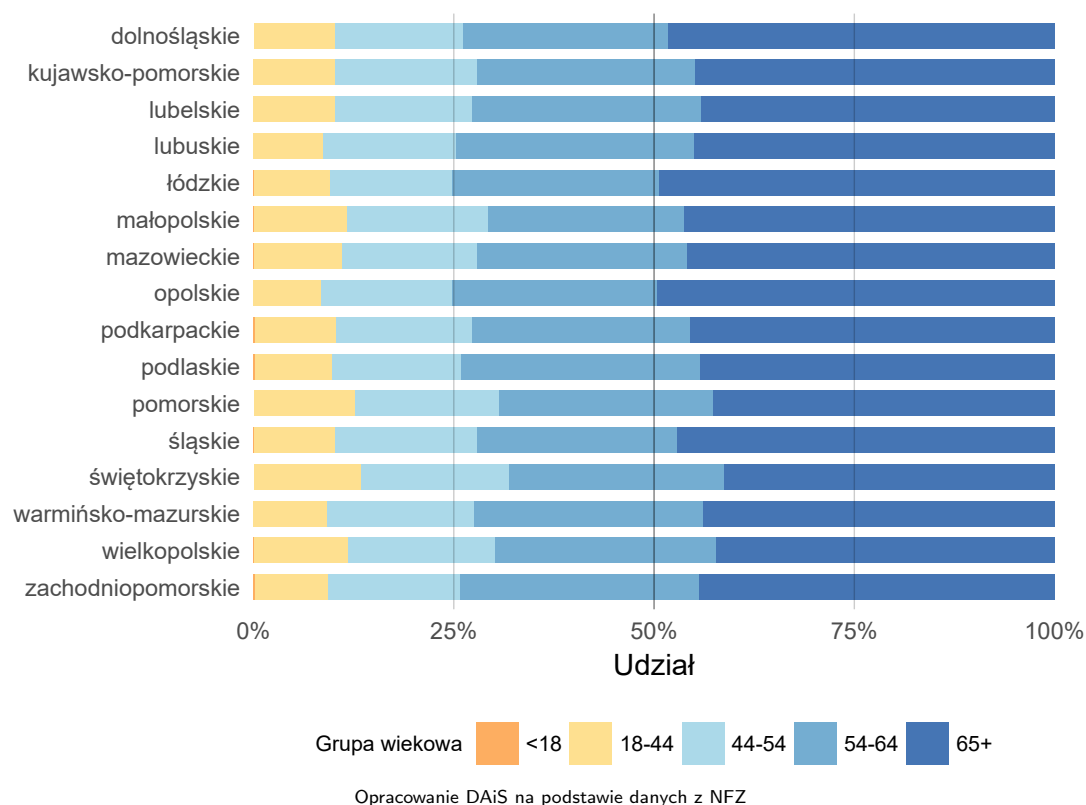
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Piers' w roku 2016 wyniosła 24,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 62,8.

Mapa 2.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 1,2 tys. Na wykresie 2.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

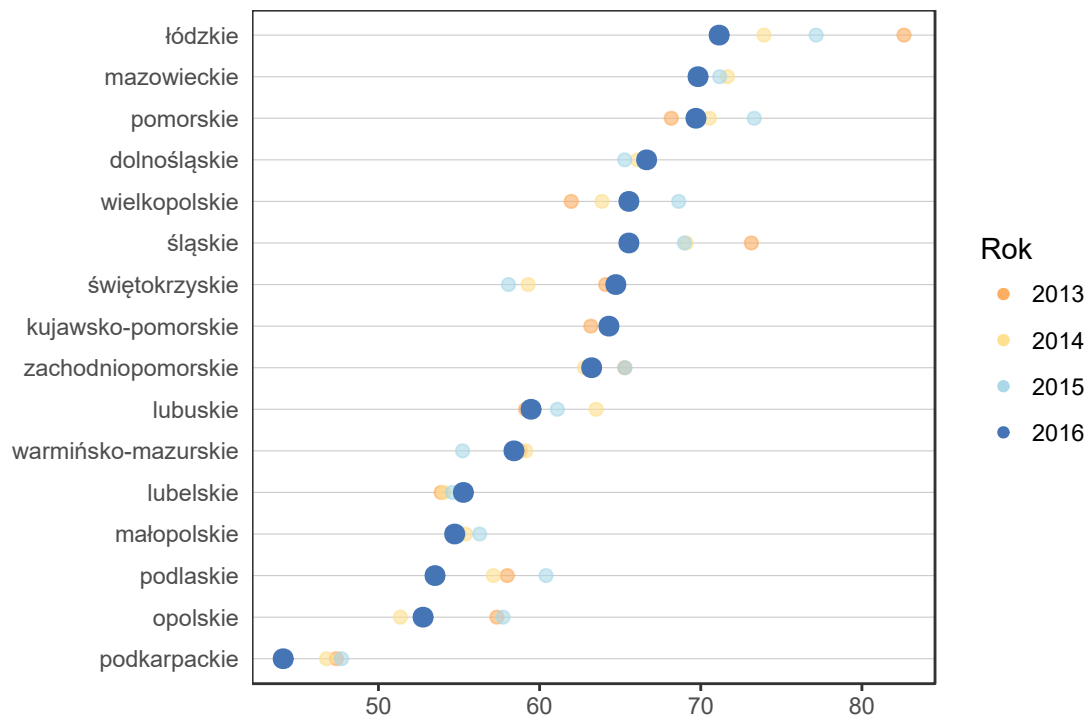


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

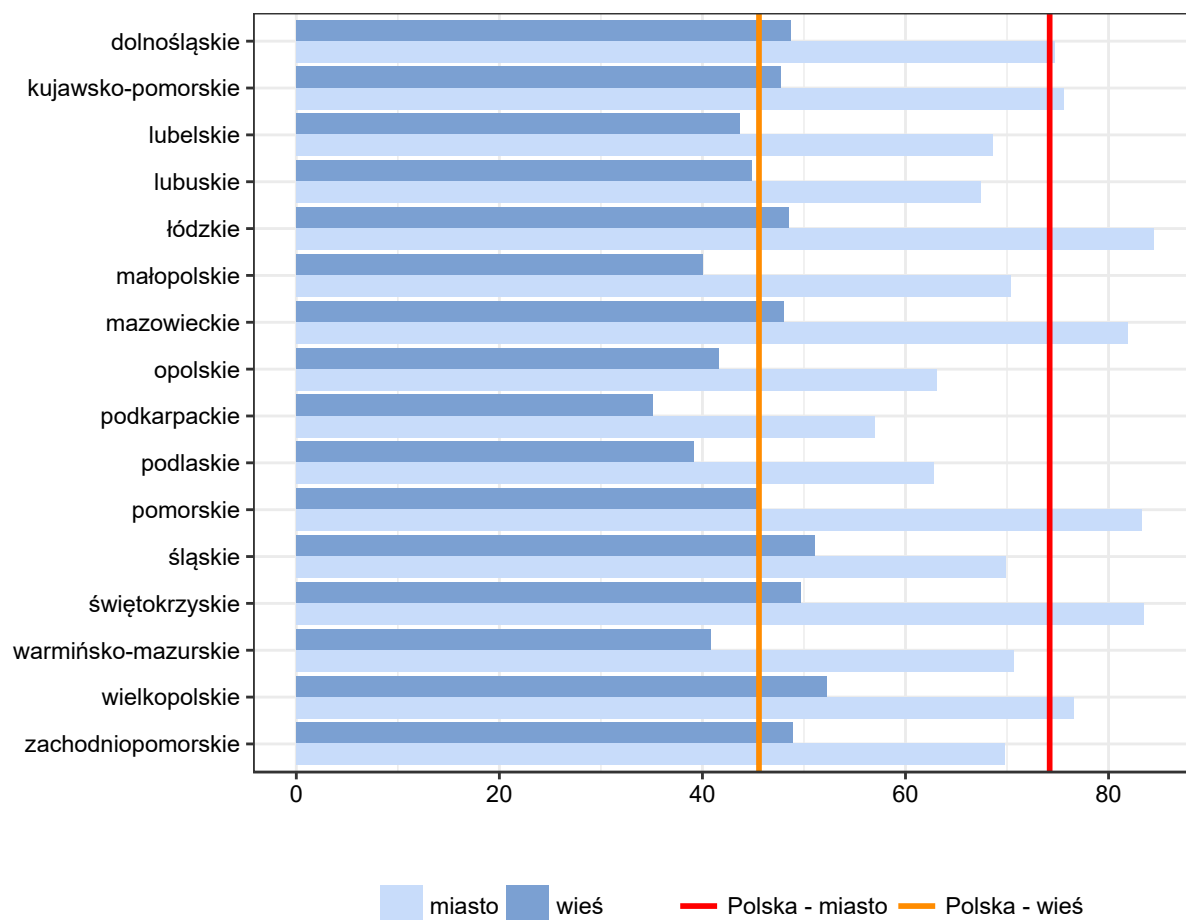
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



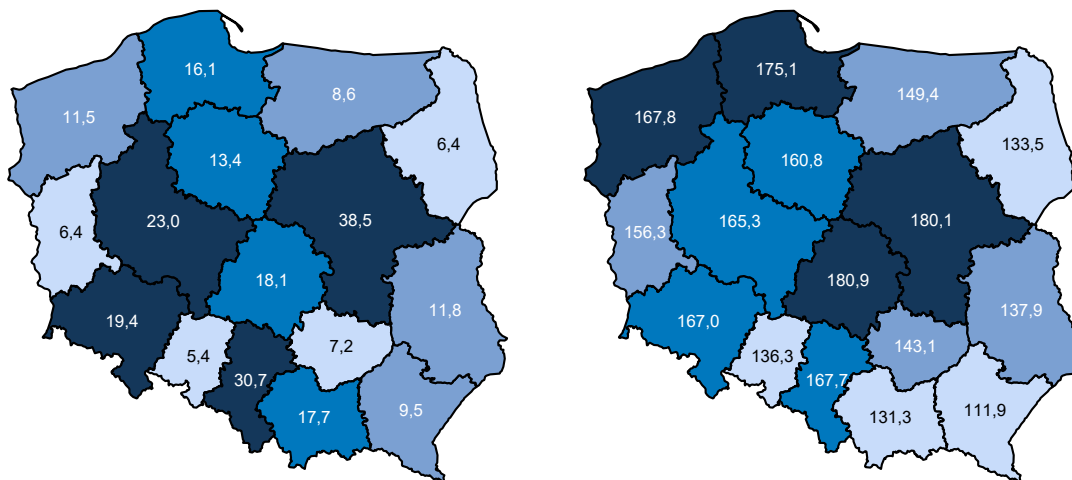
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pierś

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

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

Mapa 2.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



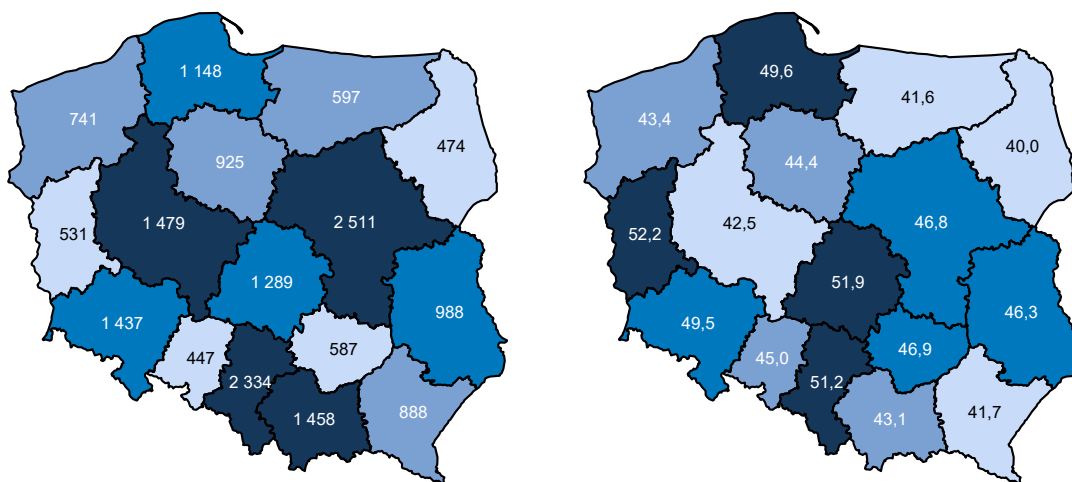
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

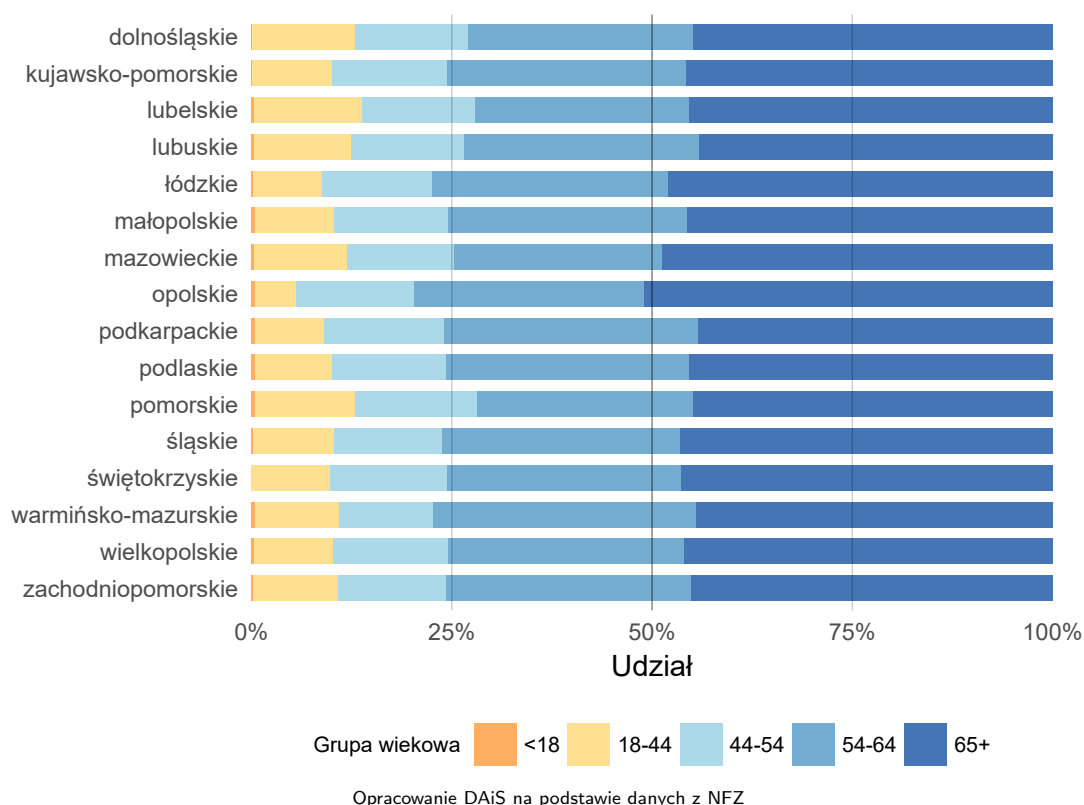
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Nowotwory ginekologiczne' w roku 2016 wyniosła 17,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,4.

Mapa 2.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 1,0 tys. Na wykresie 2.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

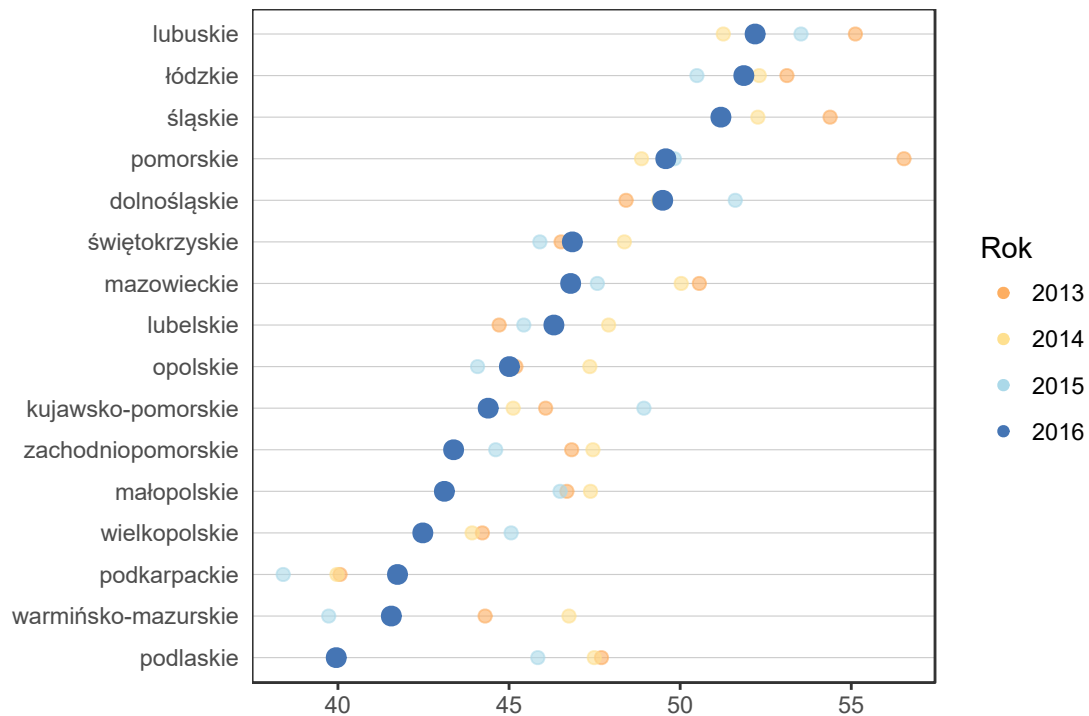


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

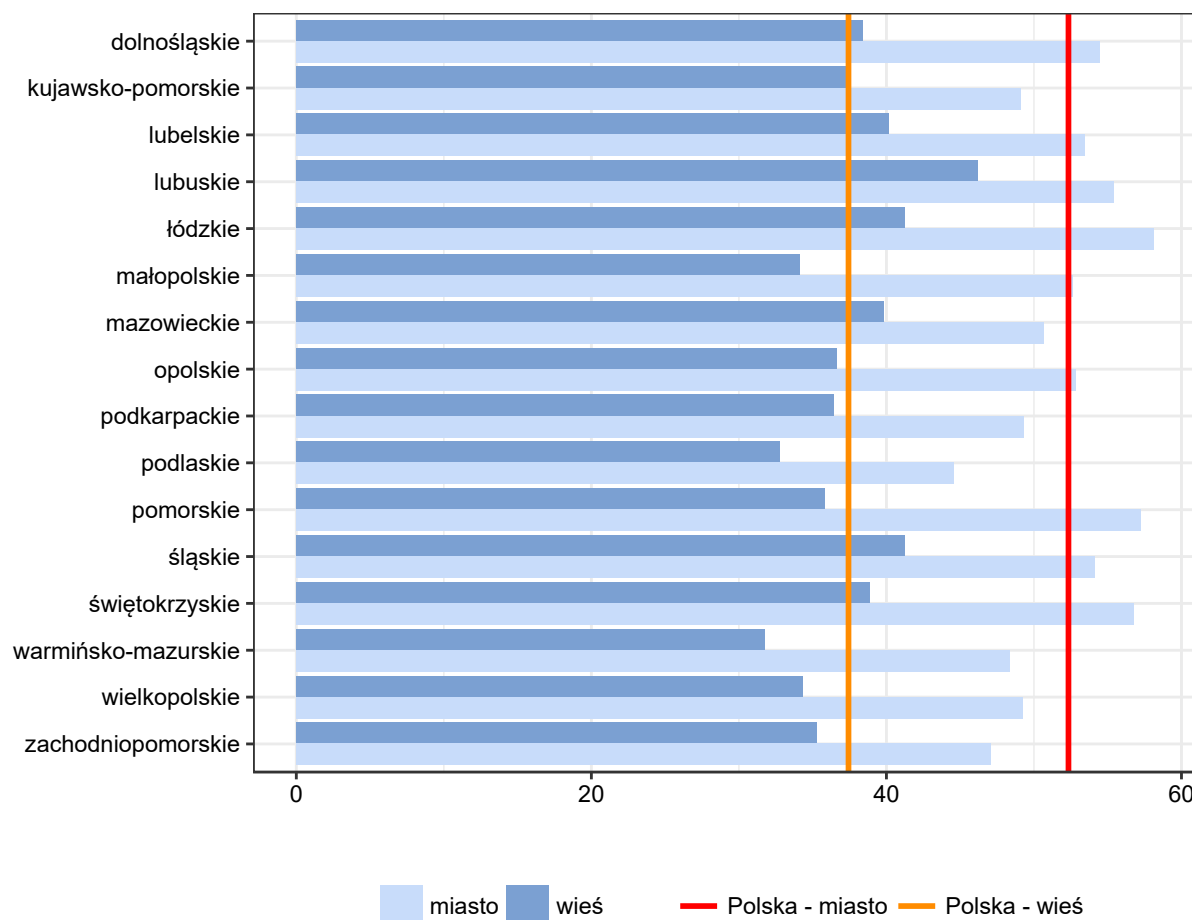
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



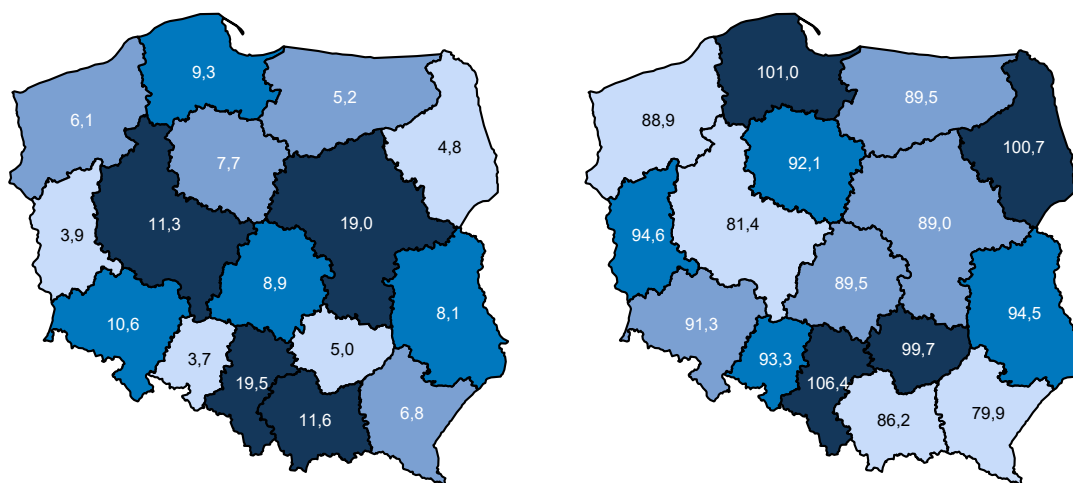
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

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

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

Mapa 2.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Nowotwory ginekologiczne



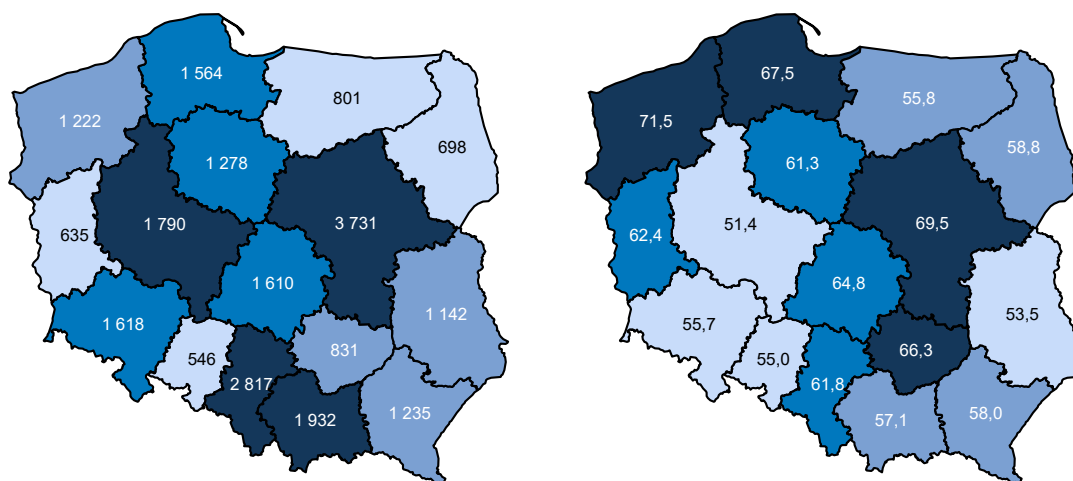
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Prostata

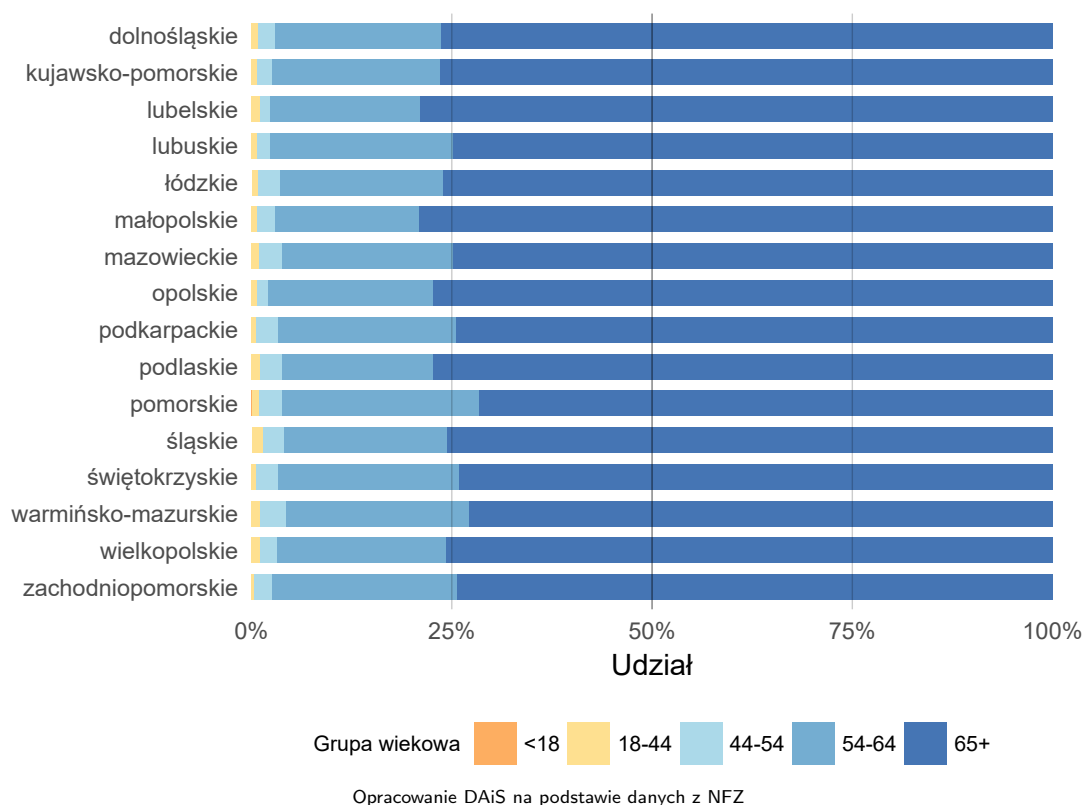
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Prostata' w roku 2016 wyniosła 23,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 61,0.

Mapa 2.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 1,1 tys. Na wykresie 2.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

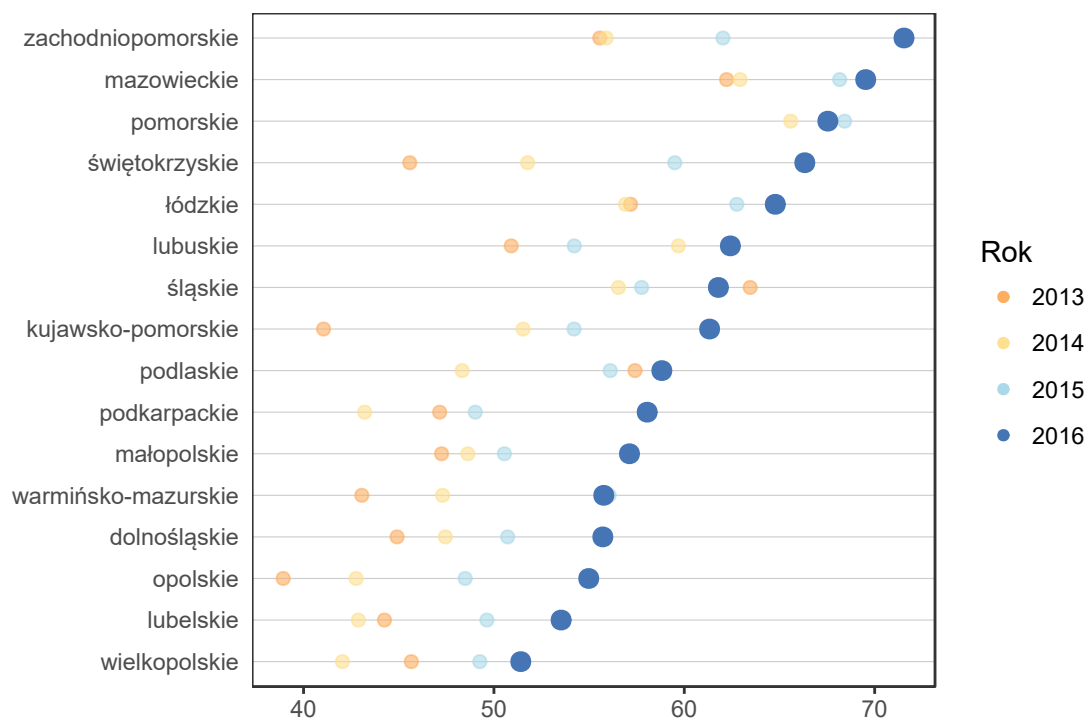


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

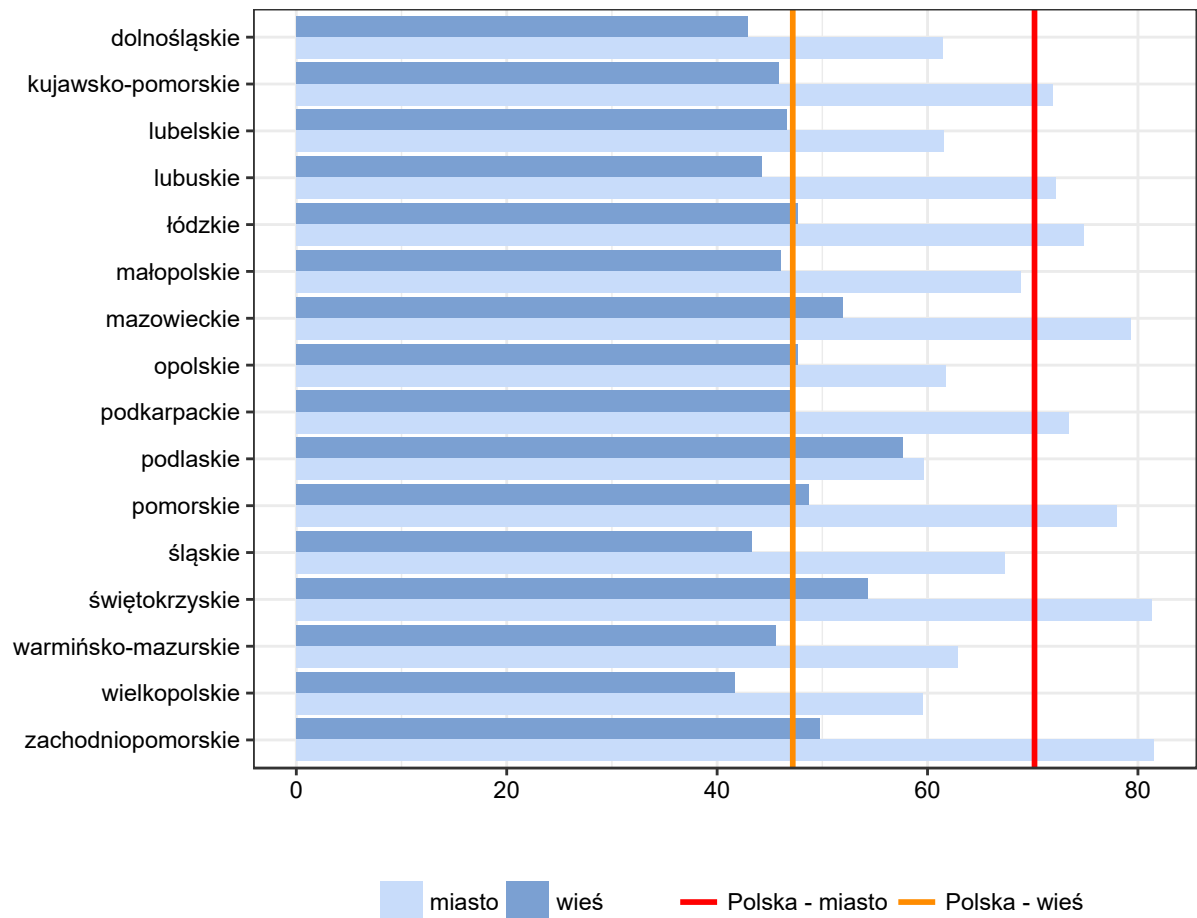
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



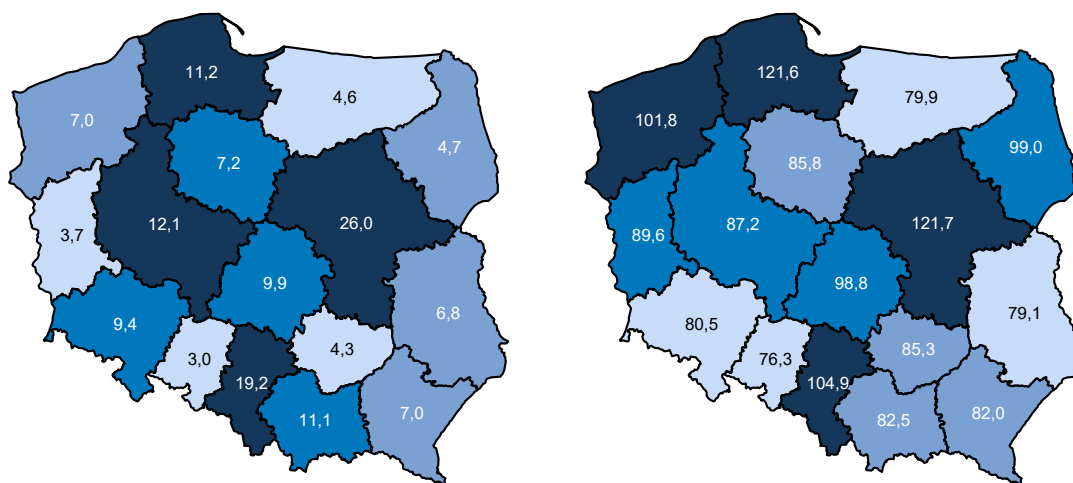
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Prostata

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

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

Mapa 2.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



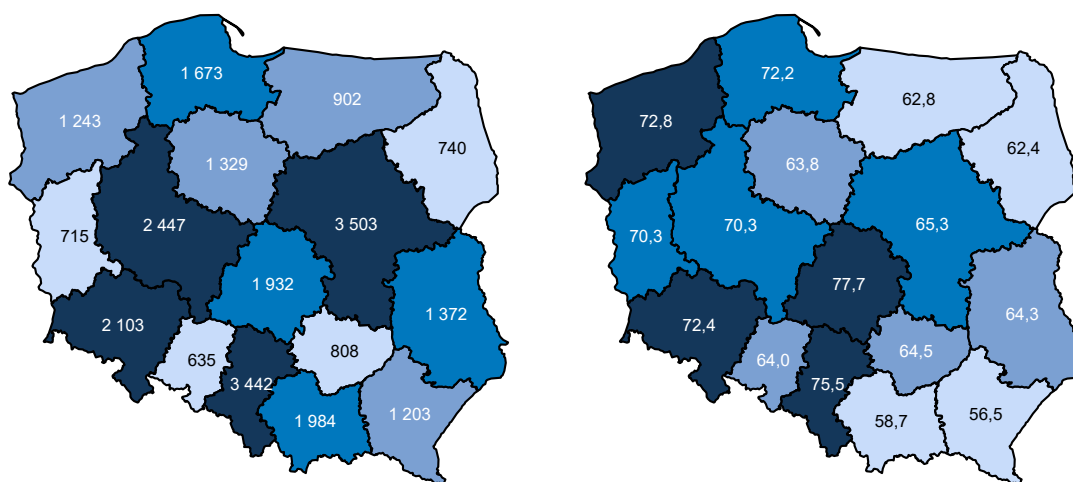
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

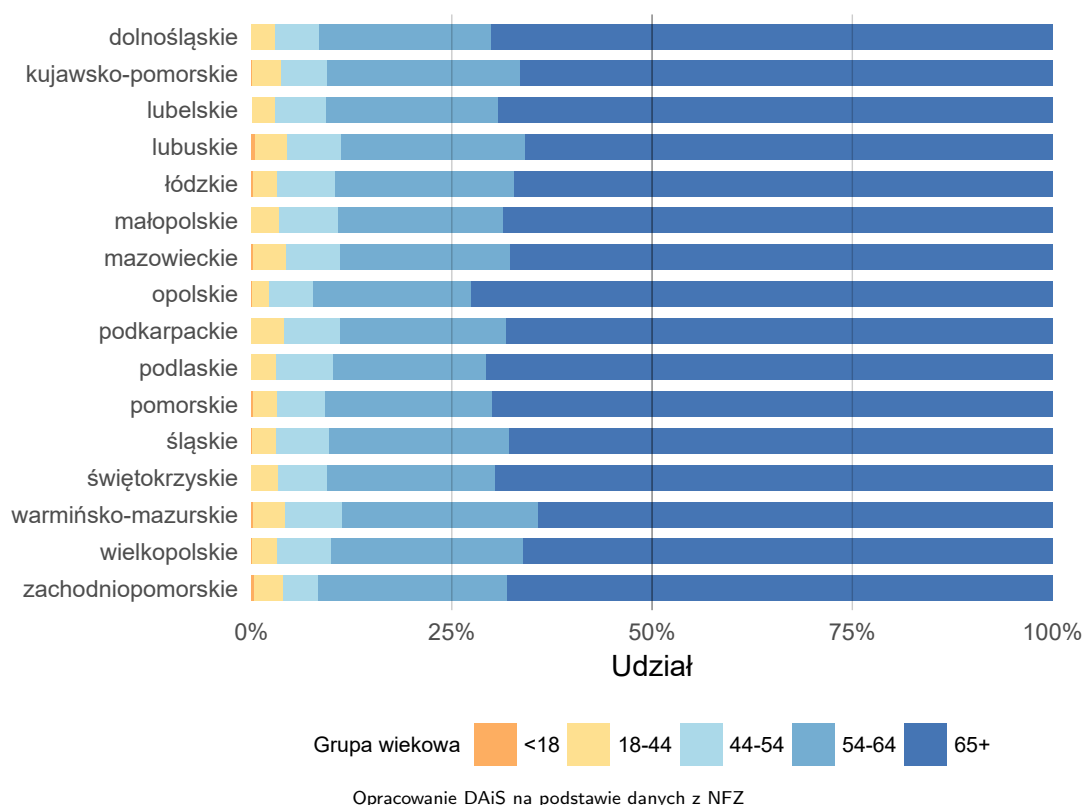
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Dolny odcinek przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 26,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 67,7.

Mapa 2.2.7 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 1,4 tys. Na wykresie 2.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

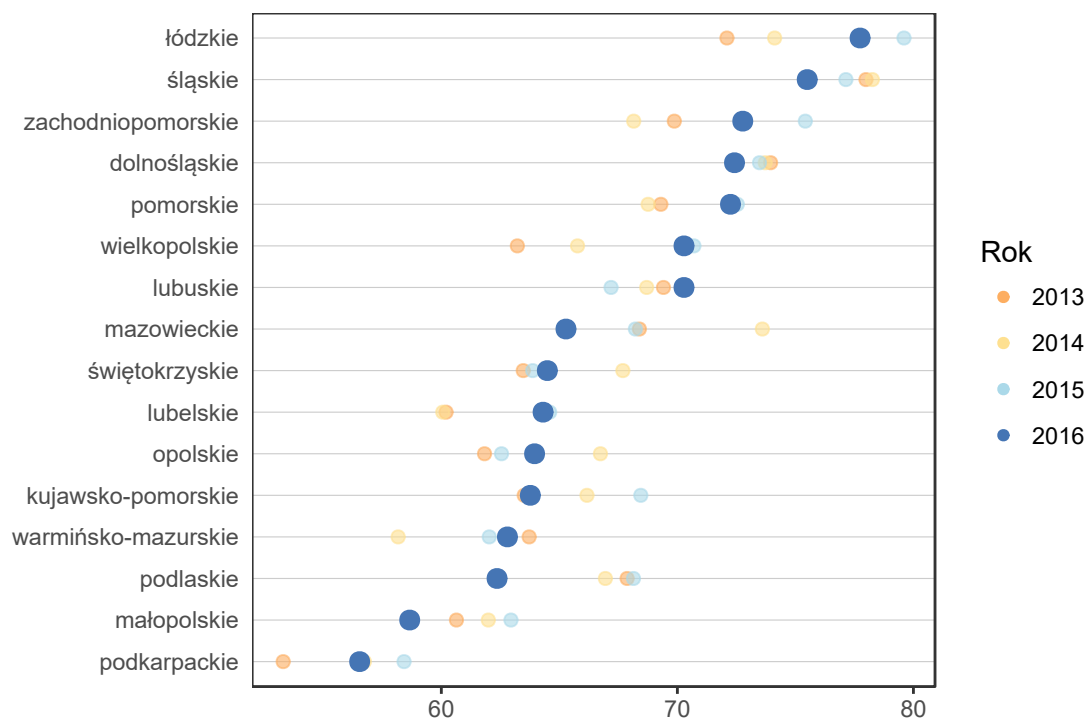


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

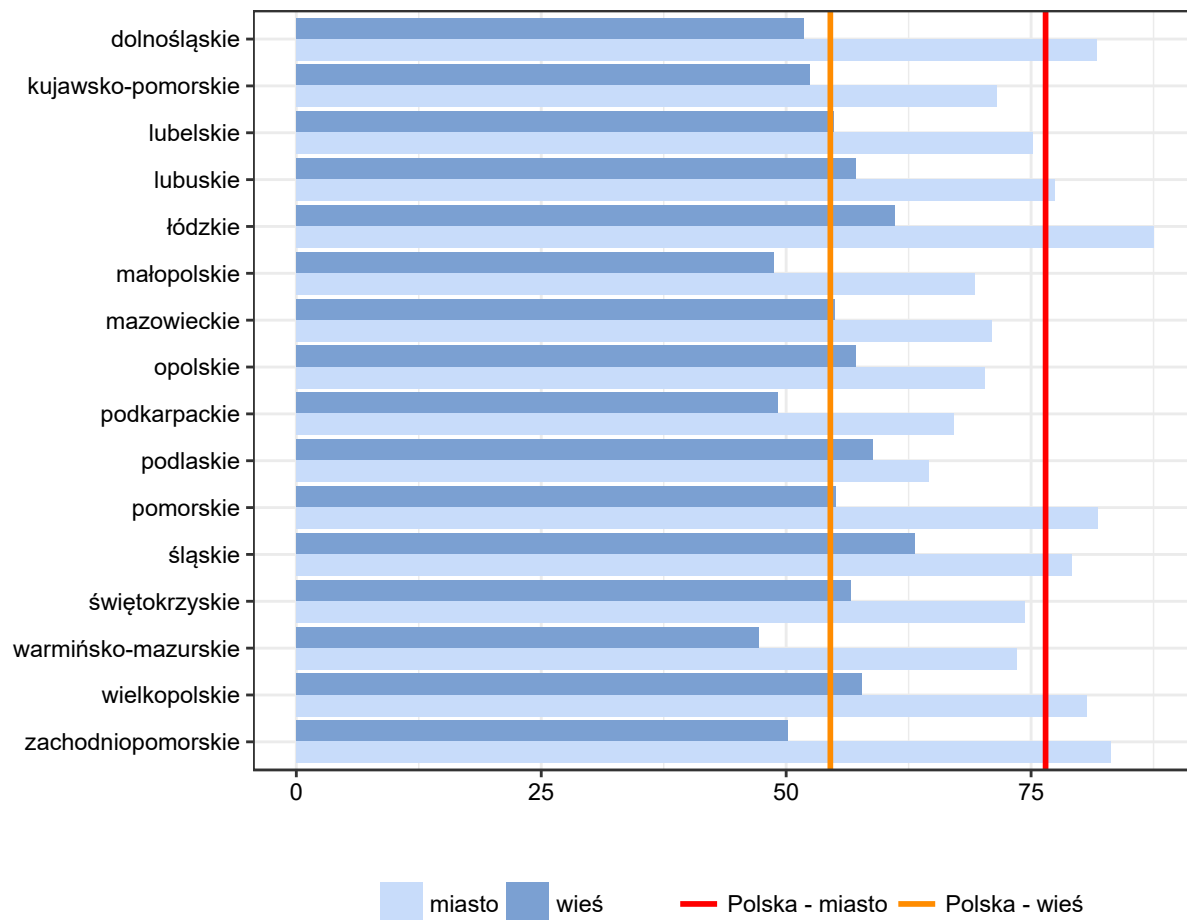
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



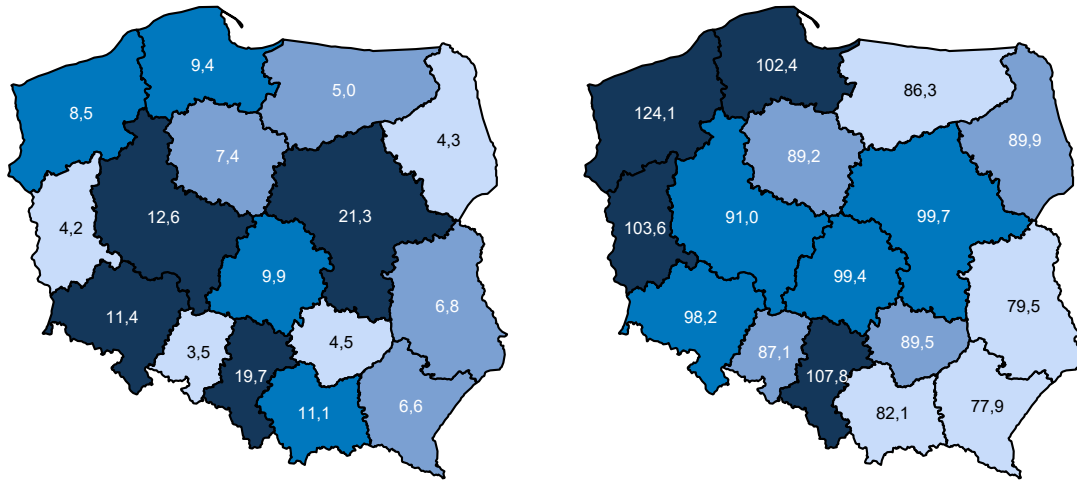
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

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

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

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



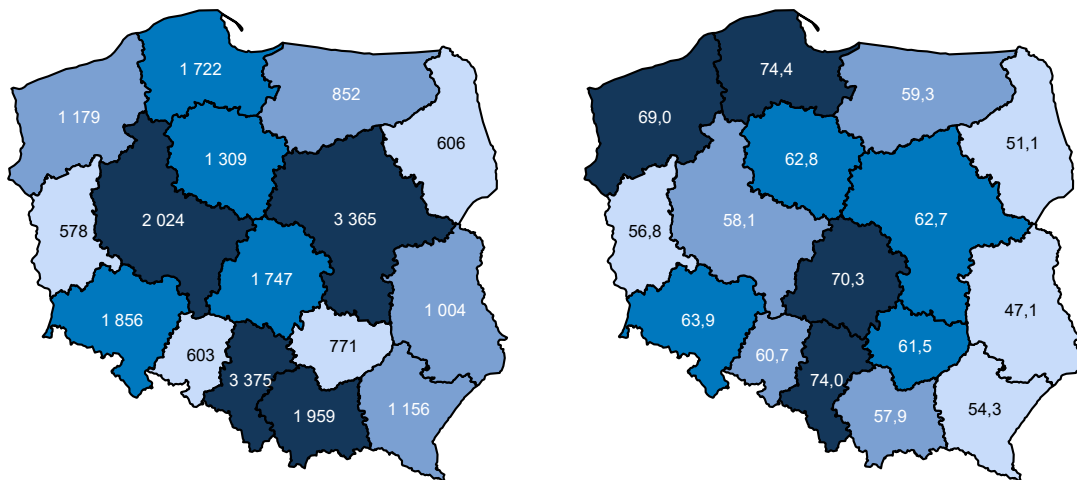
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

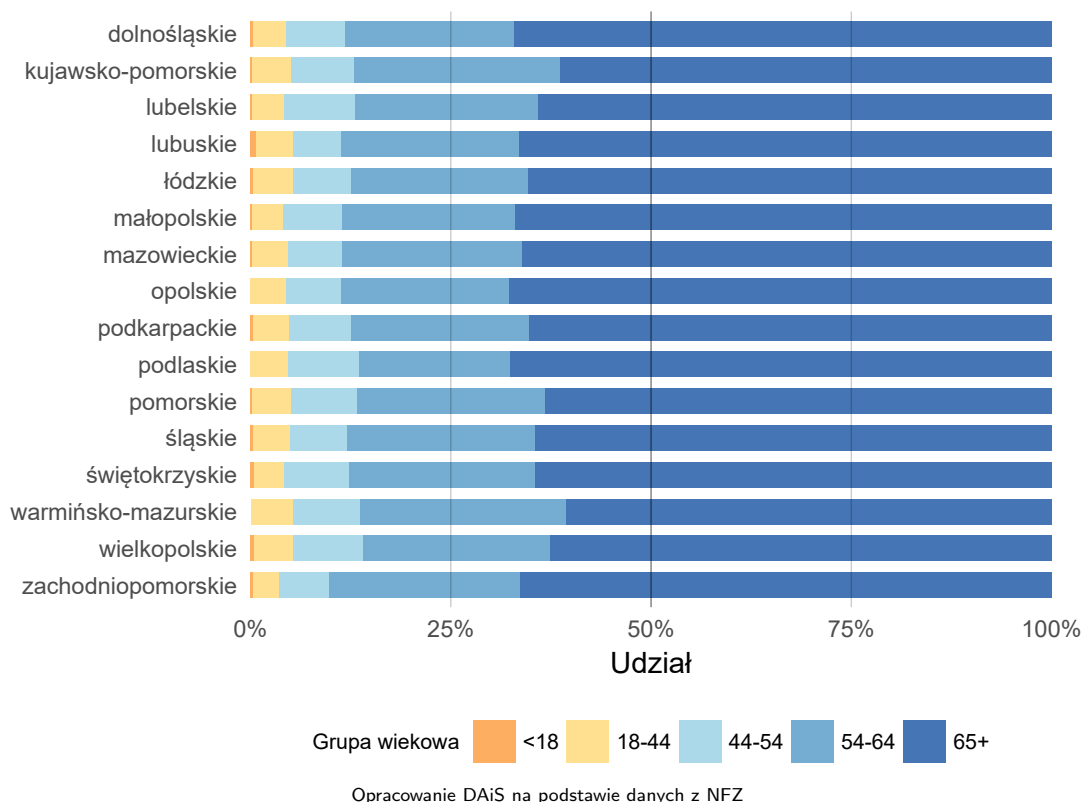
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Górny odcinek przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 24,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 62,7.

Mapa 2.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 1,0 tys. Na wykresie 2.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

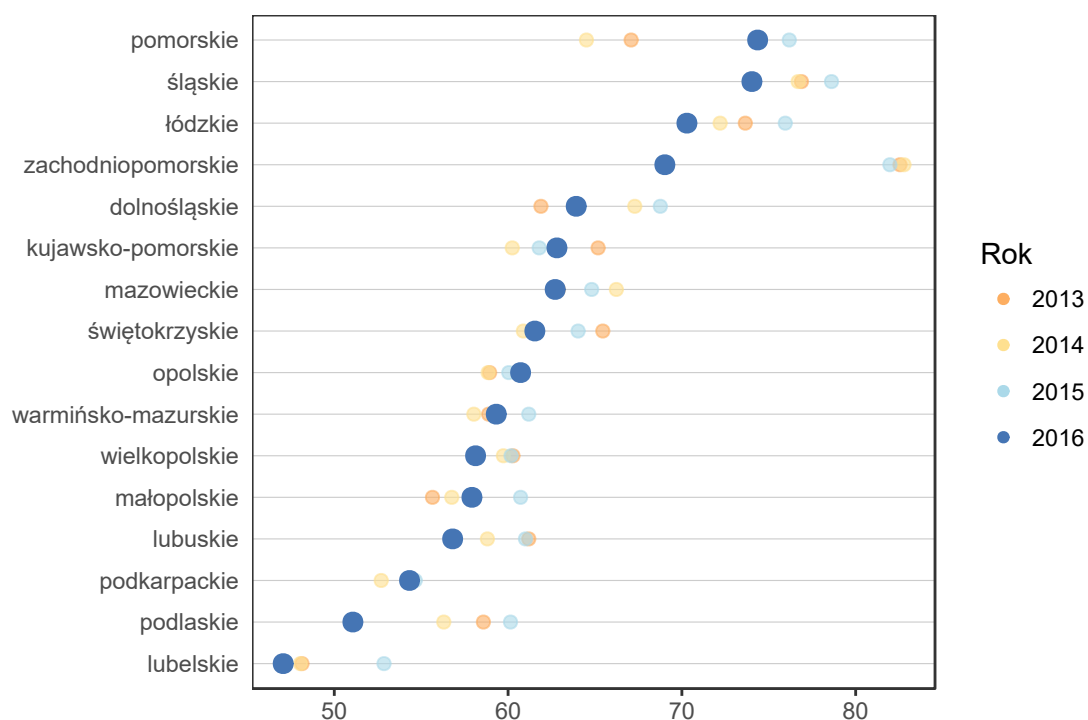


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

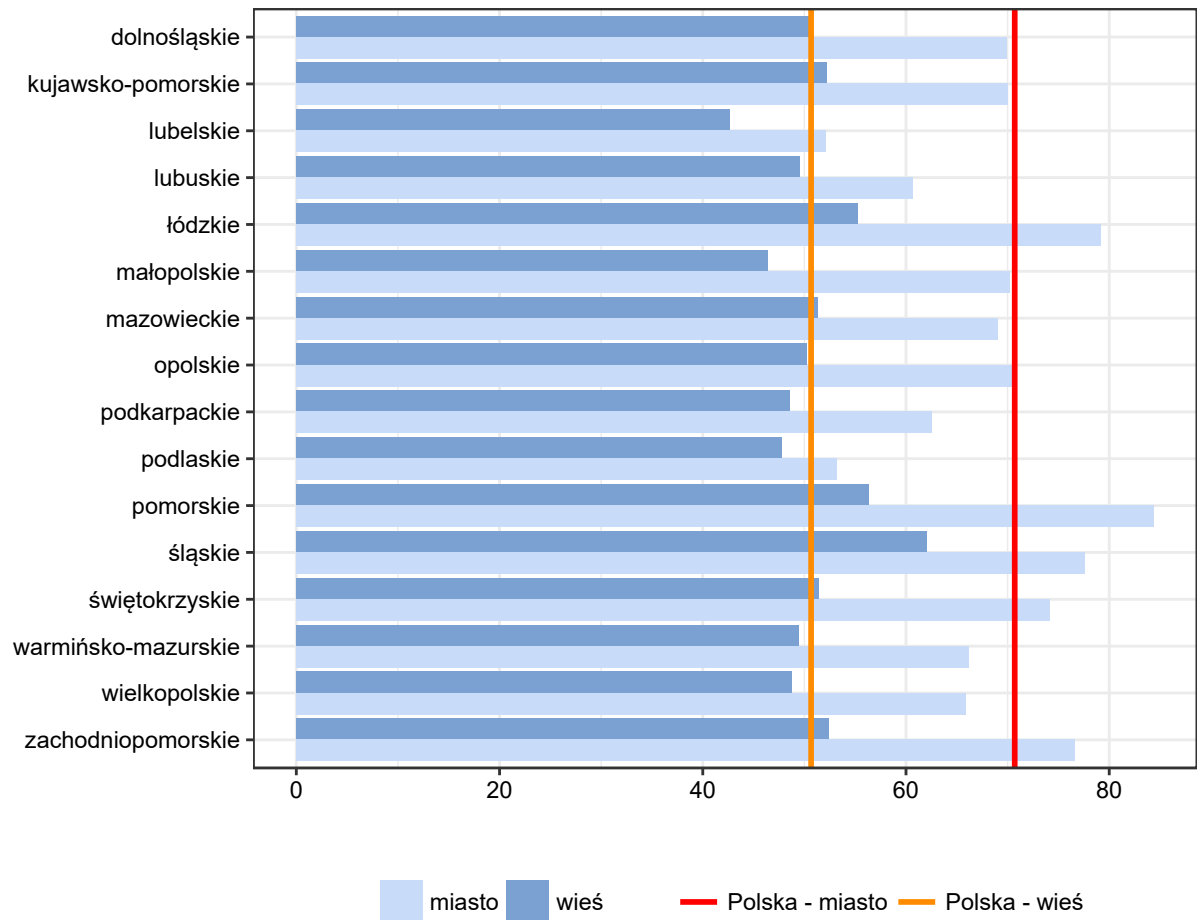
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



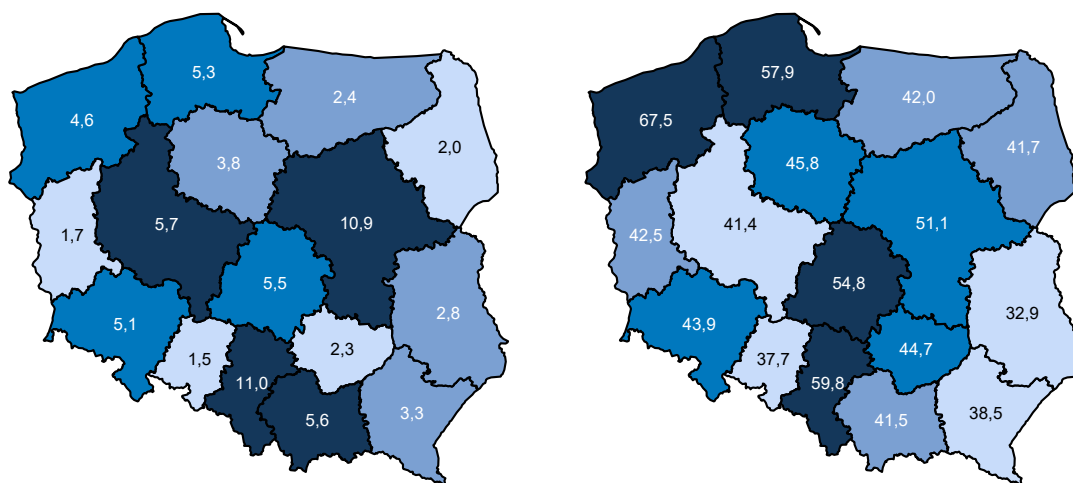
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

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

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

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



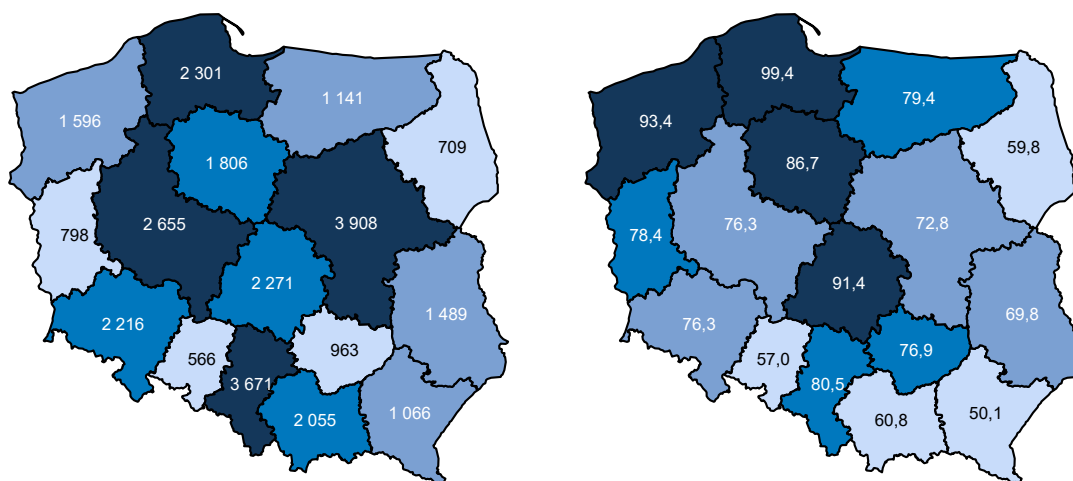
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Płuco

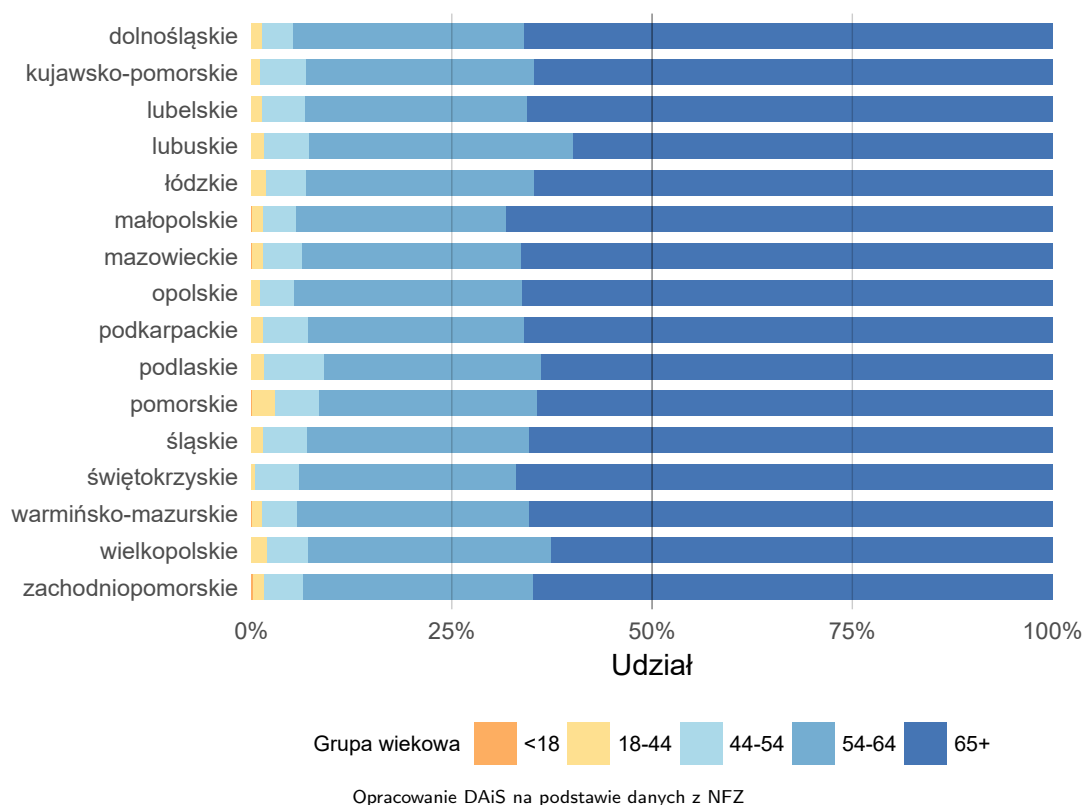
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Płuco' w roku 2016 wyniosła 29,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 76,0.

Mapa 2.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 1,5 tys. Na wykresie 2.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

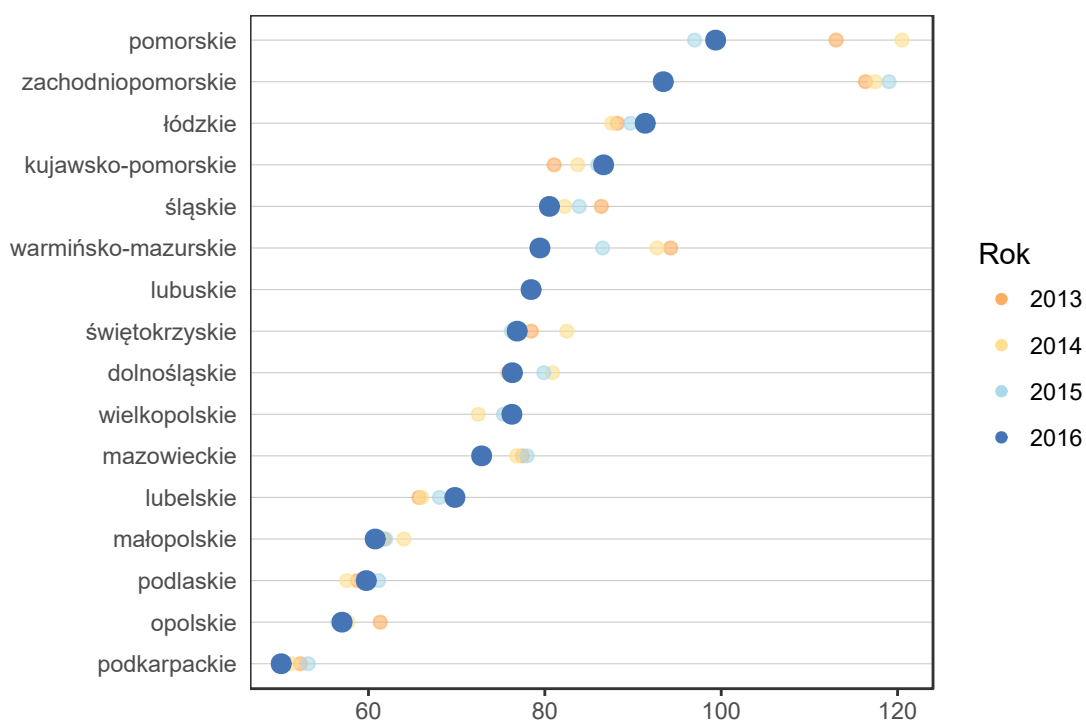


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

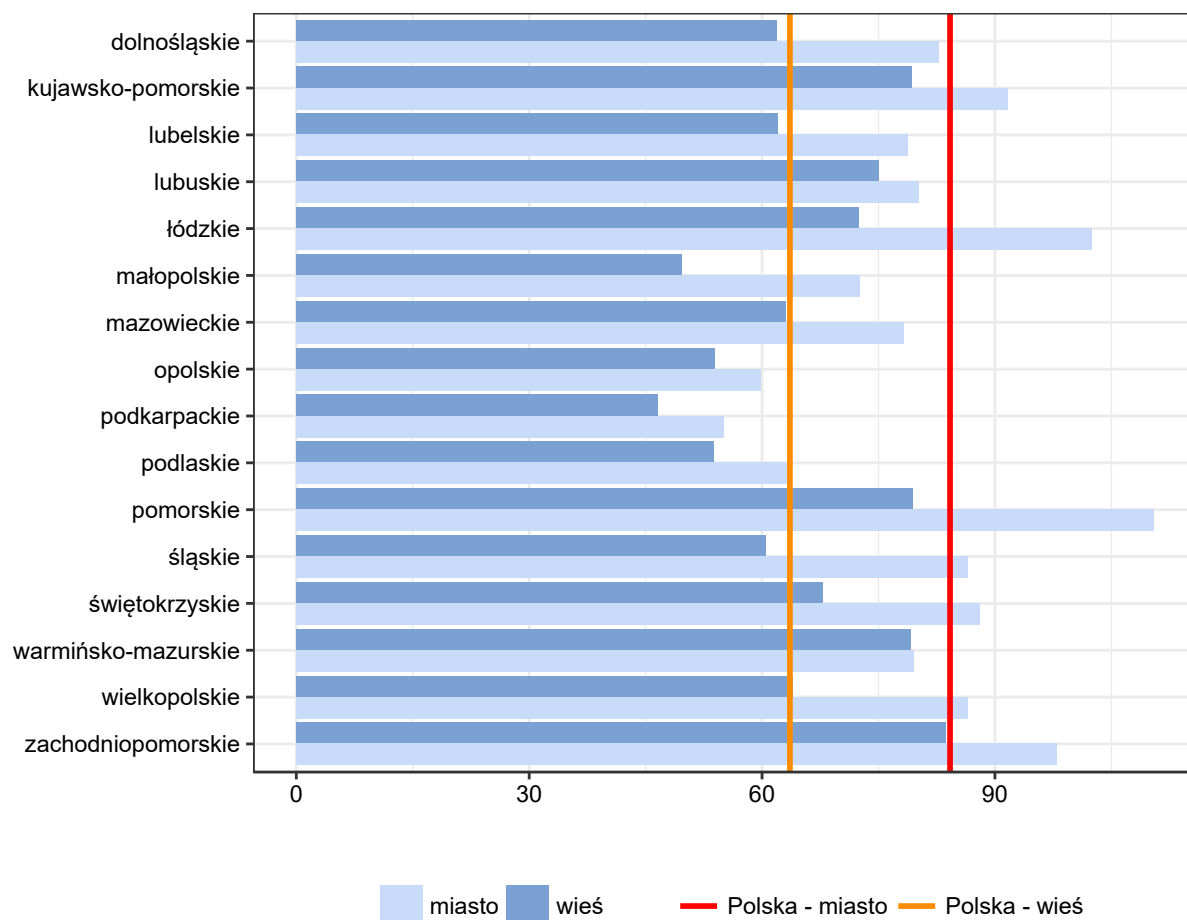
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

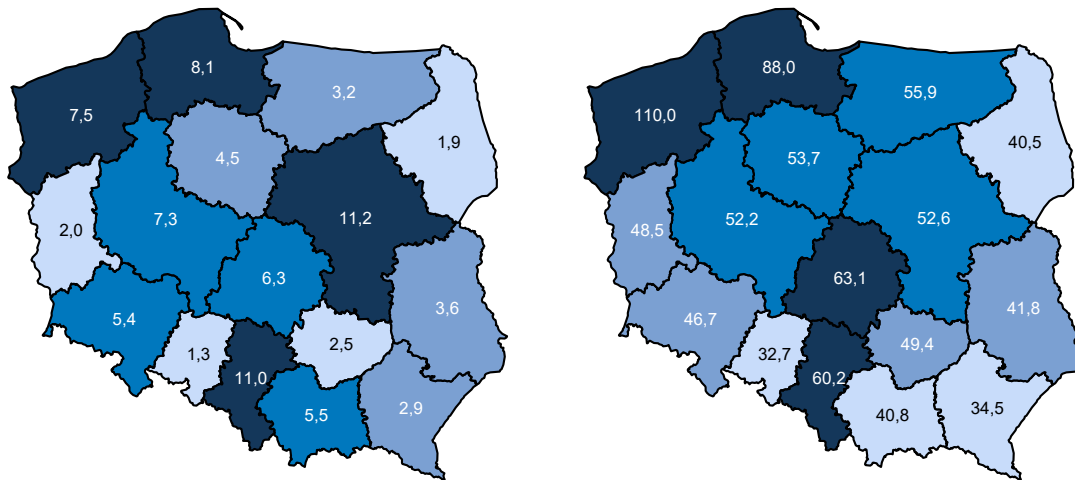


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Płuco

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

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

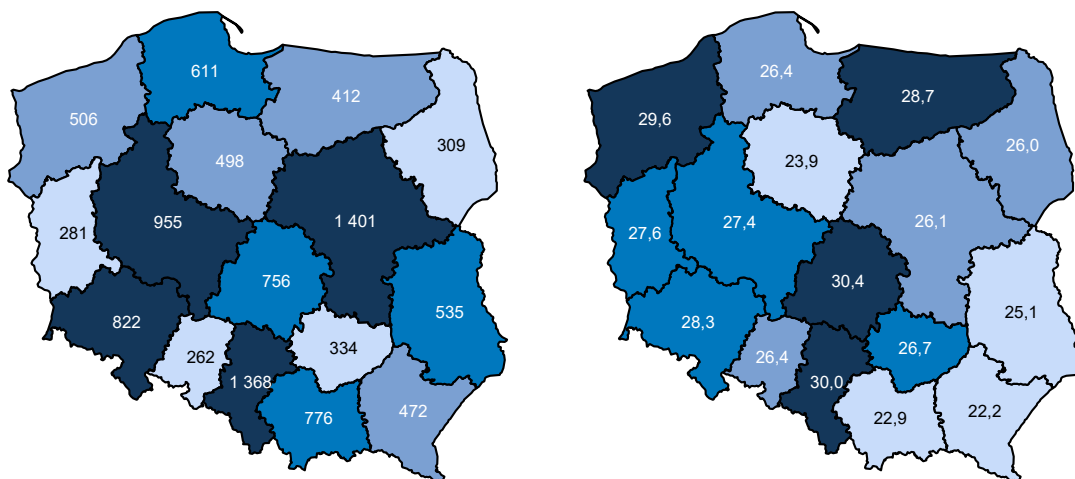
Mapa 2.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Płuco

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

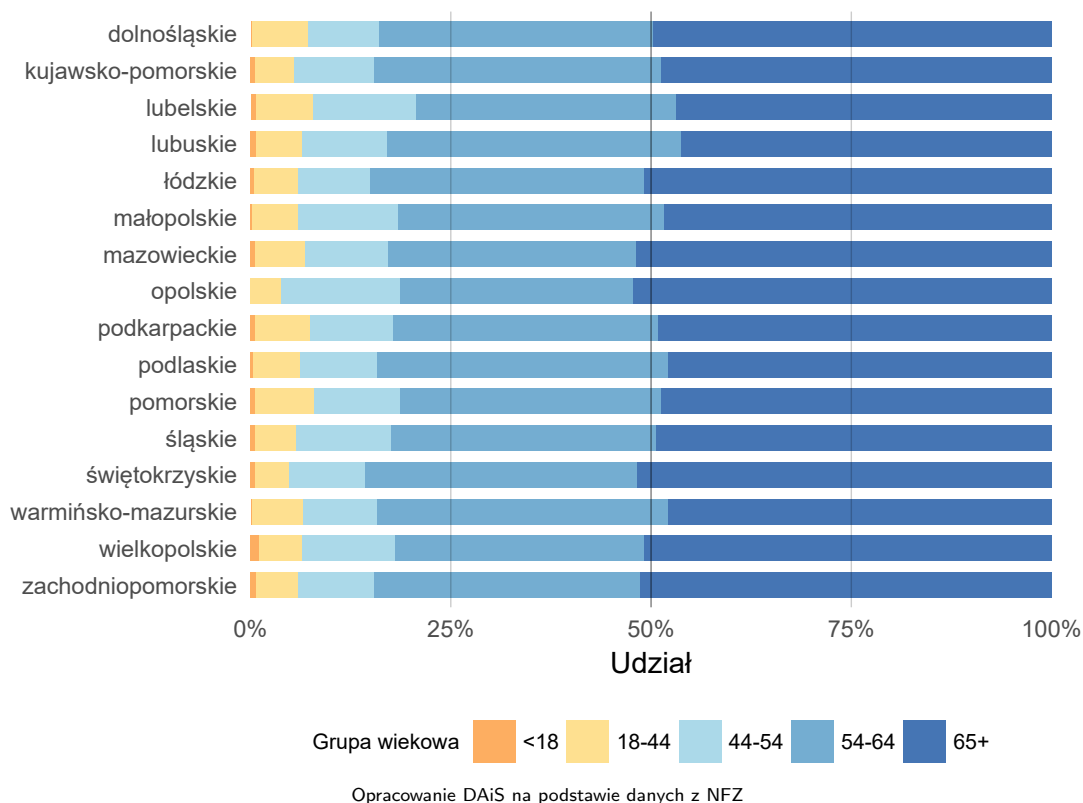
Zapadalność rejestrowana - Głowa i szyja

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

Mapa 2.2.13 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 0,5 tys. Na wykresie 2.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

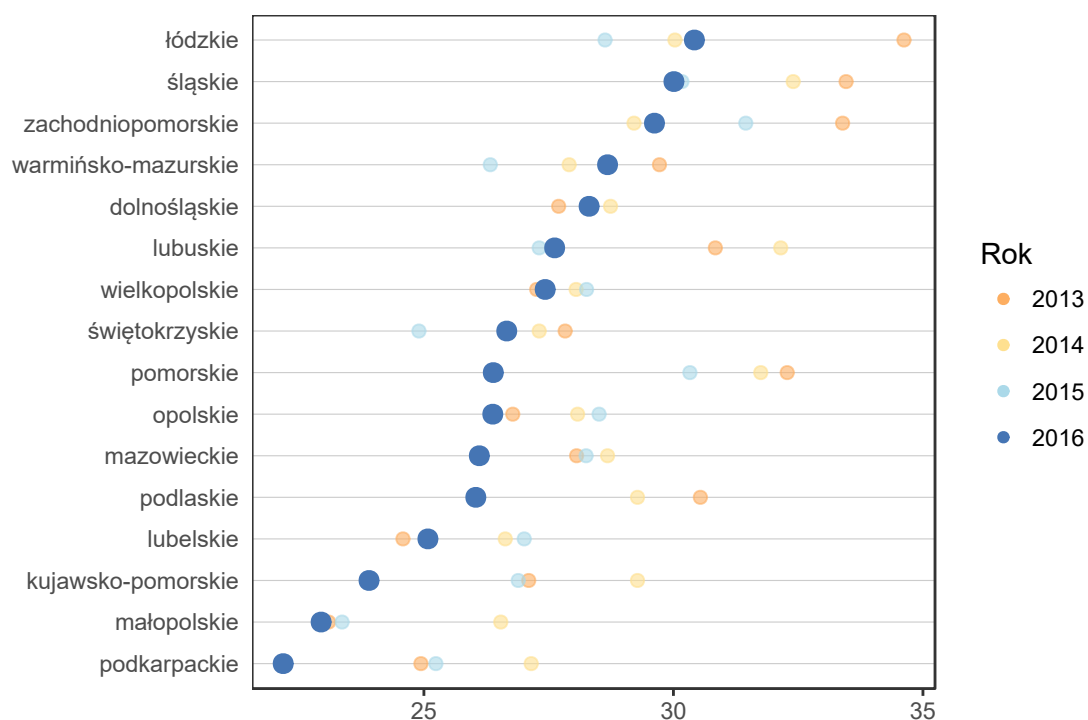
Mapa 2.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Głowa i szyja

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

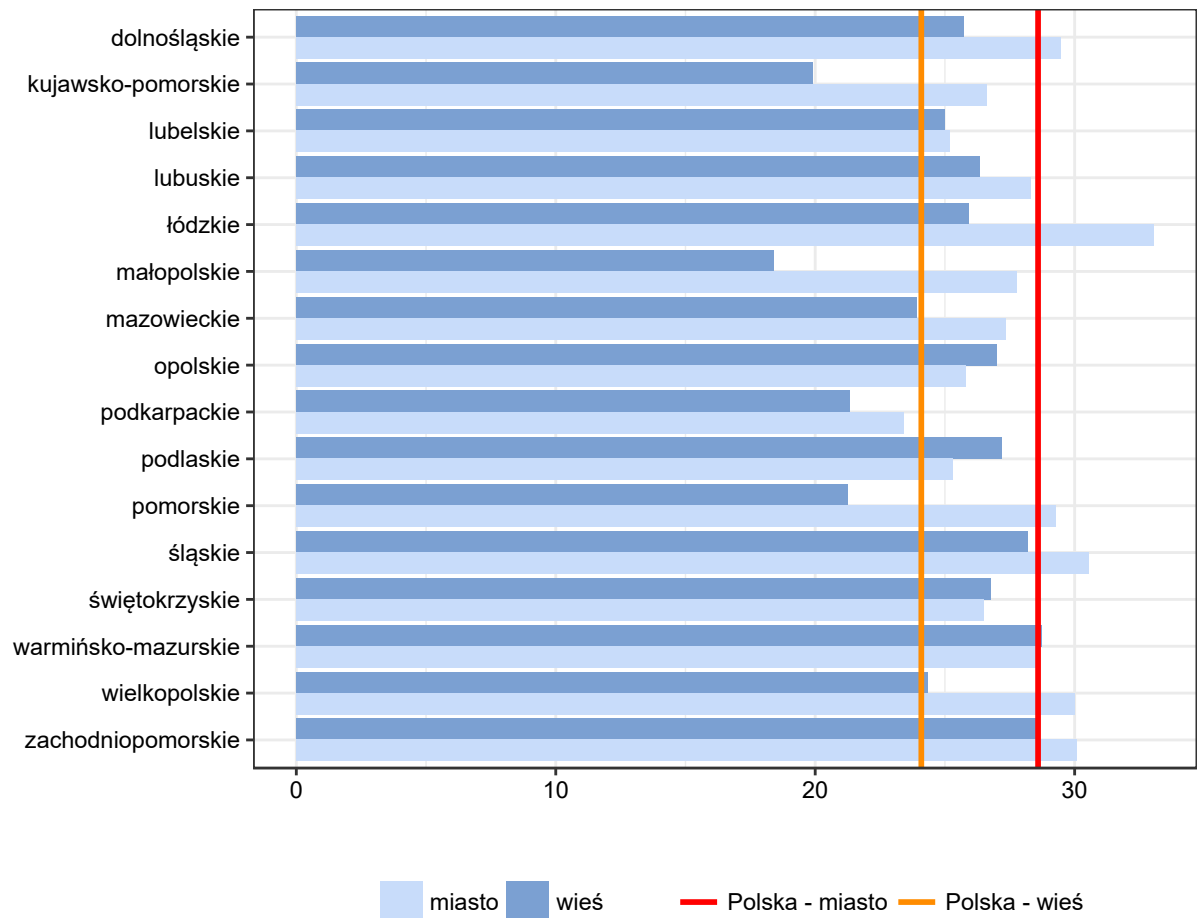
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



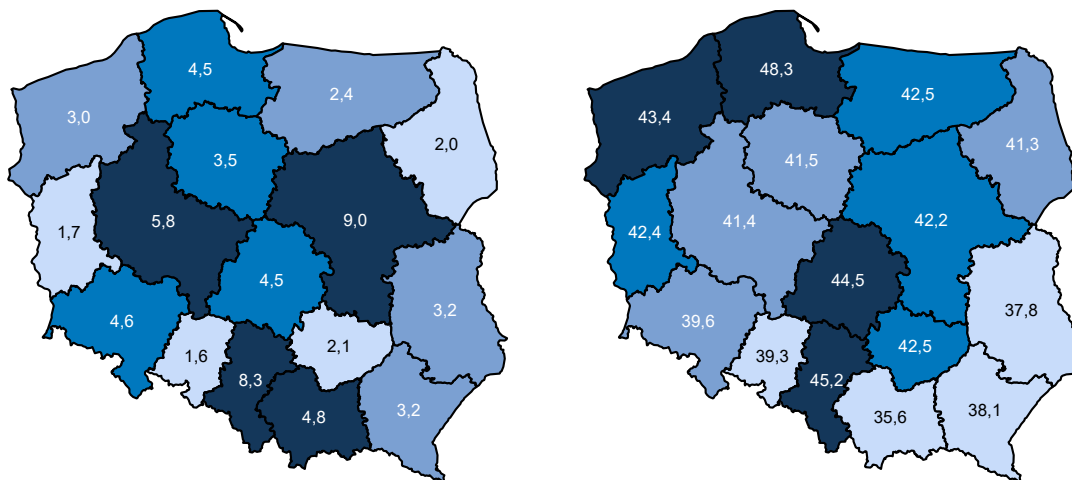
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Głowa i szyja

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

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

Mapa 2.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Głowa i szyja



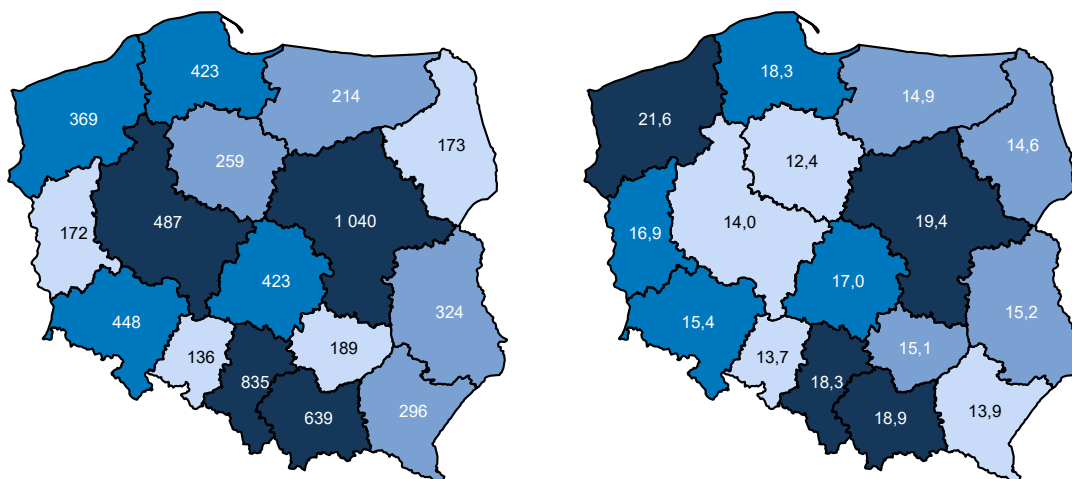
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Czerniak

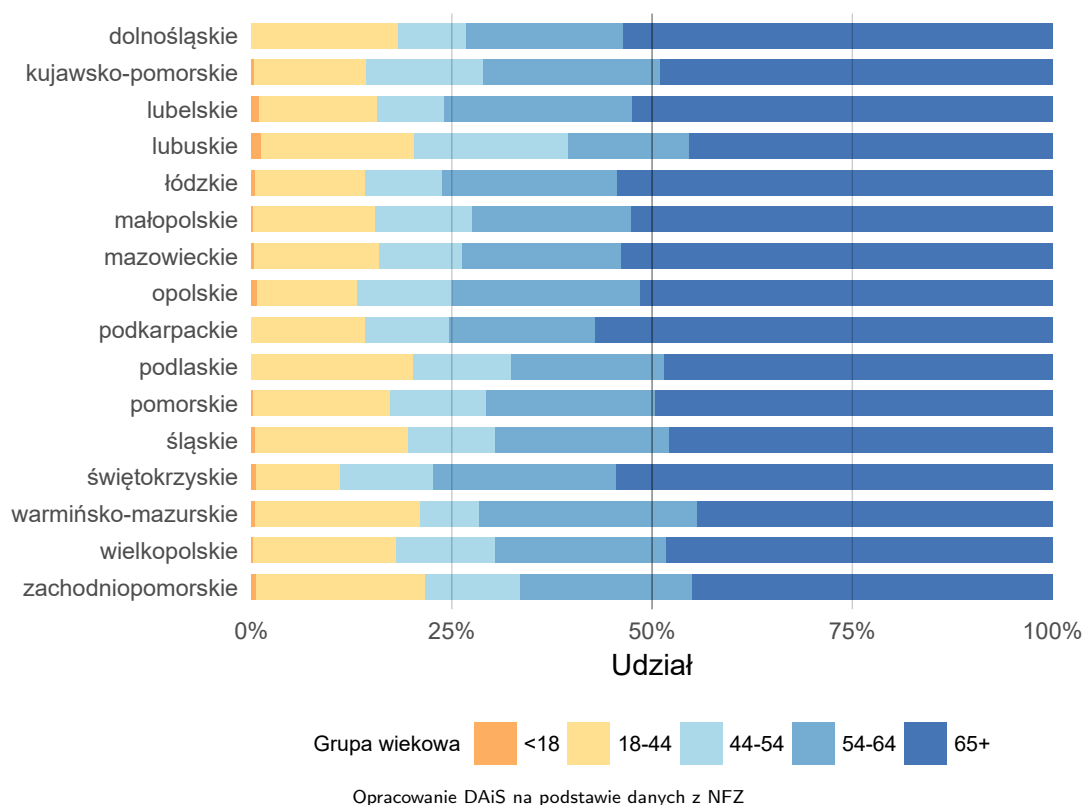
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Czerniak' w roku 2016 wyniosła 6,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 16,7.

Mapa 2.2.15 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 0,3 tys. Na wykresie 2.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

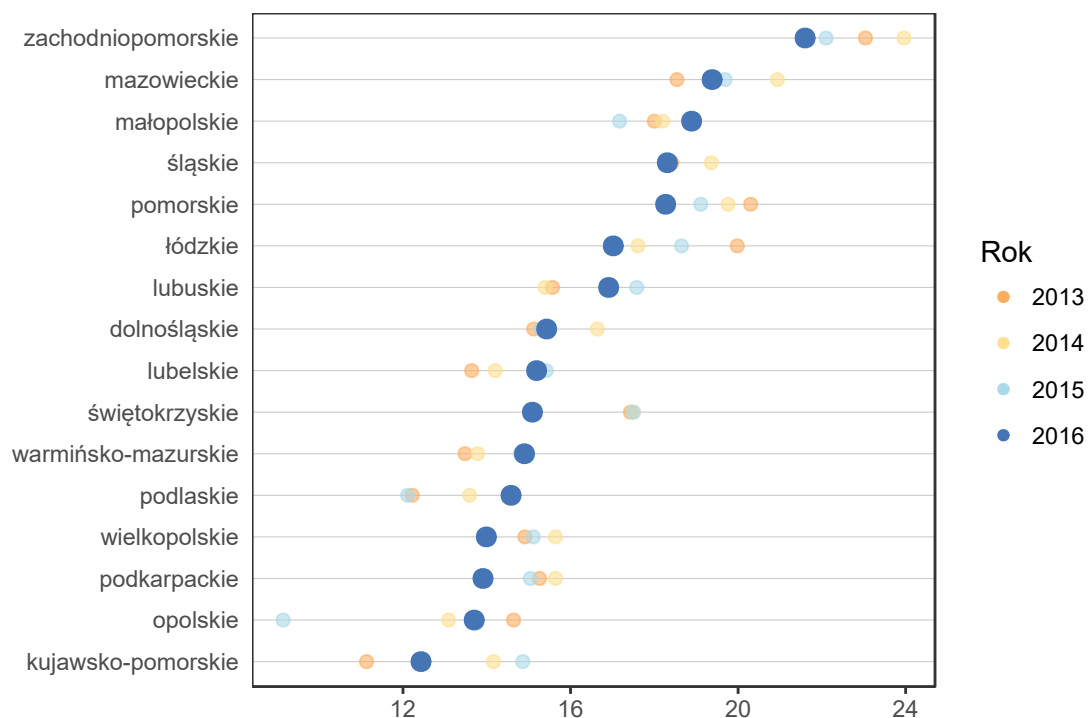


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

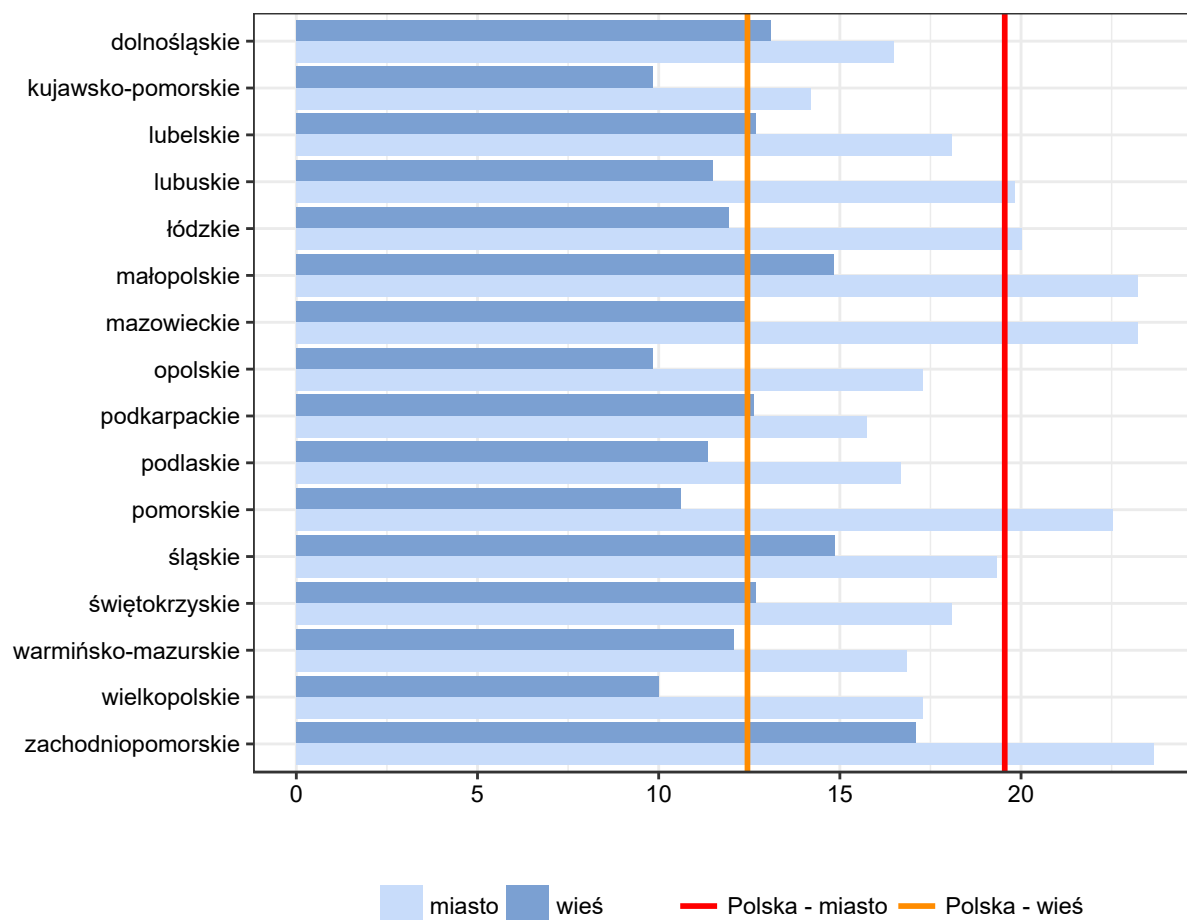
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

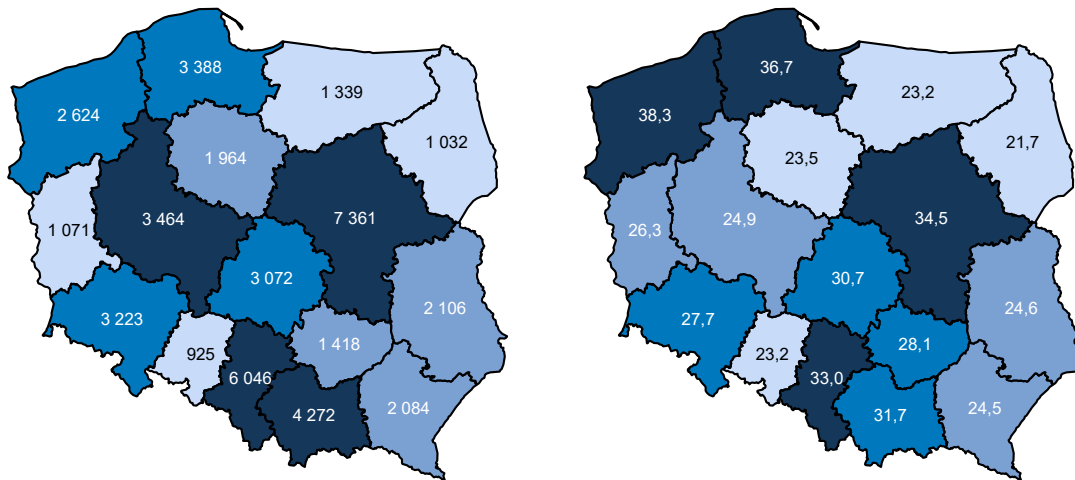


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Czerniak

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

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

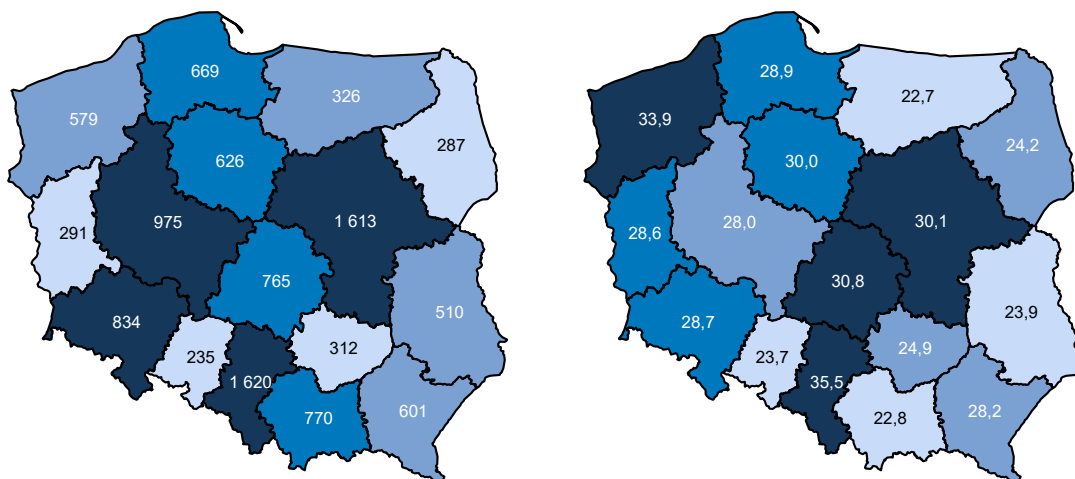
Mapa 2.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

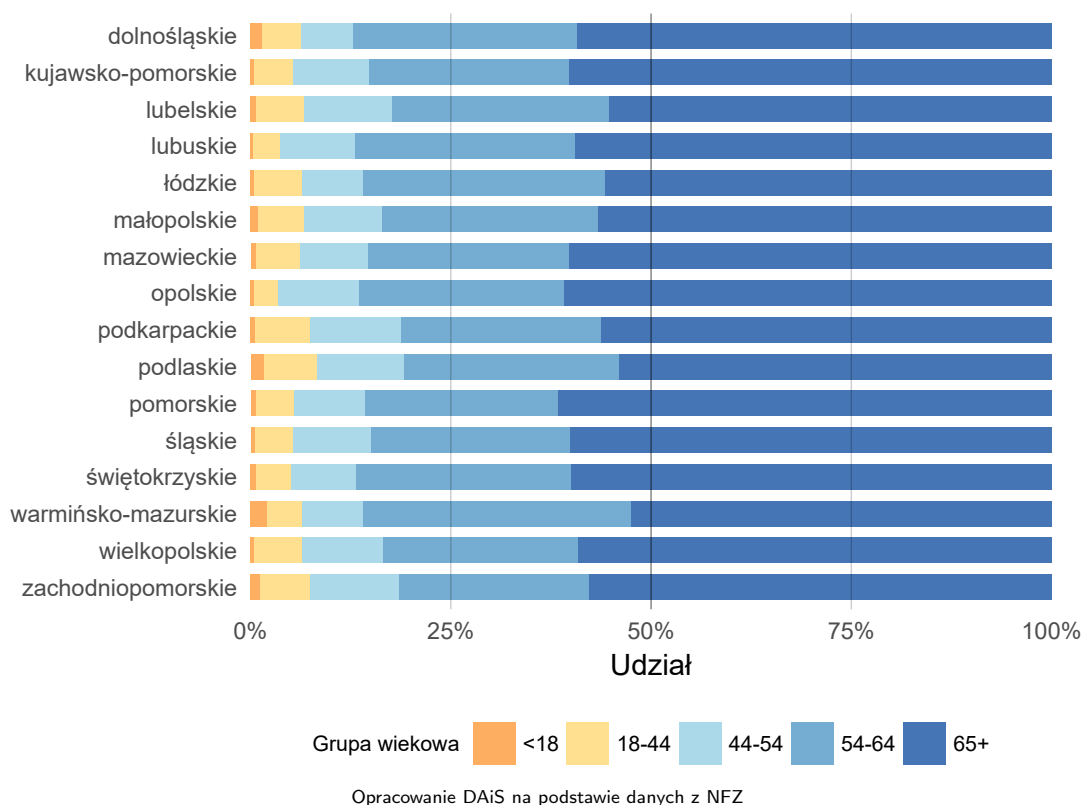
Zapadalność rejestrowana - Nerka

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

Mapa 2.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 0,5 tys. Na wykresie 2.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

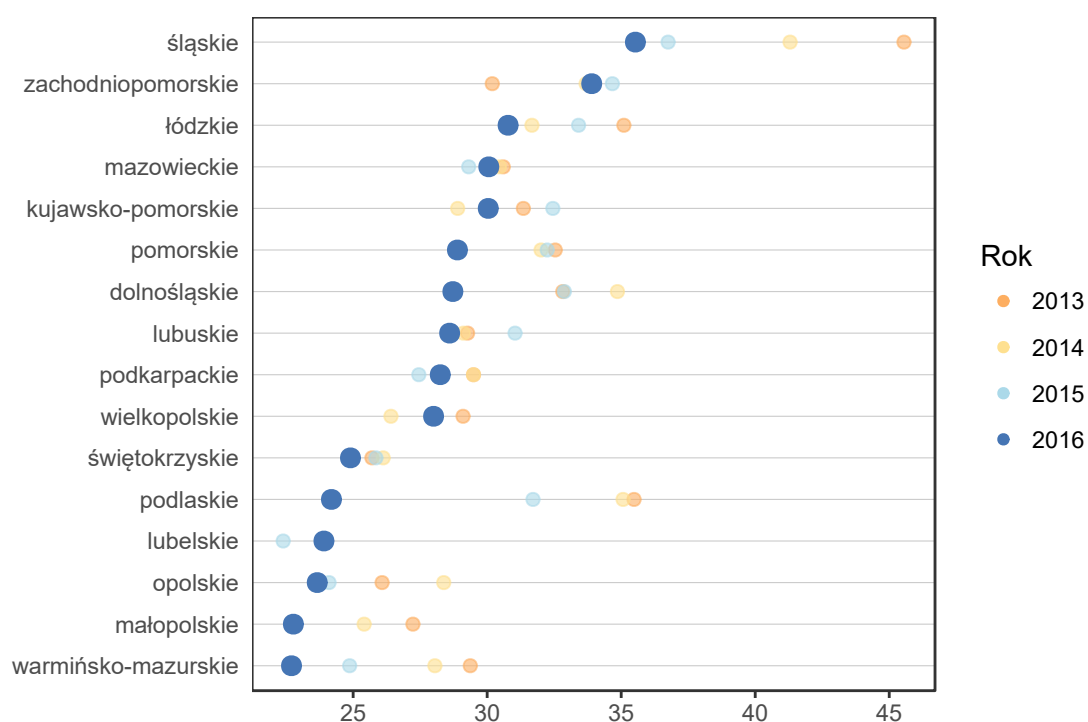
Mapa 2.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nerka

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

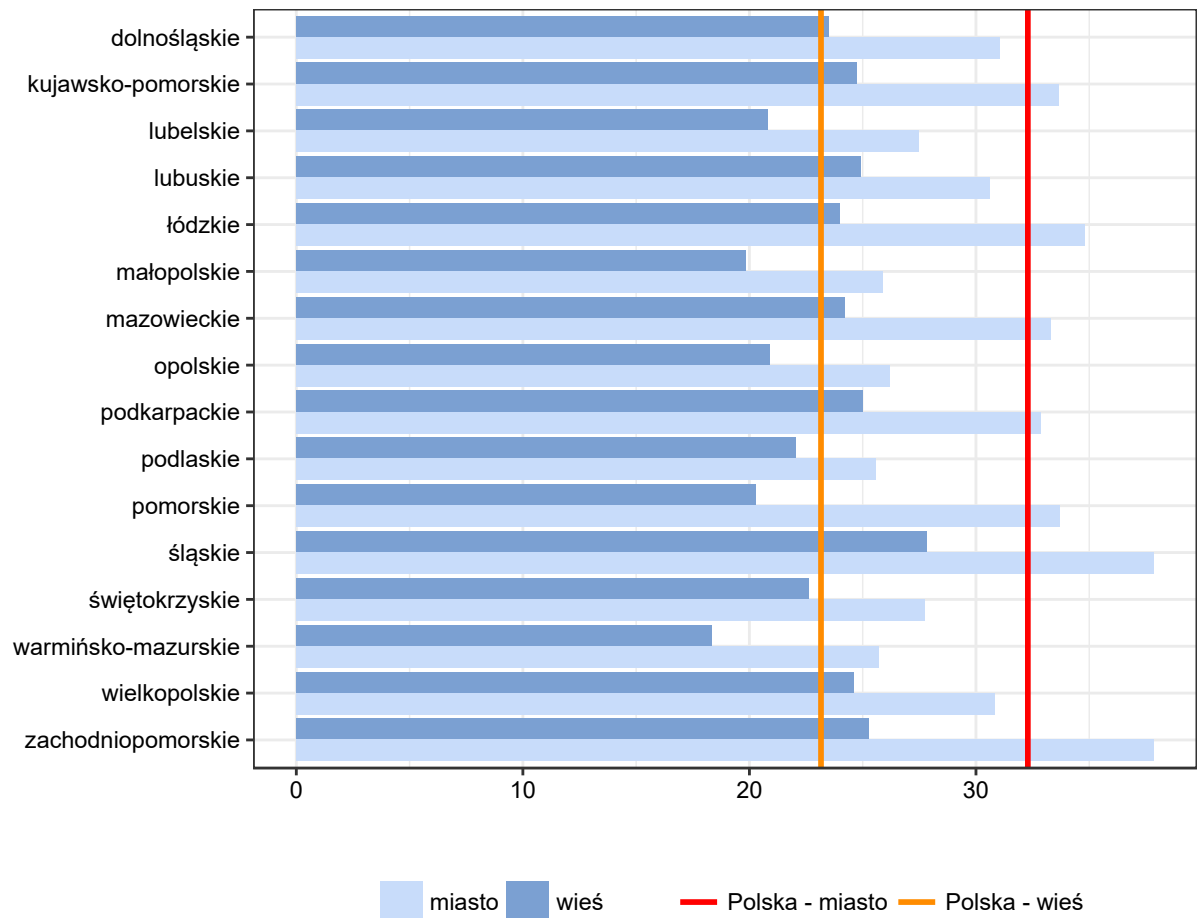
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



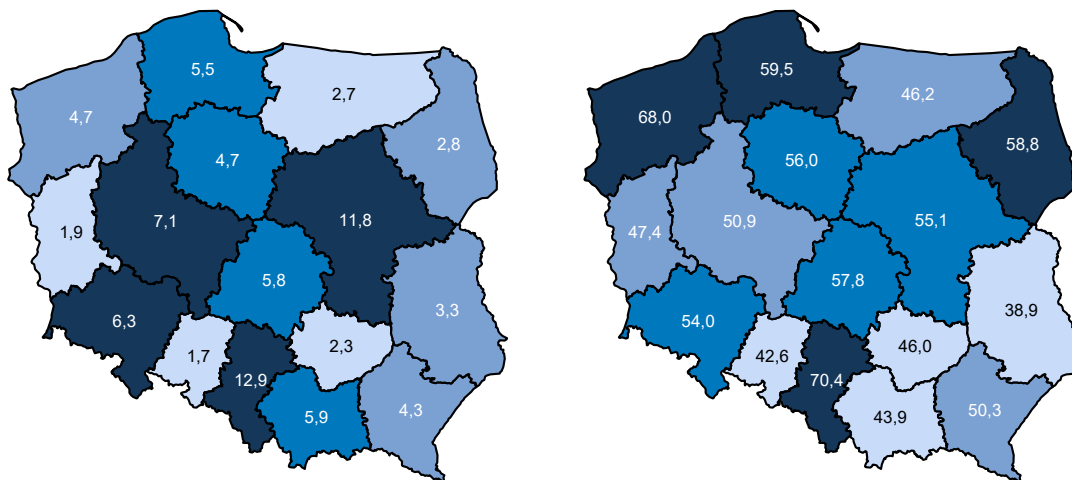
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nerka

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

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

Mapa 2.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



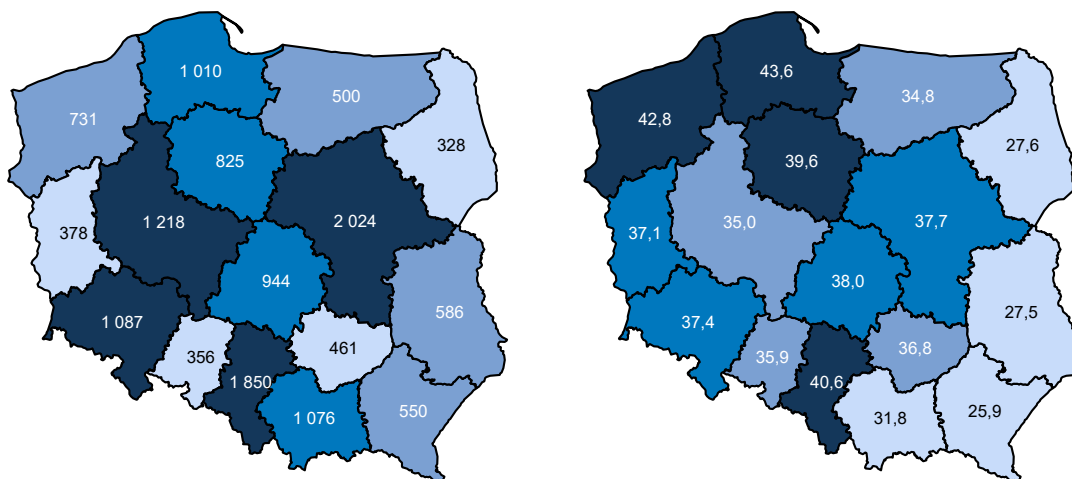
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Pęcherz

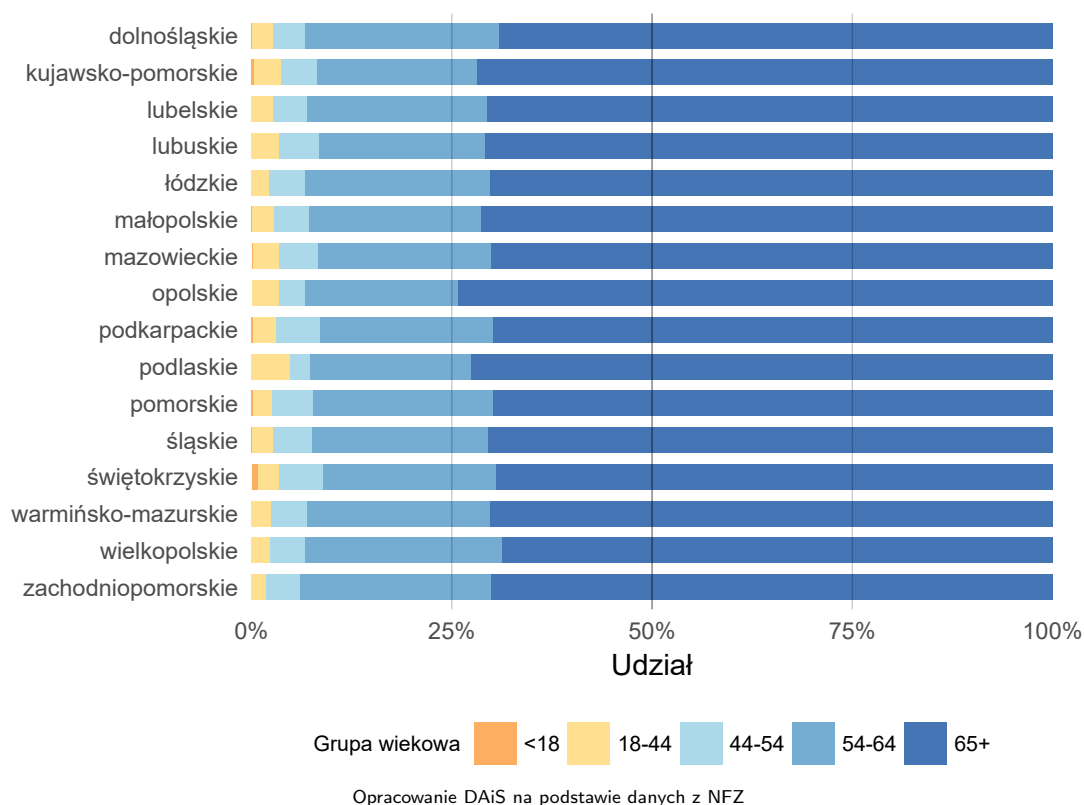
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pęcherz' w roku 2016 wyniosła 13,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 36,2.

Mapa 2.2.19 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 0,6 tys. Na wykresie 2.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

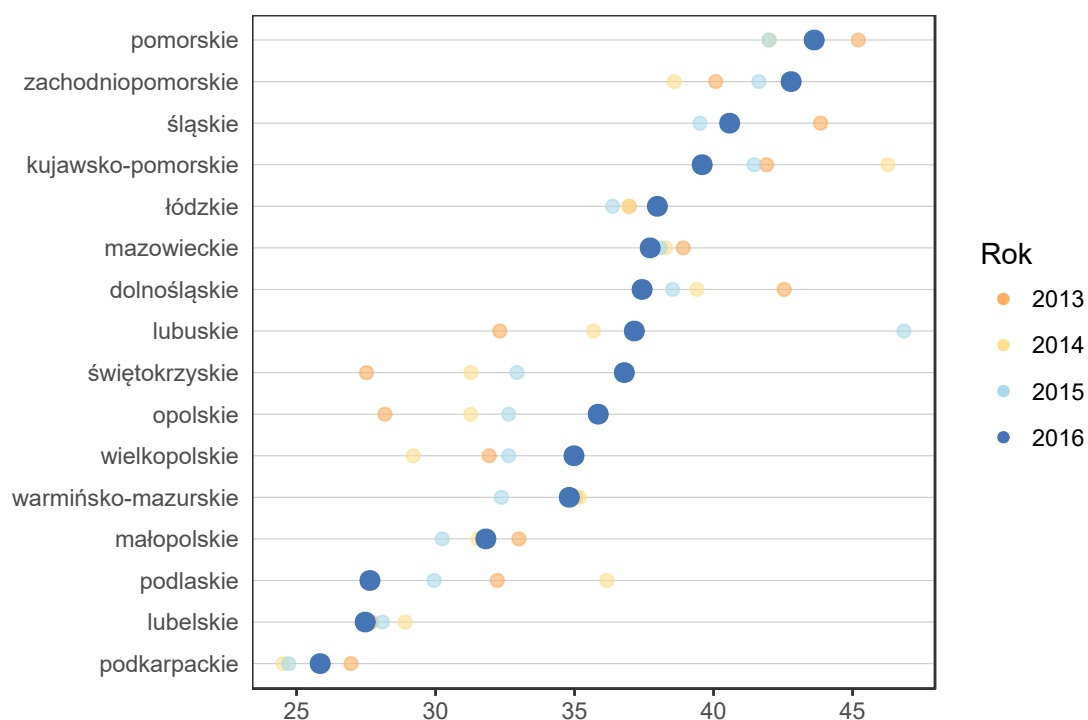


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

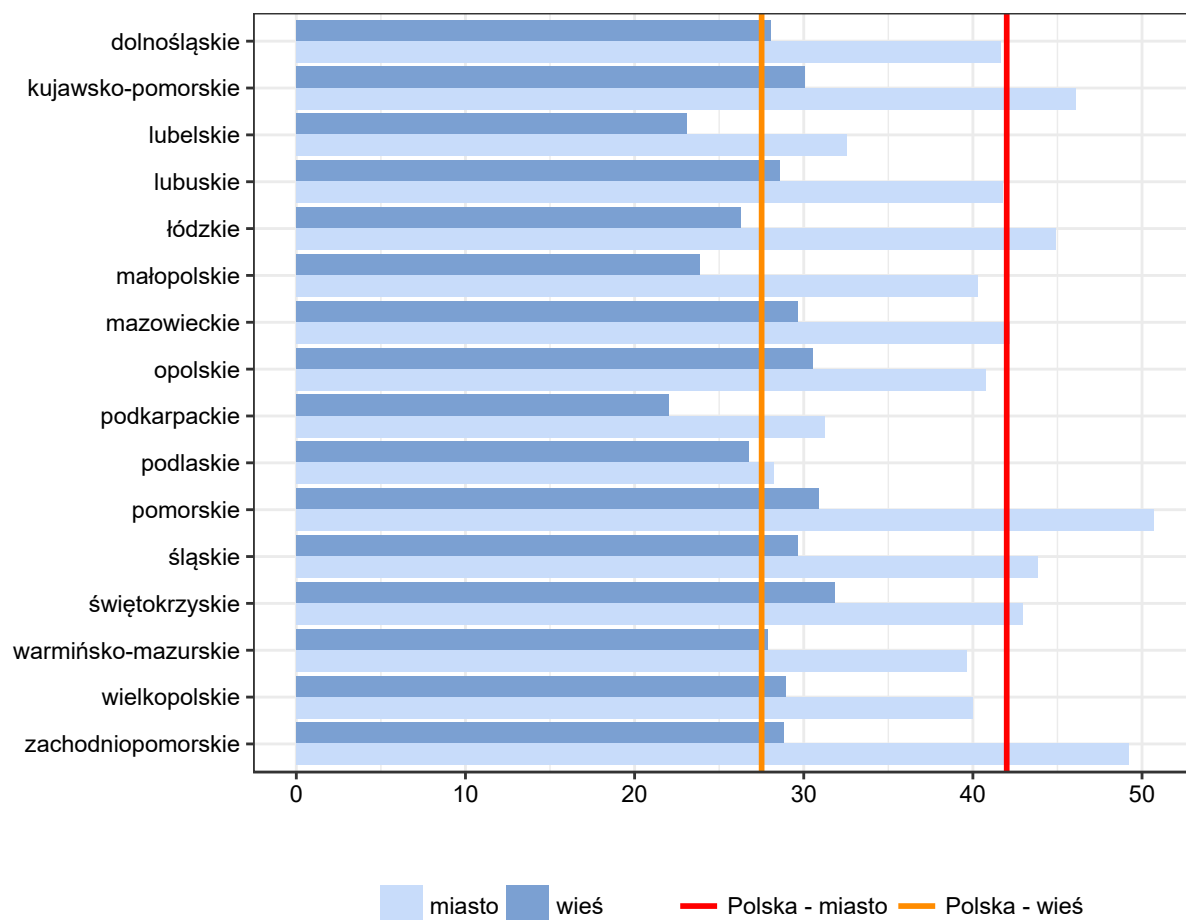
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	-	2,0	7,7	28,5	55,2
małopolskie	0,3	1,6	6,6	25,4	46,0
mazowieckie	0,8	2,4	10,8	31,9	60,4
opolskie	-	1,6	4,4	19,9	52,6
podkarpackie	-	0,7	7,5	17,2	37,9
podlaskie	-	3,7	2,6	24,6	43,9
pomorskie	-	3,0	15,0	42,1	73,7
śląskie	0,3	2,3	8,1	33,1	61,9
świętokrzyskie	2,0	1,8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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

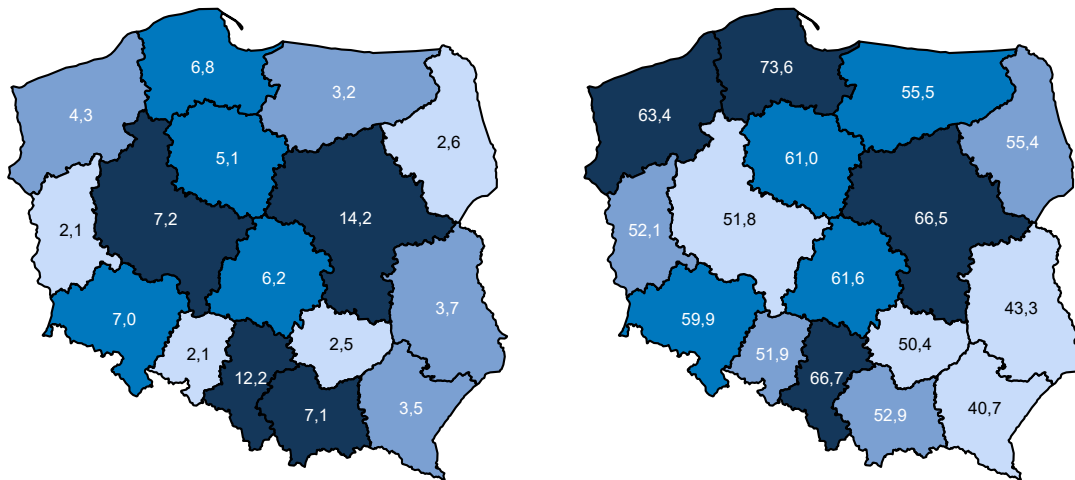
Wykres 2.2.30: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pęcherz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pęcherz

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

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

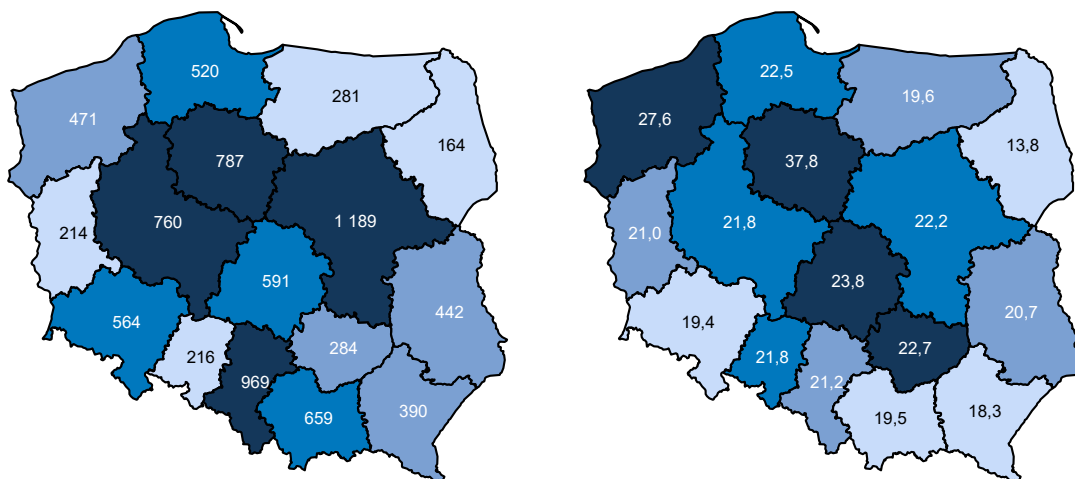
Mapa 2.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

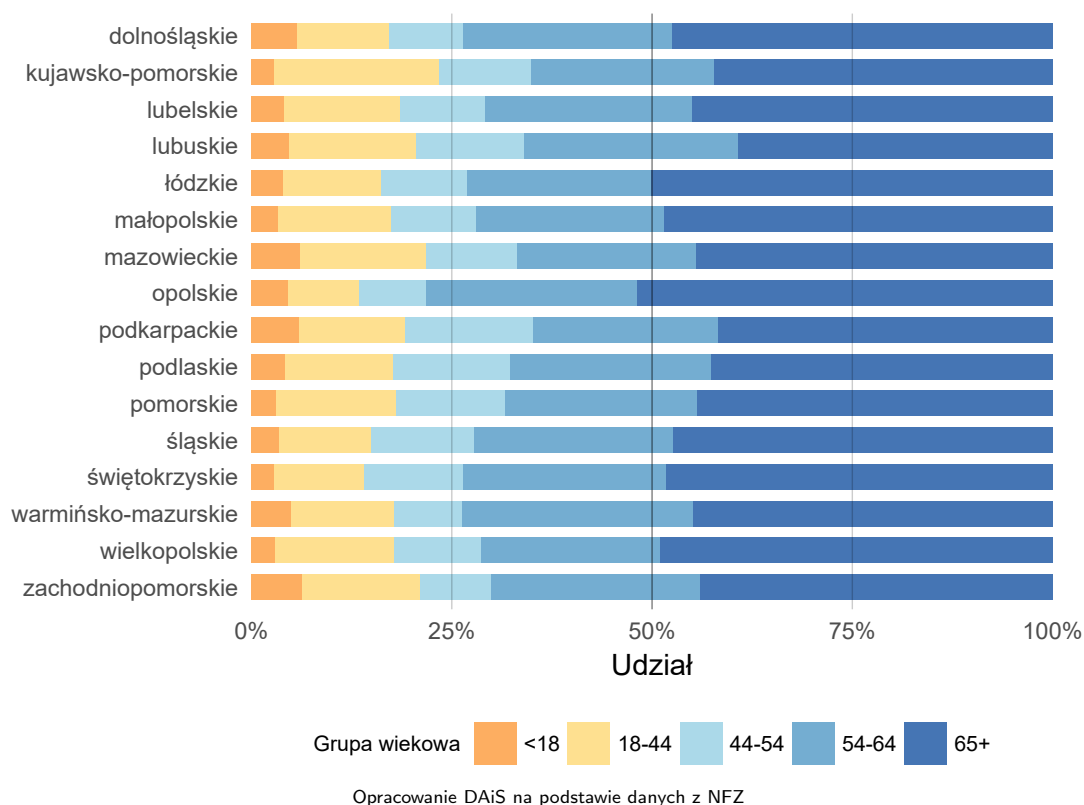
Zapadalność rejestrowana - OUN

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

Mapa 2.2.21 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 0,4 tys. Na wykresie 2.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

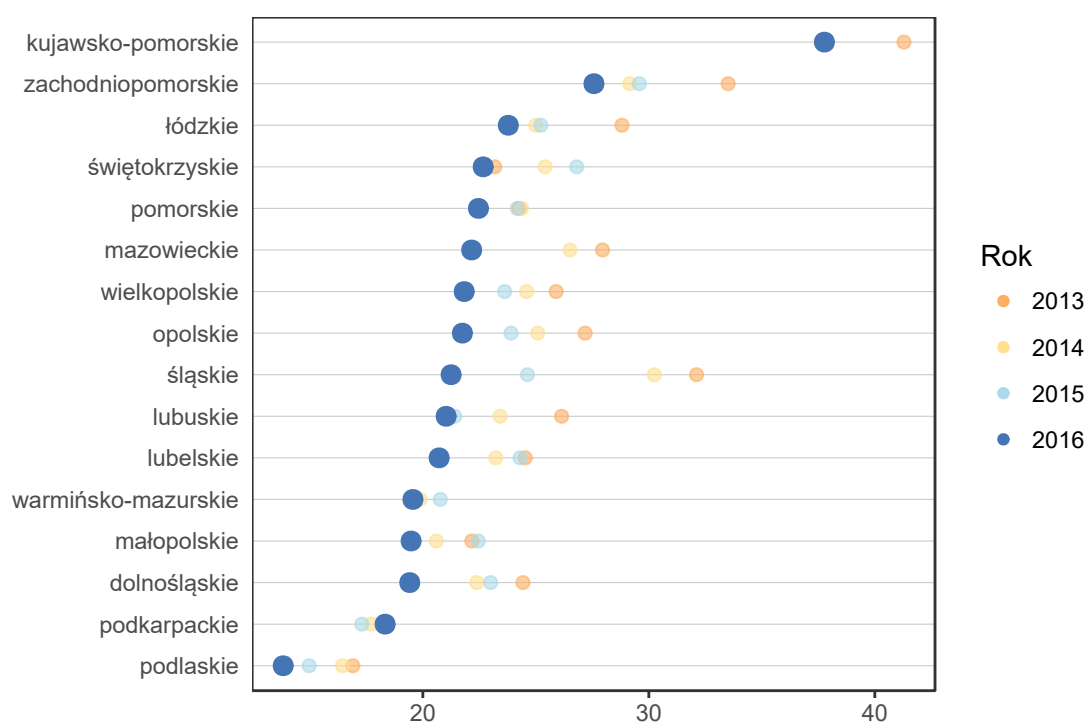
Mapa 2.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - OUN

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

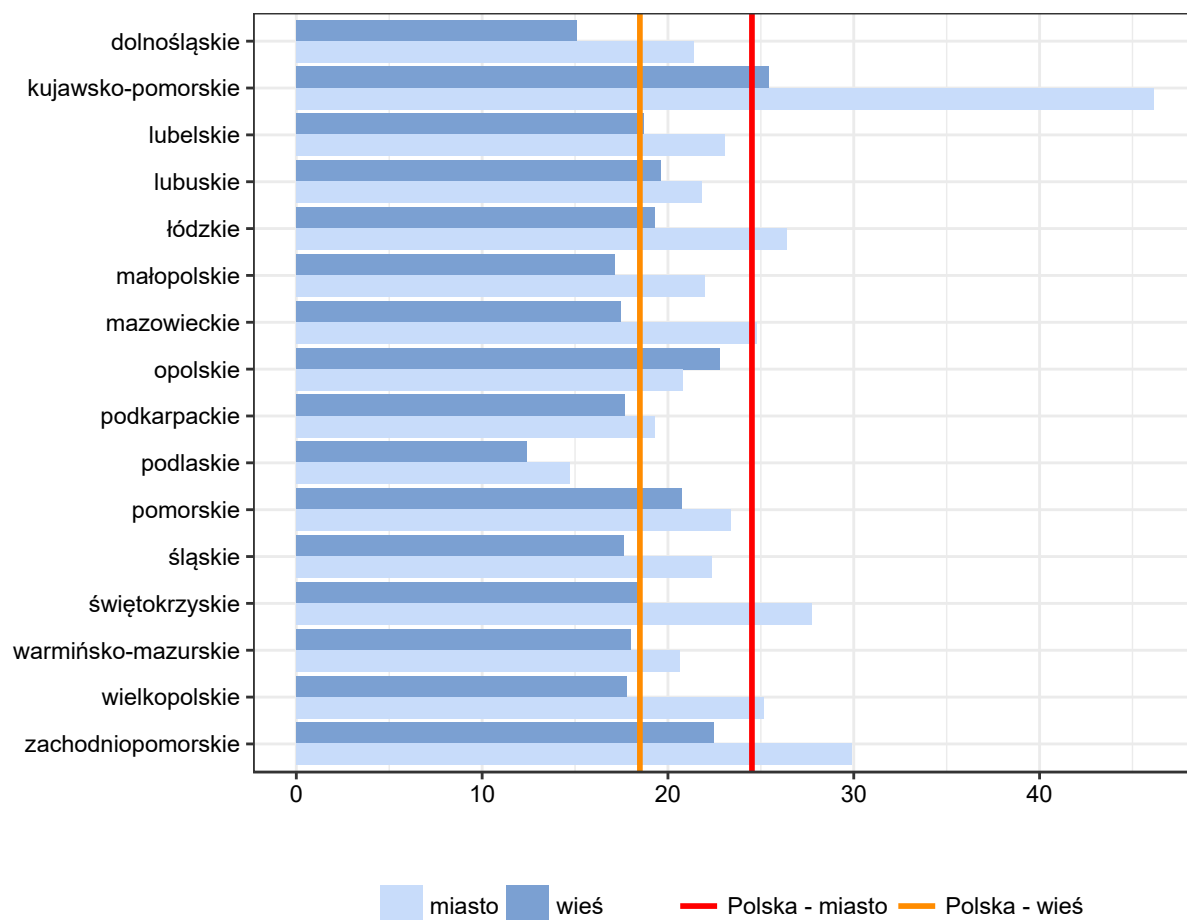
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



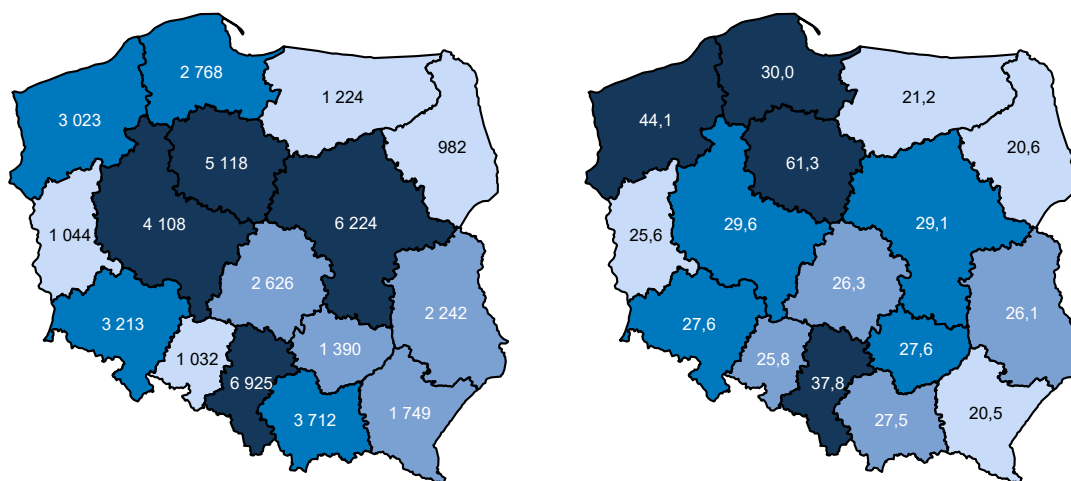
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - OUN

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

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

Mapa 2.2.22: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016OUN



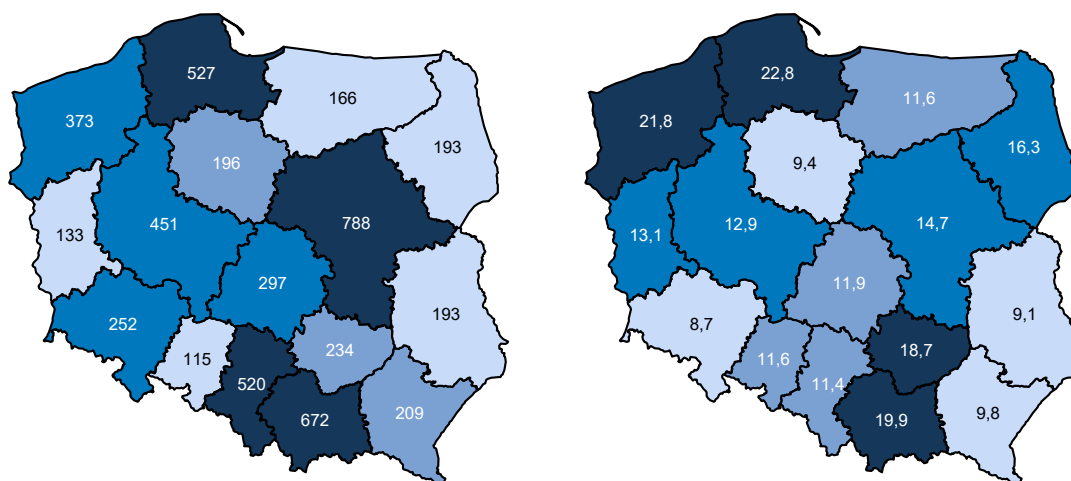
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Tarczycyca

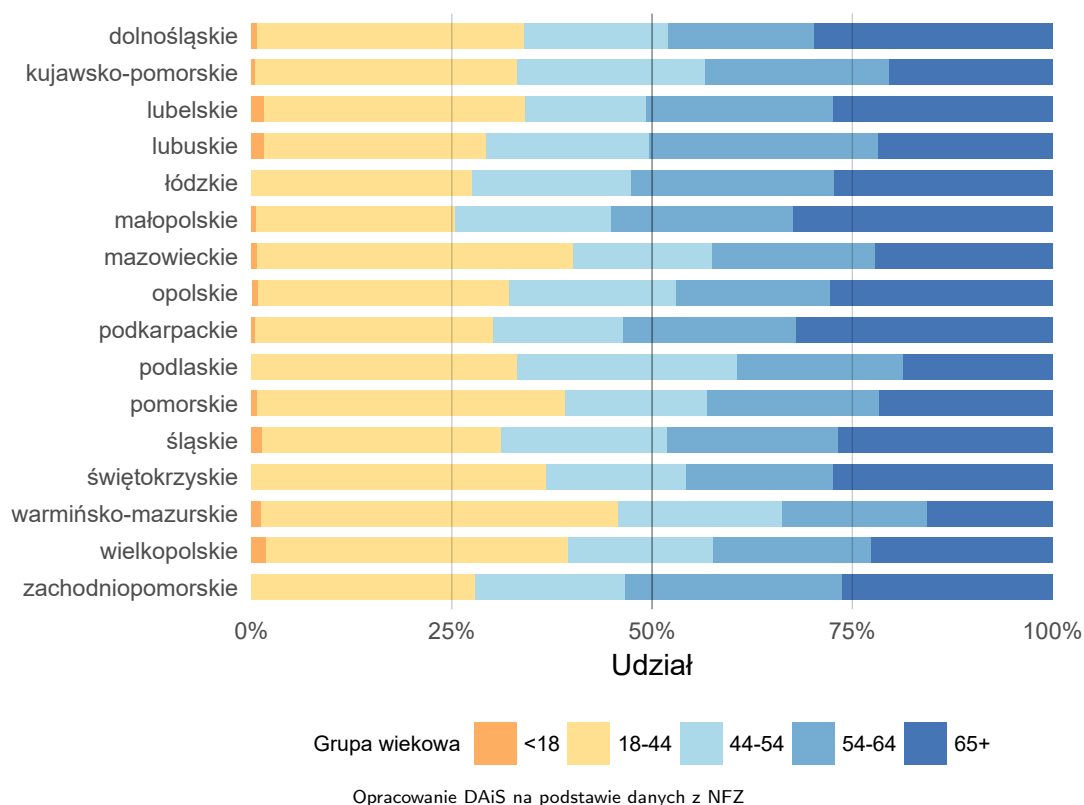
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Tarczycyca' w roku 2016 wynioła 5,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wynioł 13,8.

Mapa 2.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wynioła 0,2 tys. Na wykresie 2.2.34 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

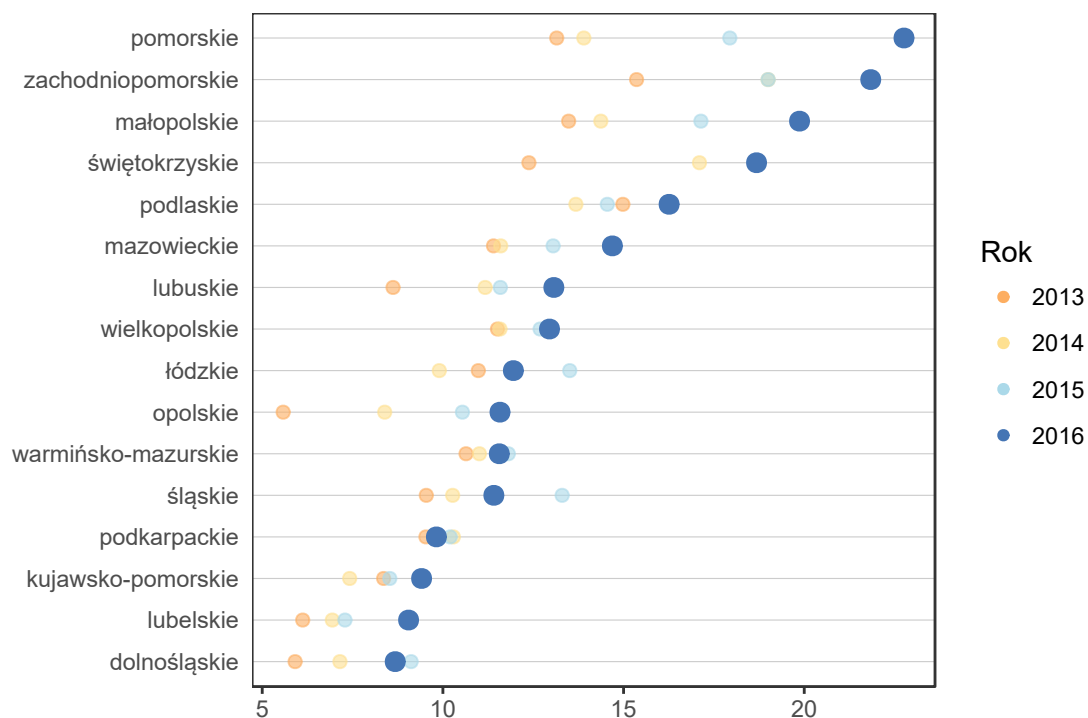


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

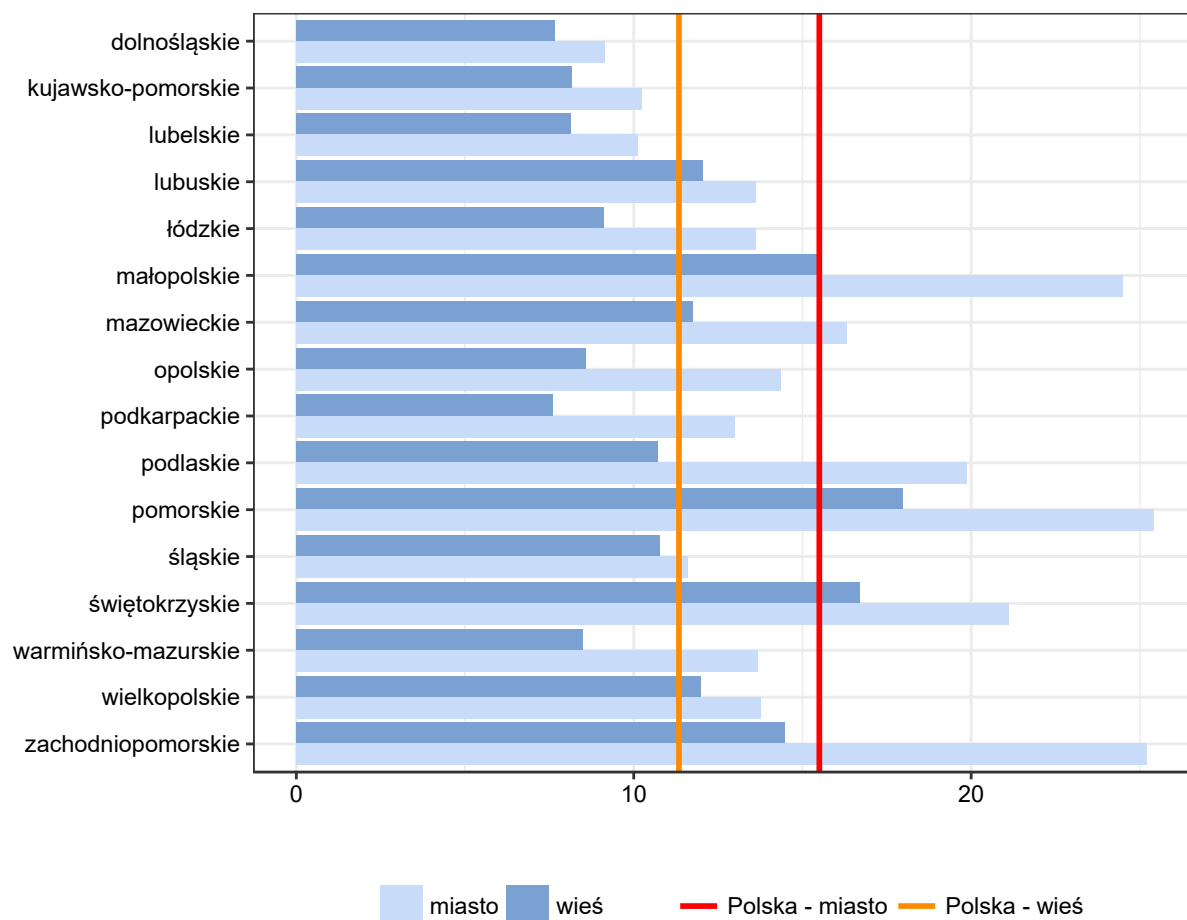
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

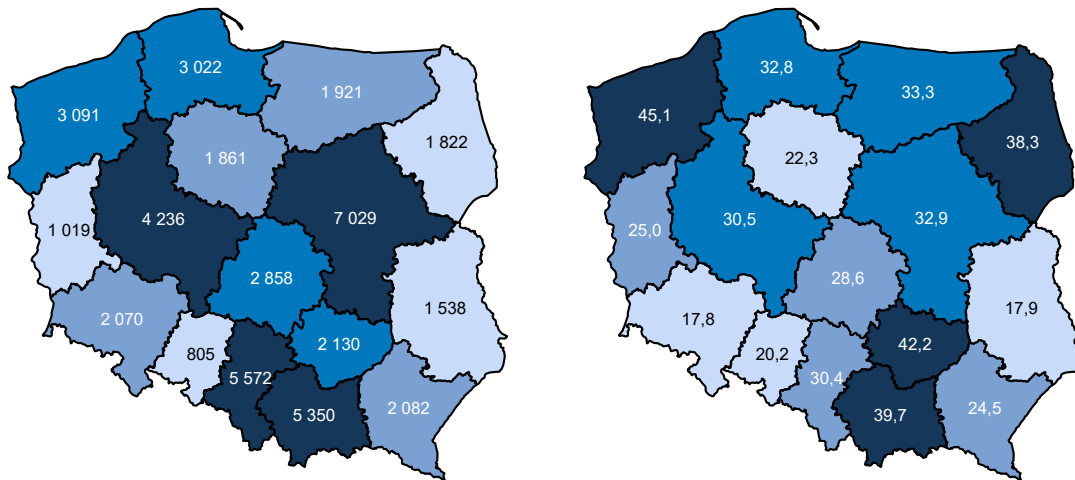


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Tarczyca

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

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

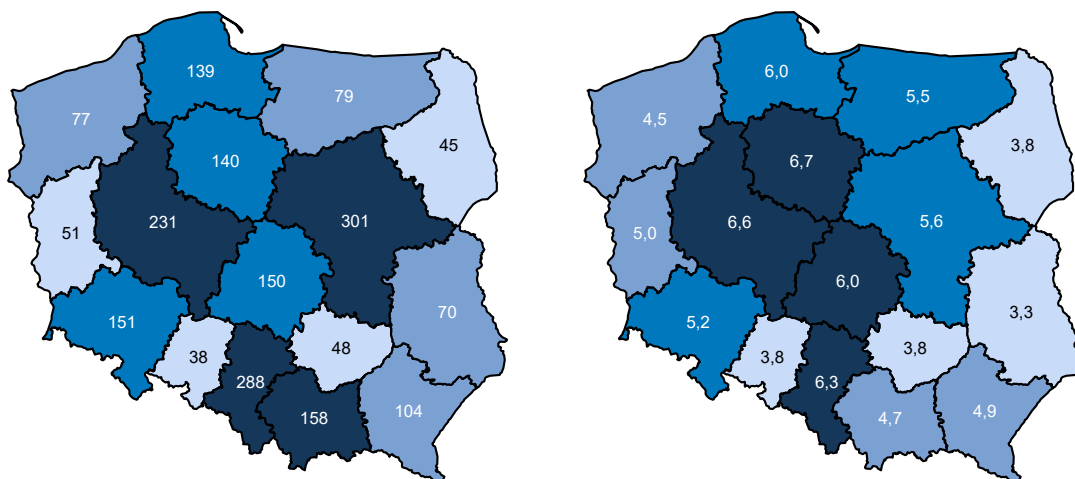
Mapa 2.2.24: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Tarczyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

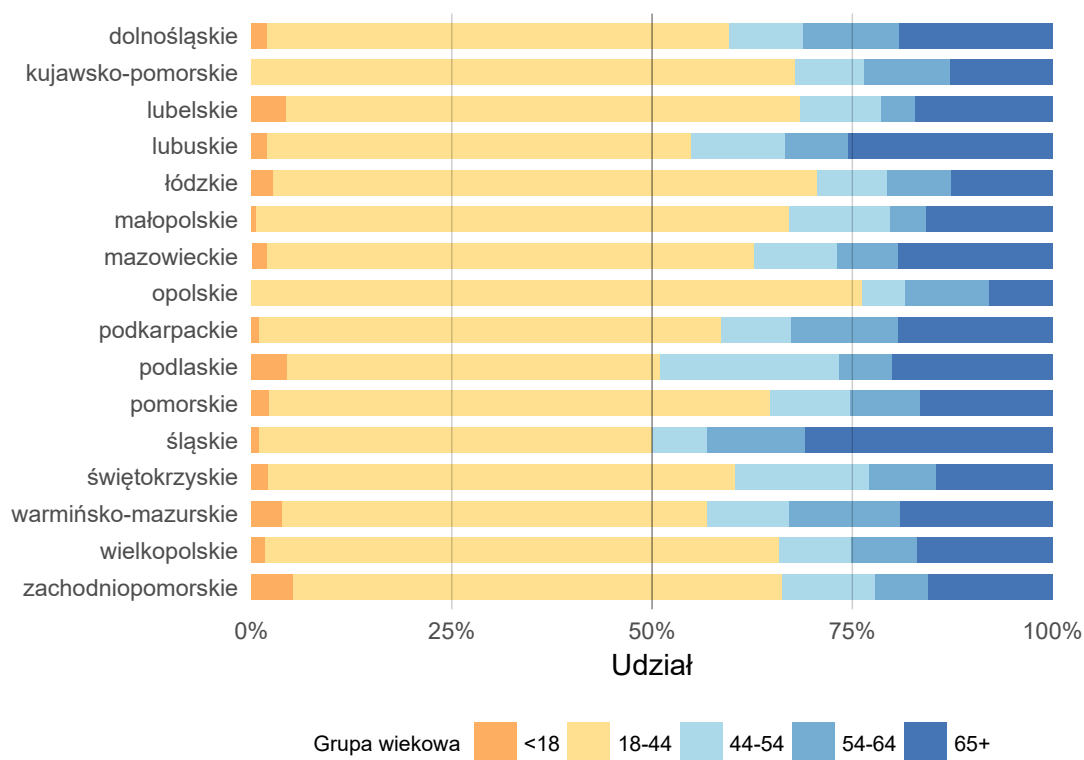
Zapadalność rejestrowana - Jądro

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

Mapa 2.2.25 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 2.2.37 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

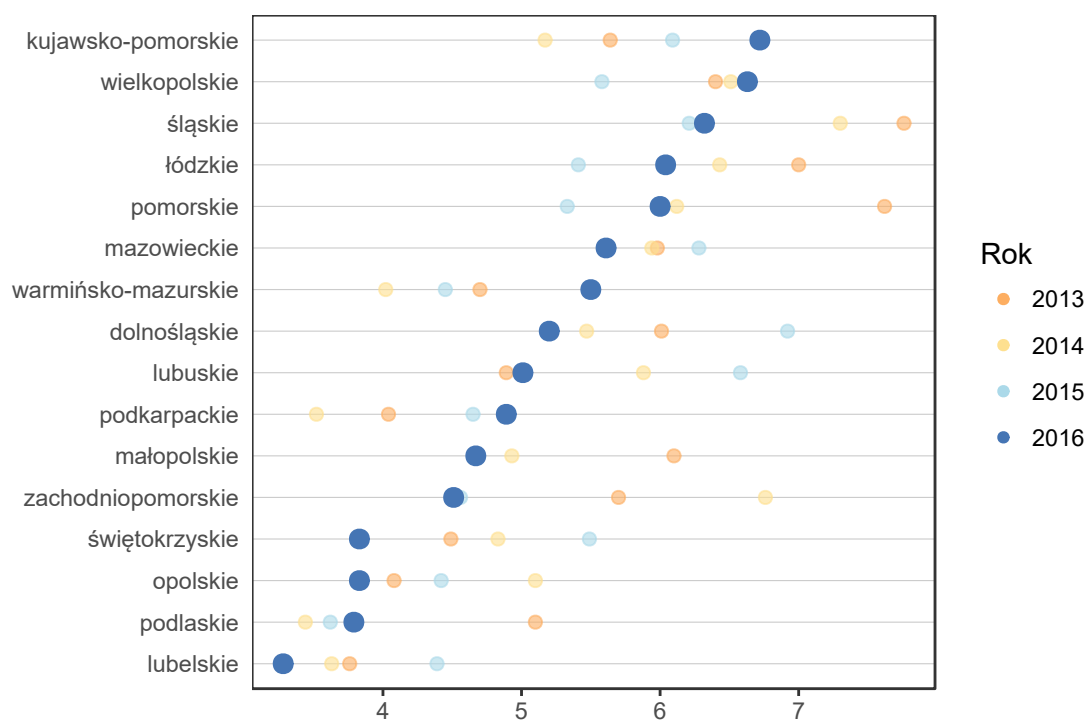
Wykres 2.2.37: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.44: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Jądro

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

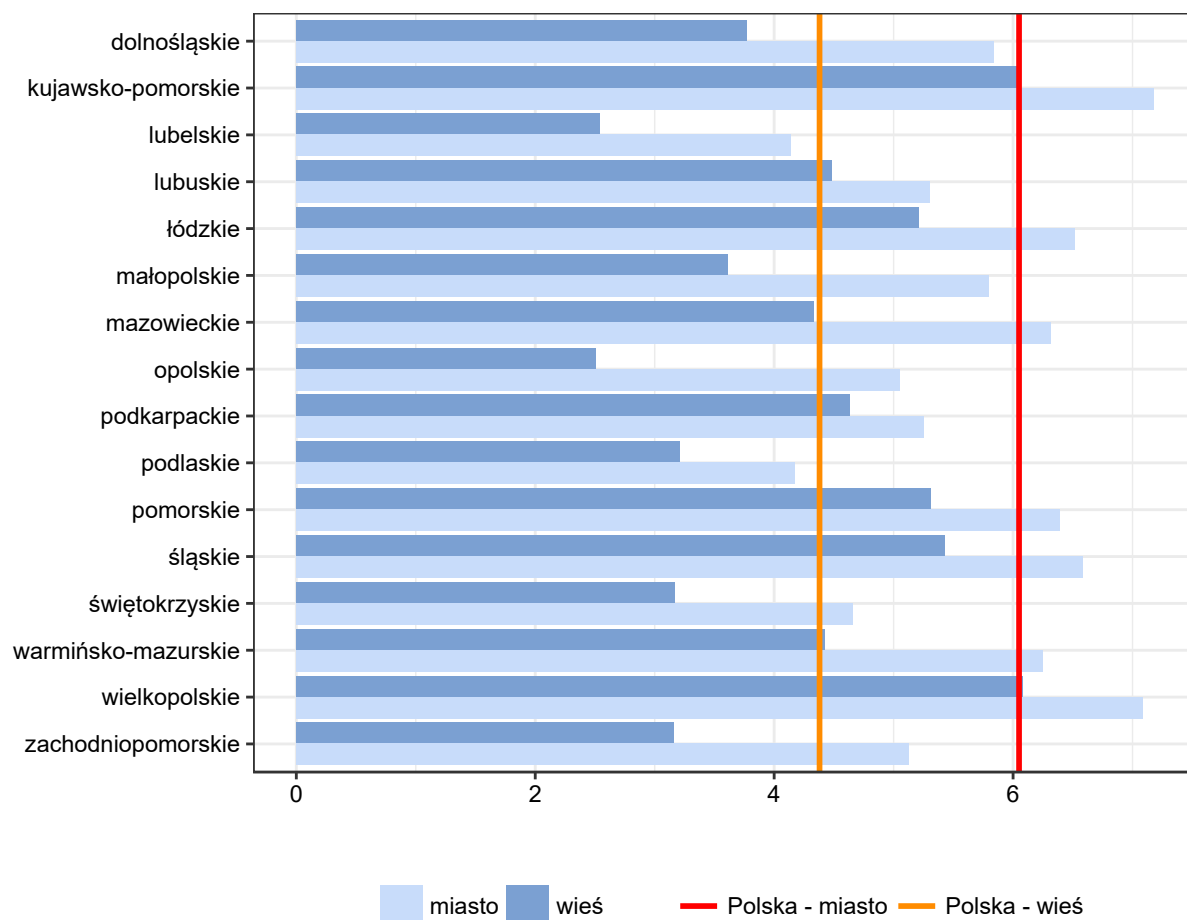
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

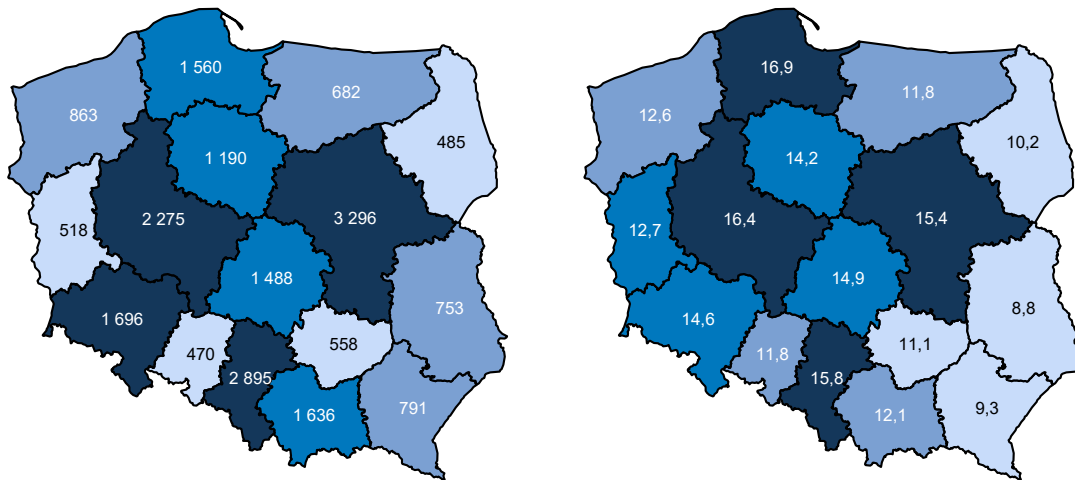


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Jądro

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

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

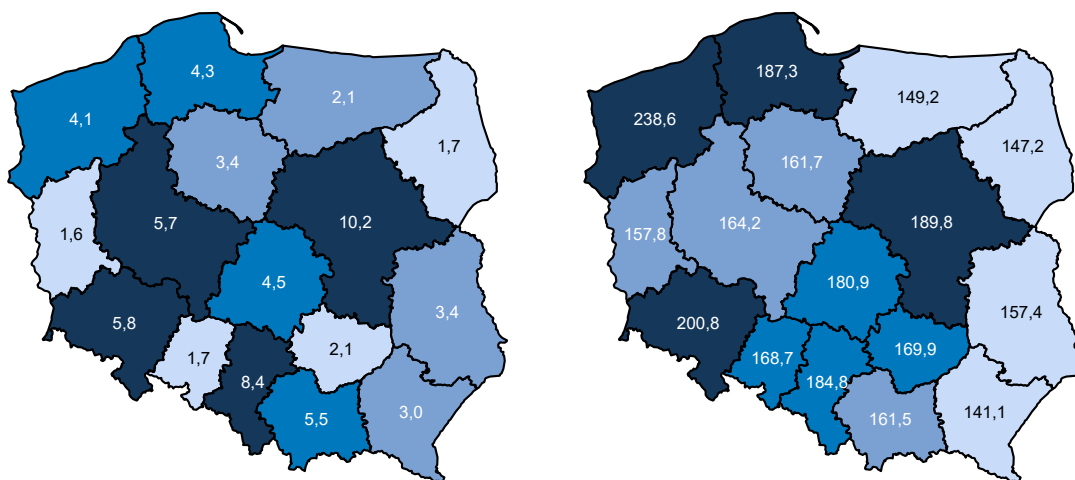
Mapa 2.2.26: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

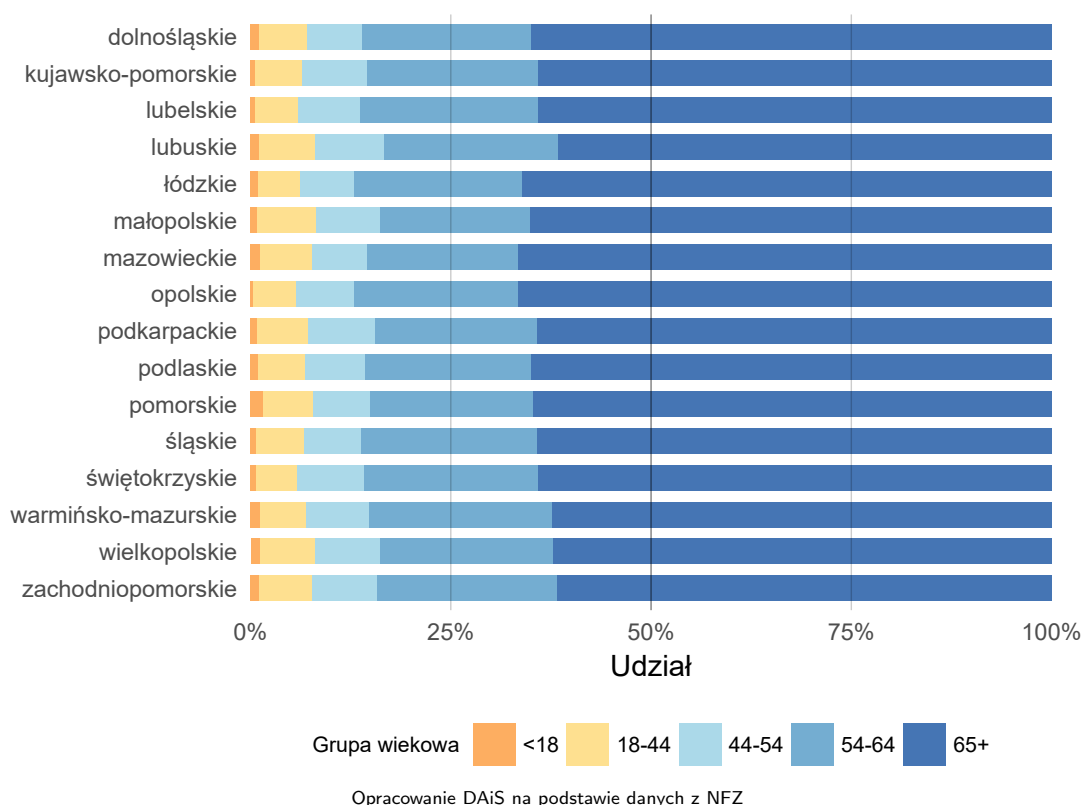
Zapadalność rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

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

Mapa 2.2.27 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie lubelskim zapadalność wyniosła 3,4 tys. Na wykresie 2.2.40 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

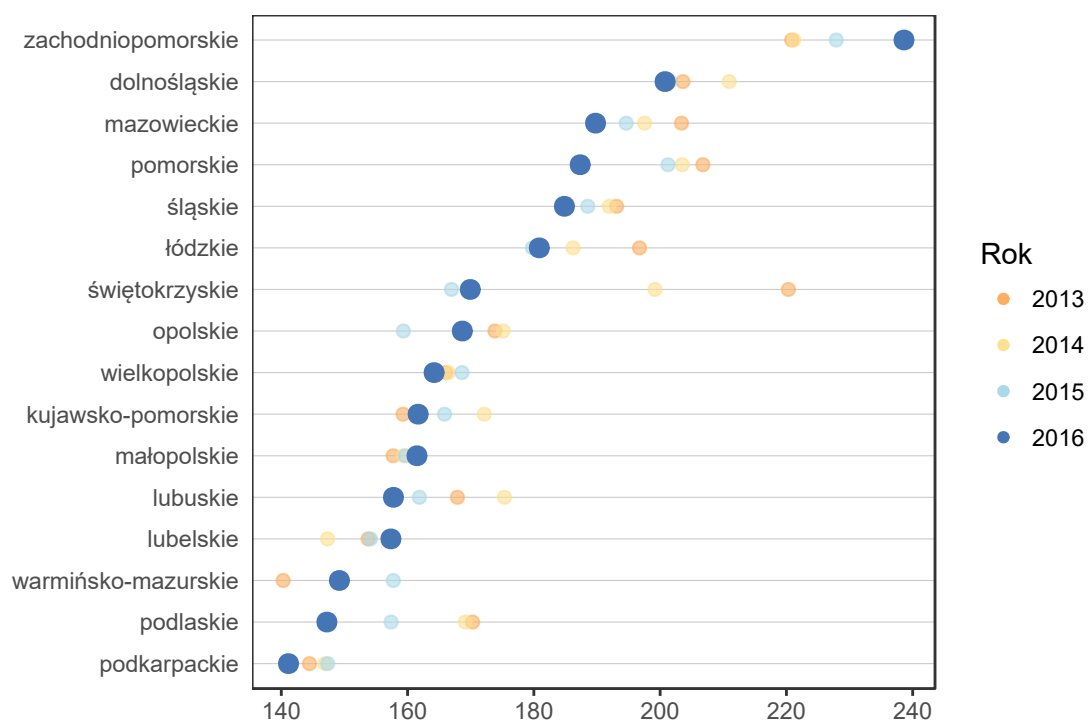
Mapa 2.2.27: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Pozostałe nowotwory złośliwe

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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

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

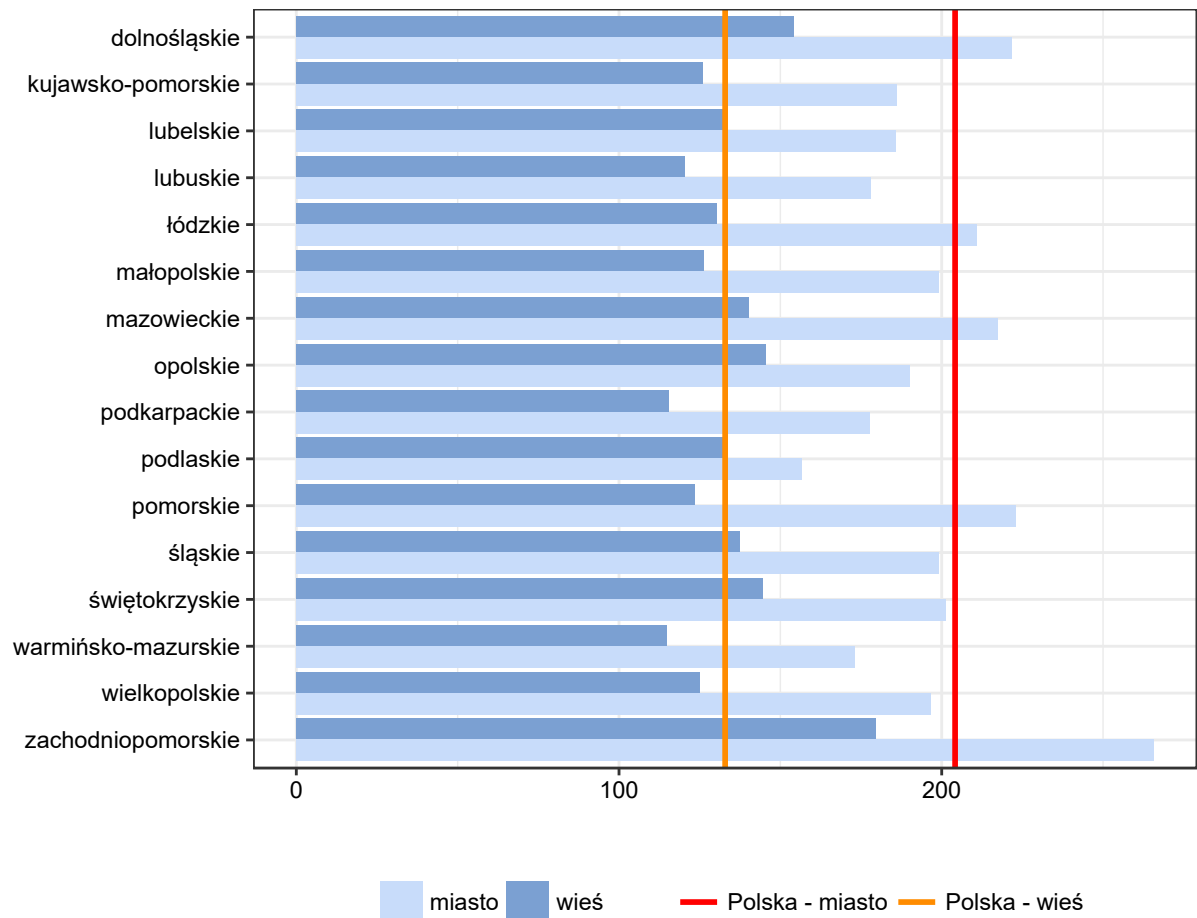
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



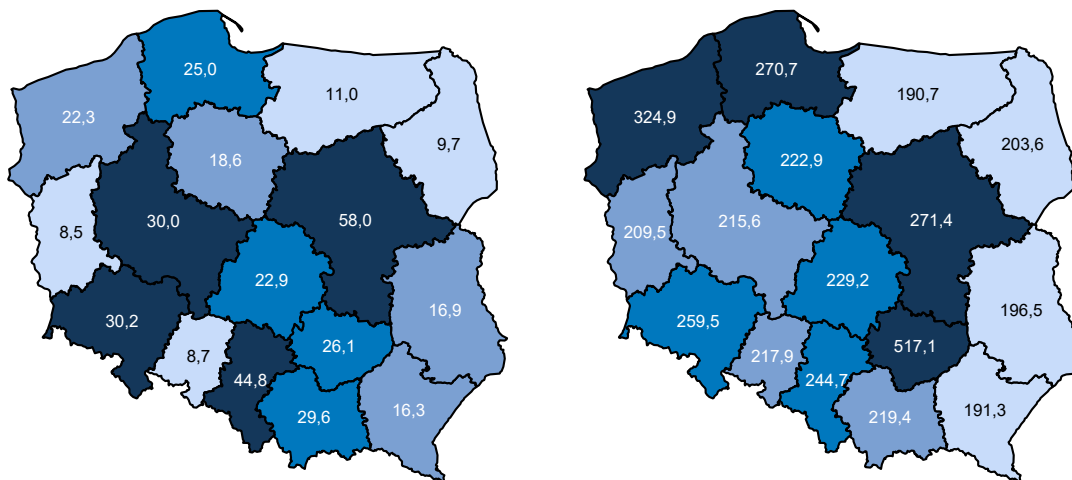
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

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

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

Mapa 2.2.28: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Pozostałe nowotwory złośliwe



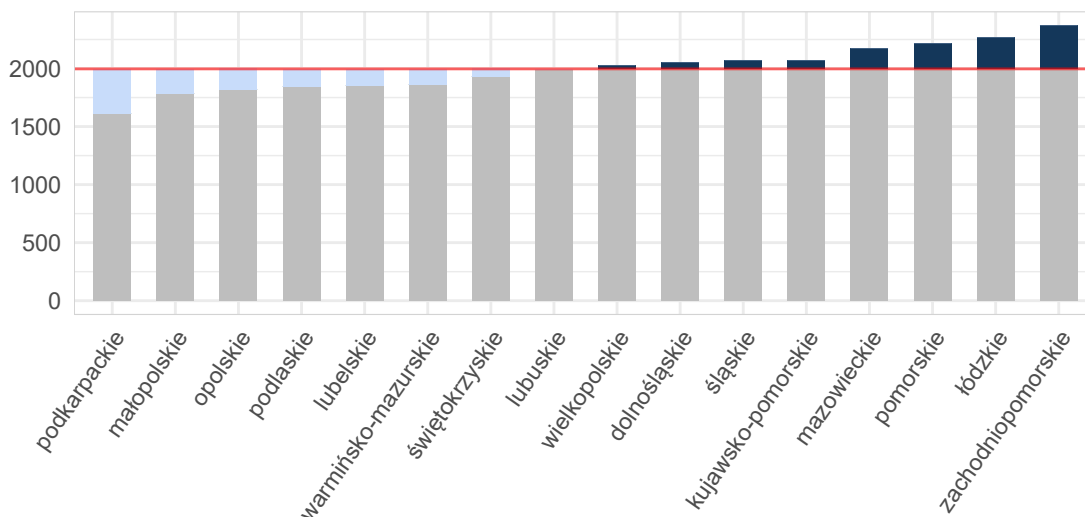
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

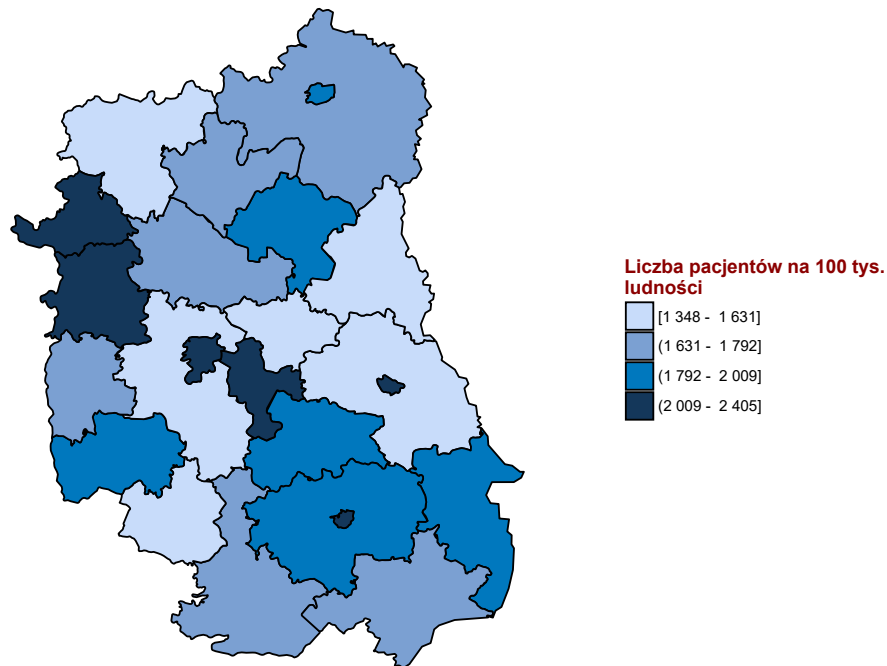
Chorobowość szpitalna

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

Wykres 2.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



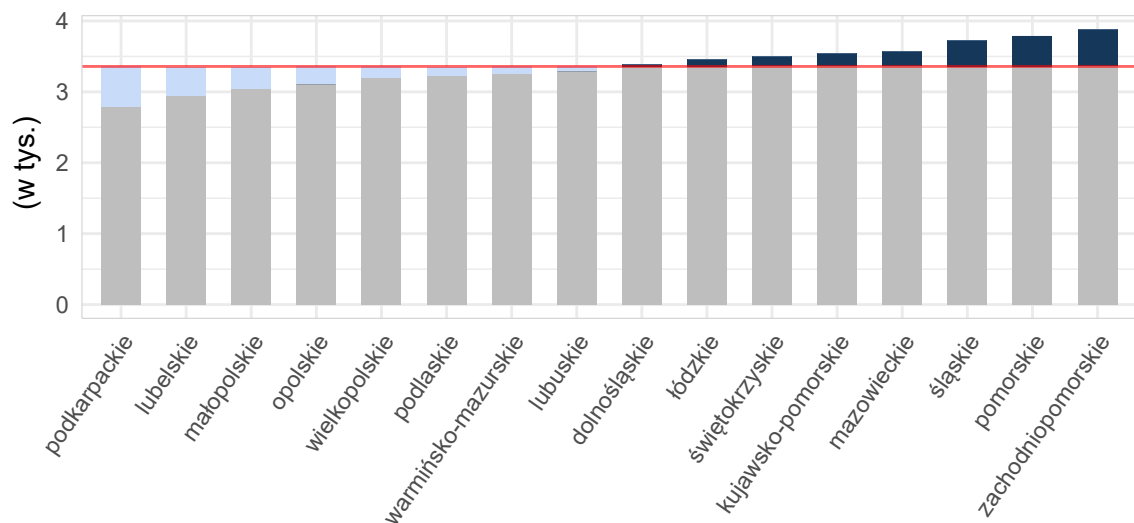
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

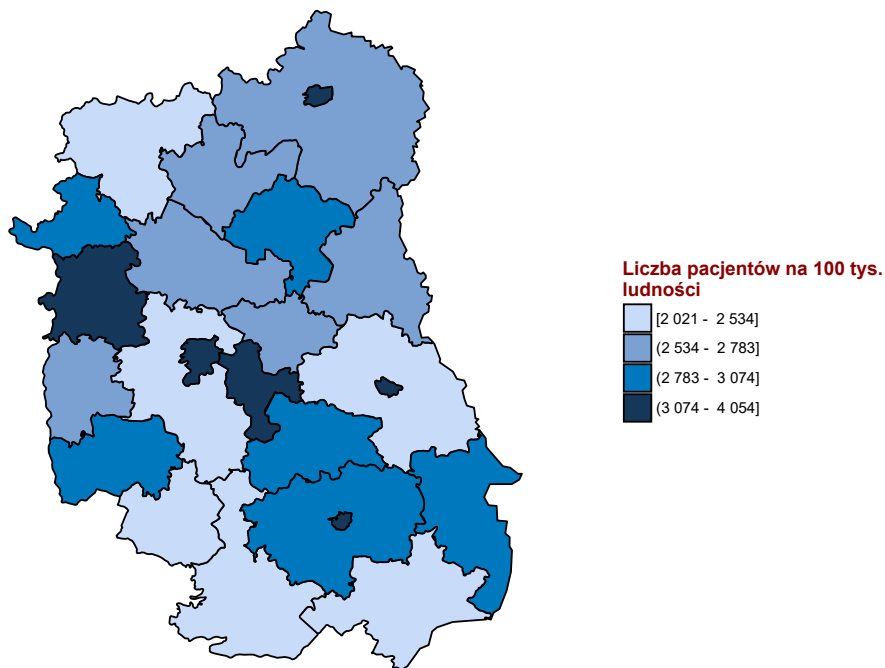
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 2.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

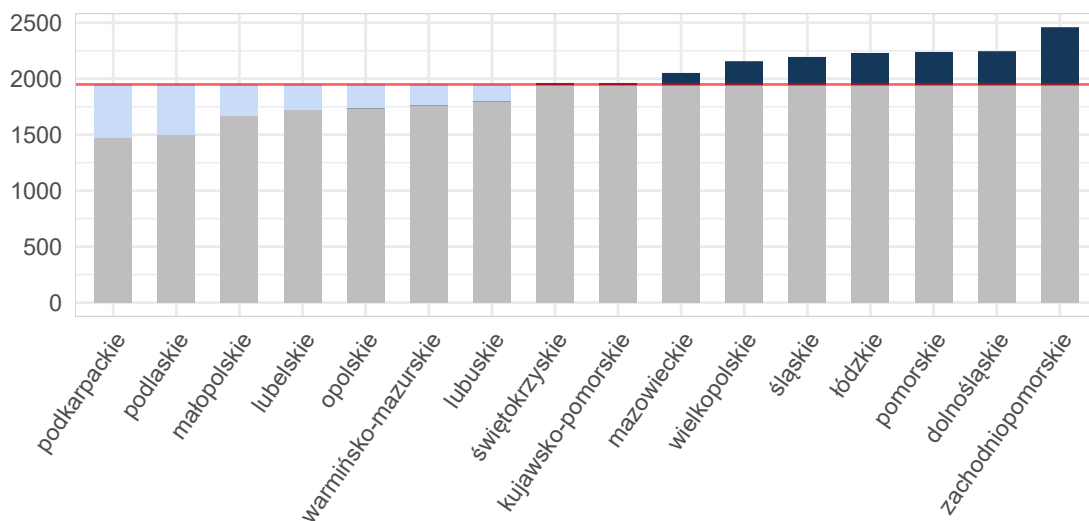


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

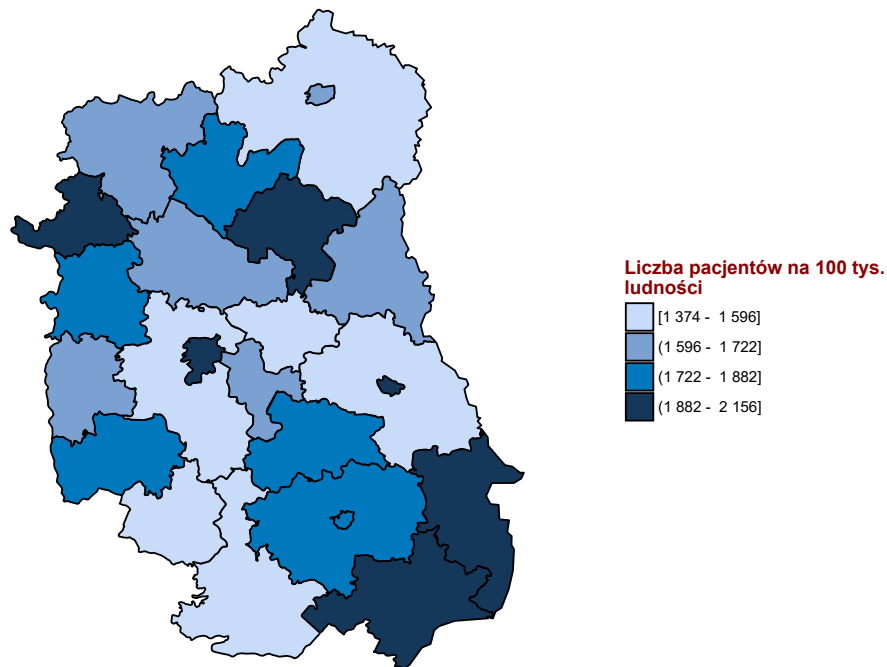
Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.4 Umieralność

W okresie 2013–2015 w województwie lubelskim stwierdzono 13464 zgony z powodu chorób onkologicznych, z których 64,8% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 57,7% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 2.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie lubelskim wynosił 208,6/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 10,8%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 7,4%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 15,1%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 15. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Tabela 2.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 12,7%. Wartość SMR w województwie lubelskim plasuje je na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 2.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 8,3% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 18,1%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności plasował województwo na 15. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Wykres 2.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 2.4.3, a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 2.4.3 i 2.4.4. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób onkologicznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 2.4.4 i 2.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,737 a 1,024. W powiecie lubartowskim umieralność z powodu chorób onkologicznych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 2.4.4), wartościnnie należy jednak do 10% najwyższych w kraju a szczególnie niepokojąca sytuacja na tym obszarze dotyczy mężczyzn.

**Tabela 2.4.1: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	21 744	42	7 927	13 775	11 887	31	4 503	7 353	9 857	11	3 424	6 422
kujawsko-pomorskie	15 535	64	5 707	9 764	8 601	32	3 206	5 363	6 934	32	2 501	4 401
lubelskie	13 464	38	4 702	8 724	7 765	25	2 771	4 969	5 699	13	1 931	3 755
lubuskie	6 958	14	2 804	4 140	3 826	7	1 589	2 230	3 132	7	1 215	1 910
łódzkie	19 682	57	6 837	12 788	10 750	35	3 905	6 810	8 932	22	2 932	5 978
małopolskie	21 872	60	6 852	14 960	12 165	35	3 880	8 250	9 707	25	2 972	6 710
mazowieckie	37 851	88	12 460	25 303	20 451	43	7 019	13 389	17 400	45	5 441	11 914
opolskie	6 650	16	2 361	4 273	3 748	13	1 396	2 339	2 902	3	965	1 934
podkarpackie	11 826	39	3 976	7 811	6 901	18	2 371	4 512	4 925	21	1 605	3 299
podlaskie	8 138	21	2 520	5 597	4 619	17	1 497	3 105	3 519	4	1 023	2 492
pomorskie	16 378	36	5 653	10 689	9 005	20	3 103	5 882	7 373	16	2 550	4 807
śląskie	35 151	79	12 524	22 548	19 192	44	6 901	12 247	15 959	35	5 623	10 301
świętokrzyskie	8 865	23	3 086	5 756	5 247	16	1 865	3 366	3 618	7	1 221	2 390
warmińsko-mazurskie	10 091	24	3 852	6 215	5 719	18	2 243	3 458	4 372	6	1 609	2 757
wielkopolskie	22 997	71	8 553	14 373	12 809	44	4 859	7 906	10 188	27	3 694	6 467
zachodniopomorskie	12 764	25	4 786	7 953	7 106	14	2 690	4 402	5 658	11	2 096	3 551
Polska	269 966	697	94 600	174 669	149 791	412	53 798	95 581	120 175	285	40 802	79 088

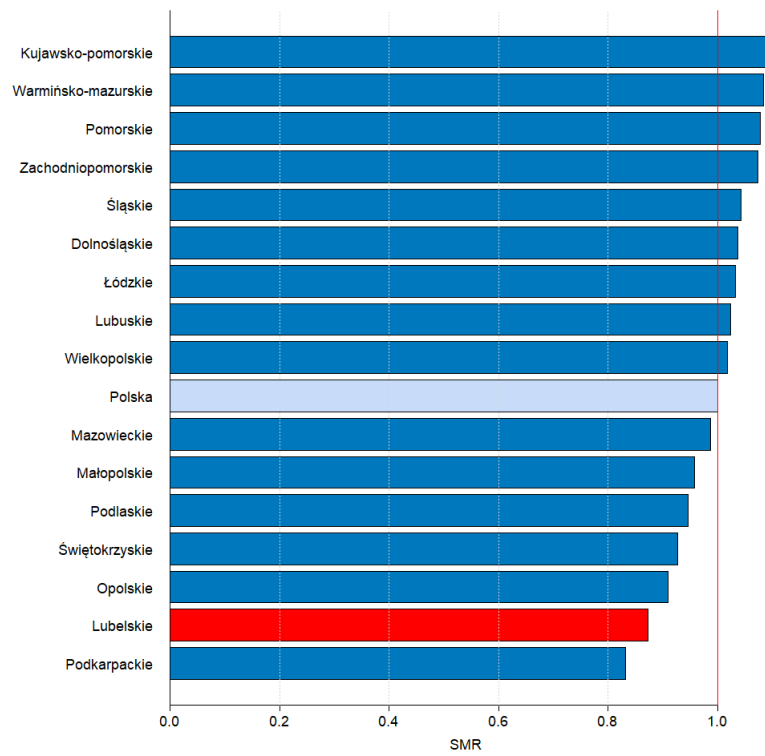
Opracowanie PZH

**Tabela 2.4.2: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

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

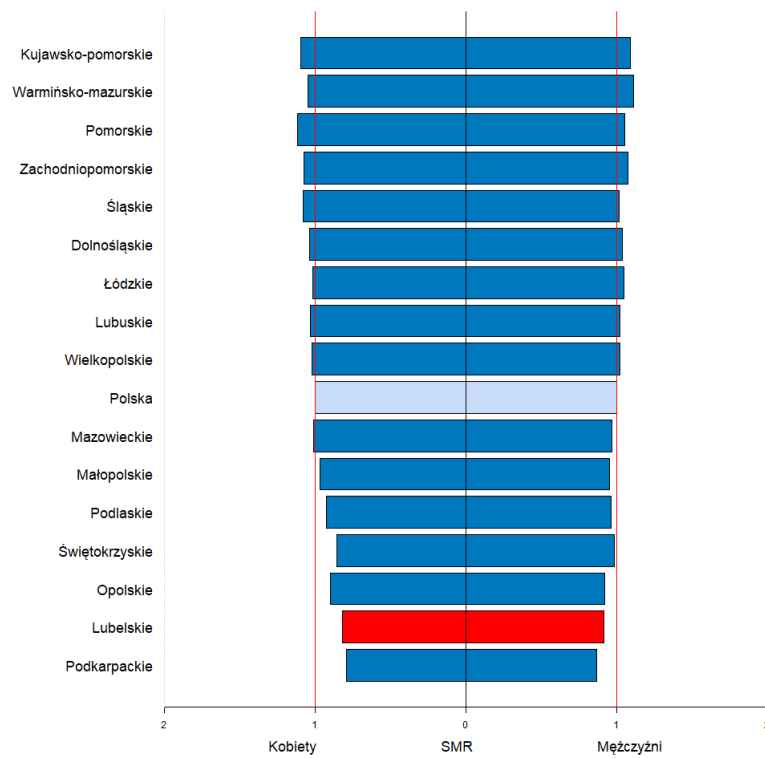
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.1



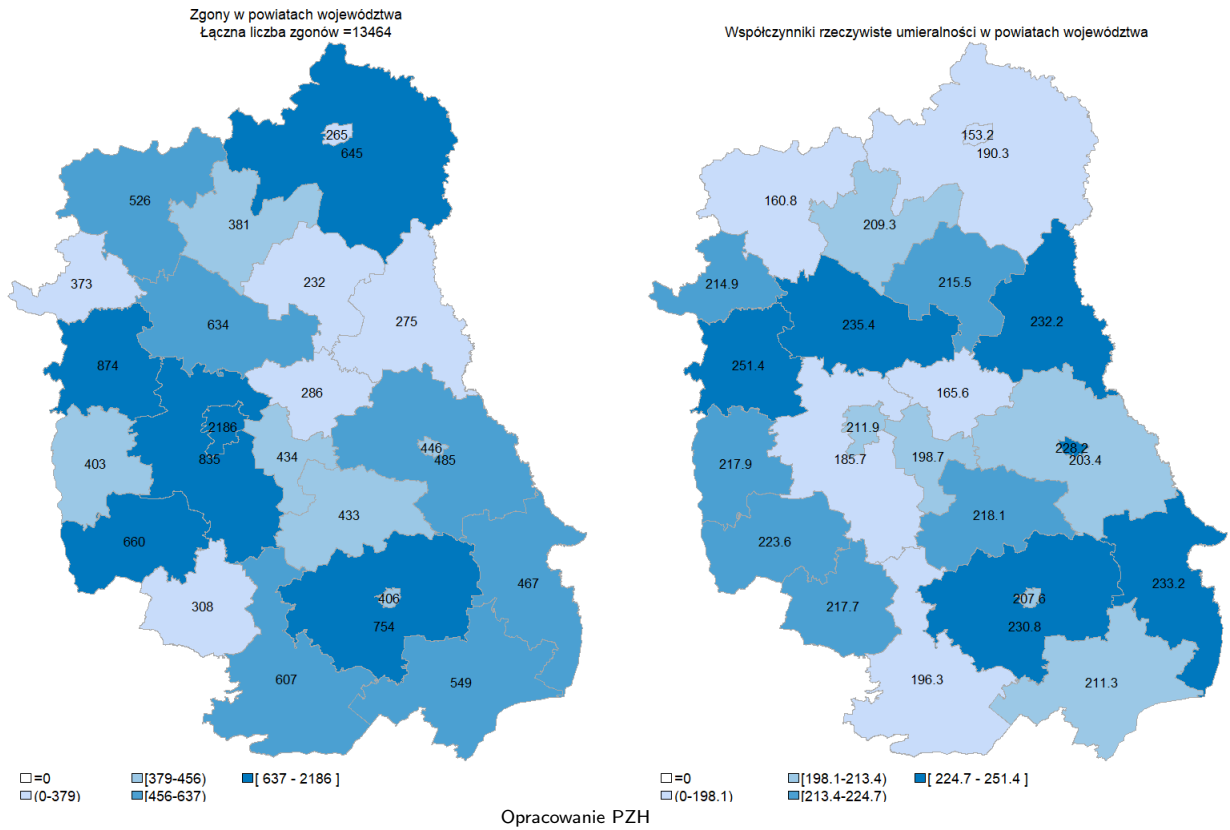
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.2

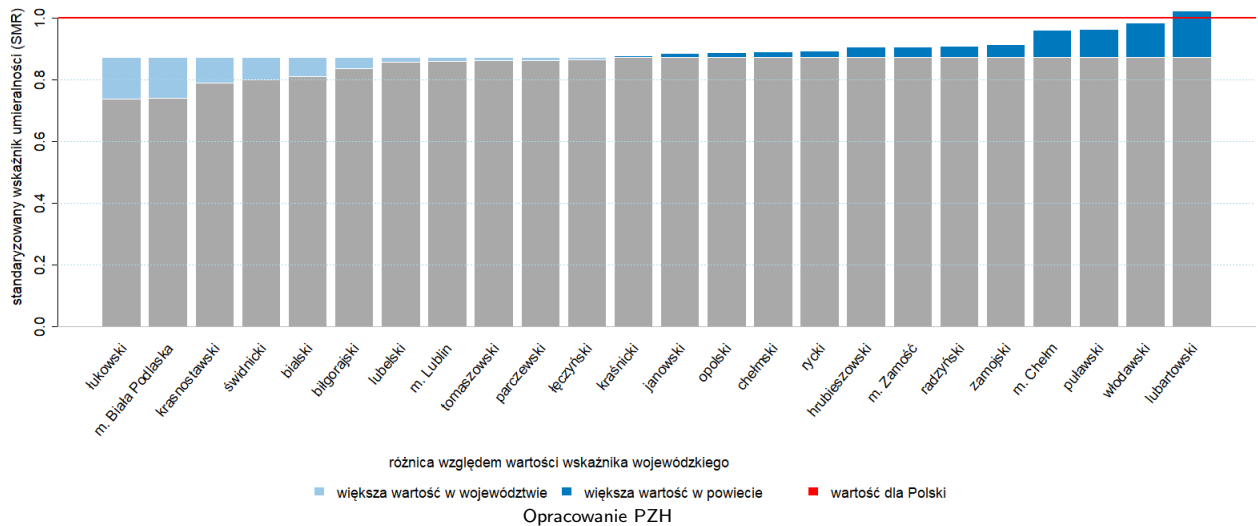


Opracowanie PZH

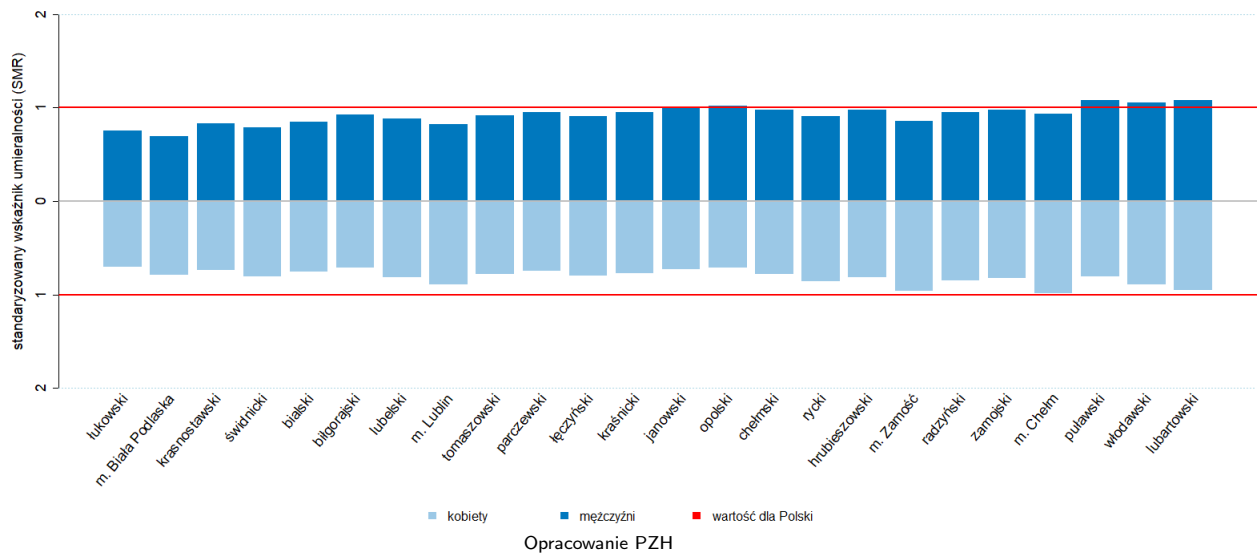
Wykres 2.4.3



Wykres 2.4.4



Wykres 2.4.5



**Tabela 2.4.3: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
białski	645	3	209	433	380	2	133	245	265	1	76	188
biłgorajski	607	1	204	402	375	1	134	240	232	-	70	162
chełmski	485	3	187	295	290	2	117	171	195	1	70	124
hrubieszowski	467	3	173	291	280	2	103	175	187	1	70	116
janowski	308	1	115	192	196	-	73	123	112	1	42	69
krasnostawski	433	1	158	274	250	-	91	159	183	1	67	115
kraśnicki	660	-	217	443	404	-	136	268	256	-	81	175
lubartowski	634	1	238	395	364	-	133	231	270	1	105	164
lubelski	835	3	304	528	479	2	184	293	356	1	120	235
łęczyński	286	1	130	155	166	1	72	93	120	-	58	62
łukowski	526	3	185	338	306	2	120	184	220	1	65	154
opolski	403	-	174	229	259	-	114	145	144	-	60	84
parczewski	232	1	83	148	143	-	50	93	89	1	33	55
pulawski	874	5	244	625	546	4	153	389	328	1	91	236
radzyński	381	1	156	224	225	1	95	129	156	-	61	95
rycki	373	1	126	246	215	-	76	139	158	1	50	107
świdnicki	434	-	151	283	239	-	82	157	195	-	69	126
tomaszowski	549	1	200	348	326	1	121	204	223	-	79	144
włodawski	275	1	98	176	163	1	55	107	112	-	43	69
zamojski	754	1	252	501	450	-	161	289	304	1	91	212
m. Biała Podlaska	265	1	115	149	137	1	51	85	128	-	64	64
m. Chełm	446	2	161	283	234	1	90	143	212	1	71	140
m. Lublin	2 186	3	682	1 501	1 128	3	350	775	1 058	-	332	726
m. Zamość	406	1	140	265	210	1	77	132	196	-	63	133
Woj.	13 464	38	4 702	8 724	7 765	25	2 771	4 969	5 699	13	1 931	3 755

Opracowanie PZH

**Tabela 2.4.4: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
białski	190,29	2,88	114,28	834,31	226,11	3,75	139,72	1 252,49	155,07	1,97	86,67	581,36
biłgorajski	196,35	1,13	117,86	847,08	246,23	2,19	150,99	1 337,72	147,92	-	82,99	548,85
chełmski	203,41	4,29	140,08	842,14	246,64	5,58	169,09	1 361,25	161,36	2,93	108,85	551,90
hrubieszowski	233,25	5,54	154,58	852,10	285,23	7,22	178,93	1 354,70	183,25	3,78	128,79	546,32
janowski	217,75	2,45	148,71	823,61	279,68	-	181,28	1 380,16	156,93	5,02	113,32	479,17
krasnostawski	218,10	1,96	143,03	740,28	259,09	-	161,40	1 160,16	179,34	4,06	123,88	493,39
kraśnicki	223,59	-	131,14	892,32	280,81	-	162,76	1 412,01	169,18	-	98,89	570,66
lubartowski	235,38	1,27	158,31	975,57	276,07	-	173,22	1 557,44	196,37	2,61	142,75	639,20
lubelski	185,69	2,21	121,00	840,75	217,73	2,87	145,26	1 242,53	154,99	1,52	96,34	599,18
łęczyński	165,62	1,92	128,33	800,37	195,81	3,78	140,90	1 285,95	136,51	-	115,53	510,96
łukowski	160,78	2,86	105,31	728,06	188,02	3,71	132,09	1 022,39	133,81	1,95	76,63	541,72
opolski	217,92	-	168,34	770,76	286,35	-	216,04	1 291,99	152,41	-	118,59	454,35
parczewski	215,50	3,31	138,43	845,86	268,35	-	160,61	1 397,03	163,69	6,80	114,47	507,38
puławski	251,41	5,44	125,84	1 010,25	326,81	8,44	159,43	1 640,38	181,64	2,25	92,92	618,58
radzyński	209,27	1,81	156,05	832,59	247,35	3,49	182,92	1 238,36	171,25	-	127,00	576,21
rycki	214,91	2,00	130,02	918,73	248,40	-	151,96	1 327,35	181,60	4,20	106,62	656,28
świdnicki	198,69	-	119,74	783,85	227,48	-	131,47	1 120,15	172,00	-	108,27	570,45
tomaszowski	211,29	1,38	137,71	830,11	254,36	2,67	161,38	1 295,57	169,36	-	112,46	550,12
włodawski	232,23	3,03	144,80	991,49	278,41	5,83	158,49	1 600,36	187,06	-	130,40	623,59
zamojski	230,82	1,07	141,38	911,22	279,71	-	174,01	1 407,90	183,37	2,19	106,16	615,31
m. Biała Podlaska	153,18	2,08	110,54	712,75	165,03	4,10	101,22	1 032,05	142,24	-	119,30	505,17
m. Chełm	228,17	4,15	136,25	970,71	254,41	4,04	159,89	1 305,10	204,85	4,27	114,74	769,36
m. Lublin	211,92	1,19	112,15	881,05	237,60	2,38	122,47	1 233,11	190,03	-	102,99	675,25
m. Zamość	207,55	-	119,45	954,92	227,38	3,88	137,80	1 235,96	189,82	-	102,73	779,10
Woj.	208,56	2,12	128,75	864,38	248,16	2,72	151,34	1 306,25	171,32	1,48	106,04	597,10

Opracowanie PZH

Rozdział 3

Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN

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

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

Tabela 3.0.1: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS

Tabela 3.0.2: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

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

Tabela 3.0.2: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.3: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pierś

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.5: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Prostata

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.8: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Płuco

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.10: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Czerniak

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.11: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nerka

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.12: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pęcherz

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.13: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - OUN

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.14: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Tarczyca

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 3.0.15: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Jądro

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Rozdział 4

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

4.1 Lecznictwo szpitalne	105
4.1.1 Piers	120
4.1.2 Nowotwory ginekologiczne	140
4.1.3 Prostatektomia	160
4.1.4 Dolny odcinek przewodu pokarmowego	178
4.1.5 Górny odcinek przewodu pokarmowego	195
4.1.6 Płuco	216
4.1.7 Głowa i szyja	238
4.1.8 Czerniak	252
4.1.9 Nerka	270
4.1.10 Pęcherz	284
4.1.11 OUN	296
4.1.12 Tarczycza	309
4.1.13 Jądro	319
4.1.14 Pozostałe nowotwory złośliwe	329
4.2 Rehabilitacja lecznicza	349
4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	349
4.2.1.1 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej	351
4.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej	352
4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej	352
4.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej	354
4.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	355
4.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	356
4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	356
4.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna	358
4.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	379
4.3 Opieka długoterminowa	380
4.3.1 Demografia w opiece długoterminowej	380
4.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce	380
4.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie lubelskim	381
4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	383
4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	395
4.4 Opieka paliatywna i hospicyjna	415
4.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	415
4.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	415
4.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie lubelskim	416
4.4.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	417
4.4.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	423

4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	431
4.5.1	Wybór poradni	431
4.5.2	Poradnia onkologiczna	437
4.5.3	Poradnia chemioterapii	444
4.5.4	Poradnia radioterapii	452
4.5.5	Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej	459
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	465
4.6.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	465
4.6.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	471
4.7	Kadry medyczne	476
4.8	Zasoby sprzętowe	477

4.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, katalogu chemioterapii i katalogu programów lekowych, które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części świadczenia, które rozpoczęły się w roku poprzednim, a więc w 2015). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5. W przypadku, gdy wartość danej zmiennej wynosiła 0, w tabelach pojawia się znak „-”.

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

Z uwagi na fakt, że pacjentom onkologicznym w trakcie leczenia chemo- i radioterapeutycznego jako rozpoznanie główne sprawozdawany jest często kod ICD-10 Z51, niedostarczający informacji na temat choroby, z powodu której pacjent był leczony, wykorzystano również choroby współistniejące. W przypadku tych pacjentów za rozpoznanie główne przyjęto współistniejące z grupy C00-C26, C30-C34, C37-C40, C43-C58, C60-C80, C97 lub D05. W razie braku rozpoznania współistniejącego z tej grupy, pacjentom pozostawiono rozpoznanie Z51 i nie analizowano sprawozdanych im świadczeń w ramach niniejszego dokumentu.

Zaprezentowana w niniejszym rozdziale analiza dotyczy wszystkich pacjentów z analizowaną grupą rozpoznań, którzy leczeni byli szpitalnie w 2016 roku. W związku z tym, obejmuje zarówno nowe przypadki zachorowań, jak i tych chorych, którym świadczenia sprawozdano przed rokiem 2016. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań² wyniosła 43. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 3,51 tys. hospitalizacji. Tabela 4.1.1 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 4.1.1: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0005	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	łukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki

¹tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi

²Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 4.1.1: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0027	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim	białski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Bełżycach	lubelski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki
03.0033	Centrum Medyczne Sanitas sp. z o.o.	m. Lublin
03.0034	SP ZOZ w Bychawie	lubelski
03.0035	6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie	rycki
03.0036	Centrum Medyczne Medicos s.a.	m. Lublin
03.0039	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	m. Lublin
03.0041	SP ZOZ w Szczepieszynie	zamojski
03.0045	NZOZ Centrum Medyczne Ani - Med	janowski
03.0046	Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc	opolski
03.0052	NZOZ Med - Laser Adam Borzęcki	m. Lublin
03.0056	SP ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu	włodawski
03.0057	Gstromed sp. z o.o.	m. Lublin
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 18,62 tys. hospitalizacji dla 6,39 tys. pacjentów. Tym samym 36,75% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.2 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.2: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	6,39	18,62	6,99	3,62	36,7	36,7	13,5
03.0004	1,89	6,66	1,06	1,33	13,1	49,9	45,6
03.0002	1,94	6,35	2,14	0,76	12,5	62,4	27,1
03.0007	1,35	6,01	4,01	0,19	11,9	74,3	20,6
03.0003	0,97	3,51	1,17	0,21	6,9	81,2	30,0
03.0001	0,97	2,38	0,37	0,11	4,7	85,9	41,6
03.0018	0,53	1,39	-	0,02	2,7	88,6	49,5
03.0009	0,32	1,00	-	0,03	2,0	90,6	19,4
03.0006	0,62	0,70	-	0,18	1,4	92,0	89,3
03.0025	0,38	0,50	-	0,11	1,0	93,0	97,8
03.1579	0,54	0,39	-	-	0,8	93,7	-
03.0011	0,36	0,35	-	0,01	0,7	94,4	98,0
03.0028	0,29	0,26	-	0,00	0,5	94,9	98,1
03.0021	0,21	0,24	-	0,00	0,5	95,4	92,4
03.0017	0,16	0,20	-	0,01	0,4	95,8	100,0
03.0023	0,16	0,19	-	0,00	0,4	96,2	97,9
03.0008	0,16	0,19	-	0,02	0,4	96,6	93,2
03.0022	0,15	0,18	-	0,01	0,4	96,9	96,7
03.0013	0,13	0,17	-	0,04	0,3	97,3	79,2
03.0015	0,09	0,14	-	0,03	0,3	97,5	76,6
03.0029	0,13	0,12	-	0,00	0,2	97,8	97,6
03.0032	0,10	0,12	-	0,01	0,2	98,0	100,0
03.0016	0,08	0,11	-	0,02	0,2	98,2	89,5
03.0019	0,12	0,11	-	0,00	0,2	98,5	98,2
03.0052	0,09	0,10	-	0,08	0,2	98,7	100,0

Tabela 4.1.2: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

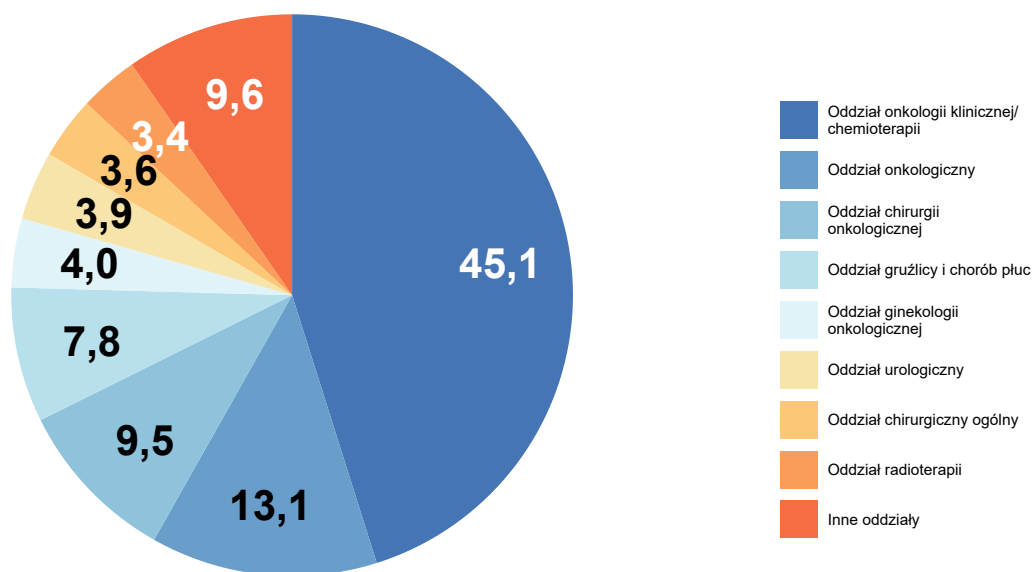
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0036	0,09	0,09	0,09	-	0,2	98,9	100,0
03.0014	0,09	0,09	-	0,00	0,2	99,0	97,8
03.0020	0,06	0,09	-	0,01	0,2	99,2	86,0
03.0012	0,07	0,08	-	0,02	0,2	99,4	72,9
03.0005	0,00	0,08	0,04	0,03	0,2	99,5	35,0
03.0035	0,05	0,04	-	0,00	0,1	99,6	100,0
03.0026	0,04	0,04	0,00	0,00	0,1	99,7	97,3
03.0027	0,03	0,03	-	-	0,1	99,7	100,0
03.0030	0,04	0,03	-	-	0,1	99,8	100,0
03.0045	0,02	0,02	-	0,02	0,0	99,8	100,0
03.0034	0,02	0,02	-	0,00	0,0	99,9	100,0
03.0046	0,01	0,01	-	-	0,0	99,9	100,0
03.0057	0,01	0,01	0,01	-	0,0	99,9	100,0
03.0033	0,01	0,01	0,01	-	0,0	99,9	100,0
03.0041	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0056	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0039	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0031	0,02	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
Woj.	14,59	50,68	15,90	6,87	100,0	100,0	30,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 58,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 51,4% hospitalizacji w analizowanej grupie.

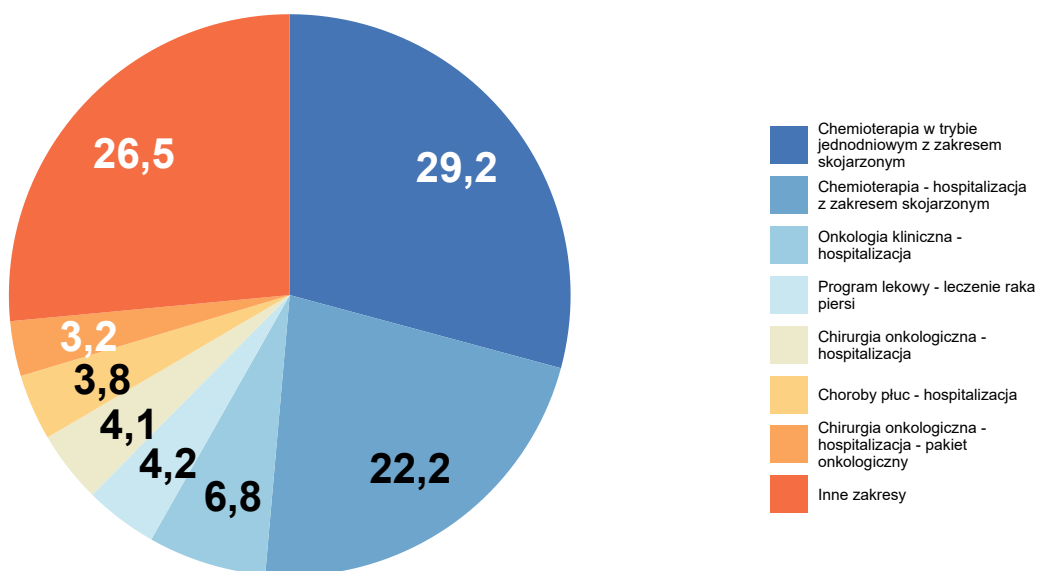
³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.1: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.2: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział onkologiczny	2,6	2,5	-	0,3	1,1	0,3	6,6
Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	5,2	12,1	-	1,9	2,0	2,4	23,0
Oddział gruźlicy i chorób płuc	1,5	0,4	-	-	-	2,1	4,0
Oddział ginekologii onkologicznej	1,4	-	-	-	0,2	0,5	2,0
Oddział chirurgii onkologicznej	0,7	0,5	2,2	-	0,1	1,6	4,8
Inne oddziały	0,5	0,2	0,1	-	0,3	-	10,4
Woj.	12,0	15,7	2,2	2,3	3,7	16,7	50,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

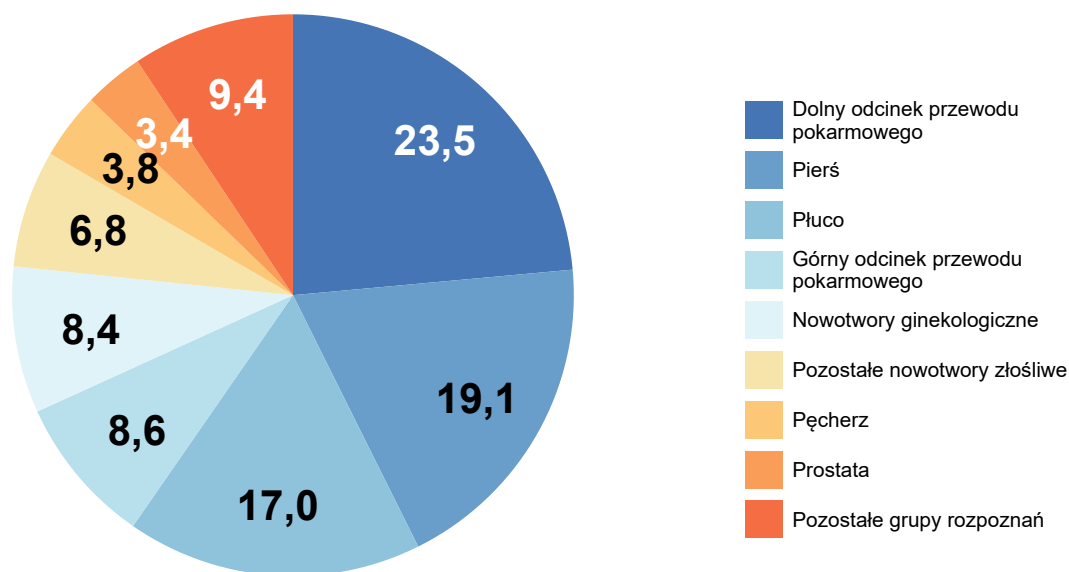
Tabela 4.1.4: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS

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

Wykres 4.1.3: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 14 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Dolny odcinek przewodu pokarmowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 24% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 4.1.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 4.1.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	2,26	11,94	6,36	5,71	-	-
Pierś	2,13	9,68	6,67	4,26	-	-
Płuco	2,06	8,62	2,68	-	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	1,19	4,34	2,08	1,86	-	-
Nowotwory ginekologiczne	1,37	4,28	0,84	0,61	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	2,36	3,43	0,75	0,33	-	-
Pęcherz	1,07	1,94	0,48	-	-	-
Prostata	1,31	1,74	0,97	0,55	-	-
Głowa i szyja	0,70	1,44	0,23	0,12	-	-
Nerka	0,57	1,27	0,87	0,10	-	-
OUN	0,44	0,95	0,30	0,27	-	-
Czerniak	0,27	0,64	0,34	0,22	-	-
Jądro	0,07	0,34	0,12	0,11	-	-
Tarczycza	0,09	0,09	0,00	-	-	-
Płuco	-	-	-	1,51	-	-

Tabela 4.1.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Pęcherz	-	-	-	0,24	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

Podgrupa	onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	onkologiczny [tys.]	chirurgii onkologicznej [tys.]	gruźlicy i chorób płuc [tys.]	ginekologii onkologicznej [tys.]	pozostałe [tys.]
Czerniak	0,38	0,04	0,16	0,00	-	0,05
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	7,19	2,11	1,08	0,00	0,02	1,60
Górny odcinek przewodu pokarmowego	2,23	0,50	0,56	0,00	0,01	1,09
Głowa i szyja	0,29	0,12	0,15	0,00	0,00	0,89
Jądro	0,22	0,08	0,02	-	-	0,02
Nerka	0,76	0,02	0,11	-	0,00	0,38
Nowotwory ginekologiczne	0,97	0,37	0,55	-	1,77	0,64
OUN	0,10	0,05	0,00	0,00	0,00	0,79
Pierś	6,09	1,94	1,22	0,00	0,06	0,38
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,85	0,39	0,57	0,10	0,15	1,38
Prostata	0,85	0,16	0,14	-	-	0,58
Płuco	2,67	0,83	0,03	3,85	0,01	1,24
Pęcherz	0,37	0,03	0,22	-	-	1,34
Tarczycza	0,01	-	0,03	-	-	0,04
Ogółem	22,99	6,65	4,83	3,96	2,03	10,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

⁶Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

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

Podgrupa	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
Czerniak	0,18	0,03	0,03	-	0,10	0,32
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	5,70	2,77	0,58	-	0,34	2,94
Górny odcinek przewodu pokarmowego	1,84	0,89	0,34	-	0,24	1,22
Głowa i szyja	0,12	0,34	0,18	-	0,08	0,88
Jądro	0,11	0,19	0,03	-	0,00	0,03
Nerka	0,10	0,05	0,05	-	0,04	1,08
Nowotwory ginekologiczne	0,61	2,02	0,41	-	0,13	1,31
OUN	0,27	0,13	0,06	-	0,00	0,57
Piersć	4,26	1,41	0,36	2,27	0,55	0,98
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,24	0,63	0,62	-	0,48	1,63
Prostata	0,55	0,17	0,10	-	0,05	0,91
Płuco	1,51	3,18	0,83	-	0,02	3,40
Pęcherz	0,24	0,14	0,07	-	0,18	1,36
Tarczycza	-	0,01	0,01	-	0,01	0,07
Ogółem	15,73	11,96	3,67	2,27	2,23	16,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Piersć [%]	Płuco [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	pozostale
03.0001	18,3	43,1	3,2	9,1	2,2	0,24
03.0002	30,8	20,9	13,4	6,4	6,6	0,22
03.0003	25,9	16,2	18,5	7,5	9,1	0,23
03.0004	9,6	1,3	57,7	4,9	6,6	0,20
03.0005	-	-	-	-	-	1,00
03.0006	15,1	0,9	23,4	4,0	5,4	0,51
03.0007	35,3	17,7	1,1	25,2	13,1	0,08
03.0008	12,0	8,3	16,1	14,6	6,8	0,42
03.0009	29,1	16,7	28,8	7,4	1,2	0,17
03.0010	25,6	28,6	4,8	5,8	10,5	0,25
03.0011	15,4	0,6	19,1	12,0	8,3	0,45
03.0012	18,8	5,9	22,4	10,6	8,2	0,34
03.0013	17,3	10,7	18,5	10,1	1,2	0,42
03.0014	24,4	3,3	13,3	16,7	20,0	0,22
03.0015	19,0	2,1	26,1	12,7	6,3	0,34
03.0016	20,0	1,7	21,7	16,5	2,6	0,37
03.0017	13,9	1,5	45,5	9,4	2,5	0,27
03.0018	1,9	-	76,5	1,1	1,8	0,19
03.0019	14,2	-	28,3	6,2	26,5	0,25
03.0020	31,4	5,8	19,8	14,0	8,1	0,21
03.0021	8,0	0,8	20,6	6,3	2,9	0,61
03.0022	8,7	3,8	48,1	12,0	10,4	0,17
03.0023	34,5	0,5	22,2	11,9	13,4	0,18
03.0025	20,2	0,6	0,8	8,2	0,8	0,69
03.0026	2,7	2,7	56,8	5,4	13,5	0,19

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Piers [%]	Płuco [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	pozostale
03.0027	3,1	-	3,1	3,1	-	0,91
03.0028	37,2	0,4	1,9	22,6	3,8	0,34
03.0029	4,9	0,8	10,6	5,7	0,8	0,77
03.0030	32,3	-	16,1	19,4	25,8	0,06
03.0031	20,0	-	-	40,0	20,0	0,20
03.0032	22,0	5,9	25,4	19,5	-	0,27
03.0033	70,0	-	-	20,0	-	0,10
03.0034	12,5	-	81,2	6,2	-	-
03.0035	39,5	-	15,8	21,1	-	0,24
03.0036	-	2,2	-	-	-	0,98
03.0039	16,7	-	33,3	33,3	-	0,17
03.0041	33,3	-	-	11,1	33,3	0,22
03.0045	-	-	-	-	-	1,00
03.0046	-	-	92,9	-	-	0,07
03.0052	-	-	-	-	-	1,00
03.0056	-	-	62,5	-	-	0,38
03.0057	16,7	-	-	83,3	-	-
03.1579	13,2	6,5	14,5	2,3	4,4	0,59
Woj.	23,5	19,1	17,0	8,6	8,4	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wysokospecjalistyczne świadczenia zabiegowe

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

Tabela 4.1.9: Świadczenia wysokospecjalistyczne

ID	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (75)	Nowotwór złośliwy jajnika (30)	Nowotwór złośliwy jelita grubego (75)	Nowotwór złośliwy macicy (60)	Nowotwór złośliwy nerki (50)	Nowotwór złośliwy piersi (250)	Nowotwór złośliwy płuca (70)	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (30)	Nowotwór złośliwy trzustki (30)	Nowotwór złośliwy żołądka (30)
03.0010	1,23	1,50	2,19	1,38	1,76	1,53	-	-	-	-
03.0004	-	-	-	1,12	-	-	1,57	-	-	-
03.0007	-	-	1,59	1,35	-	-	-	-	-	-
03.0001	0,04	0,20	0,69	0,17	0,12	0,75	-	0,03	0,03	0,03
03.0002	0,31	0,40	0,79	0,32	0,92	0,27	-	-	0,07	0,37
03.0003	0,20	0,20	0,48	0,20	0,46	0,19	-	0,10	0,03	-
03.0004	0,89	0,33	0,36	-	0,06	-	-	0,77	0,13	0,10
03.0006	0,31	-	0,57	0,12	0,24	-	-	0,10	-	-
03.0007	-	0,90	-	-	-	0,22	-	-	0,30	0,97
03.0008	-	-	0,04	0,02	-	-	-	-	0,10	0,03
03.0009	-	-	0,12	-	-	-	-	-	-	0,03

Tabela 4.1.9: Świadczenia wyskoscjalistyczne

ID	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (75)	Nowotwór złośliwy jajnika (30)	Nowotwór złośliwy jelita grubego (75)	Nowotwór złośliwy macicy (60)	Nowotwór złośliwy nerki (50)	Nowotwór złośliwy piersi (250)	Nowotwór złośliwy płuca (70)	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (30)	Nowotwór złośliwy trzustki (30)	Nowotwór złośliwy żołądka (30)
03.0010	-	-	-	-	-	-	-	0,93	0,30	0,50
03.0011	0,16	0,17	0,27	0,22	0,02	-	-	0,23	0,10	0,10
03.0012	-	-	-	0,05	-	-	-	-	-	-
03.0013	-	-	0,05	-	-	-	-	-	-	-
03.0014	-	-	0,05	-	-	-	-	-	-	-
03.0015	-	-	0,01	-	-	-	-	-	-	-
03.0016	-	-	0,08	-	-	-	-	-	-	-
03.0017	-	-	0,12	0,02	-	-	-	-	-	-
03.0018	0,68	0,20	0,08	0,05	0,02	-	0,03	0,23	-	-
03.0019	-	-	0,08	-	-	-	-	-	-	-
03.0020	-	-	-	0,02	-	-	-	-	-	-
03.0021	0,01	-	0,04	-	-	-	-	-	-	-
03.0022	-	0,10	-	0,07	-	-	-	-	-	-
03.0023	-	-	0,17	0,20	-	-	-	-	-	0,07
03.0025	0,33	-	0,69	0,02	0,42	0,00	-	0,20	-	0,13
03.0028	-	-	0,35	-	0,02	-	-	-	-	0,07
03.0029	-	-	0,01	-	-	-	-	-	-	0,03
03.0030	-	-	0,04	0,07	-	-	-	-	-	-
03.0032	-	-	0,07	-	-	-	-	-	-	-
03.0035	-	-	0,05	-	-	-	-	-	-	-
03.0041	-	-	-	0,02	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń radioterapeutycznych

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

- Produkty uwzględnione w analizie:
 - 5.07.01.0000011 Teleradioterapia
 - 5.07.01.0000012 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki
 - 5.07.01.0000013 Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)
 - 5.07.01.0000014 Teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT)
 - 5.07.01.0000020 Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)
 - 5.07.01.0000021 Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
 - 5.07.01.0000022 Teleradioterapia paliatywna
 - 5.07.01.0000023 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry
 - 5.07.01.0000025 Brachyterapia z planowaniem 3D
 - 5.07.01.0000027 Brachyterapia z planowaniem 3D ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych
 - 5.07.01.0000028 Brachyterapia z planowaniem standardowym
 - 5.07.01.0000042 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 125I
 - 5.07.01.0000052 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 106Ru
- Procedury uwzględnione w analizie wg kwalifikacji ICD-9 (wraz z rozszerzeniami):
 - 92.2 Radioterapia i medycyna nuklearna
 - 92.3 Radiochirurgia stereotaktyczna
 - 92.4 Brachyterapia

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

Tabela 4.1.10: Podstawowe wskaźniki dotyczące świadczeń radioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów		
		hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
03.0010	2,85	33,11	72,92	7,92
03.0018	0,00	100,00	-	-
03.1579	0,54	55,41	50,56	5,97
Woj.	3,37	36,78	69,53	7,65

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

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

Tabela 4.1.11: Struktura świadczeń radioterapeutycznych

ID	Teleradioterapia		Brachyterapia	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
03.0010	2,58	0,99	0,52	0,21
03.0018	-	-	0,00	0,00
03.1579	0,54	0,38	-	-
Woj.	3,11	1,37	0,52	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Teleradioterapia

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

Tabela 4.1.12: Zakwaterowanie do teleradioterapii

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem ¹ [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta ²
03.0010	0,23	4,88	4,43	22,38
03.1579	0,03	6,06	4,51	27,34
Woj.	0,26	5,03	4,44	23,00

¹ Uwzględniono produkt 5.07.01.0000048.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.14 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do teleradioterapii. W 2016 roku w województwie lubelskim sprawozdano 10 grup procedur lub produktów do teleradioterapii, ale w tabeli zostało zaprezentowanych jedynie 5 najczęściej występujących.

Tabela 4.1.13: Grupy procedur i produktów dla teleradioterapii

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.14: Struktura świadczeń teleradioterapii

ID	Paliatywna			IGRT			3D-CRT/TBI/TSI			IMRT			Fotony		
	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]
03.0010	0,78	0,25	0,72	0,97	0,24	0,80	0,96	0,20	0,81	0,86	0,39	0,59	0,05	0,05	-
03.1579	0,23	0,23	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,31	0,15	0,22
Woj.	1,00	0,48	0,81	0,97	0,24	0,80	0,96	0,20	0,81	0,86	0,39	0,59	0,36	0,20	0,22

P - Liczba pacjentów [tys.].

H - Liczba hospitalizacji [tys.].

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
03.0010	Płuco	25,22
	Pozostałe nowotwory złośliwe	22,02
	Pierś	13,04
03.1579	Pozostałe nowotwory złośliwe	50,63
	Płuco	20,25
	Głowa i szyja	6,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.16: Teleradioterapia radykalna a paliatywna

ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów z teleradioterapią		Liczba świadczeń na pacjenta	
		Paliatywną [%]	Radykalną [%]	Paliatywnych ²	Radykalnych ³
03.0010	2,58	30,0	73,3	1,25	1,15
03.1579	0,54	42,9	57,6	1,41	1,19

Tabela 4.1.16: Teleradioterapia radykalna a paliatywna

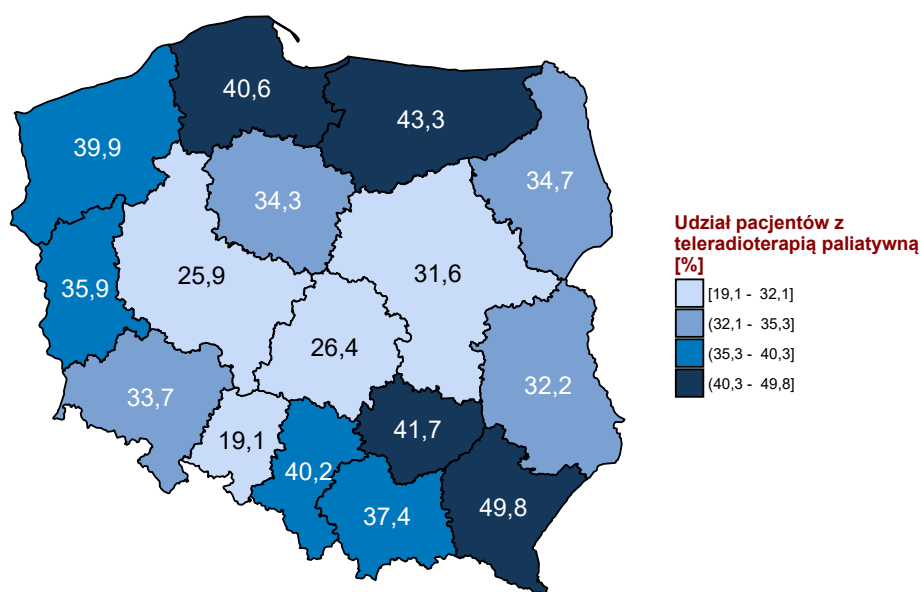
ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów z teleradioterapią		Liczba świadczeń na pacjenta	
		Paliatywną [%]	Radykalną [%]	Paliatywnych ²	Radykalnych ³
Woj.	3,11	32,2	70,8	1,29	1,15

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

2 Liczba świadczeń teleterapii paliatywnej na pacjenta paliatywnego.

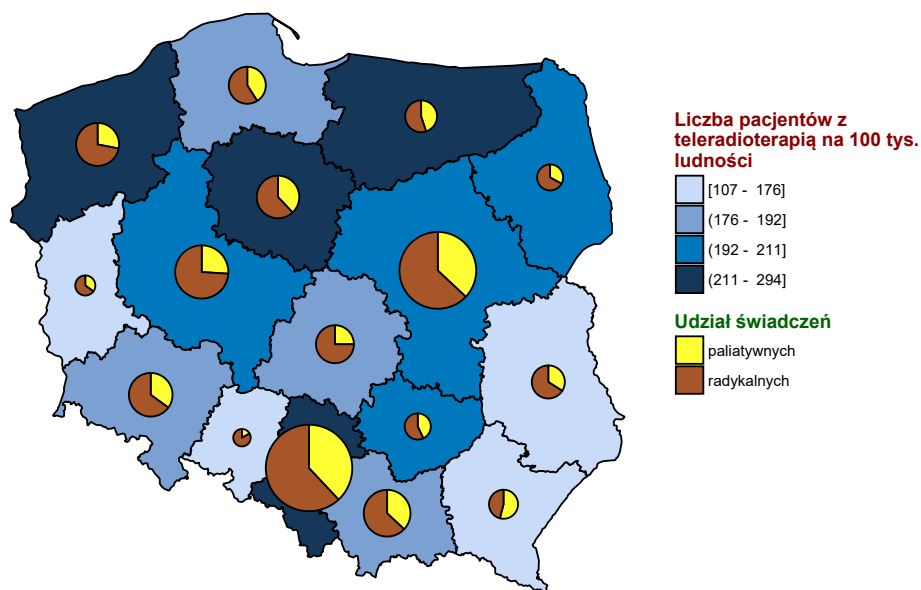
3 Liczba świadczeń teleterapii radykalnej na pacjenta radykalnego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.4: Udział pacjentów z teleradioterapią paliatywną [%]

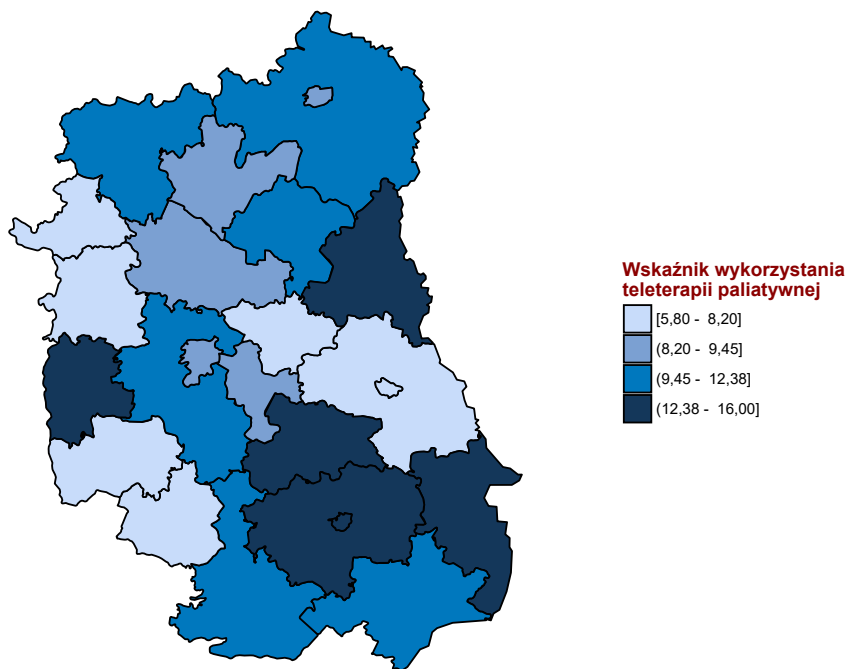
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

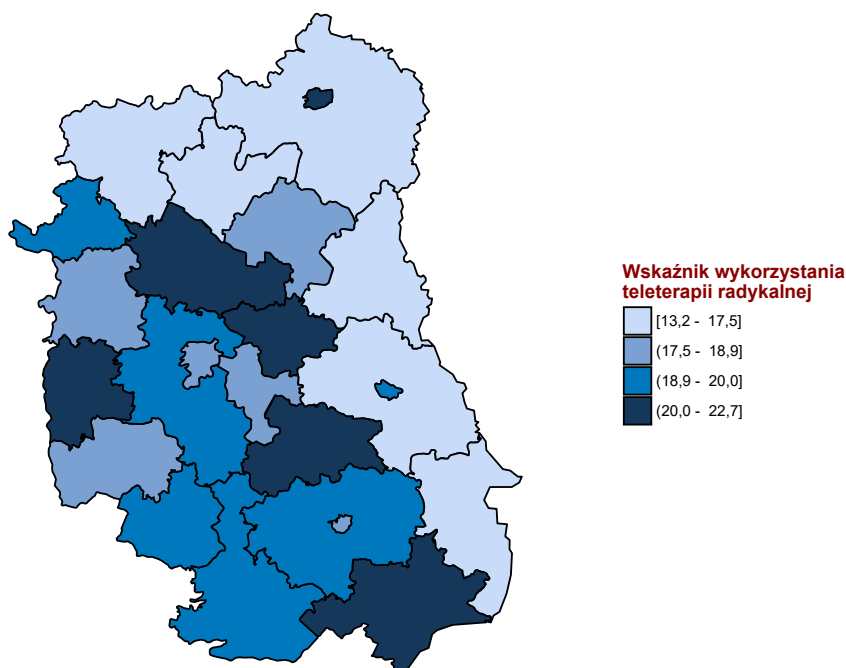


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Brachyterapia

Tabela 4.1.18 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do brachyterapii. W 2016 roku w województwie lubelskim sprawozdano 2 grupy procedur lub produktów do brachyterapii.

Tabela 4.1.17: Grupy procedur i produktów dla brachyterapii

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.18: Struktura świadczeń brachyterapii

ID	3D			Pozostałe		
	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]
03.0010	0,51	0,18	0,93	0,52	0,21	0,94
03.0018	-	-	-	0,00	0,00	-

Tabela 4.1.18: Struktura świadczeń brachyterapii

ID	3D			Pozostałe		
	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]
Woj.	0,51	0,18	0,93	0,52	0,21	0,94

Za poradę uznano świadczenie w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
03.0010	Nowotwory ginekologiczne	58,49
	Pozostałe nowotwory złośliwe	13,90
	Pierś	7,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.1.1 Pierś

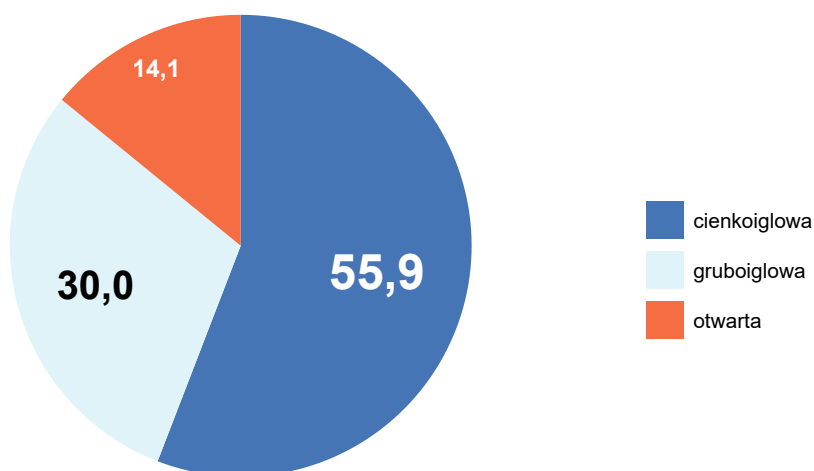
Do podstawowych procedur diagnostycznych w zakresie zmian ogniskowych gruczołów piersiowych należą również biopsje. Biopsje piersi zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

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

Procentowy udział pacjentów z wykonaną procedurą biopsji piersi w zależności od jej rodzaju został zaprezentowany na Wykresie 4.1.6. W Tabeli 4.1.20 dodatkowo uwzględniono rozpoznania, z jakimi kodowani byli pacjenci poddawani procedurze biopsji.

W Tabeli 4.1.21 pokazano liczbę pacjentów, którym wykonano biopsję piersi w poszczególnych szpitalach. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, którzy wykonali maksymalnie jedną procedurę biopsji z poszczególnych kategorii (były to ośrodki: 03.0025).

Wykres 4.1.6: Udział pacjentów według rodzaju biopsji



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.20: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji i rozpoznania w województwie lubelskim

ICD-10	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
C50	0,41	97,1	0,21	99,1	0,01	-
D05	0,01	92,3	0,00	100,0	0,00	-
D48	0,20	60,0	0,23	100,0	0,06	-
N60	0,10	51,0	0,40	100,0	0,01	-
N63	0,17	86,5	0,77	99,9	0,23	-
N64	0,00	100,0	0,10	100,0	-	-
Pozostałe	0,17	81,5	0,24	99,2	0,18	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.21: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji

ID	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
03.0001	0,06	75,9	0,33	99,4	0,19	-
03.0002	0,09	8,5	0,13	98,4	0,05	-
03.0003	0,03	100,0	0,04	100,0	0,03	-
03.0006	-	-	0,02	100,0	-	-
03.0007	0,13	76,4	0,05	100,0	0,11	-
03.0009	0,02	100,0	0,13	100,0	0,00	-
03.0010	0,68	90,1	0,78	99,9	0,02	-
03.0011	-	-	0,08	100,0	-	-
03.0021	0,01	100,0	-	-	-	-
03.0028	0,01	100,0	-	-	-	-
03.0029	-	-	0,01	100,0	-	-
03.0033	-	-	0,00	100,0	-	-
03.0036	-	-	-	-	0,08	-
03.0039	0,00	100,0	0,08	100,0	-	-
03.0045	-	-	0,02	100,0	0,00	-

Tabela 4.1.21: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji

ID	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
03.0057	0,01	100,0	0,01	100,0	-	-
03.0063	0,00	100,0	0,17	100,0	-	-
03.0466	0,01	100,0	0,06	100,0	-	-
03.0645	-	-	0,03	100,0	-	-
Woj.	1,05	81,3	1,91	99,7	0,48	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.22 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D48.6 (nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień - sutek) na C50 lub D05 (nowotwory złośliwe - piersi). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D48.6⁷ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy⁸. Warty podkreślenia jest fakt, że część pacjentek wyjściowo tj. przed diagnostyką w kierunku raka piersi ma sprawozdawane kody N60, N63, N64, ale jest to mała grupa chorych w stosunku do wszystkich nienowotworowych z tymi rozpoznaniem i nie wnosi istotnej informacji o skali diagnostyki raka piersi. Z tego powodu w zaprezentowanej analizie pominięto rozpoznania N60, N63 i N64.

Tabela 4.1.22: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (piers)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D48.6 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas konwersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
03.0001	0,36	45,35	34,7	15
03.0002	0,21	36,62	55,6	33
03.0003	0,08	45,33	40,4	21
03.0007	0,17	19,76	66,4	49
03.0009	0,03	51,52	46,2	43
03.0010	0,14	29,71	70,7	49
03.0028	0,10	1,02	98,0	98
03.0039	0,02	40,91	113,0	140
03.0057	0,07	10,29	154,3	138
03.0466	0,01	35,71	78,4	70
Woj.	1,17	32,23	49,1	33

¹ Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.² Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C50, D05. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

⁷ Były to ośrodki: 03.0005, 03.0006, 03.0011, 03.0012, 03.0013, 03.0014, 03.0020, 03.0021, 03.0025, 03.0033, 03.0035, 03.0045, 03.0063, 03.0101, 03.0106, 03.0478, 03.0638, 03.0639, 03.0660, 03.0661.⁸ Były to ośrodki: 03.0005, 03.0011, 03.0012, 03.0013, 03.0020, 03.0021, 03.0033, 03.0035, 03.0101, 03.0106, 03.0478, 03.0639, 03.0660, 03.0661.

Tabela 4.1.23: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	lukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzyniu Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	białski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Bełżycach	lubelski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki
03.0034	SP ZOZ w Bychawie	lubelski
03.0035	6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie	rycki
03.0036	Centrum Medyczne Medicos s.a.	m. Lublin
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 5,33 tys. hospitalizacji dla 1,41 tys. pacjentów. Tym samym 55,03% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.24 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	1,41	5,33	1,99	2,28	55,0	55,0	12,9
03.0002	0,31	1,33	0,36	0,45	13,7	68,7	14,7
03.0007	0,17	1,07	0,01	0,93	11,0	79,7	10,5
03.0001	0,30	1,02	0,01	0,17	10,6	90,3	30,2
03.0003	0,11	0,57	0,01	0,39	5,9	96,2	15,3
03.0009	0,03	0,17	0,01	-	1,7	97,9	2,4
03.0004	0,02	0,09	0,02	0,03	0,9	98,8	38,6
03.1579	0,09	0,02	-	-	0,3	99,1	-
03.0013	0,01	0,02	0,00	-	0,2	99,3	88,9
03.0008	0,01	0,02	0,00	-	0,2	99,4	93,8
03.0022	0,01	0,01	-	-	0,1	99,5	100,0
03.0032	0,00	0,01	-	-	0,1	99,6	100,0
03.0006	0,03	0,01	0,00	-	0,1	99,6	50,0

Tabela 4.1.24: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

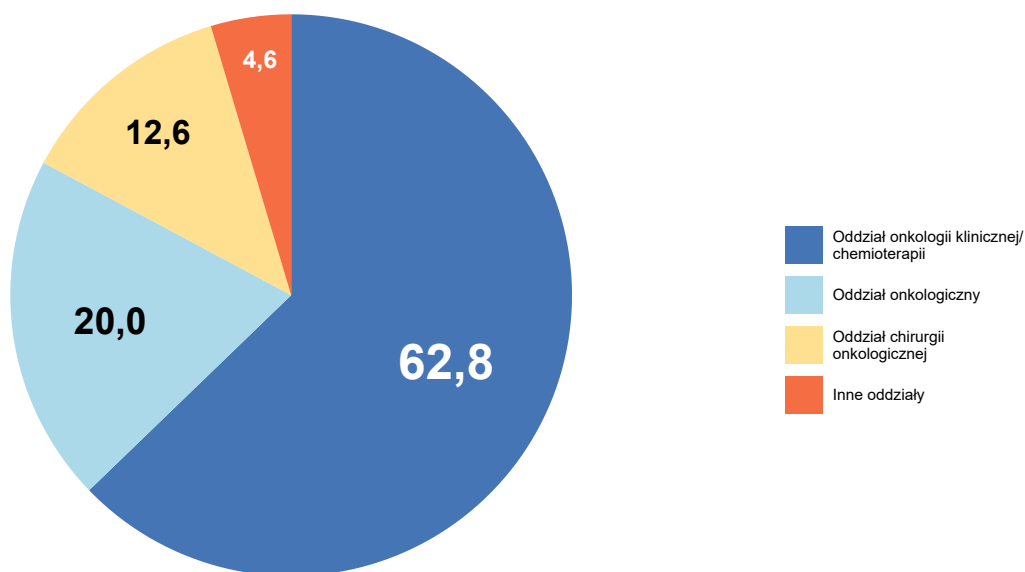
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	-
03.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	40,0
03.0014	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8	100,0
03.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,8	33,3
03.0017	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8	100,0
03.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
03.0011	0,01	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
03.0016	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	50,0
03.0021	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
03.0036	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
03.0023	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	-
03.0026	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0028	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0029	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0031	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0034	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	2,13	9,68	2,41	4,26	100,0	100,0	15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolodniowym z zakresem skojarzonym oraz Program lekowy - leczenie raka piersi. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 65,9%.

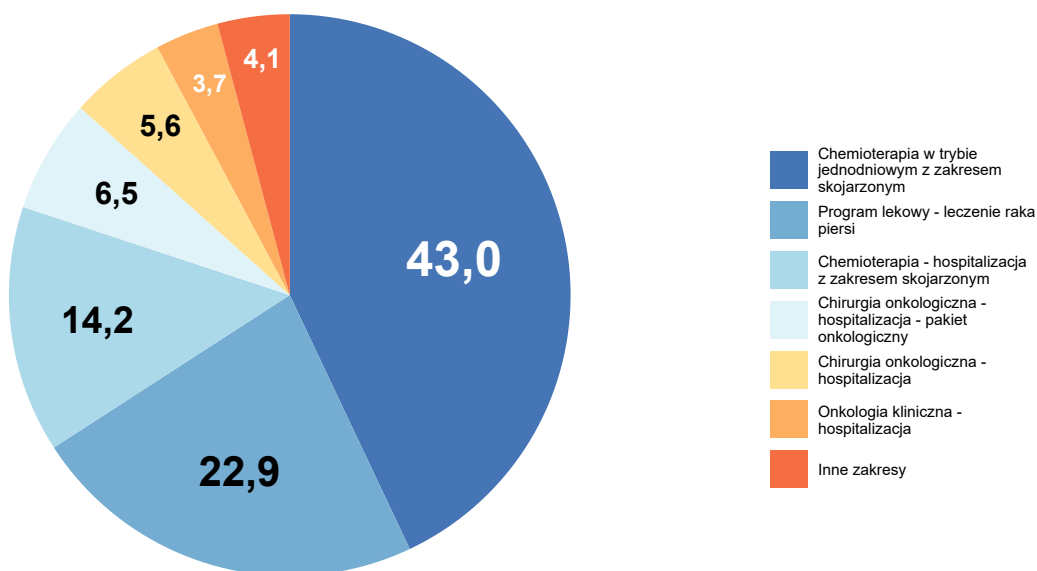
⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.25 oraz Tabela 4.1.26. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.25: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	4,49	-	0,68	0,10	-	0,06	5,34
03.0002	-	1,21	-	-	0,09	0,03	1,33
03.0007	0,86	-	0,21	-	-	0,00	1,07
03.0001	-	0,73	0,29	-	-	0,01	1,03
03.0003	0,50	-	0,04	-	0,02	0,01	0,57
03.0009	0,16	-	-	-	-	0,01	0,17
03.0004	0,08	-	-	-	-	0,00	0,09
03.1579	-	-	-	0,02	-	-	0,02
03.0013	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0008	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0022	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
03.0032	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0006	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
03.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0017	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
03.0025	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0029	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	6,09	1,94	1,22	0,13	0,11	0,21	9,70

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.26: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	2,28	1,93	0,28	0,55	0,13	0,20	5,38
03.0002	0,45	0,34	0,32	0,06	0,01	0,18	1,36
03.0007	0,93	-	0,02	-	0,11	0,01	1,07
03.0001	0,17	-	0,53	-	0,29	0,04	1,03
03.0003	0,39	-	0,08	0,04	0,01	0,06	0,58
03.0009	-	-	0,16	-	-	0,01	0,17
03.0004	0,03	-	0,02	-	-	0,04	0,09
03.1579	-	-	-	-	-	0,02	0,02

Tabela 4.1.26: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0013	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0008	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0022	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0032	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0006	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	4,26	2,27	1,41	0,65	0,55	0,66	9,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.27 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.27: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	56,4	99,1	3,8	23,4	27,5	45,4
03.0002	61,9	98,1	0,5	16,1	19,7	63,7
03.0003	62,3	100,0	0,3	20,9	18,3	60,4
03.0004	59,4	100,0	1,1	14,1	34,8	50,0
03.0006	64,8	100,0	-	11,1	22,2	66,7
03.0007	59,1	100,0	1,8	18,6	27,5	52,1
03.0008	64,3	93,8	-	12,5	25,0	62,5
03.0009	63,2	89,3	6,0	14,3	9,5	70,2
03.0010	57,8	99,6	1,7	21,7	29,1	47,5
03.0011	64,0	100,0	-	25,0	-	75,0
03.0012	47,6	100,0	-	60,0	20,0	20,0
03.0013	47,7	100,0	-	55,6	38,9	5,6
03.0014	69,7	100,0	-	-	-	100,0
03.0015	65,7	100,0	-	-	-	100,0
03.0016	77,0	100,0	-	-	-	100,0
03.0017	66,2	100,0	-	-	25,0	75,0
03.0019	56,0	-	-	-	50,0	50,0
03.0020	63,0	80,0	-	-	40,0	60,0
03.0021	60,5	100,0	-	-	66,7	33,3
03.0022	73,1	85,7	-	-	-	100,0
03.0023	63,0	100,0	-	-	-	100,0
03.0025	60,8	100,0	-	-	50,0	50,0
03.0026	65,0	100,0	-	-	-	100,0
03.0028	72,7	100,0	-	-	33,3	66,7
03.0029	67,2	100,0	-	25,0	25,0	50,0

Tabela 4.1.27: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0030	64,3	-	-	50,0	-	50,0
03.0031	37,0	-	-	100,0	-	-
03.0032	70,5	100,0	-	-	12,5	87,5
03.0034	72,0	-	-	-	-	100,0
03.0035	53,0	-	-	-	100,0	-
03.0036	64,5	100,0	-	-	50,0	50,0
03.1579	63,0	100,0	-	17,9	21,4	60,7
Woj.	58,8	99,2	1,7	20,4	26,5	51,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.28 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

Tabela 4.1.28: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	1,02	4,01	31,28	34,31	25,22	5,18
03.0002	1,33	2,41	20,35	36,17	31,27	9,80
03.0003	0,57	3,86	24,04	31,05	23,68	17,37
03.0004	0,09	1,12	16,85	51,69	15,73	14,61
03.0006	0,01	14,29	14,29	-	42,86	28,57
03.0007	1,07	1,97	22,23	43,43	29,17	3,19
03.0008	0,02	-	25,00	31,25	6,25	37,50
03.0009	0,17	2,38	12,50	17,26	41,07	26,79
03.0010	5,33	4,04	21,10	43,46	24,65	6,76
03.0011	0,00	33,33	-	33,33	-	33,33
03.0012	0,00	40,00	20,00	20,00	-	20,00
03.0013	0,02	5,56	44,44	44,44	5,56	-
03.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0015	0,00	-	-	66,67	33,33	-
03.0016	0,00	-	-	-	50,00	50,00
03.0017	0,00	25,00	-	25,00	25,00	25,00
03.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0020	0,00	-	-	40,00	40,00	20,00

¹⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.28: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0021	0,00	33,33	-	66,67	-	-
03.0022	0,01	12,50	-	12,50	25,00	50,00
03.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0025	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-
03.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0028	0,00	50,00	-	-	-	50,00
03.0029	0,00	50,00	-	-	-	50,00
03.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0031	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0032	0,01	12,50	12,50	-	-	75,00
03.0034	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0036	0,00	-	-	50,00	50,00	-
03.1579	0,03	3,85	19,23	19,23	30,77	26,92
Woj.	9,70	3,65	22,12	40,12	26,21	7,90

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.29. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.29: 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 [%]			
03.0001	7,5	51,7	40,8	40,2	34,7	37,5
03.0002	1,4	40,0	58,5	24,3	20,6	54,4
03.0003	9,7	3,2	87,2	12,3	0,0	39,4
03.0004	5,7	12,5	81,8	19,5	0,0	6,8
03.0006	-	33,3	66,7	7,7	6,1	50,0
03.0007	8,1	47,7	44,3	35,6	30,1	39,4
03.0008	-	-	100,0	8,8	0,0	43,8
03.0009	4,8	8,9	86,3	13,0	10,2	57,7
03.0010	7,3	63,4	29,2	50,9	48,4	43,4
03.0011	-	-	100,0	7,9	2,2	50,0
03.0012	-	20,0	80,0	12,6	1,2	40,0
03.0013	61,1	22,2	16,7	124,9	31,5	61,1
03.0014	-	-	100,0	7,3	10,5	100,0
03.0015	-	-	100,0	12,1	12,6	100,0
03.0016	50,0	-	50,0	17,9	17,6	100,0
03.0017	-	-	100,0	9,5	2,5	66,7
03.0019	-	-	-	2,4	0,0	-
03.0020	40,0	-	60,0	387,5	522,2	60,0
03.0021	-	-	100,0	5,3	2,2	50,0
03.0022	-	14,3	85,7	5,3	0,0	71,4
03.0023	-	-	100,0	6,0	6,0	100,0
03.0025	33,3	33,3	33,3	40,2	0,0	33,3
03.0026	-	100,0	-	39,4	39,4	100,0
03.0028	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0029	-	-	100,0	8,5	14,0	-
03.0030	-	-	-	2,8	0,0	-
03.0031	-	-	-	47,2	47,2	-
03.0032	-	-	100,0	1,7	0,0	28,6
03.0034	-	-	-	11,9	11,9	-
03.0035	-	-	-	-	0,0	-

Tabela 4.1.29: 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 [%]			
03.0036	50,0	-	50,0	49,0	49,0	-
03.1579	8,0	56,0	36,0	42,2	32,1	84,0
Woj.	6,8	51,8	41,4	40,8	31,1	43,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 58.69%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 1.82%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 1.31%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (60.87%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.30. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.30: 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 [%]
03.0001	2,0	98,0	-	100,0	3,8	19	3,8
03.0010	1,4	88,4	10,2	100,0	86,6	0	86,6
03.0009	5,4	94,6	-	100,0	9,4	1	9,4
03.0003	6,5	87,3	6,2	100,0	73,2	0	73,2
03.0008	81,2	18,8	-	100,0	-	4	-
03.0013	94,4	5,6	-	100,0	-	89	-
03.0002	4,3	83,4	12,3	100,0	45,8	1	45,8
03.0004	3,4	96,6	-	100,0	2,4	19	2,4
03.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0007	0,8	99,2	-	100,0	5,6	21	5,6
03.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0032	42,9	57,1	-	100,0	75,0	0	75,0
03.1579	-	32,0	68,0	100,0	-	6	-
03.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0036	-	100,0	-	100,0	-	68	-
03.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0006	83,3	16,7	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0021	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0025	-	100,0	-	100,0	-	13	-
03.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0029	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	2,9	89,2	7,9	100,0	58,7	0	58,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

W tabeli 4.1.31 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.31: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0001	0,32	3,75	88,03	-	11,97
03.0002	0,20	-	43,08	1,19	56,92
03.0003	0,09	1,14	67,82	-	32,18
03.0004	0,03	-	14,71	60,00	85,29
03.0006	0,00	-	33,33	-	66,67
03.0007	0,12	4,27	78,57	-	21,43
03.0008	0,02	-	-	-	100,00
03.0009	0,00	-	-	-	100,00
03.0010	0,83	17,51	90,84	1,44	9,16
03.0011	0,00	-	-	-	100,00
03.0013	0,02	5,88	100,00	-	-
03.0014	0,00	-	-	-	100,00
03.0015	0,00	-	-	-	100,00
03.0016	0,00	-	-	-	100,00
03.0017	0,00	-	-	-	100,00
03.0020	0,00	-	-	-	100,00
03.0021	0,00	-	-	-	100,00
03.0022	0,01	-	-	-	100,00
03.0023	0,00	100,00	-	-	-
03.0025	0,00	-	100,00	-	-
03.0026	0,00	-	-	-	100,00
03.0028	0,00	-	-	-	100,00
03.0029	0,00	-	-	-	100,00
03.0032	0,01	-	-	-	100,00
03.0036	0,00	-	100,00	-	-
03.1579	0,02	100,00	-	-	-
Woj.	1,69	11,31	77,05	1,13	22,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.32: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	88,03	72,06	20,22	7,35	0,37	-
03.0002	43,08	80,95	7,14	9,52	-	2,38
03.0003	67,82	81,36	13,56	5,08	-	-
03.0004	14,71	60,00	-	40,00	-	-
03.0006	33,33	-	100,00	-	-	-
03.0007	78,57	62,50	26,14	6,82	3,41	1,14
03.0010	90,84	64,96	22,08	11,68	1,12	0,16
03.0013	100,00	-	93,75	-	6,25	-
03.0025	100,00	33,33	66,67	-	-	-
03.0036	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	77,05	67,27	21,65	9,70	1,04	0,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

W tabeli 4.1.33 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.34.

Tabela 4.1.33: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J02 [%]	J08 [%]	J03 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Q19 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,3	56,6	11,6	11,9	-	4,1	16,2
03.0002	0,2	34,9	56,9	1,5	-	2,1	4,6
03.0003	0,1	50,0	31,8	2,3	-	2,3	13,6
03.0004	0,0	-	85,3	-	-	-	14,7
03.0006	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
03.0007	0,1	47,0	19,7	17,9	-	2,6	12,8
03.0008	0,0	-	93,3	-	-	-	6,7
03.0009	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0010	0,8	47,5	7,6	8,5	12,0	7,2	17,3
03.0011	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0014	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0015	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0016	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0017	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0020	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0021	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0022	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0023	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0025	0,0	33,3	-	66,7	-	-	-
03.0026	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0028	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0029	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0032	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0036	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.1579	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	1,7	44,1	20,2	8,1	7,4	4,9	15,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.34: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
J08 choroby piersi złośliwe
J03 duże zabiegi w obrębie piersi
Hospitalizacja do teleradioterapii
Q19 średnie zabiegi na układzie limfatycznym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zabiegi radykalne, oszczędzające i rekonstrukcyjne piersi

Poniżej przedstawiono analizy dla zabiegów w obrębie piersi dla pacjentów z rozpoznaniem Nowotwór złośliwy sutka oraz Rak in situ sutka. Zabiegi te zostały (na podstawie wiedzy eksperckiej) zaklasyfikowane jako radykalne, oszczędzające oraz rekonstrukcyjne¹³. Procedury 85.21, 85.22 oraz 85.26, czyli Miejscowe wycięcie

¹³Kody ICD-9 procedur uwzględnionych w poniższych analizach:

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

zmiany sutka usunięcie obszaru zwłóknienia z piersi, Resekcja kwadrantu sutka oraz Wycięcie guza piersi - BCT zostały zaklasyfikowane jako zabiegi oszczędzające ze względu na komfort pacjenta po operacji.

Tabela 4.1.35: Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem oszczędzającym lub radykalnym w obrębie piersi

ID	Zabieg radykalny			Zabieg oszczędzający		
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
03.0001	0,08	0,01	0,07	0,14	0,02	0,13
03.0002	0,04	0,00	0,04	0,03	0,00	0,03
03.0003	0,02	0,00	0,02	0,03	0,00	0,03
03.0007	0,03	0,01	0,02	0,05	0,01	0,04
03.0010	0,23	0,03	0,21	0,25	0,05	0,20
03.0025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Woj.	0,40	0,05	0,35	0,49	0,09	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.36 zawiera dane dotyczące pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z wykonanym zabiegiem rekonstrukcyjnym piersi.

Tabela 4.1.36: Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem rekonstrukcyjnym w obrębie piersi

ID	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
03.0001	0,02	0,01	0,02
03.0003	0,00	-	0,00
03.0010	0,07	0,04	0,04
03.0013	0,01	0,01	-
03.0036	0,00	0,00	-
Woj.	0,11	0,07	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zaplanowane leczenie dwuetapowe po wycięciu węzła wartowniczego

W Tabeli 4.1.37 zawarto dane o pacjentach hospitalizowanych z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych, którym wykonano procedurę 40.12 (wycięcie węzła wartowniczego). W przypadku tych pacjentów ponowna hospitalizacja jest częścią zaplanowanego leczenia dwuetapowego, w związku z tym w tabeli umieszczono informację o procencie pacjentów, którzy w ciągu 60 dni od wycięcia węzła wartowniczego byli hospitalizowani zabiegowo z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi.

Tabela 4.1.37: Zaplanowane leczenie dwuetapowe wśród pacjentów z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych

ID	Liczba pacjentów, którym wycięto węzeł wartowniczy [tys.]	w tym z wykonanym zabiegiem ¹ [tys.]	Udział pacjentów leczonych dwuetapowo ² [%]
03.0001	0,17	0,15	18,6
03.0002	0,01	0,01	-
03.0003	0,03	0,03	35,5

Tabela 4.1.37: Zaplanowane leczenie dwuetapowe wśród pacjentów z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych

ID	Liczba pacjentów, którym wycięto węzeł wartowniczy [tys.]	w tym z wykonanym zabiegiem ¹ [tys.]	Udział pacjentów leczonych dwuetapowo ² [%]
03.0007	0,02	0,02	4,5
03.0010	0,06	0,03	3,2
Woj.	0,29	0,24	15,4

1 radykalnym lub oszczędzającym piersi

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.38 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.38: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,13	0,53	0,17	5,46	-	-	1,54	2,19	11,95
03.0002	0,13	0,14	0,32	0,45	5,46	0,07	3,32	2,00	2,60	14,19
03.0003	0,05	0,07	0,08	0,39	7,36	0,09	4,14	0,74	1,57	11,58
03.0004	-	0,01	0,02	0,03	6,62	-	-	0,08	1,49	9,88
03.0006	-	0,02	-	-	-	0,25	11,45	-	-	-
03.0007	-	0,12	0,02	0,93	7,92	0,07	8,88	0,98	1,03	8,19
03.0009	-	0,03	0,16	-	5,85	-	-	0,49	3,08	18,00
03.0010	0,68	0,56	0,28	2,28	5,33	0,91	5,63	3,92	1,52	8,16
Woj.	0,87	1,07	1,40	4,26	5,88	1,40	5,94	9,75	1,72	10,11

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń radioterapeutycznych

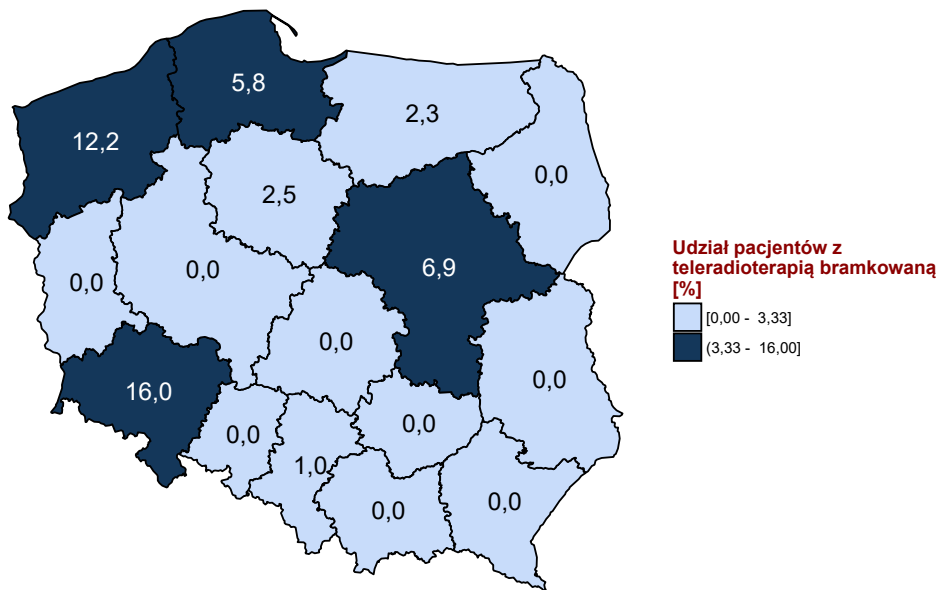
W Tabeli 4.1.39 zaprezentowano liczbę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi poddanych teleradioterapii radykalnej oraz teleradioterapii bramkowanej, wskazanej przez ekspertów jako wysokiej jakości metodę leczenia raka piersi. Na Mapie 4.1.9 przedstawiono udział pacjentów z teleradioterapią bramkowaną wśród pacjentów poddanych teleradioterapii radykalnej w poszczególnych województwach.

Tabela 4.1.39: Teleradioterapia wysokospecjalistyczna w leczeniu raka piersi

ID	Pacjenci z teleradioterapią		
	Radykalną [tys.]	w tym bramkowaną ¹ [tys.]	Udział [%]
03.0010	0,51	-	-
03.1579	0,08	-	-
Woj.	0,59	-	-

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

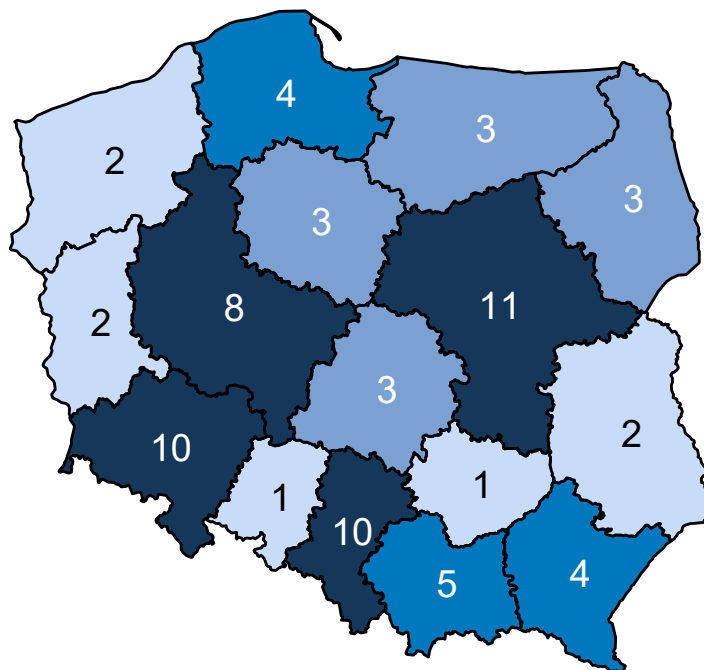
Wykres 4.1.9: Udział pacjentów z teleradioterapią bramkowaną wśród pacjentów z teleradioterapią radykalną [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.3 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.3: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego¹⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie raka piersi

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka piersi” był realizowany przez 72 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie lubelskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.40: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,50	7,8	4,27	92,1	7,9
kujawsko-pomorskie	0,33	11,7	2,69	88,5	11,5
lubelskie	0,28	6,5	2,28	100,0	-
lubuskie	0,11	8,2	0,98	93,7	6,0
łódzkie	0,33	3,4	2,80	87,8	12,2
małopolskie	0,38	7,8	3,20	87,6	12,4
mazowieckie	0,90	11,4	7,54	88,8	11,2
opolskie	0,10	1,9	0,91	100,0	-
podkarpackie	0,20	6,9	1,82	93,6	6,4
podlaskie	0,16	6,7	1,28	97,7	2,1

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

Tabela 4.1.40: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

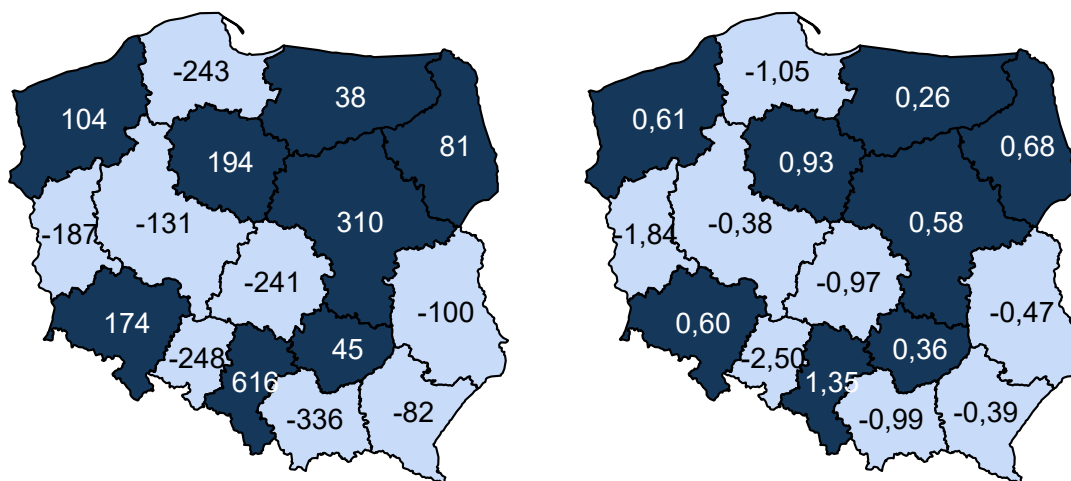
Tabela 4.1.41: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0002	0,04	2,6	0,34	100,0	-
03.0010	0,24	7,1	1,94	99,9	-
Woj.	0,28	6,5	2,28	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.4 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.4: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



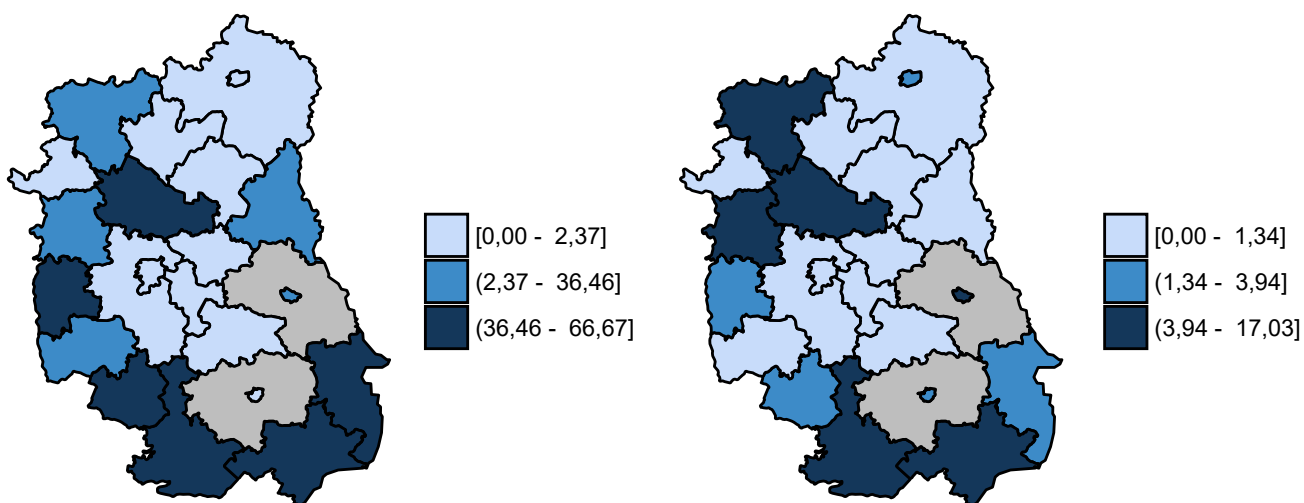
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.42.

Tabela 4.1.42: Statystyki dotyczące śmiertelności

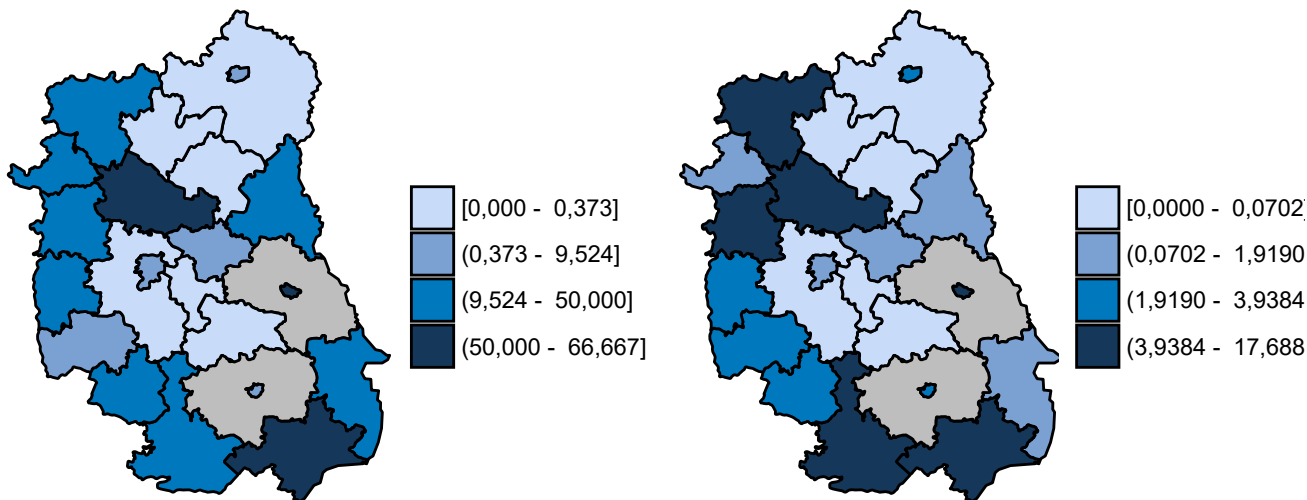
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	18,4	1,3	2,6	4,1	1,3	2,6	4,1
kujawsko-pomorskie	10,6	1,1	2,1	3,1	1,3	2,4	3,4
lubelskie	9,7	1,2	2,3	3,4	1,1	2,0	2,9
lubuskie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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

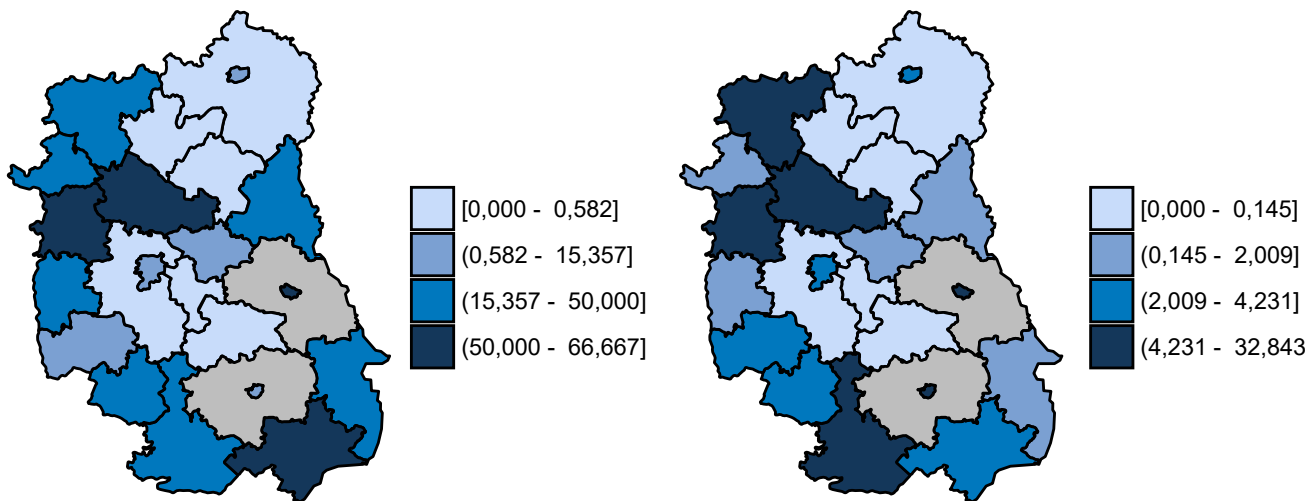
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.2 Nowotwory ginekologiczne

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C53, C54, C56, C57. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.43: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.43: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	łukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim	białski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Bełżycach	lubelski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki
03.0035	6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie	rycki
03.0041	SP ZOZ w Szczepleszynie	zamojski
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,96 tys. hospitalizacji dla 0,82 tys. pacjentów. Tym samym 45,91% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.44 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.44: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,82	1,96	0,04	0,05	45,9	45,9	14,1
03.0007	0,22	0,79	0,04	0,40	18,4	64,3	24,7
03.0004	0,18	0,44	0,06	0,04	10,3	74,5	49,7
03.0002	0,13	0,42	0,03	0,06	9,8	84,3	25,6
03.0003	0,09	0,32	0,03	0,07	7,5	91,8	38,6
03.0001	0,05	0,05	0,00	-	1,2	93,0	90,6
03.0006	0,04	0,04	0,01	-	0,9	93,9	94,7
03.0019	0,03	0,03	-	-	0,7	94,6	100,0
03.0011	0,03	0,03	-	-	0,7	95,3	100,0
03.0023	0,02	0,03	-	-	0,6	95,9	100,0
03.0018	0,02	0,02	-	-	0,6	96,5	100,0
03.0022	0,02	0,02	0,00	-	0,4	96,9	100,0
03.0014	0,01	0,02	-	-	0,4	97,3	100,0
03.1579	0,03	0,02	-	-	0,4	97,7	-

Tabela 4.1.44: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

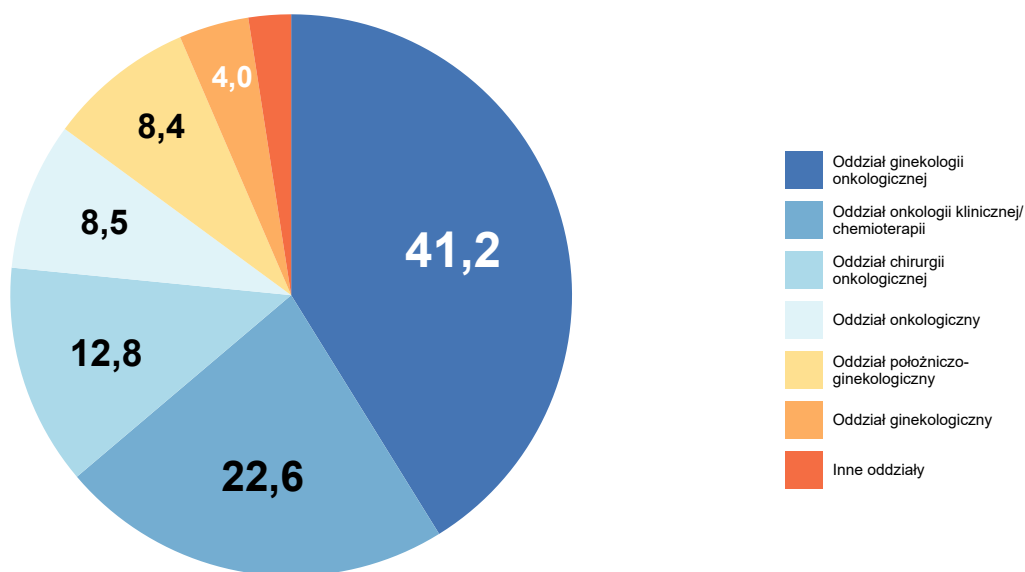
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0008	0,01	0,01	-	-	0,3	98,0	100,0
03.0009	0,00	0,01	0,00	-	0,3	98,3	-
03.0028	0,01	0,01	-	-	0,2	98,6	100,0
03.0015	0,00	0,01	0,01	-	0,2	98,8	22,2
03.0030	0,01	0,01	-	-	0,2	98,9	100,0
03.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,1	57,1
03.0020	0,00	0,01	-	-	0,2	99,3	85,7
03.0021	0,01	0,01	-	-	0,2	99,4	71,4
03.0017	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6	100,0
03.0026	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
03.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	100,0
03.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	66,7
03.0041	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
03.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	-
03.0029	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
03.0031	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0032	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	1,37	4,28	0,24	0,61	100,0	100,0	28,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział ginekologii onkologicznej oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 63,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 56,2%.

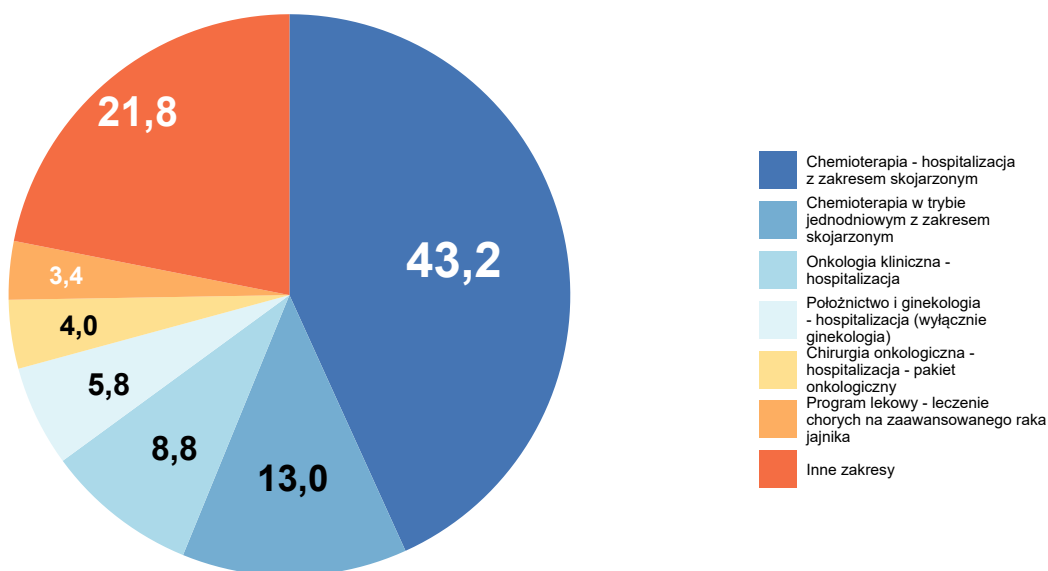
¹⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.45 oraz Tabela 4.1.46. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.45: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	1,60	0,08	0,27	-	-	0,02	1,98
03.0007	0,16	0,34	0,28	-	-	0,01	0,79
03.0004	-	0,30	-	-	0,01	0,13	0,44
03.0002	-	-	-	0,36	0,04	0,01	0,42
03.0003	-	0,24	-	-	0,07	0,01	0,32
03.0001	-	-	-	0,01	0,05	0,00	0,06
03.0006	-	-	-	-	0,04	0,00	0,04
03.0019	-	-	-	-	0,03	-	0,03
03.0011	-	-	-	-	0,03	-	0,03
03.0023	-	-	-	-	0,02	0,00	0,03
03.0018	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0022	-	-	-	-	0,02	-	0,02
03.0014	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
03.1579	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0008	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
03.0009	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
03.0015	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
03.0028	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0030	-	-	-	-	0,01	-	0,01
03.0012	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
03.0020	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
03.0021	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
03.0017	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
03.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0016	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
03.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0031	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	1,77	0,97	0,55	0,37	0,36	0,28	4,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.46: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia) [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	1,37	0,05	0,12	-	0,18	0,37	2,10
03.0007	0,14	0,40	0,04	0,16	-	0,06	0,80
03.0004	0,18	0,04	0,09	0,07	-	0,08	0,46
03.0002	0,21	0,06	0,09	-	-	0,10	0,45

Tabela 4.1.46: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia) [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0003	0,12	0,07	0,07	-	-	0,08	0,34
03.0001	0,00	-	0,00	-	-	0,05	0,05
03.0006	-	-	-	-	-	0,04	0,04
03.0019	-	-	-	-	-	0,03	0,03
03.0011	-	-	-	-	-	0,03	0,03
03.0018	-	-	-	0,02	-	0,00	0,03
03.0023	-	-	-	-	-	0,03	0,03
03.0022	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0014	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.1579	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0008	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0009	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
03.0028	-	-	-	0,01	-	-	0,01
03.0015	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0030	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0012	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0020	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0021	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0025	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0041	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,02	0,61	0,41	0,27	0,18	1,00	4,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.47 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.47: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	66,7	100,0	-	-	9,4	17,0	73,6
03.0002	64,5	100,0	-	-	10,0	20,9	69,1
03.0003	63,7	100,0	-	0,9	10,2	12,4	76,4
03.0004	58,5	100,0	-	9,0	22,3	18,9	49,8
03.0006	66,8	100,0	-	2,5	7,5	20,0	70,0
03.0007	61,3	100,0	0,1	1,1	11,1	31,9	55,8
03.0008	68,5	100,0	-	-	15,4	7,7	76,9
03.0009	55,2	100,0	-	-	41,7	16,7	41,7
03.0010	61,1	100,0	0,1	1,1	12,0	29,0	57,8
03.0011	61,2	100,0	-	3,1	15,6	25,0	56,2
03.0012	69,1	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0013	51,5	100,0	-	-	50,0	-	50,0
03.0014	74,5	100,0	-	-	5,3	10,5	84,2
03.0015	62,1	100,0	-	-	22,2	-	77,8
03.0016	56,3	100,0	-	-	66,7	-	33,3
03.0017	74,4	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0018	63,3	100,0	-	-	11,1	29,6	59,3

Tabela 4.1.47: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0019	71,8	100,0	-	-	3,2	9,7	87,1
03.0020	48,1	100,0	-	-	42,9	28,6	28,6
03.0021	70,7	100,0	-	-	25,0	12,5	62,5
03.0022	62,5	100,0	-	-	21,1	21,1	57,9
03.0023	65,4	100,0	-	-	15,4	23,1	61,5
03.0025	58,0	100,0	-	-	25,0	25,0	50,0
03.0026	65,4	100,0	-	-	20,0	20,0	60,0
03.0028	63,5	100,0	-	-	16,7	8,3	75,0
03.0029	72,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0030	59,2	100,0	-	-	30,0	20,0	50,0
03.0031	71,5	100,0	-	-	-	33,3	66,7
03.0032	55,5	-	-	-	-	100,0	-
03.0035	60,0	-	-	-	33,3	33,3	33,3
03.0041	55,0	100,0	-	-	-	100,0	-
03.1579	64,0	100,0	-	-	5,0	30,0	65,0
Woj.	61,8	100,0	0,1	1,7	12,7	25,5	60,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.48 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

Tabela 4.1.48: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,05	1,89	22,64	35,85	37,74	1,89
03.0002	0,42	3,58	17,18	47,73	24,11	7,40
03.0003	0,32	0,94	20,62	44,06	16,56	17,81
03.0004	0,44	11,56	23,13	34,24	26,53	4,54
03.0006	0,04	7,69	7,69	38,46	30,77	15,38
03.0007	0,78	10,71	22,96	36,99	25,51	3,83
03.0008	0,01	-	23,08	23,08	46,15	7,69
03.0009	0,01	-	41,67	8,33	50,00	-
03.0010	1,97	2,80	26,04	43,95	20,19	7,02
03.0011	0,03	10,00	20,00	40,00	30,00	-

¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.48: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0012	0,01	-	-	57,14	42,86	-
03.0013	0,00	-	100,00	-	-	-
03.0014	0,02	5,26	5,26	10,53	42,11	36,84
03.0015	0,01	11,11	11,11	22,22	11,11	44,44
03.0016	0,00	-	66,67	-	33,33	-
03.0017	0,00	-	-	20,00	20,00	60,00
03.0018	0,03	7,69	15,38	53,85	23,08	-
03.0019	0,03	3,23	3,23	48,39	35,48	9,68
03.0020	0,01	-	71,43	28,57	-	-
03.0021	0,01	12,50	37,50	-	37,50	12,50
03.0022	0,02	5,26	15,79	31,58	47,37	-
03.0023	0,03	-	19,23	46,15	23,08	11,54
03.0025	0,00	-	25,00	75,00	-	-
03.0026	0,00	20,00	-	20,00	60,00	-
03.0028	0,01	18,18	18,18	45,45	9,09	9,09
03.0029	0,00	50,00	-	-	50,00	-
03.0030	0,01	11,11	22,22	44,44	11,11	11,11
03.0031	0,00	50,00	-	-	50,00	-
03.0032	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0041	0,00	-	-	100,00	-	-
03.1579	0,02	5,56	16,67	27,78	38,89	11,11
Woj.	4,29	5,38	23,19	41,33	22,91	7,19

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.49. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.49: 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 [%]			
03.0001	1,9	34,0	64,2	27,0	24,1	32,1
03.0002	1,9	46,2	51,9	29,2	23,3	55,7
03.0003	7,8	10,0	82,1	14,5	13,9	49,8
03.0004	26,4	42,0	31,6	50,4	52,3	40,9
03.0006	10,5	13,2	76,3	9,6	6,1	44,7
03.0007	6,9	62,4	30,7	53,5	45,1	38,1
03.0008	-	-	100,0	13,0	1,3	30,8
03.0009	-	33,3	66,7	14,1	20,9	66,7
03.0010	7,4	60,8	31,9	48,6	44,2	44,2
03.0011	-	10,3	89,7	7,4	0,0	44,8
03.0012	-	-	100,0	6,7	10,1	71,4
03.0013	-	50,0	50,0	16,7	25,0	50,0
03.0014	-	-	100,0	8,9	10,5	66,7
03.0015	-	-	100,0	8,6	8,7	100,0
03.0016	-	-	100,0	16,4	16,6	100,0
03.0017	-	-	100,0	10,9	2,5	80,0
03.0018	4,0	52,0	44,0	27,5	24,1	44,0
03.0019	-	3,3	96,7	8,1	1,0	70,0
03.0020	-	28,6	71,4	30,9	28,4	71,4
03.0021	-	14,3	85,7	9,2	2,2	42,9
03.0022	-	5,3	94,7	10,9	14,6	73,7
03.0023	-	42,3	57,7	22,8	9,7	53,8

Tabela 4.1.49: 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 [%]			
03.0025	25,0	50,0	25,0	45,4	53,5	50,0
03.0026	-	60,0	40,0	22,0	30,6	80,0
03.0028	-	30,0	70,0	5,4	0,0	40,0
03.0029	-	-	100,0	12,8	14,0	100,0
03.0030	12,5	25,0	62,5	4,5	0,0	50,0
03.0031	-	-	100,0	4,7	0,0	100,0
03.0032	-	-	-	11,0	10,5	-
03.0035	-	-	-	18,0	0,0	-
03.0041	-	-	100,0	8,8	9,4	100,0
03.1579	-	88,2	11,8	94,7	41,1	29,4
Woj.	8,3	50,9	40,8	43,6	36,5	45,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 22.1%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4.36%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.59%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 17 (60.71%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.50. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.50: 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 [%]
03.0012	57,1	42,9	-	100,0	-	6	-
03.0001	20,8	79,2	-	100,0	-	15	4,8
03.0010	2,3	24,4	73,3	100,0	28,4	6	31,7
03.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0003	16,9	77,4	5,6	100,0	49,4	1	62,3
03.0014	88,9	11,1	-	100,0	50,0	0	100,0
03.0008	69,2	30,8	-	100,0	-	1	75,0
03.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0026	-	100,0	-	100,0	-	4	-
03.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0023	61,5	38,5	-	100,0	10,0	6	10,0
03.0018	8,0	92,0	-	100,0	-	13	4,3
03.0011	41,4	58,6	-	100,0	-	5	5,9
03.0002	10,5	78,2	11,2	100,0	19,0	14	28,1
03.0004	12,7	87,3	-	100,0	4,7	16	6,8
03.0006	21,1	78,9	-	100,0	16,7	10	23,3
03.0007	16,8	83,2	-	100,0	4,7	14	7,2
03.0009	41,7	58,3	-	100,0	-	9	-
03.0022	73,7	26,3	-	100,0	20,0	4	40,0
03.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0041	-	100,0	-	100,0	33,3	5	33,3
03.0021	28,6	71,4	-	100,0	80,0	0	80,0
03.0030	62,5	37,5	-	100,0	-	3	-

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

Tabela 4.1.50: 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 [%]
03.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0025	25,0	75,0	-	100,0	-	6	33,3
03.1579	-	29,4	70,6	100,0	40,0	20	40,0
03.0028	20,0	80,0	-	100,0	-	7	12,5
03.0016	33,3	66,7	-	100,0	50,0	0	100,0
03.0029	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	11,5	53,0	35,5	100,0	17,0	10	22,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.51 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.51: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
03.0001	0,05	-	87,50	100,00	12,50	100,00
03.0002	0,11	-	36,45	100,00	63,55	100,00
03.0003	0,12	-	49,59	98,36	50,41	100,00
03.0004	0,22	0,46	55,96	98,36	44,04	100,00
03.0006	0,04	2,70	55,56	100,00	44,44	100,00
03.0007	0,20	3,00	80,93	98,09	19,07	97,30
03.0008	0,01	-	7,69	100,00	92,31	66,67
03.0010	0,47	40,81	86,28	92,05	13,72	97,37
03.0011	0,03	-	72,41	100,00	27,59	100,00
03.0012	0,00	-	75,00	100,00	25,00	100,00
03.0014	0,02	-	5,56	100,00	94,44	94,12
03.0015	0,00	-	-	-	100,00	100,00
03.0016	0,00	33,33	50,00	100,00	50,00	100,00
03.0017	0,00	-	20,00	100,00	80,00	50,00
03.0018	0,02	-	80,00	100,00	20,00	100,00
03.0019	0,03	-	30,00	100,00	70,00	100,00
03.0020	0,01	-	16,67	100,00	83,33	100,00
03.0021	0,01	28,57	-	-	100,00	80,00
03.0022	0,02	-	47,37	100,00	52,63	100,00
03.0023	0,03	-	76,92	95,00	23,08	83,33
03.0025	0,00	-	75,00	100,00	25,00	100,00
03.0026	0,00	-	-	-	100,00	100,00
03.0028	0,01	-	10,00	100,00	90,00	100,00
03.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0030	0,01	-	62,50	100,00	37,50	100,00
03.0031	0,00	-	100,00	100,00	-	-
03.0041	0,00	-	100,00	100,00	-	-
03.1579	0,02	100,00	-	-	-	-
Woj.	1,44	15,23	63,99	96,67	36,01	97,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

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

Tabela 4.1.52: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	87,50	33,33	59,52	7,14	-	-
03.0002	36,45	2,56	87,18	2,56	7,69	-
03.0003	49,59	26,23	29,51	9,84	34,43	-
03.0004	55,96	69,67	24,59	3,28	2,46	-
03.0006	55,56	10,00	80,00	10,00	-	-
03.0007	80,93	17,20	63,69	10,83	7,64	-
03.0008	7,69	-	100,00	-	-	-
03.0010	86,28	55,23	13,39	20,08	11,30	-
03.0011	72,41	85,71	-	14,29	-	-
03.0012	75,00	100,00	-	-	-	-
03.0014	5,56	-	100,00	-	-	-
03.0016	50,00	-	-	100,00	-	-
03.0017	20,00	-	100,00	-	-	-
03.0018	80,00	15,00	85,00	-	-	-
03.0019	30,00	-	88,89	11,11	-	-
03.0020	16,67	-	100,00	-	-	-
03.0022	47,37	-	88,89	11,11	-	-
03.0023	76,92	25,00	65,00	5,00	5,00	-
03.0025	75,00	-	100,00	-	-	-
03.0028	10,00	-	100,00	-	-	-
03.0030	62,50	20,00	80,00	-	-	-
03.0031	100,00	-	-	-	100,00	-
03.0041	100,00	-	33,33	33,33	33,33	-
Woj.	63,99	39,36	40,26	11,41	8,85	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.53 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.54.

Tabela 4.1.53: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M29 [%]	M11 [%]	Hospitalizacja do... [%]	M12 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,0	12,5	25,0	-	6,2	4,2	52,1
03.0002	0,1	61,7	0,9	-	26,2	1,9	9,3
03.0003	0,1	37,4	8,1	-	1,6	11,4	41,5
03.0004	0,2	42,5	32,4	-	-	13,2	11,9
03.0006	0,0	43,2	5,4	-	10,8	29,7	10,8
03.0007	0,2	17,0	13,0	-	39,0	9,0	22,0
03.0008	0,0	53,8	-	-	7,7	-	38,5
03.0010	0,5	6,4	25,0	32,1	1,3	3,8	31,4
03.0011	0,0	24,1	51,7	-	-	-	24,1
03.0012	0,0	25,0	75,0	-	-	-	-
03.0014	0,0	27,8	-	-	-	5,6	66,7
03.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0016	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
03.0017	0,0	40,0	-	-	20,0	-	40,0
03.0018	0,0	20,0	12,0	-	24,0	44,0	-
03.0019	0,0	50,0	-	-	-	23,3	26,7
03.0020	0,0	50,0	-	-	16,7	-	33,3
03.0021	0,0	57,1	-	-	-	-	42,9
03.0022	0,0	52,6	-	-	42,1	-	5,3
03.0023	0,0	15,4	15,4	-	30,8	19,2	19,2
03.0025	0,0	25,0	-	-	25,0	50,0	-
03.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0028	0,0	30,0	-	-	-	10,0	60,0
03.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0030	0,0	37,5	12,5	-	37,5	12,5	-

Tabela 4.1.53: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M29 [%]	M11 [%]	Hospitalizacja do... [%]	M12 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0031	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0041	0,0	-	-	-	33,3	-	66,7
03.1579	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	1,4	25,7	18,4	11,6	10,5	8,5	25,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.54: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M29 leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw
M11 kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
Hospitalizacja do teleradioterapii
M12 bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.55 przedstawiono udziały pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jajnika (kod ICD-10 C56) w zależności od zastosowanej metody leczenia. Przyjęto, że pacjent był leczony operacyjnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg górnej części układu rozrodczego¹⁹.

W 2016 roku w województwie lubelskim odnotowano 0,53 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C56, którzy w 2016 roku leczeni byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C56 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto świadczeniodawców, w których przyjęto mniej niż 10 pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika²⁰. Kolumna 'O' dotyczy pacjentów, którzy mieli wykonany przynajmniej zabieg operacyjny, zaś kolumna 'CTH' pacjentów, którzy zostali poddani przynajmniej chemioterapii. Z kolei kolumna 'OCTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo chemioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie lubelskim²¹.

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

Tabela 4.1.55: Metody leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika [tys.]	Wśród pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika		
		O [%]	CTH [%]	OCTH ¹ [%]
03.0001	0,01	81,8	9,1	45,5
03.0002	0,06	24,6	59,6	22,8
03.0003	0,03	29,4	64,7	23,5
03.0004	0,06	43,9	57,9	31,6
03.0007	0,11	38,0	63,0	21,3
03.0010	0,27	27,7	66,8	17,7

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

²⁰Były to ośrodki: 03.0006, 03.0008, 03.0011, 03.0012, 03.0013, 03.0014, 03.0015, 03.0016, 03.0017, 03.0018, 03.0019, 03.0020, 03.0021, 03.0022, 03.0023, 03.0025, 03.0026, 03.0028, 03.0030, 03.0031, 03.0032, 03.0035, 03.0041.

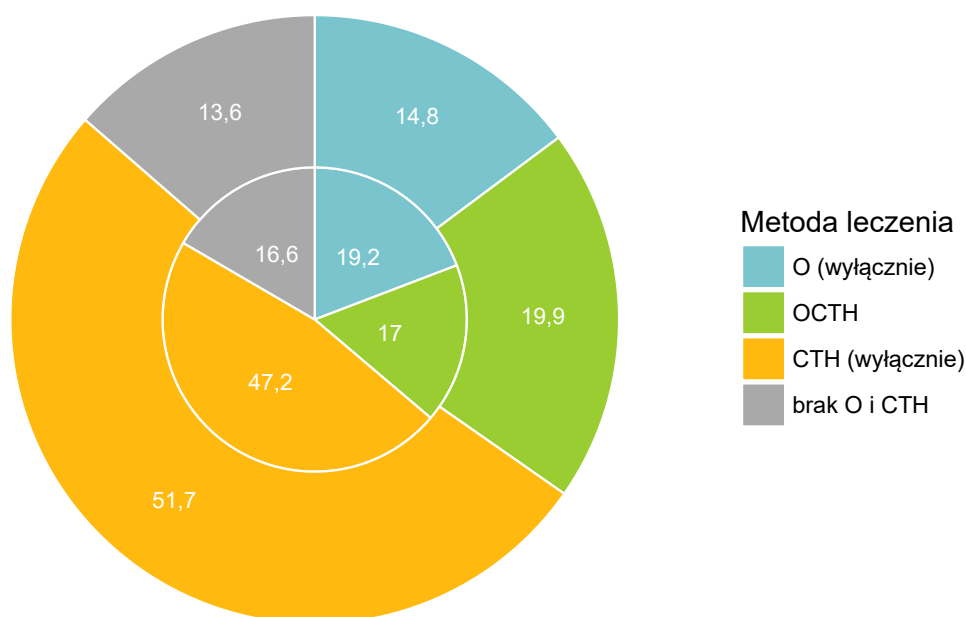
²¹Nie analizowano leczenia pacjentów w miesiącach poprzedzających 2016 rok oraz w miesiącach po 31.12.2016 roku, wobec czego część pacjentów mogła mieć obie formy leczenia, ale są one wykazywane jako samodzielna chemioterapia lub leczenie operacyjne w 2016 roku.

Tabela 4.1.55: Metody leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika [tys.]	Wśród pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika		
		O [%]	CTH [%]	OCTH ¹ [%]
Woj.	0,53	36,2	64,2	17,0

¹ Przy czym zabieg operacyjny lub chemioterapia mogła zostać wykonana u innego świadczeniodawcy w analizowanym województwie.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.56 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.56: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,00	0,00	-	3,00	-	-	0,01	2,00	6,00
03.0002	0,05	0,06	0,21	0,06	4,46	-	-	1,03	3,90	17,41
03.0003	0,03	0,03	0,12	0,07	6,17	0,03	2,82	0,47	2,54	15,67
03.0004	0,07	0,06	0,18	0,04	4,00	-	-	0,49	2,21	8,85
03.0006	0,00	0,01	-	-	-	0,08	10,62	-	-	-
03.0007	-	0,07	0,14	0,40	7,40	-	-	0,73	1,37	10,17
03.0009	-	0,00	0,01	-	3,50	-	-	0,01	1,86	6,50
03.0010	0,41	0,30	1,36	0,05	4,81	0,04	1,85	4,43	3,12	15,06
Woj.	0,57	0,51	2,02	0,61	5,21	0,15	3,92	7,16	2,73	14,21

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

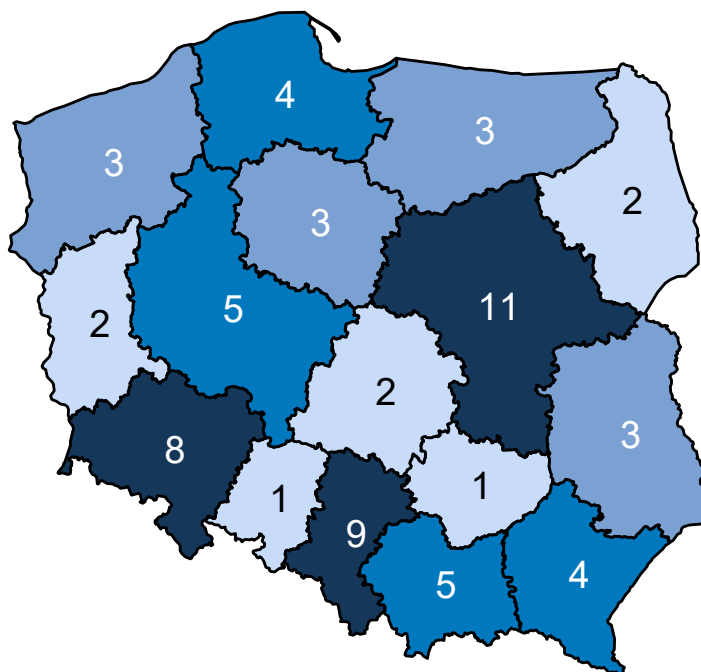
Programy lekowe

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

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

Mapa 4.1.5 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.57 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.58 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.5: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego²². W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.57: Realizowane programy lekowe

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

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

Tabela 4.1.57: Realizowane programy lekowe

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

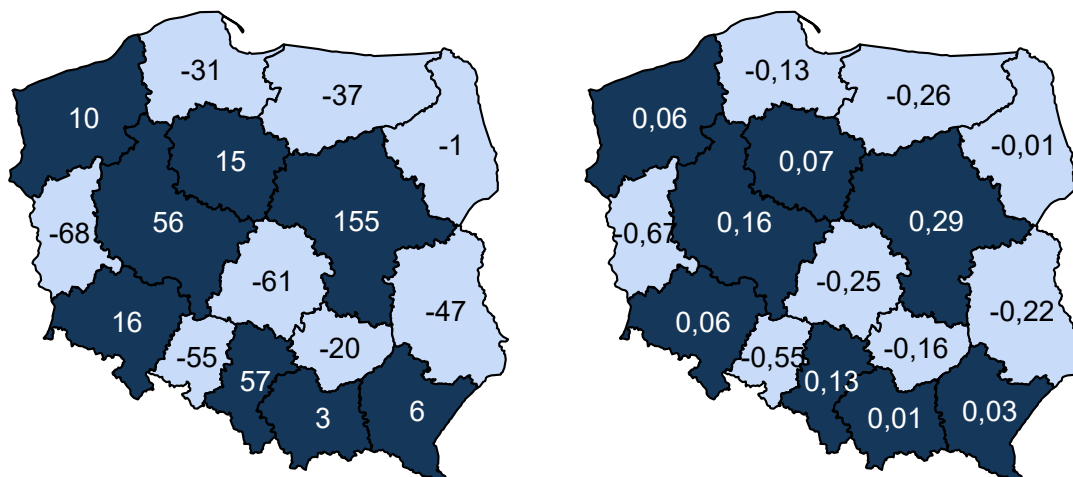
Tabela 4.1.58: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.6 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie lubelskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.59: Podstawowe statystyki dla województw

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

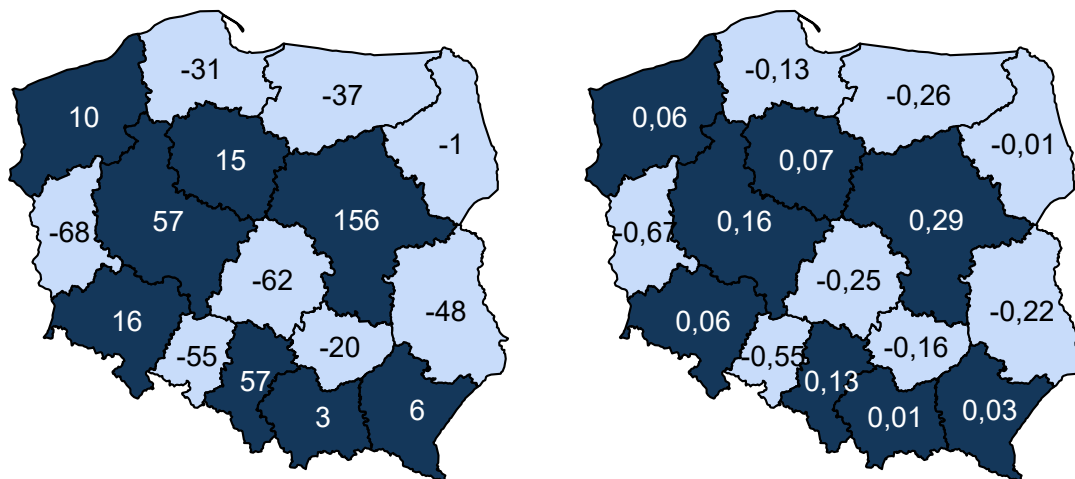
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.60: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0002	0,00	-	0,04	100,0	-
03.0007	0,00	-	0,04	100,0	-
03.0010	0,01	18,2	0,08	100,0	-
Woj.	0,02	9,5	0,16	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.7 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)” był realizowany przez 7 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.61: Podstawowe statystyki dla województw

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

Tabela 4.1.61: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

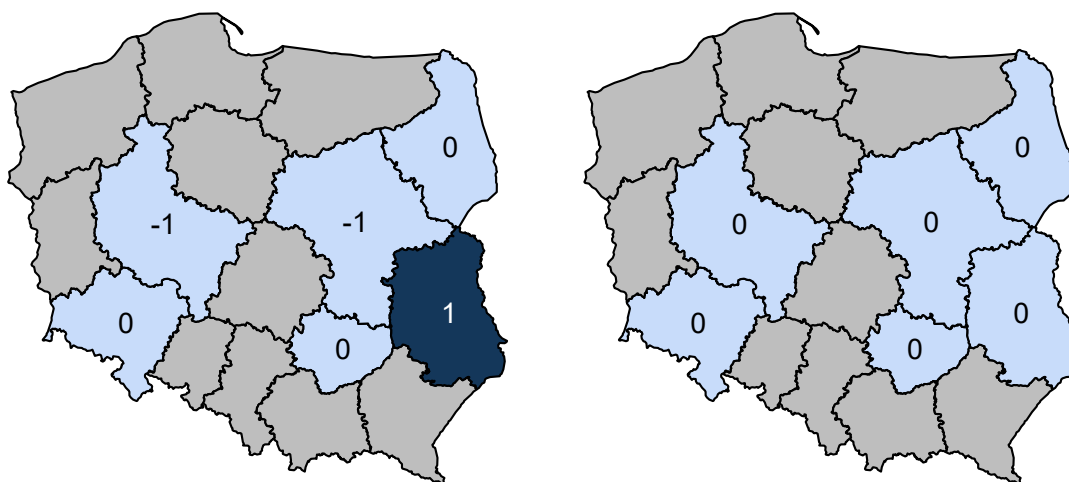
Tabela 4.1.62: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0007	0,00	33,3	0,00	100,0	-
Woj.	0,00	33,3	0,00	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.8 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.8: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.63.

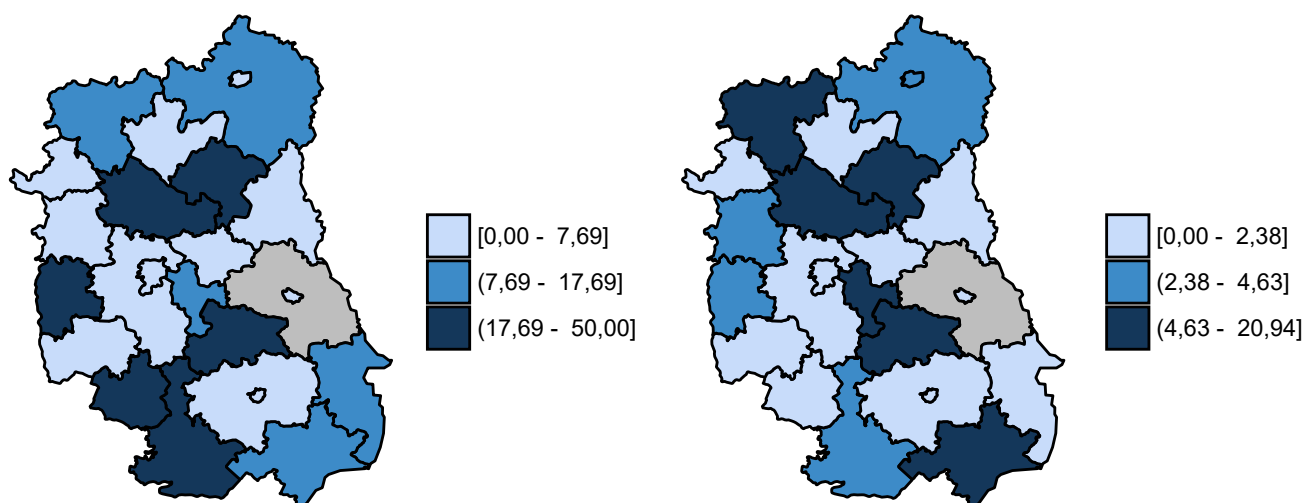
Tabela 4.1.63: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	9,7	1,7	4,2	6,6	1,7	4,1	6,4
kujawsko-pomorskie	4,7	2,2	4,0	5,9	2,5	4,6	6,9
lubelskie	4,3	2,9	5,1	7,7	2,9	5,1	7,6
lubuskie	1,5	3,7	6,1	8,1	3,3	5,4	7,3

Tabela 4.1.63: Statystyki dotyczące śmiertelności

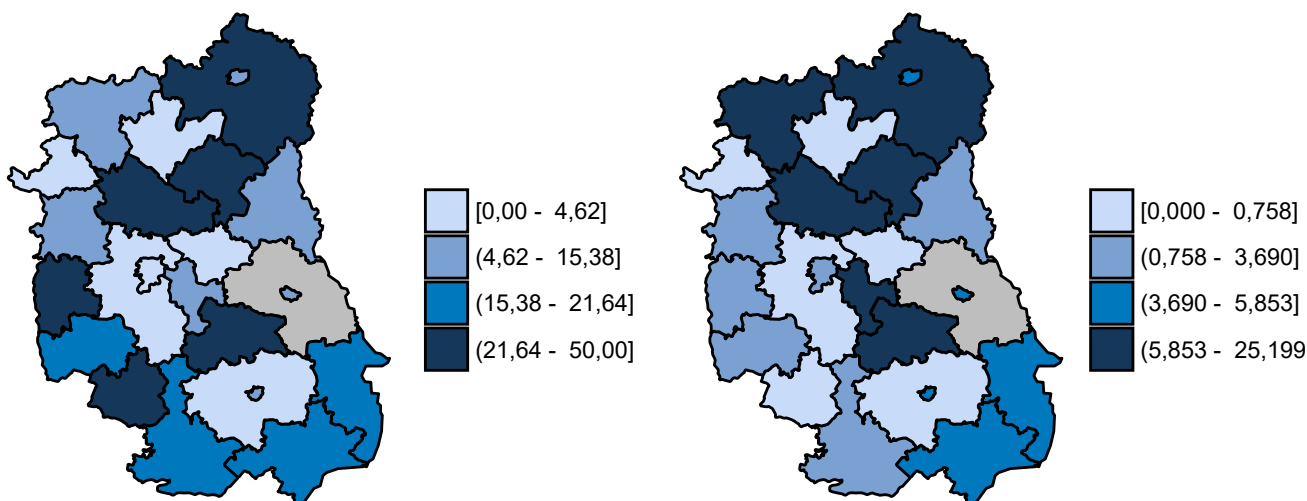
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
łódzkie	6,6	2,3	4,7	7,4	2,4	4,9	7,6
małopolskie	7,1	2,8	5,3	7,4	2,7	5,2	7,2
mazowieckie	14,9	2,5	4,8	7,1	2,4	4,6	6,9
opolskie	1,4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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

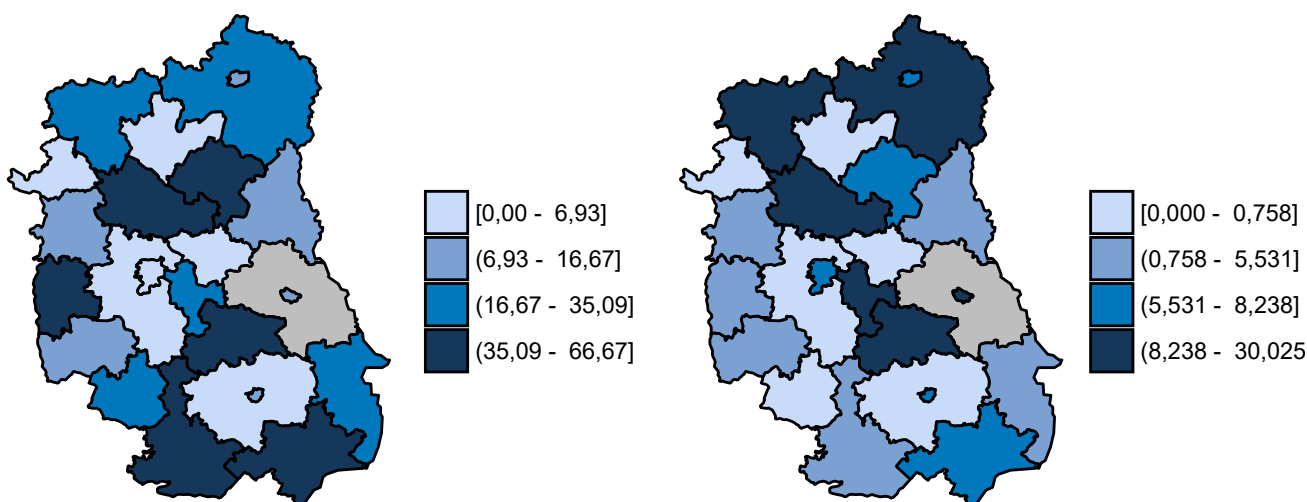
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.3 Prostata

Diagnostyka raka prostaty

W poniższym rozdziale przedstawiono informacje na temat diagnostyki nowotworu złośliwego prostaty w województwie lubelskim w 2016 roku. Do wiodących procedur diagnostycznych zaliczono rezonans magnetyczny (MRI) jamy brzusznej lub miednicy małej²³ oraz biopsję gruczołu krokowego (stercza) i pęcherzyków nasennych²⁴. W Tabeli 4.1.64 zaprezentowano liczbę świadczeń diagnostycznych według rozpoznań z uwzględnie-

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

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

niem miejsca wykonania świadczenia. Tabela 4.1.65 zawiera informacje na temat liczby świadczeń jedynie dla rozpoznai C61, D40, N40 w podziale na świadczeniodawców.

Tabela 4.1.64: Świadczenia diagnostyczne według rozpoznania

ICD-10	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
C61	0,26	96,1	0,05	50,0
D40	0,01	90,0	0,19	31,2
N40	0,03	97,1	1,48	33,8
Pozostałe	3,33	79,5	0,06	19,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.65: Świadczenia diagnostyczne dla rozpoznai C61, D40, N40 według świadczeniodawców

ID	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
03.0001	-	-	0,13	31,3
03.0002	0,19	97,9	0,32	1,9
03.0003	0,00	100,0	0,15	100,0
03.0004	0,02	86,4	0,11	97,3
03.0006	-	-	0,12	43,5
03.0007	0,01	87,5	-	-
03.0010	0,06	94,6	0,18	-
03.0011	0,00	75,0	0,07	-
03.0013	-	-	0,01	100,0
03.0018	-	-	0,16	92,7
03.0019	-	-	0,02	66,7
03.0021	-	-	0,14	2,8
03.0025	0,00	100,0	0,25	-
03.0027	0,00	100,0	-	-
03.0028	0,00	100,0	-	-
03.0106	-	-	0,00	100,0
03.0630	-	-	0,00	100,0
03.0639	-	-	0,04	100,0
03.0731	0,00	100,0	-	-
03.1569	0,00	100,0	-	-
Woj.	0,30	96,0	1,72	34,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.66 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D40.0 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze męskich narządów płciowych - gruczoł krokowy) na C61 (nowotwory złośliwe - prostata). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0²⁵ lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy²⁶. Warty podkreślenia jest fakt, że nie we wszystkich przypadkach nowych zachorowań na raka prostaty (C61) w 2016 roku, pacjent pojawił się wcześniej z rozpoznaniem o niepewnym lub nieznanym

²⁵Były to ośrodki: 03.0004, 03.0006, 03.0008, 03.0011, 03.0013, 03.0017, 03.0018, 03.0025, 03.0028, 03.0029, 03.0529, 03.0639, 03.0644.

²⁶Były to ośrodki: 03.0006, 03.0011, 03.0017, 03.0025, 03.0028, 03.0029, 03.0529, 03.0644.

charakterze gruczolu krokowego (D40.0). W zaprezentowanej analizie nie wzięto pod uwagę kowersji z N40 na C61, gdyż zdaniem ekspertów rozpoznanie N40 nie jest rozpoznaniem przedrakowym. Pacjent może mieć rozrost prostaty i raka prostaty, ale również rozrost prostaty bez raka i raka prostaty bez rozrostu prostaty.

Tabela 4.1.66: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (prostata)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu kowersji z D na C [dni]
03.0001	0,03	25,00	118,7	61
03.0002	0,11	25,00	75,2	68
03.0003	0,10	21,88	130,0	126
03.0010	0,02	23,81	136,4	104
03.0021	0,07	22,86	135,4	126
Woj.	0,36	22,65	108,3	87

¹ Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.67 dodatkowo zawiera informacje odnośnie wykonania biopsji stercza i pęcherzyków nasieniowych²⁷ wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu gruczolu krokowego o niepewnym lub nieznanym charakterze przed rozpoznaniem nowotworu złośliwego prostaty. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0²⁸.

Tabela 4.1.67: Zmiana rozpoznania z D40.0 na C61

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 ¹ [tys.]	Biopsja		Brak biopsji	
		zmiana [%]	bez zmiany [%]	zmiana [%]	bez zmiany [%]
03.0001	0,03	25,00	-	-	75,00
03.0002	0,11	18,52	-	6,48	75,00
03.0003	0,10	20,83	-	1,04	78,12
03.0010	0,02	23,81	-	-	76,19
03.0021	0,07	20,00	-	2,86	77,14
Woj.	0,36	19,34	-	3,31	77,35

¹ Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego lecznictwa szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C61. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.68: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	łukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm

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

²⁸ Były to ośrodki: 03.0004, 03.0006, 03.0008, 03.0011, 03.0013, 03.0017, 03.0018, 03.0025, 03.0028, 03.0029, 03.0529, 03.0639, 03.0644.

Tabela 4.1.68: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Beżycach	lubelski
03.0034	SP ZOZ w Bychawie	lubelski
03.0041	SP ZOZ w Szczepieszynie	zamojski
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,62 tys. hospitalizacji dla 0,63 tys. pacjentów. Tym samym 35,41% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.69 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,63	0,62	0,26	0,16	35,4	35,4	22,0
03.0003	0,09	0,23	0,02	0,15	13,2	48,6	13,0
03.0004	0,12	0,22	0,03	0,07	12,4	61,1	56,0
03.0001	0,07	0,15	0,02	0,10	8,5	69,5	19,7
03.0002	0,19	0,13	0,04	0,03	7,3	76,8	41,3
03.0006	0,09	0,09	0,04	-	5,0	81,8	86,2
03.0009	0,02	0,07	0,00	-	4,1	85,9	-
03.0018	0,06	0,07	0,00	-	4,0	89,9	97,1
03.0007	0,01	0,05	-	0,05	2,6	92,6	-
03.0025	0,04	0,04	0,00	-	2,2	94,8	100,0
03.0021	0,02	0,03	-	-	1,7	96,5	89,7
03.0011	0,03	0,02	0,00	-	1,4	97,9	100,0
03.1579	0,09	0,02	-	-	1,2	99,1	-
03.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,3	-
03.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5	-
03.0017	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6	100,0
03.0029	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
03.0008	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
03.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	-
03.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	100,0
03.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	-
03.0026	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0	-
03.0014	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0022	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0023	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0028	0,03	-	-	-	-	100,0	-

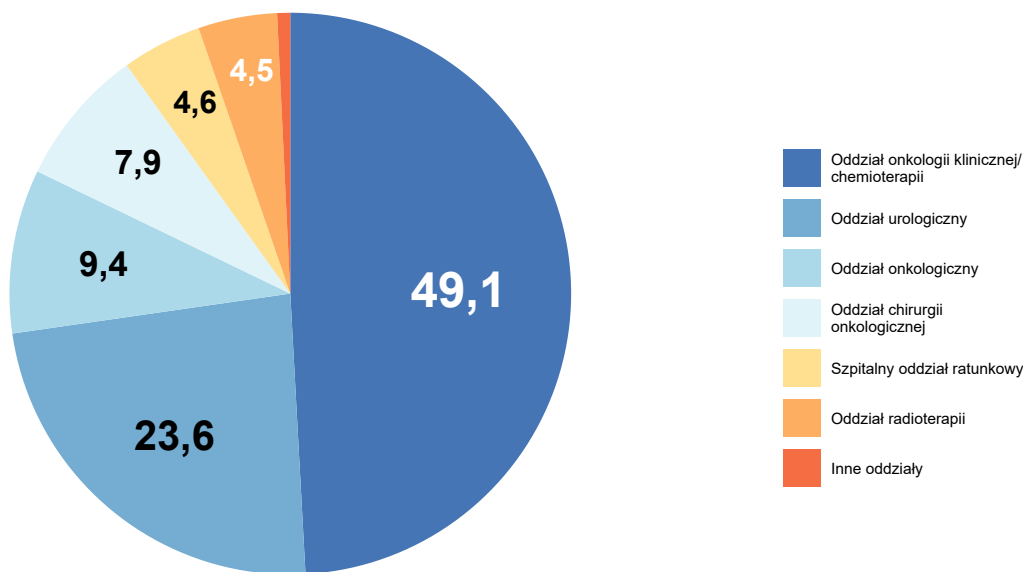
Tabela 4.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0031	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0034	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0041	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	1,31	1,74	0,42	0,55	100,0	100,0	34,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 72,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolodowym z zakresem skojarzonym oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 49,9%.

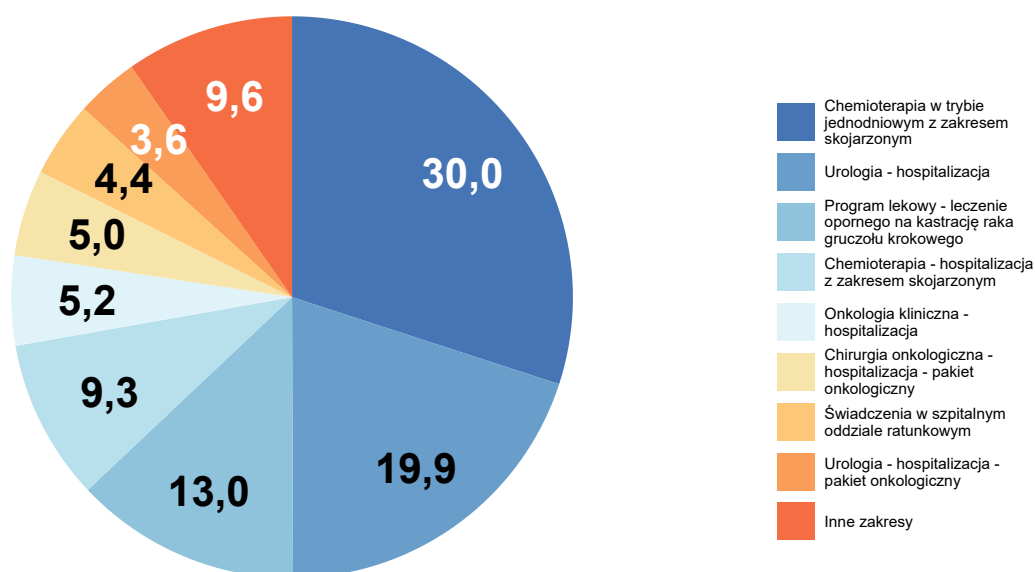
Wykres 4.1.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 4.1.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.70 oraz Tabela 4.1.71. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,42	-	-	0,14	-	0,06	0,62
03.0003	0,19	0,02	-	-	0,02	0,00	0,23
03.0004	0,13	0,08	-	-	-	0,00	0,22
03.0001	-	0,02	0,11	-	0,01	-	0,15
03.0002	-	0,05	0,05	-	0,03	-	0,13
03.0006	-	0,08	-	-	0,01	0,00	0,09
03.0009	0,07	-	-	-	0,00	-	0,07
03.0018	-	0,07	-	-	-	-	0,07
03.0007	0,05	-	-	-	-	-	0,05
03.0025	-	0,04	-	-	-	-	0,04
03.0021	-	0,03	-	-	-	0,00	0,03
03.0011	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
03.1579	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0013	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0012	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 4.1.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0015	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
03.0020	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,85	0,41	0,16	0,14	0,08	0,09	1,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,16	-	0,24	0,02	0,02	0,20	0,64
03.0003	0,15	0,01	-	0,04	0,01	0,03	0,24
03.0004	0,07	0,08	-	0,02	0,04	0,00	0,22
03.0001	0,10	0,02	-	0,01	0,01	0,01	0,15
03.0002	0,03	0,02	-	0,02	0,01	0,05	0,13
03.0006	-	0,07	-	-	-	0,02	0,09
03.0009	-	-	-	0,07	-	0,00	0,07
03.0018	-	0,07	-	-	-	0,00	0,07
03.0025	-	0,03	-	-	-	0,02	0,05
03.0007	0,05	-	-	-	-	-	0,05
03.0021	-	0,03	-	-	-	0,00	0,03
03.0011	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
03.1579	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,55	0,37	0,24	0,17	0,10	0,38	1,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.72 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.72: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	72,1	-	-	16,7	83,3
03.0002	72,1	-	0,8	6,2	93,0
03.0003	71,5	-	-	2,6	97,4
03.0004	68,4	-	0,5	13,3	86,2
03.0006	70,3	-	-	9,0	91,0
03.0007	66,0	-	-	27,7	72,3
03.0008	80,0	-	-	-	100,0
03.0009	74,5	-	-	-	100,0
03.0010	69,6	-	0,2	10,4	89,5
03.0011	72,4	-	-	7,4	92,6
03.0012	76,0	-	-	-	100,0
03.0013	73,0	-	-	-	100,0
03.0014	80,0	-	-	-	100,0
03.0015	88,0	-	-	-	100,0
03.0017	78,3	-	-	-	100,0
03.0018	67,1	-	-	12,5	87,5
03.0019	73,0	-	-	-	100,0
03.0020	82,0	-	-	-	100,0
03.0021	73,9	-	-	10,0	90,0
03.0022	77,5	-	-	-	100,0
03.0023	80,0	-	-	-	100,0
03.0025	65,3	-	-	36,6	63,4
03.0026	68,0	-	-	-	100,0
03.0028	76,3	-	-	50,0	50,0
03.0029	75,8	-	-	33,3	66,7
03.0031	74,5	-	-	-	100,0
03.0034	83,0	-	-	-	100,0
03.0041	84,0	-	-	-	100,0
03.1579	71,2	-	-	9,1	90,9
Woj.	70,1	-	0,1	10,1	89,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.73 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

³⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.73: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,15	0,67	10,07	47,65	32,89	8,72
03.0002	0,13	0,79	11,81	40,16	42,52	4,72
03.0003	0,23	0,43	3,46	71,43	9,09	15,58
03.0004	0,22	0,46	13,36	71,89	13,82	0,46
03.0006	0,09	1,14	6,82	65,91	22,73	3,41
03.0007	0,05	2,13	27,66	44,68	25,53	-
03.0008	0,00	-	-	-	-	100,00
03.0009	0,07	-	-	49,30	43,66	7,04
03.0010	0,62	0,32	12,34	56,98	27,60	2,76
03.0011	0,03	3,85	15,38	42,31	23,08	15,38
03.0012	0,00	-	-	66,67	33,33	-
03.0013	0,00	-	-	50,00	-	50,00
03.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0015	0,00	-	-	-	-	100,00
03.0017	0,00	33,33	-	-	66,67	-
03.0018	0,07	1,41	23,94	66,20	8,45	-
03.0019	0,00	50,00	-	50,00	-	-
03.0020	0,00	-	-	-	-	100,00
03.0021	0,03	3,33	10,00	36,67	40,00	10,00
03.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0023	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0025	0,04	2,50	45,00	47,50	2,50	2,50
03.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0029	0,00	33,33	-	33,33	-	33,33
03.0031	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0034	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0041	0,00	100,00	-	-	-	-
03.1579	0,02	4,76	9,52	38,10	42,86	4,76
Woj.	1,76	1,31	11,71	57,42	24,10	5,46

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.74. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.74: 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 [%]			
03.0001	0,7	50,0	49,3	21,2	10,7	42,6
03.0002	1,6	44,4	54,0	26,6	23,3	66,7
03.0003	4,3	14,8	80,9	19,4	19,1	63,9
03.0004	14,4	57,4	28,2	35,6	20,6	40,3
03.0006	10,3	28,7	60,9	14,2	11,6	55,2
03.0007	-	69,6	30,4	43,5	41,7	69,6
03.0008	-	-	100,0	25,0	25,0	100,0
03.0009	-	22,5	77,5	10,3	10,2	74,6
03.0010	6,3	54,6	39,0	42,6	40,5	43,4
03.0011	-	12,0	88,0	10,6	13,3	32,0
03.0012	-	-	100,0	0,7	1,2	33,3
03.0013	-	25,0	75,0	14,8	9,4	75,0
03.0014	-	-	-	0,5	0,0	-
03.0015	-	-	100,0	18,0	18,0	100,0
03.0017	50,0	-	50,0	20,2	0,0	-
03.0018	4,3	44,3	51,4	22,5	10,7	34,3

Tabela 4.1.74: 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 [%]			
03.0019	-	100,0	-	20,6	9,4	100,0
03.0020	-	-	100,0	28,4	28,4	100,0
03.0021	-	34,5	65,5	19,4	15,1	65,5
03.0022	-	-	-	19,8	29,6	-
03.0023	-	-	-	15,8	9,7	-
03.0025	28,2	33,3	38,5	49,0	60,8	25,6
03.0026	-	-	100,0	15,2	15,2	100,0
03.0028	-	-	-	22,8	10,7	-
03.0029	-	-	100,0	7,8	0,0	100,0
03.0031	-	-	-	5,1	9,2	-
03.0034	-	-	-	-	0,0	-
03.0041	-	-	-	-	0,0	-
03.1579	10,0	50,0	40,0	43,8	43,7	70,0
Woj.	6,3	44,1	49,7	31,3	21,8	49,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 54.45%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (38.89%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.75. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.75: 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 [%]
03.0001	12,2	87,8	-	100,0	1,5	28	18,5
03.0010	3,3	89,4	7,3	100,0	72,7	0	77,8
03.0018	11,4	88,6	-	100,0	1,6	18	22,6
03.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0011	12,0	88,0	-	100,0	4,5	6	68,2
03.0021	34,5	65,5	-	100,0	31,6	5	63,2
03.0006	31,0	69,0	-	100,0	10,0	18	33,3
03.0003	11,7	86,1	2,2	100,0	65,7	0	83,3
03.0002	27,8	53,2	19,0	100,0	20,9	4	61,2
03.0004	3,2	96,8	-	100,0	1,4	28	8,6
03.0009	7,0	93,0	-	100,0	10,6	2	84,8
03.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0025	7,7	92,3	-	100,0	-	26	2,8
03.0019	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
03.0007	-	100,0	-	100,0	-	28	6,5
03.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
03.1579	-	25,0	75,0	100,0	-	11	40,0
03.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0029	50,0	50,0	-	100,0	-	1	100,0
03.0026	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0

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

Tabela 4.1.75: 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 [%]
Woj.	10,1	84,8	5,1	100,0	38,7	5	54,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.76 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.76: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
03.0001	0,03	14,71	48,28	85,71	51,72	93,33
03.0002	0,05	-	76,92	92,50	23,08	100,00
03.0003	0,03	-	66,67	95,00	33,33	100,00
03.0004	0,12	-	63,64	98,70	36,36	100,00
03.0006	0,08	1,32	60,00	93,33	40,00	100,00
03.0008	0,00	-	100,00	-	-	-
03.0010	0,19	30,41	95,56	71,32	4,44	100,00
03.0011	0,02	-	92,00	60,87	8,00	50,00
03.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0018	0,07	2,86	89,71	86,89	10,29	100,00
03.0019	0,00	-	100,00	100,00	-	-
03.0021	0,03	10,34	23,08	100,00	76,92	100,00
03.0025	0,04	-	84,62	75,76	15,38	100,00
03.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
03.1579	0,02	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,70	12,93	74,26	83,78	25,74	96,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.77: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	48,28	28,57	42,86	-	14,29	14,29
03.0002	76,92	57,50	7,50	7,50	27,50	-
03.0003	66,67	80,00	15,00	5,00	-	-
03.0004	63,64	87,01	10,39	1,30	1,30	-
03.0006	60,00	51,11	26,67	4,44	13,33	4,44
03.0008	100,00	100,00	-	-	-	-
03.0010	95,56	71,32	-	5,43	23,26	-
03.0011	92,00	52,17	8,70	21,74	13,04	4,35
03.0018	89,71	83,61	3,28	3,28	3,28	6,56
03.0019	100,00	-	-	100,00	-	-
03.0021	23,08	16,67	83,33	-	-	-
03.0025	84,62	75,76	15,15	9,09	-	-

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

Tabela 4.1.77: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	74,26	70,00	10,22	5,56	12,22	2,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **4.1.78** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **4.1.79**.

Tabela 4.1.78: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L31 [%]	L46 [%]	Hospitalizacja do... [%]	L43 [%]	L17 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,0	8,8	41,2	-	17,6	-	32,4
03.0002	0,1	44,2	23,1	-	5,8	-	26,9
03.0003	0,0	50,0	33,3	-	10,0	-	6,7
03.0004	0,1	55,4	36,4	-	6,6	-	1,7
03.0006	0,1	30,3	39,5	-	14,5	-	15,8
03.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0010	0,2	47,4	3,1	24,7	-	13,4	11,3
03.0011	0,0	48,0	4,0	-	8,0	12,0	28,0
03.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0018	0,1	72,9	10,0	-	-	-	17,1
03.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0021	0,0	3,4	69,0	-	17,2	-	10,3
03.0025	0,0	64,1	15,4	-	-	-	20,5
03.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.1579	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,7	44,8	21,6	9,8	5,5	4,2	14,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.79: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L31 radykalna prostatektomia
L46 choroby gruczołu krokowego
Hospitalizacja do teleradioterapii
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Zabieg prostatektomii radykalnej może być wykonywany techniką operacyjną klasyczną lub laparoskopową. Wśród pacjentów z rozpoznaniem C61 zabieg prostatektomii radykalnej powinien być sprawozdawany kodem procedury 60.5 (wg Międzynarodowej Klasyfikacji ICD-9), jednakże czasami pojawiają się również kody 60.3 i 60.4 (na potrzeby niniejszej analizy zaklasyfikowane jako inne prostatektomie). W Tabeli **4.1.80** zaprezen-

towano udział pacjentów z radioterapią radykalną oraz prostatektomią (radykalną lub inną) wśród pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty. W zestawieniu pominięto świadczeniodawców³³, u których pacjentom nie sprawozdano ani radioterapii radykalnej, ani prostatektomii.

Tabela 4.1.80: Struktura pacjentów poddanych leczeniu radykalnemu

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty [tys.]	Udział pacjentów z radioterapią radykalną [%]	Udział pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii ¹ [%]	Wśród pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii		
				OPEN ² [%]	LAP ³ [%]	Inne ⁴ [%]
03.0001	0,07	-	4,2	100,0	-	-
03.0002	0,19	-	12,4	100,0	-	-
03.0003	0,09	-	17,4	53,3	46,7	-
03.0004	0,12	-	56,8	32,8	67,2	-
03.0006	0,09	-	26,4	100,0	-	-
03.0010	0,63	43,7	14,5	100,0	-	-
03.0011	0,03	-	35,3	100,0	-	-
03.0018	0,06	-	84,1	92,5	3,8	3,8
03.0021	0,02	-	4,5	100,0	-	-
03.0025	0,04	-	64,1	100,0	-	-
03.1579	0,09	90,9	-	-	-	-
Woj.	1,31	27,1	23,9	82,2	17,2	0,6

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

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

3 Prostatektomia radykalna techniką laparoskopową (60.54, 60.55).

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.81 zawiera informacje na temat długości i liczby hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty w zależności od rodzaju techniki, którą został przeprowadzony zabieg prostatektomii radykalnej. Pod względem skuteczności obie techniki są porównywalne, jednakże w przypadku metody laparoskopowej pacjent nie jest narażony na znaczną utratę krwi. Dodatkowo z uwagi na mniejszy uraz okołoperacyjny tkanek, czas rekonwalescencji powinien być krótszy. W Tabeli 4.1.82 przedstawiono udział ponownych hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty do 30 i 60 dni od zabiegu prostatektomii radykalnej z rozróżnieniem techniki operacyjnej klasycznej (OPEN) oraz laparoskopowej (LAP).

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

Tabela 4.1.81: Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - średnia długość hospitalizacji

ID	Grupa 18-64 (Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)				Grupa 65+ (Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)			
	LAP	OPEN	LAP	OPEN	LAP	OPEN	LAP	OPEN
	[dni]	[dni]	[tys.]	[tys.]	[dni]	[dni]	[tys.]	[tys.]
03.0001	-	9,0	-	0,00	-	9,5	-	0,00
03.0002	-	6,8	-	0,01	-	7,4	-	0,02
03.0003	-	7,0	-	0,00	12,7	8,1	0,01	0,00
03.0004	7,6	9,8	0,02	0,01	8,0	9,4	0,02	0,01
03.0006	-	10,4	-	0,00	-	11,1	-	0,02
03.0010	-	6,1	-	0,04	-	6,1	-	0,05
03.0011	-	7,5	-	0,00	-	13,2	-	0,01
03.0018	6,0	9,0	0,00	0,02	11,0	8,2	0,00	0,03
03.0021	-	-	-	-	-	13,0	-	0,00
03.0025	-	15,6	-	0,02	-	10,9	-	0,01
Woj.	7,5	9,1	0,02	0,10	10,1	8,2	0,03	0,15

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³³Były to ośrodki: 03.0007, 03.0008, 03.0009, 03.0012, 03.0013, 03.0014, 03.0015, 03.0017, 03.0019, 03.0020, 03.0022, 03.0023, 03.0026, 03.0028, 03.0029, 03.0031, 03.0034, 03.0041.

Tabela 4.1.82: Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - rehospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji		Udział rehospitalizacji do 30 dni		Udział rehospitalizacji do 60 dni	
	LAP [tys.]	OPEN [tys.]	LAP [%]	OPEN [%]	LAP [%]	OPEN [%]
03.0001	-	0,00	-	33,33	-	33,33
03.0002	-	0,02	-	-	-	-
03.0003	0,01	0,01	14,29	-	14,29	-
03.0004	0,04	0,02	2,22	-	2,22	-
03.0006	-	0,02	-	-	-	4,35
03.0010	-	0,09	-	1,09	-	3,26
03.0011	-	0,01	-	-	-	-
03.0018	0,00	0,05	-	6,12	50,00	8,16
03.0021	-	0,00	-	-	-	-
03.0025	-	0,02	-	-	-	-
Woj.	0,05	0,26	3,70	1,94	5,56	3,49

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.83 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.83: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,05	0,01	0,10	7,29	0,32	8,42	0,11	1,06	7,71
03.0002	0,14	0,02	0,02	0,03	3,62	0,04	6,17	0,13	2,72	9,85
03.0003	0,04	0,04	0,04	0,15	6,57	0,12	4,31	0,31	1,67	10,96
03.0004	-	0,02	0,02	0,07	4,95	-	-	0,12	1,23	6,11
03.0006	0,02	0,01	-	-	-	0,08	8,20	-	-	-
03.0007	-	0,01	-	0,05	6,57	0,01	12,00	0,05	1,00	6,57
03.0009	-	0,01	0,07	-	6,00	-	-	0,07	1,00	6,00
03.0010	0,35	0,12	0,02	0,16	3,85	0,32	3,60	0,23	1,29	4,98
03.0026	-	0,00	-	0,00	1,00	-	-	0,00	1,00	1,00
Woj.	0,56	0,27	0,17	0,55	5,19	0,89	5,22	1,01	1,39	7,24

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

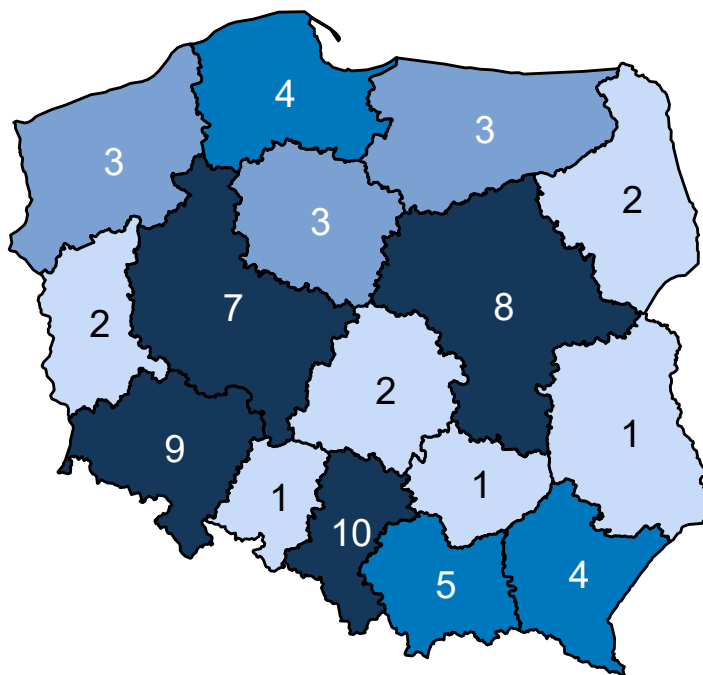
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.9 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.9: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego³⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.84: Podstawowe statystyki dla województw

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

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

Tabela 4.1.84: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

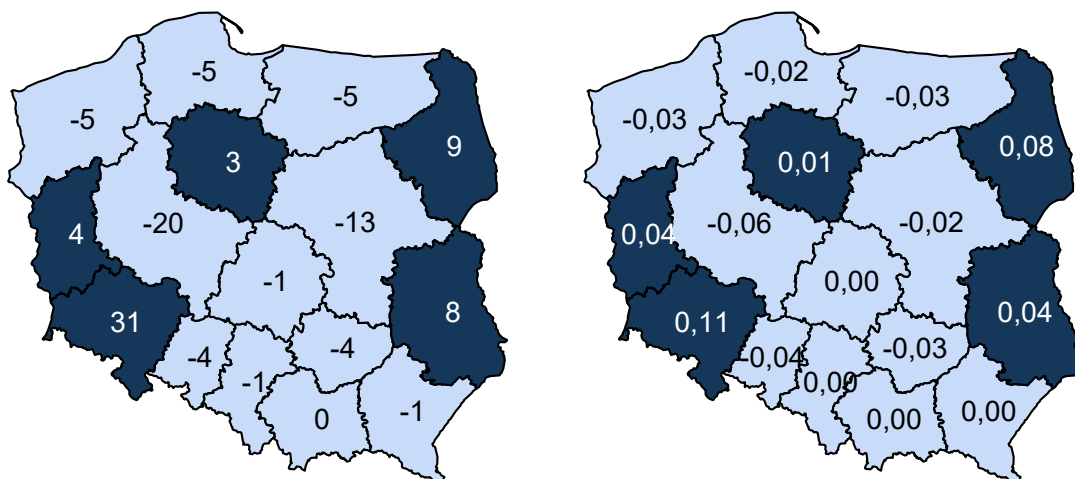
Tabela 4.1.85: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,05	6,1	0,24	100,0	-
Woj.	0,05	6,1	0,24	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.10 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.10: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

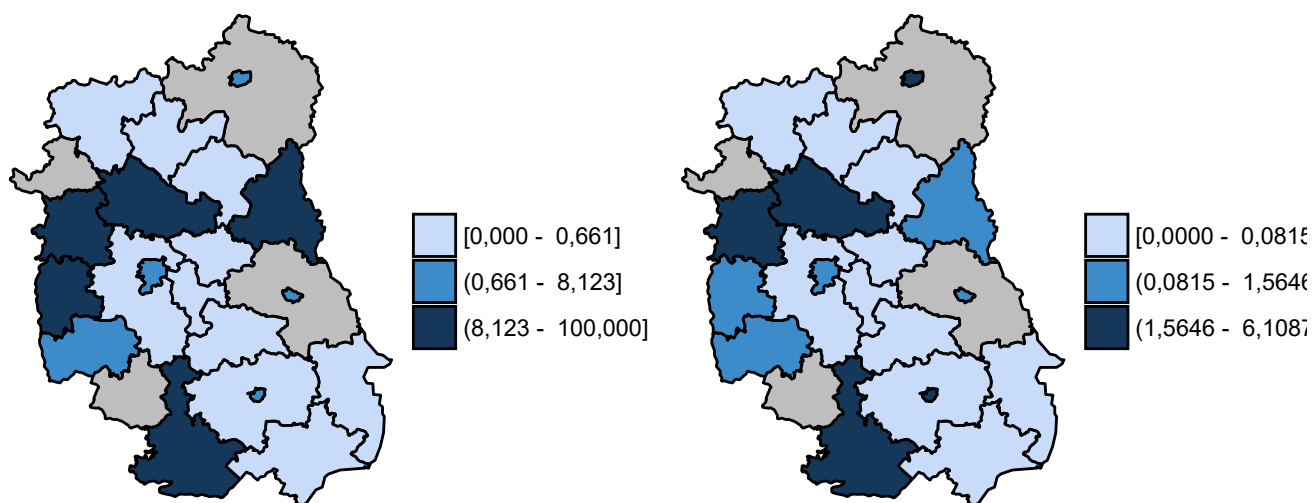
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.86.

Tabela 4.1.86: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

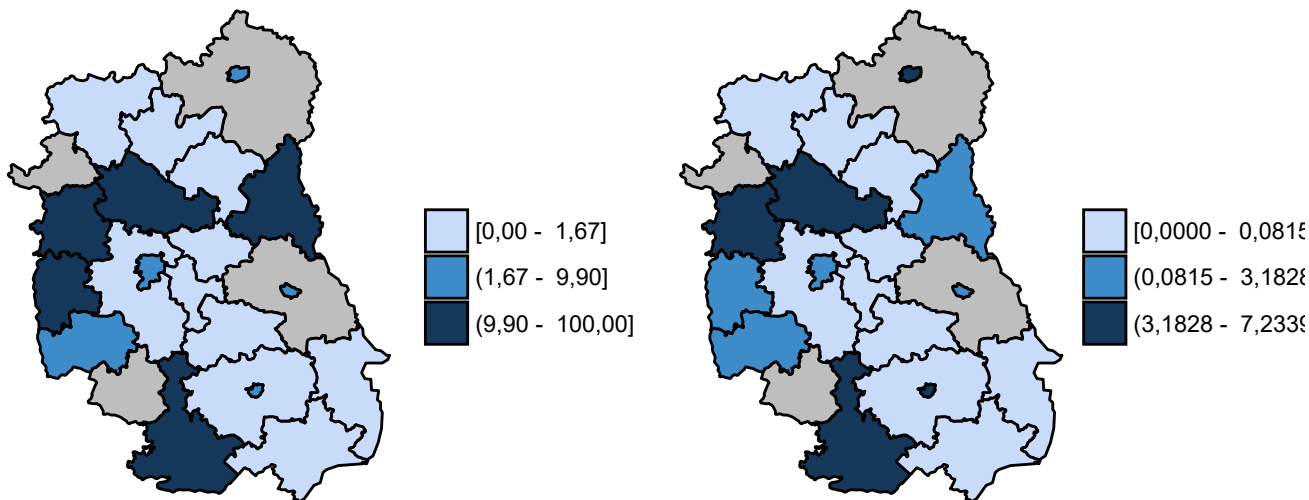
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



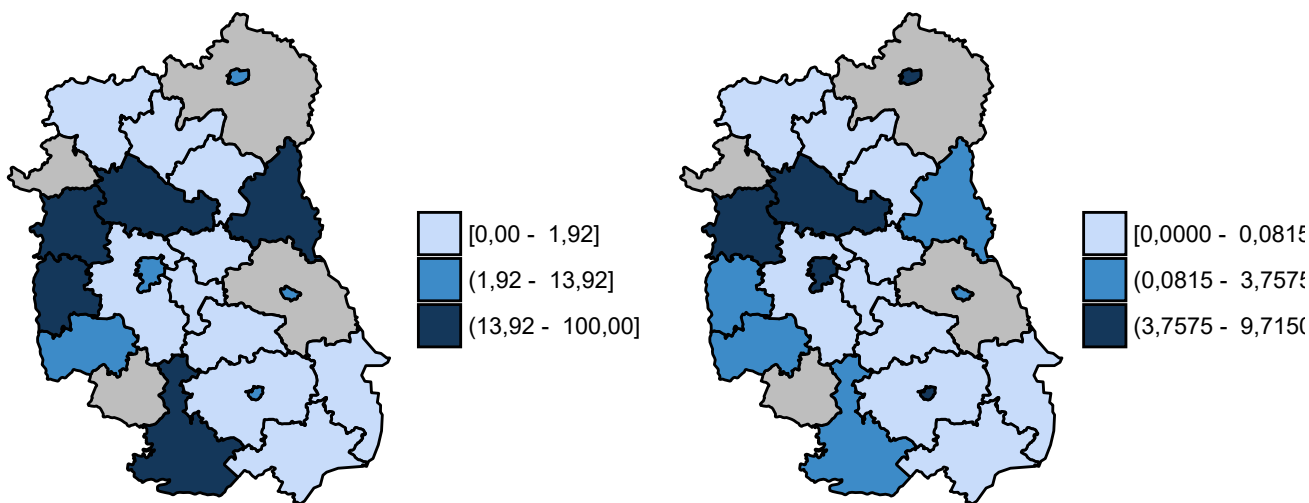
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.4 Dolny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C17, C18, C19, C20, C21. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 37. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.87: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.87: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	łukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0027	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	białski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Bełżycach	lubelski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki
03.0033	Centrum Medyczne Sanitas sp. z o.o.	m. Lublin
03.0034	SP ZOZ w Bychawie	lubelski
03.0035	6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie	rycki
03.0039	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	m. Lublin
03.0041	SP ZOZ w Szczepleszynie	zamojski
03.0057	Gastromed sp. z o.o.	m. Lublin
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 4,76 tys. hospitalizacji dla 0,86 tys. pacjentów. Tym samym 39,88% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.88 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,86	4,76	0,37	2,90	39,9	39,9	7,0
03.0007	0,38	2,12	0,01	1,48	17,7	57,6	13,9
03.0002	0,30	1,96	0,14	1,00	16,4	74,0	12,0
03.0003	0,18	0,91	0,03	0,25	7,6	81,6	20,7
03.0004	0,13	0,64	0,10	0,06	5,4	87,0	34,1
03.0001	0,14	0,44	0,00	0,02	3,6	90,7	36,3
03.0009	0,08	0,29	0,01	-	2,4	93,1	16,4
03.0006	0,12	0,11	0,01	-	0,9	94,0	86,8
03.0025	0,08	0,10	-	-	0,8	94,8	99,0

Tabela 4.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

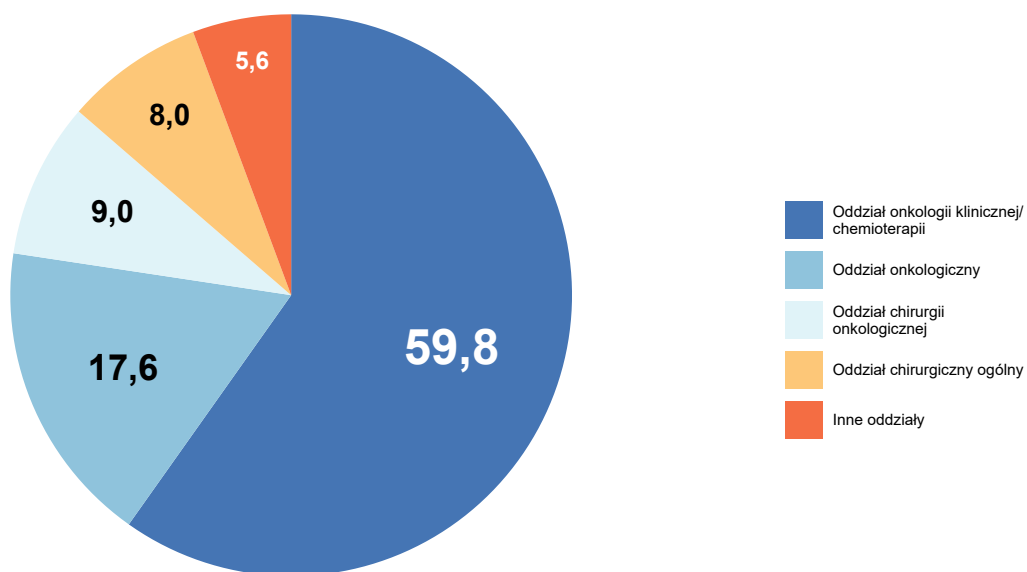
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0028	0,08	0,10	0,00	-	0,8	95,7	97,9
03.0023	0,05	0,07	0,00	-	0,6	96,2	98,5
03.0011	0,06	0,05	0,00	-	0,5	96,7	98,1
03.1579	0,05	0,05	-	-	0,4	97,1	-
03.0013	0,03	0,03	0,00	-	0,2	97,3	86,2
03.0017	0,03	0,03	0,00	-	0,2	97,6	100,0
03.0015	0,02	0,03	0,00	-	0,2	97,8	88,9
03.0020	0,02	0,03	0,00	-	0,2	98,0	85,2
03.0018	0,02	0,03	0,00	-	0,2	98,2	92,3
03.0032	0,02	0,03	-	-	0,2	98,5	100,0
03.0008	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,7	87,0
03.0016	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,8	100,0
03.0014	0,02	0,02	-	-	0,2	99,0	100,0
03.0021	0,02	0,02	-	-	0,2	99,2	94,7
03.0012	0,01	0,02	0,00	-	0,1	99,3	87,5
03.0019	0,02	0,02	-	-	0,1	99,5	100,0
03.0022	0,01	0,02	-	-	0,1	99,6	100,0
03.0035	0,01	0,02	-	-	0,1	99,7	100,0
03.0030	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8	100,0
03.0033	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,9	100,0
03.0029	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9	100,0
03.0041	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
03.0034	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
03.0057	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
03.0026	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0027	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0031	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0039	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	2,26	11,94	0,69	5,71	100,0	100,0	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 77,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 67,4%.

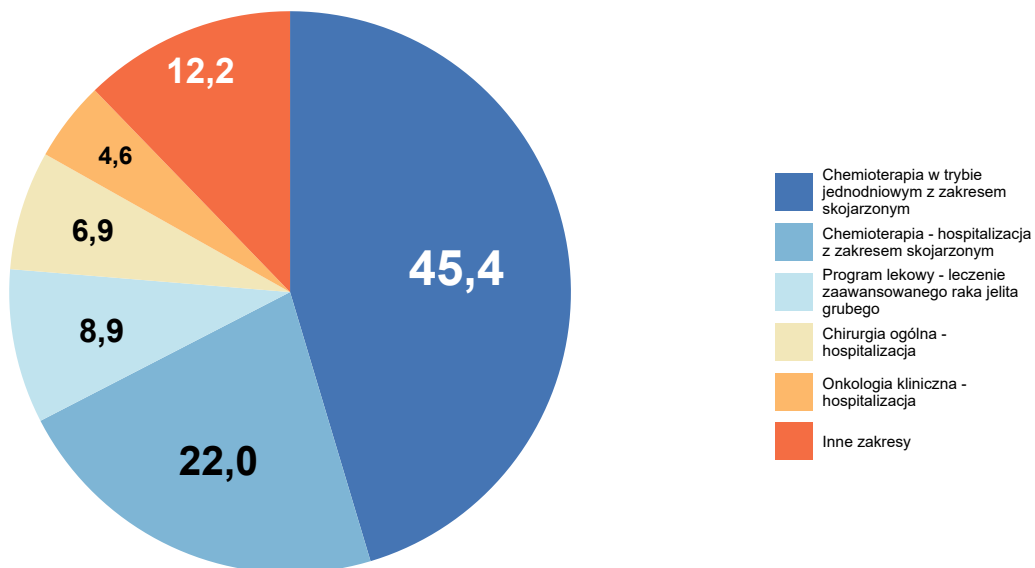
³⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.24: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.25: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.89 oraz Tabela 4.1.90. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.89: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	4,32	-	0,32	-	-	0,16	4,80
03.0007	1,27	-	0,73	0,11	0,01	0,02	2,14
03.0002	-	1,81	-	0,11	0,01	0,03	1,96
03.0003	0,79	-	0,02	0,05	0,01	0,04	0,91
03.0004	0,58	-	-	0,06	-	0,01	0,64
03.0001	-	0,30	-	0,10	0,01	0,03	0,44
03.0009	0,23	-	-	0,02	0,03	0,01	0,29
03.0006	-	-	-	0,08	0,01	0,01	0,11
03.0025	-	-	-	0,08	0,02	-	0,10
03.0028	-	-	-	0,10	0,00	-	0,10
03.0023	-	-	-	0,04	0,02	0,01	0,07
03.0011	-	-	-	0,03	0,02	0,00	0,05
03.1579	-	-	-	-	-	0,05	0,05
03.0013	-	-	-	0,02	0,00	0,01	0,03
03.0017	-	-	-	0,02	0,01	0,00	0,03
03.0015	-	-	-	0,01	0,00	0,01	0,03
03.0020	-	-	-	0,01	0,01	0,00	0,03
03.0018	-	-	-	0,02	0,00	-	0,03
03.0032	-	-	-	-	0,01	0,02	0,03
03.0008	-	-	-	0,01	0,01	0,00	0,02
03.0016	-	-	-	0,01	0,01	-	0,02
03.0014	-	-	-	0,02	0,01	-	0,02
03.0021	-	-	-	0,01	0,01	0,00	0,02
03.0012	-	-	-	0,01	0,01	0,00	0,02
03.0019	-	-	-	0,02	0,00	-	0,02
03.0022	-	-	-	0,00	0,01	-	0,02
03.0035	-	-	-	0,01	0,01	-	0,02
03.0030	-	-	-	0,01	0,00	-	0,01
03.0033	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0029	-	-	-	0,00	0,00	-	0,01
03.0041	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
03.0034	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0026	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0027	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0031	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0039	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	7,19	2,11	1,08	0,96	0,25	0,43	12,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	2,90	0,67	0,87	-	0,10	0,42	4,96
03.0007	1,48	0,34	-	0,11	0,02	0,19	2,14
03.0002	1,00	0,48	0,25	0,08	0,14	0,12	2,07
03.0003	0,25	0,44	-	0,02	0,13	0,11	0,95
03.0004	0,06	0,36	-	0,05	0,16	0,03	0,66
03.0001	0,02	0,25	-	0,10	0,03	0,04	0,44
03.0009	-	0,23	-	0,02	-	0,04	0,29
03.0025	-	-	-	0,06	-	0,08	0,14
03.0006	-	-	-	0,06	-	0,06	0,13
03.0028	-	-	-	0,09	-	0,01	0,10
03.0023	-	-	-	0,04	-	0,03	0,07
03.0011	-	-	-	0,03	-	0,02	0,05
03.1579	-	-	-	-	-	0,05	0,05
03.0013	-	-	-	0,02	-	0,02	0,03
03.0018	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
03.0017	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
03.0015	-	-	-	0,01	-	0,01	0,03
03.0020	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
03.0032	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
03.0008	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
03.0016	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
03.0014	-	-	-	0,02	-	0,01	0,02
03.0021	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
03.0019	-	-	-	0,01	-	0,00	0,02
03.0012	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
03.0022	-	-	-	0,00	-	0,01	0,02
03.0035	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
03.0030	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
03.0033	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0029	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
03.0041	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
03.0034	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0027	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0031	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0039	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	5,70	2,77	1,12	0,86	0,58	1,38	12,41

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.91 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.91: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	67,2	33,3	-	-	3,9	14,3	81,8
03.0002	65,2	29,3	-	1,5	2,9	22,8	72,8
03.0003	66,3	34,4	-	0,1	3,1	19,3	77,5
03.0004	65,7	40,0	-	-	6,8	10,1	83,1
03.0006	70,6	46,2	-	-	5,5	9,2	85,3
03.0007	64,5	40,7	0,0	0,3	7,9	23,7	68,1

Tabela 4.1.91: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0008	69,0	39,1	-	-	4,3	13,0	82,6
03.0009	69,1	38,7	-	0,3	2,7	7,5	89,4
03.0010	63,5	37,7	0,0	0,5	7,6	23,9	67,9
03.0011	69,1	35,2	-	-	5,3	26,3	68,4
03.0012	72,8	68,8	-	-	6,2	12,5	81,2
03.0013	67,7	51,7	-	3,2	3,2	22,6	71,0
03.0014	71,4	45,5	-	8,3	4,2	4,2	83,3
03.0015	70,9	37,0	-	-	7,4	3,7	88,9
03.0016	69,4	26,1	-	-	-	8,7	91,3
03.0017	66,2	50,0	-	-	10,0	30,0	60,0
03.0018	71,1	23,1	-	-	3,8	7,7	88,5
03.0019	74,1	50,0	-	-	-	5,9	94,1
03.0020	68,3	25,9	-	-	3,7	7,4	88,9
03.0021	74,3	42,1	-	-	15,0	-	85,0
03.0022	68,1	12,5	-	-	-	-	100,0
03.0023	71,8	41,8	-	-	-	16,2	83,8
03.0025	69,9	34,7	-	-	4,9	7,8	87,3
03.0026	62,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0027	53,0	100,0	-	-	-	100,0	-
03.0028	66,4	47,4	-	-	5,1	21,2	73,7
03.0029	71,1	50,0	-	-	-	-	100,0
03.0030	71,6	40,0	-	-	-	-	100,0
03.0031	54,0	100,0	-	-	-	100,0	-
03.0032	68,8	15,4	-	-	-	11,1	88,9
03.0033	69,7	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0034	65,0	50,0	-	-	-	33,3	66,7
03.0035	66,3	40,0	-	-	13,3	6,7	80,0
03.0039	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0041	71,4	66,7	-	-	-	-	100,0
03.0057	79,0	-	-	-	-	-	100,0
03.1579	68,8	41,2	-	-	-	13,2	86,8
Woj.	65,0	36,8	0,0	0,6	5,9	21,1	72,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.92 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

³⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.92: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,44	4,37	13,10	44,60	28,97	8,97
03.0002	1,96	2,15	24,41	46,07	23,70	3,68
03.0003	0,91	0,66	23,05	38,31	19,65	18,33
03.0004	0,64	4,66	21,58	34,78	26,71	12,27
03.0006	0,11	3,74	14,02	46,73	30,84	4,67
03.0007	2,12	3,30	25,18	36,45	28,01	7,07
03.0008	0,02	-	17,39	26,09	30,43	26,09
03.0009	0,29	-	18,84	41,44	34,59	5,14
03.0010	4,76	4,81	25,39	42,26	21,47	6,07
03.0011	0,06	5,45	9,09	47,27	25,45	12,73
03.0012	0,02	12,50	18,75	18,75	37,50	12,50
03.0013	0,03	10,00	13,33	43,33	23,33	10,00
03.0014	0,02	13,04	-	30,43	52,17	4,35
03.0015	0,03	3,70	7,41	40,74	25,93	22,22
03.0016	0,02	-	13,04	26,09	52,17	8,70
03.0017	0,03	17,24	13,79	34,48	24,14	10,34
03.0018	0,03	-	11,54	34,62	30,77	23,08
03.0019	0,02	11,76	5,88	35,29	35,29	11,76
03.0020	0,03	-	11,11	33,33	33,33	22,22
03.0021	0,02	10,00	15,00	20,00	35,00	20,00
03.0022	0,02	6,25	-	50,00	37,50	6,25
03.0023	0,07	2,94	10,29	45,59	30,88	10,29
03.0025	0,10	3,92	12,75	44,12	29,41	9,80
03.0026	0,00	-	-	-	-	100,00
03.0027	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0028	0,10	5,10	34,69	37,76	17,35	5,10
03.0029	0,01	14,29	14,29	42,86	28,57	-
03.0030	0,01	9,09	9,09	27,27	54,55	-
03.0031	0,00	-	100,00	-	-	-
03.0032	0,03	3,70	-	51,85	33,33	11,11
03.0033	0,01	-	57,14	28,57	-	14,29
03.0034	0,00	33,33	33,33	-	33,33	-
03.0035	0,02	6,67	6,67	53,33	20,00	13,33
03.0039	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0041	0,00	25,00	50,00	-	25,00	-
03.0057	0,00	-	-	-	-	100,00
03.1579	0,05	5,77	9,62	40,38	32,69	11,54
Woj.	11,96	3,70	23,43	41,03	24,30	7,54

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.93. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.93: 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 [%]			
03.0001	4,8	37,5	57,7	46,3	23,5	27,8
03.0002	2,2	57,4	40,4	34,7	29,2	65,6
03.0003	5,4	2,7	91,9	16,7	18,4	47,0
03.0004	7,3	54,3	38,4	36,0	24,1	38,7
03.0006	3,8	20,8	75,5	11,5	9,0	45,3
03.0007	10,2	56,6	33,3	44,2	40,3	37,6
03.0008	8,7	4,3	87,0	18,6	15,4	65,2

Tabela 4.1.93: 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 [%]			
03.0009	1,0	18,2	80,8	13,4	10,2	48,3
03.0010	5,3	60,6	34,1	43,3	39,1	42,0
03.0011	3,7	9,3	87,0	13,3	13,3	61,1
03.0012	-	-	100,0	7,8	8,9	81,2
03.0013	-	41,4	58,6	14,5	8,8	48,3
03.0014	4,5	13,6	81,8	20,6	28,6	45,5
03.0015	-	3,7	96,3	9,1	8,4	77,8
03.0016	-	21,7	78,3	15,9	17,6	78,3
03.0017	-	7,1	92,9	9,8	2,5	53,6
03.0018	-	46,2	53,8	15,9	0,0	19,2
03.0019	-	18,8	81,2	7,7	1,0	56,2
03.0020	11,1	-	88,9	21,4	15,2	74,1
03.0021	-	5,3	94,7	11,2	13,5	57,9
03.0022	-	6,2	93,8	18,0	16,9	81,2
03.0023	-	13,4	86,6	12,7	6,0	34,3
03.0025	5,0	69,3	25,7	37,4	44,2	47,5
03.0026	-	-	100,0	21,4	21,4	100,0
03.0027	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0028	16,5	42,3	41,2	46,2	27,8	22,7
03.0029	-	-	100,0	11,2	14,0	100,0
03.0030	-	20,0	80,0	3,4	0,0	80,0
03.0031	-	-	100,0	11,5	11,5	100,0
03.0032	-	3,8	96,2	6,0	10,3	88,5
03.0033	-	-	100,0	2,9	0,0	14,3
03.0034	-	50,0	50,0	3,8	0,0	50,0
03.0035	13,3	13,3	73,3	8,0	8,7	46,7
03.0039	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0041	-	33,3	66,7	8,7	7,6	33,3
03.0057	-	100,0	-	31,5	31,5	100,0
03.1579	7,8	76,5	15,7	64,2	36,4	51,0
Woj.	5,6	50,5	43,9	37,1	26,3	45,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50.14%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.23%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.4%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 21 (58.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.94. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.94: 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 [%]
03.0012	75,0	25,0	-	100,0	50,0	0	75,0
03.0001	12,2	87,6	0,2	100,0	1,6	14	2,4
03.0010	1,4	73,9	24,7	100,0	92,5	0	93,9
03.0018	19,2	80,8	-	100,0	9,5	7	19,0

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

Tabela 4.1.94: 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 [%]
03.0017	89,3	10,7	-	100,0	-	10	-
03.0011	38,9	61,1	-	100,0	30,3	3	42,4
03.0009	10,6	89,4	-	100,0	9,6	4	26,4
03.0003	11,1	86,8	2,1	100,0	61,9	0	74,4
03.0021	57,9	42,1	-	100,0	37,5	4	37,5
03.0008	69,6	30,4	-	100,0	-	3	28,6
03.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0025	13,9	86,1	-	100,0	-	16	3,4
03.0029	-	100,0	-	100,0	66,7	0	66,7
03.0035	20,0	80,0	-	100,0	16,7	7	16,7
03.0032	42,3	57,7	-	100,0	13,3	3	26,7
03.0028	17,5	73,2	9,3	100,0	1,4	22	1,4
03.0006	49,1	50,9	-	100,0	13,0	6	22,2
03.0015	70,4	29,6	-	100,0	-	7	25,0
03.0023	38,8	61,2	-	100,0	43,9	1	53,7
03.0030	40,0	60,0	-	100,0	-	10	-
03.0013	93,1	3,4	3,4	100,0	-	128	-
03.0002	4,3	82,7	13,0	100,0	24,9	3	33,8
03.0004	3,6	96,4	-	100,0	1,3	13	2,3
03.0016	43,5	56,5	-	100,0	15,4	3	38,5
03.0007	3,0	97,0	-	100,0	3,8	14	11,3
03.0014	77,3	22,7	-	100,0	-	5	-
03.0033	-	100,0	-	100,0	-	14	-
03.0022	75,0	25,0	-	100,0	-	7	-
03.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0057	-	100,0	-	100,0	-	4	-
03.1579	-	37,3	62,7	100,0	31,6	5	31,6
03.0031	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0041	-	100,0	-	100,0	33,3	1	66,7
03.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0039	-	100,0	-	100,0	-	2	-
03.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	6,5	81,0	12,5	100,0	44,7	1	50,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.95 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ³⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.95: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0001	0,16	1,25	62,66	-	37,97
03.0002	0,24	-	39,57	-	60,43
03.0003	0,19	0,53	38,83	-	61,17
03.0004	0,22	0,45	31,05	30,88	68,95
03.0006	0,10	3,16	85,87	-	14,13
03.0007	0,30	1,67	72,54	-	27,46
03.0008	0,02	-	45,00	-	55,00
03.0009	0,05	-	54,17	-	45,83
03.0010	0,46	26,91	75,15	-	24,85

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

Tabela 4.1.95: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0011	0,05	-	54,72	-	45,28
03.0012	0,01	-	28,57	-	71,43
03.0013	0,02	-	44,00	-	56,00
03.0014	0,02	-	40,91	-	59,09
03.0015	0,02	-	33,33	-	66,67
03.0016	0,02	-	47,83	-	52,17
03.0017	0,03	-	39,29	-	60,71
03.0018	0,03	7,69	62,50	-	37,50
03.0019	0,02	-	50,00	-	50,00
03.0020	0,02	-	4,35	-	95,65
03.0021	0,02	-	50,00	-	50,00
03.0022	0,02	-	6,25	-	93,75
03.0023	0,07	-	46,97	-	53,03
03.0025	0,10	0,99	76,00	-	24,00
03.0026	0,00	-	-	-	100,00
03.0027	0,00	-	-	-	100,00
03.0028	0,10	2,06	80,00	-	20,00
03.0029	0,01	-	16,67	-	83,33
03.0030	0,01	-	50,00	-	50,00
03.0031	0,00	-	-	-	100,00
03.0032	0,03	-	53,85	-	46,15
03.0033	0,01	-	100,00	-	-
03.0034	0,00	-	-	-	100,00
03.0035	0,02	-	33,33	-	66,67
03.0039	0,00	-	-	-	100,00
03.0041	0,00	-	33,33	-	66,67
03.0057	0,00	-	100,00	-	-
03.1579	0,05	100,00	-	-	-
Woj.	2,40	7,95	56,40	1,68	43,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.96: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	62,66	63,64	31,31	5,05	-	-
03.0002	39,57	69,89	29,03	1,08	-	-
03.0003	38,83	54,79	35,62	9,59	-	-
03.0004	31,05	76,47	19,12	2,94	-	1,47
03.0006	85,87	58,23	22,78	17,72	1,27	-
03.0007	72,54	59,81	34,58	4,67	0,93	-
03.0008	45,00	33,33	66,67	-	-	-
03.0009	54,17	42,31	30,77	26,92	-	-
03.0010	75,15	76,10	18,33	3,59	1,99	-
03.0011	54,72	72,41	24,14	3,45	-	-
03.0012	28,57	25,00	75,00	-	-	-
03.0013	44,00	36,36	36,36	27,27	-	-
03.0014	40,91	44,44	33,33	22,22	-	-
03.0015	33,33	12,50	75,00	12,50	-	-
03.0016	47,83	54,55	36,36	9,09	-	-
03.0017	39,29	81,82	18,18	-	-	-
03.0018	62,50	40,00	53,33	6,67	-	-
03.0019	50,00	75,00	25,00	-	-	-
03.0020	4,35	100,00	-	-	-	-
03.0021	50,00	33,33	66,67	-	-	-

Tabela 4.1.96: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0022	6,25	-	100,00	-	-	-
03.0023	46,97	41,94	32,26	25,81	-	-
03.0025	76,00	73,68	21,05	3,95	1,32	-
03.0028	80,00	36,84	14,47	48,68	-	-
03.0029	16,67	100,00	-	-	-	-
03.0030	50,00	60,00	40,00	-	-	-
03.0032	53,85	42,86	14,29	42,86	-	-
03.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
03.0035	33,33	100,00	-	-	-	-
03.0041	33,33	-	-	100,00	-	-
03.0057	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	56,40	61,99	26,94	10,26	0,72	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.97 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.98.

Tabela 4.1.97: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F36 [%]	F31A [%]	F32 [%]	Hospitalizacja do... [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,2	37,5	32,5	15,0	-	1,9	13,8
03.0002	0,2	58,3	25,1	10,2	-	0,4	6,0
03.0003	0,2	60,3	19,0	10,1	-	3,2	7,4
03.0004	0,2	66,8	12,3	5,0	-	-	15,9
03.0006	0,1	13,7	45,3	12,6	-	12,6	15,8
03.0007	0,3	25,7	39,7	18,3	-	1,7	14,7
03.0008	0,0	50,0	15,0	25,0	-	-	10,0
03.0009	0,0	41,7	18,8	16,7	-	12,5	10,4
03.0010	0,5	17,5	36,8	6,3	15,3	1,3	22,8
03.0011	0,1	45,3	37,7	11,3	-	-	5,7
03.0012	0,0	57,1	-	7,1	-	-	35,7
03.0013	0,0	56,0	16,0	12,0	-	4,0	12,0
03.0014	0,0	50,0	18,2	9,1	-	9,1	13,6
03.0015	0,0	62,5	4,2	20,8	-	4,2	8,3
03.0016	0,0	52,2	26,1	17,4	-	4,3	-
03.0017	0,0	53,6	32,1	3,6	-	-	10,7
03.0018	0,0	34,6	23,1	30,8	-	3,8	7,7
03.0019	0,0	37,5	37,5	6,2	-	-	18,8
03.0020	0,0	87,0	-	-	-	-	13,0
03.0021	0,0	50,0	16,7	27,8	-	-	5,6
03.0022	0,0	93,8	-	6,2	-	-	-
03.0023	0,1	48,5	19,7	15,2	-	12,1	4,5
03.0025	0,1	23,8	51,5	11,9	-	3,0	9,9
03.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0027	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0028	0,1	19,6	26,8	4,1	-	37,1	12,4
03.0029	0,0	66,7	16,7	-	-	-	16,7
03.0030	0,0	50,0	30,0	20,0	-	-	-
03.0031	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0032	0,0	46,2	19,2	3,8	-	19,2	11,5
03.0033	0,0	-	-	-	-	100,0	-
03.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0035	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
03.0039	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0041	0,0	66,7	-	-	-	33,3	-
03.0057	0,0	-	-	-	-	100,0	-
03.1579	0,1	-	-	-	100,0	-	-

Tabela 4.1.97: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F36 [%]	F31A [%]	F32 [%]	Hospitalizacja do... [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	2,4	38,7	28,3	10,5	5,0	4,5	13,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.98: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.99 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.99: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,05	0,25	0,02	5,65	-	-	0,87	3,22	18,17
03.0002	0,10	0,17	0,48	0,97	8,98	0,08	4,72	3,42	2,36	21,22
03.0003	0,07	0,08	0,44	0,25	8,49	0,10	2,65	1,78	2,59	21,99
03.0004	0,00	0,07	0,36	0,06	5,82	-	-	1,26	3,01	17,50
03.0006	0,04	0,04	-	-	-	0,56	13,40	-	-	-
03.0007	-	0,20	0,34	1,48	9,88	0,13	4,23	2,23	1,23	12,12
03.0009	-	0,05	0,23	-	4,91	-	-	0,75	3,24	15,94
03.0010	0,42	0,49	0,57	2,90	8,45	1,02	5,44	9,96	2,79	24,29
Woj.	0,71	1,12	2,66	5,67	8,54	1,90	6,01	20,27	2,40	20,77

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

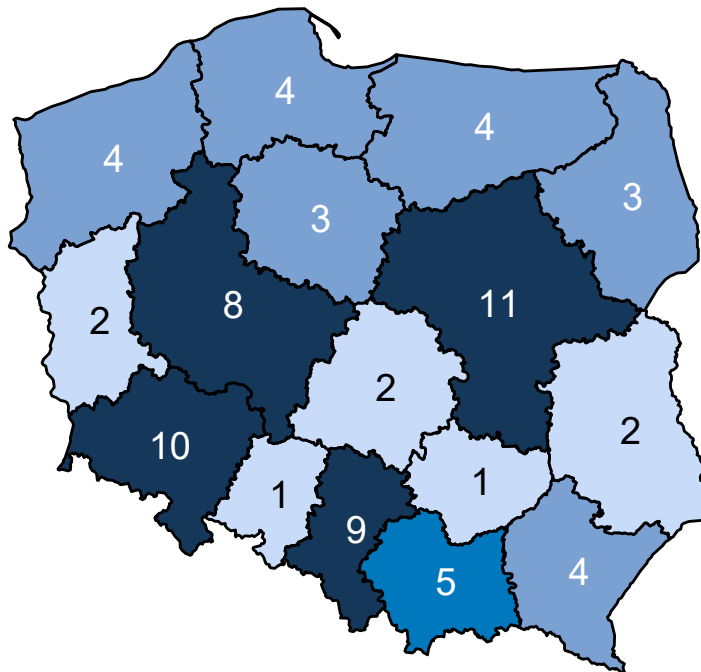
2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.11 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.11: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego³⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego” był realizowany przez 73 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie lubelskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.100: Podstawowe statystyki dla województw

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

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

Tabela 4.1.100: Podstawowe statystyki dla województw

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

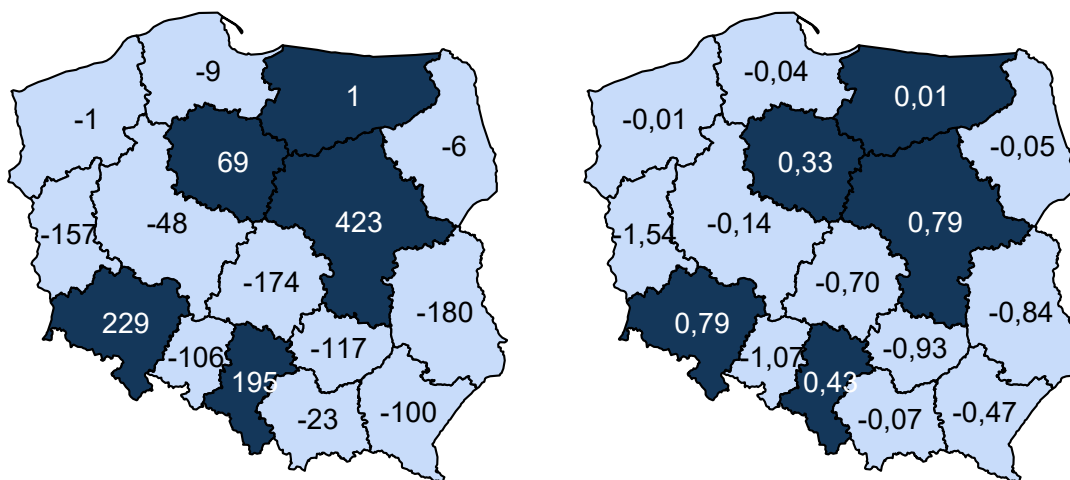
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.101: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0002	0,03	-	0,25	100,0	-
03.0010	0,11	5,6	0,87	100,0	-
Woj.	0,14	4,3	1,12	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.12 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.12: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, pcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przed-

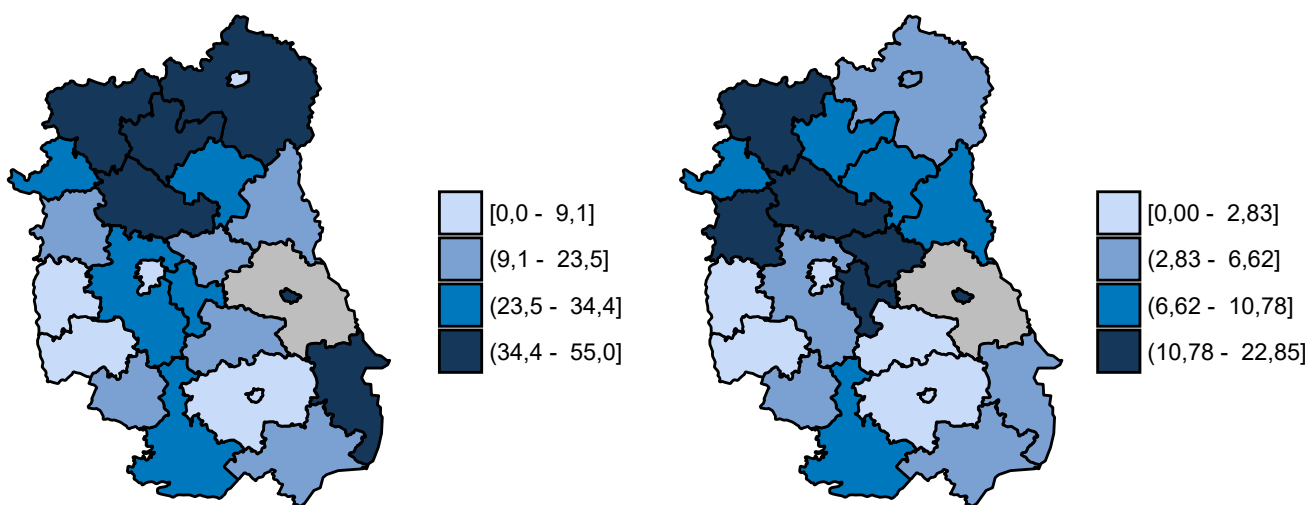
stawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.102.

Tabela 4.1.102: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

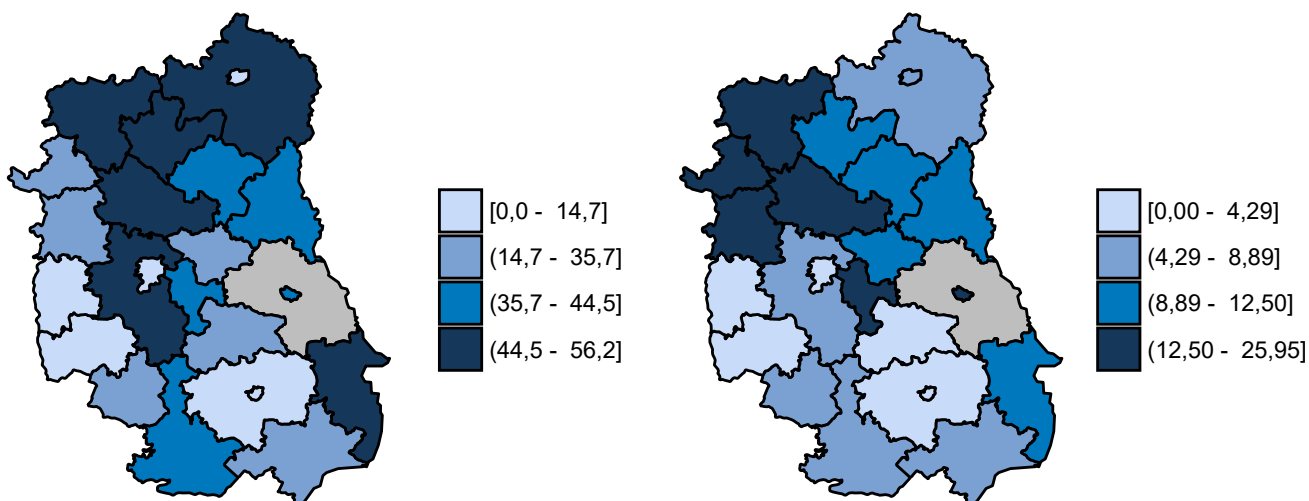
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



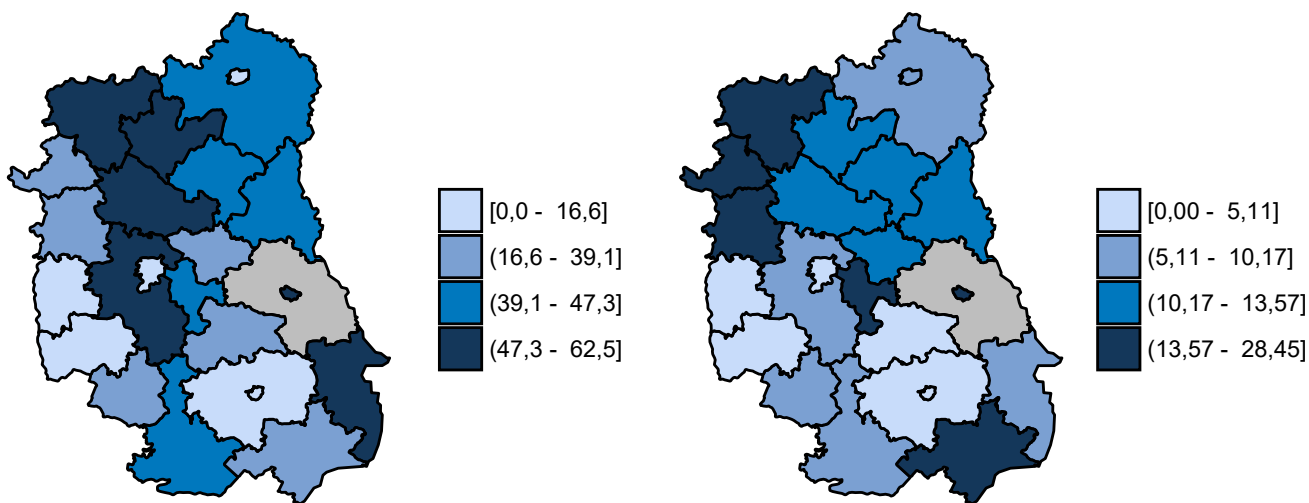
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.5 Górny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C15, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.9, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 37. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.103: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.103: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	łukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0027	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	białski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Bełżycach	lubelski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki
03.0033	Centrum Medyczne Sanitas sp. z o.o.	m. Lublin
03.0034	SP ZOZ w Bychawie	lubelski
03.0035	6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie	rycki
03.0039	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	m. Lublin
03.0041	SP ZOZ w Szczepieszynie	zamojski
03.0057	Gastromed sp. z o.o.	m. Lublin
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,51 tys. hospitalizacji dla 0,33 tys. pacjentów. Tym samym 34,92% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.104 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.104: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0007	0,33	1,52	0,02	1,00	34,9	34,9	24,2
03.0010	0,33	1,08	0,09	0,50	24,8	59,7	11,9
03.0002	0,12	0,41	0,01	0,16	9,4	69,1	26,1
03.0004	0,11	0,32	0,05	0,04	7,5	76,6	48,1
03.0003	0,06	0,26	0,02	0,09	6,1	82,6	24,7
03.0001	0,07	0,22	0,01	0,06	5,0	87,6	31,8
03.0009	0,04	0,07	0,00	-	1,7	89,3	37,8
03.0028	0,05	0,06	0,00	-	1,4	90,7	96,6
03.0011	0,04	0,04	-	-	1,0	91,7	92,9

Tabela 4.1.104: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

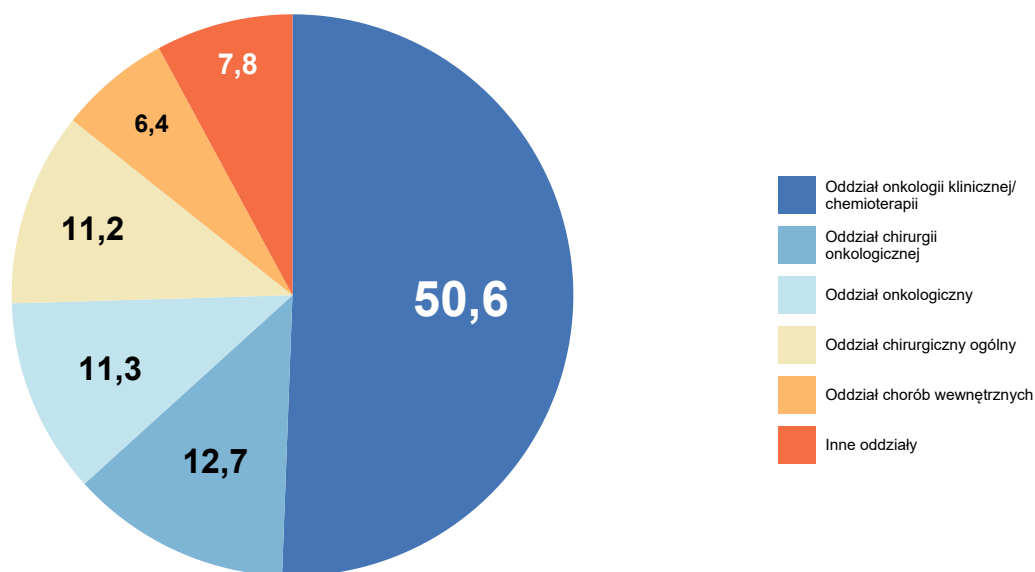
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0025	0,04	0,04	-	-	0,9	92,6	95,1
03.0006	0,04	0,03	0,01	-	0,6	93,2	60,7
03.0008	0,02	0,03	0,00	-	0,6	93,9	96,4
03.0023	0,02	0,02	-	-	0,5	94,4	95,7
03.0032	0,02	0,02	0,00	-	0,5	95,0	100,0
03.0022	0,02	0,02	-	-	0,5	95,5	95,5
03.0016	0,01	0,02	0,00	-	0,4	95,9	84,2
03.0017	0,02	0,02	0,00	-	0,4	96,3	100,0
03.0015	0,01	0,02	0,01	-	0,4	96,8	61,1
03.0013	0,02	0,02	0,00	-	0,4	97,1	70,6
03.0014	0,01	0,02	0,00	-	0,3	97,5	100,0
03.0018	0,01	0,02	-	-	0,3	97,8	100,0
03.0021	0,02	0,02	-	-	0,3	98,2	100,0
03.0020	0,01	0,01	0,00	-	0,3	98,5	83,3
03.0057	0,01	0,01	-	0,01	0,2	98,7	100,0
03.0012	0,01	0,01	-	-	0,2	98,9	88,9
03.1579	0,01	0,01	-	-	0,2	99,1	-
03.0035	0,01	0,01	-	-	0,2	99,3	100,0
03.0019	0,01	0,01	-	-	0,2	99,4	100,0
03.0029	0,01	0,01	-	-	0,2	99,6	100,0
03.0030	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
03.0026	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8	100,0
03.0031	0,00	0,00	-	-	0,0	99,8	100,0
03.0033	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9	100,0
03.0039	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
03.0027	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0034	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0041	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	1,19	4,34	0,23	1,86	100,0	100,0	30,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział chirurgii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 63,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 58,8%.

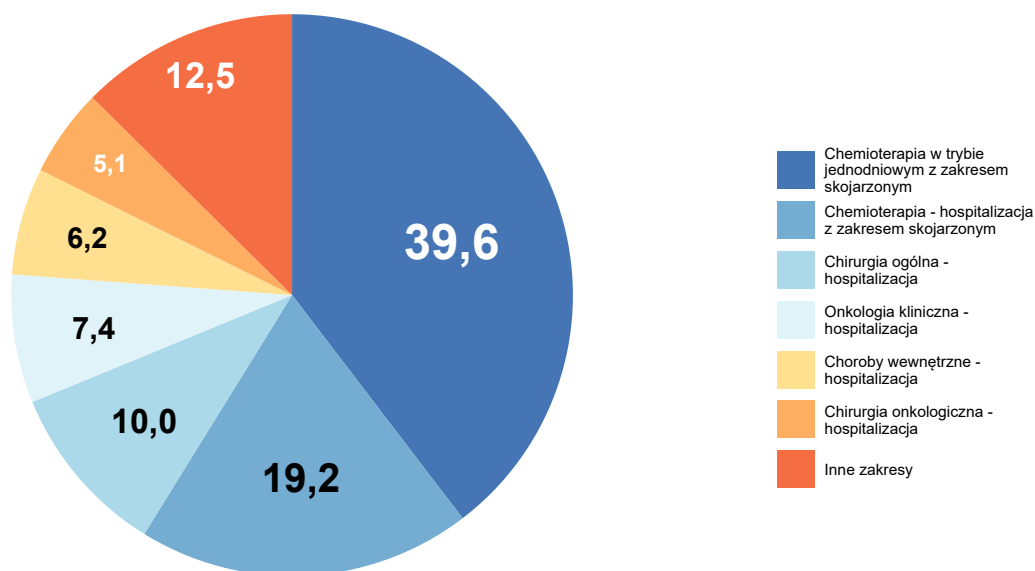
⁴⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.30: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.105 oraz Tabela 4.1.106. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.105: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0007	0,86	0,44	-	0,20	0,01	0,02	1,54
03.0010	0,86	0,11	-	-	-	0,13	1,10
03.0002	-	-	0,34	0,04	0,01	0,02	0,41
03.0004	0,25	-	-	0,03	-	0,05	0,32
03.0003	0,22	0,00	-	0,02	0,00	0,02	0,26
03.0001	-	-	0,15	0,02	0,01	0,03	0,22
03.0009	0,04	-	-	0,00	0,02	0,00	0,07
03.0028	-	-	-	0,06	0,00	-	0,06
03.0011	-	-	-	0,01	0,03	0,00	0,04
03.0025	-	-	-	0,03	0,01	-	0,04
03.0006	-	-	-	0,01	0,00	0,01	0,03
03.0008	-	-	-	0,01	0,02	0,00	0,03
03.0023	-	-	-	0,01	0,02	-	0,02
03.0016	-	-	-	0,00	0,02	0,01	0,02
03.0032	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
03.0022	-	-	-	0,00	0,02	0,00	0,02
03.0017	-	-	-	0,00	0,01	0,00	0,02
03.0015	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
03.0013	-	-	-	0,01	0,00	0,01	0,02
03.0014	-	-	-	-	0,02	-	0,02
03.0018	-	-	-	0,01	0,00	-	0,02
03.0021	-	-	-	0,00	0,01	-	0,02
03.0020	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
03.0057	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0012	-	-	-	0,00	0,01	0,00	0,01
03.1579	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0035	-	-	-	0,00	0,01	-	0,01
03.0019	-	-	-	0,00	0,00	-	0,01
03.0029	-	-	-	0,00	0,00	-	0,01
03.0030	-	-	-	0,00	0,00	-	0,01
03.0026	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0031	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0039	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0027	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0034	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0041	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	2,23	0,56	0,50	0,49	0,28	0,35	4,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.106: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0007	1,00	0,15	0,20	0,02	0,01	0,16	1,55
03.0010	0,50	0,29	-	0,09	-	0,29	1,17
03.0002	0,16	0,12	0,03	0,07	0,01	0,04	0,44
03.0004	0,04	0,13	0,03	0,09	-	0,05	0,33
03.0003	0,09	0,09	0,01	0,05	0,00	0,03	0,28
03.0001	0,06	0,08	0,02	0,02	0,01	0,03	0,22
03.0009	-	0,04	0,00	-	0,02	0,00	0,07
03.0028	-	-	0,05	-	0,00	0,00	0,06
03.0025	-	-	0,02	-	0,01	0,02	0,05
03.0011	-	-	0,01	-	0,03	0,00	0,04
03.0006	-	-	0,01	-	0,00	0,02	0,03
03.0008	-	-	0,01	-	0,02	0,00	0,03
03.0023	-	-	0,01	-	0,02	-	0,02
03.0016	-	-	0,00	-	0,02	0,01	0,02
03.0032	-	-	0,00	-	0,02	-	0,02
03.0022	-	-	0,00	-	0,02	0,00	0,02
03.0017	-	-	0,00	-	0,01	0,00	0,02
03.0013	-	-	0,01	-	0,00	0,01	0,02
03.0015	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
03.0018	-	-	0,01	-	0,00	0,00	0,02
03.0014	-	-	-	-	0,01	0,00	0,02
03.0021	-	-	0,00	-	0,01	-	0,02
03.0020	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
03.0057	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0012	-	-	0,00	-	0,01	0,00	0,01
03.0019	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01
03.1579	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0035	-	-	0,00	-	0,01	-	0,01
03.0029	-	-	0,00	-	0,00	-	0,01
03.0030	-	-	0,00	-	0,00	-	0,01
03.0026	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0031	-	-	0,00	-	-	-	0,00
03.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0039	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0027	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0034	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0041	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	1,84	0,89	0,46	0,34	0,29	0,71	4,54

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.107 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.107: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	68,7	46,5	-	-	5,5	2,8	91,7
03.0002	65,1	37,2	0,2	-	3,9	25,0	70,8
03.0003	65,2	43,0	-	-	14,7	5,6	79,7
03.0004	64,6	59,7	-	-	6,1	22,6	71,3
03.0006	70,8	32,1	-	-	-	10,3	89,7
03.0007	63,0	46,8	-	1,4	8,8	23,3	66,6

Tabela 4.1.107: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0008	72,9	10,7	-	-	-	10,7	89,3
03.0009	63,9	21,6	-	-	9,5	25,7	64,9
03.0010	63,7	35,5	-	0,7	6,8	21,7	70,7
03.0011	68,6	40,5	-	2,2	4,4	6,7	86,7
03.0012	71,3	55,6	-	-	-	-	100,0
03.0013	68,0	76,5	-	-	-	27,8	72,2
03.0014	74,3	60,0	-	-	-	12,5	87,5
03.0015	71,7	44,4	-	-	-	-	100,0
03.0016	63,5	36,8	-	-	36,8	5,3	57,9
03.0017	68,2	36,8	-	-	-	21,1	78,9
03.0018	64,7	53,3	-	-	-	40,0	60,0
03.0019	65,1	14,3	-	-	-	37,5	62,5
03.0020	65,5	58,3	-	-	-	25,0	75,0
03.0021	72,4	46,7	-	-	6,2	18,8	75,0
03.0022	68,1	22,7	-	-	12,5	8,3	79,2
03.0023	71,8	43,5	-	-	-	12,5	87,5
03.0025	67,6	26,8	-	-	9,5	19,0	71,4
03.0026	69,5	50,0	-	-	-	-	100,0
03.0027	67,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0028	64,2	69,5	-	1,6	9,8	18,0	70,5
03.0029	69,3	28,6	-	-	-	-	100,0
03.0030	71,9	66,7	-	-	12,5	-	87,5
03.0031	64,7	50,0	-	-	-	-	100,0
03.0032	72,3	34,8	-	-	-	12,5	87,5
03.0033	81,5	50,0	-	-	-	-	100,0
03.0034	71,5	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0035	68,3	37,5	-	-	-	33,3	66,7
03.0039	73,0	50,0	-	-	-	-	100,0
03.0041	63,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0057	68,2	40,0	-	-	-	20,0	80,0
03.1579	62,9	11,1	-	-	10,0	30,0	60,0
Woj.	64,5	42,9	0,0	0,7	7,3	20,0	71,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.108 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

⁴¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.108: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,22	5,99	11,06	41,94	32,72	8,29
03.0002	0,41	2,70	17,44	51,35	22,36	6,14
03.0003	0,26	6,44	22,35	32,58	21,21	17,42
03.0004	0,33	0,92	21,17	36,20	32,52	9,20
03.0006	0,03	3,45	10,34	58,62	17,24	10,34
03.0007	1,52	5,80	17,68	50,59	20,78	5,15
03.0008	0,03	-	3,57	35,71	46,43	14,29
03.0009	0,07	-	16,22	63,51	20,27	-
03.0010	1,08	0,56	14,83	52,09	25,12	7,41
03.0011	0,04	2,33	9,30	48,84	27,91	11,63
03.0012	0,01	-	11,11	44,44	11,11	33,33
03.0013	0,02	11,11	11,11	61,11	5,56	11,11
03.0014	0,02	6,25	-	18,75	43,75	31,25
03.0015	0,02	-	33,33	33,33	27,78	5,56
03.0016	0,02	-	31,58	15,79	31,58	21,05
03.0017	0,02	-	15,79	57,89	21,05	5,26
03.0018	0,02	-	40,00	53,33	6,67	-
03.0019	0,01	12,50	25,00	12,50	12,50	37,50
03.0020	0,01	8,33	25,00	33,33	33,33	-
03.0021	0,02	12,50	12,50	37,50	37,50	-
03.0022	0,02	8,70	21,74	39,13	30,43	-
03.0023	0,02	4,17	12,50	41,67	33,33	8,33
03.0025	0,04	7,14	19,05	35,71	26,19	11,90
03.0026	0,00	-	-	50,00	50,00	-
03.0027	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0028	0,06	5,00	36,67	40,00	13,33	5,00
03.0029	0,01	12,50	12,50	37,50	37,50	-
03.0030	0,01	14,29	-	42,86	42,86	-
03.0031	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
03.0032	0,02	4,17	8,33	41,67	25,00	20,83
03.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0034	0,00	50,00	-	-	-	50,00
03.0035	0,01	11,11	22,22	22,22	22,22	22,22
03.0039	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0041	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0057	0,01	-	-	70,00	30,00	-
03.1579	0,01	10,00	20,00	20,00	30,00	20,00
Woj.	4,36	3,74	17,12	47,63	24,00	7,52

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.109. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.109: 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 [%]			
03.0001	5,1	27,6	67,3	26,9	13,0	28,6
03.0002	0,7	27,6	71,7	20,4	20,6	52,5
03.0003	15,6	2,7	81,7	19,5	18,6	46,4
03.0004	5,2	49,5	45,2	33,7	21,6	35,4
03.0006	7,1	28,6	64,3	10,0	6,1	39,3
03.0007	12,5	51,2	36,4	42,6	39,0	42,8
03.0008	-	-	100,0	9,6	1,3	60,7

Tabela 4.1.109: 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 [%]			
03.0009	-	6,8	93,2	7,4	9,9	56,8
03.0010	8,0	53,1	39,0	43,3	41,7	42,9
03.0011	4,8	2,4	92,9	9,5	0,0	47,6
03.0012	-	-	100,0	3,5	1,2	66,7
03.0013	-	17,6	82,4	9,4	9,0	70,6
03.0014	20,0	-	80,0	25,6	1,1	80,0
03.0015	-	-	100,0	1,6	0,0	33,3
03.0016	-	15,8	84,2	7,7	0,0	84,2
03.0017	-	10,5	89,5	25,3	2,5	31,6
03.0018	-	6,7	93,3	9,0	8,0	46,7
03.0019	-	-	100,0	6,1	1,0	42,9
03.0020	-	25,0	75,0	22,2	18,3	66,7
03.0021	-	13,3	86,7	8,6	1,1	66,7
03.0022	-	-	100,0	3,4	0,0	36,4
03.0023	-	8,7	91,3	3,3	0,0	26,1
03.0025	12,2	46,3	41,5	35,2	31,1	46,3
03.0026	-	50,0	50,0	24,9	24,9	100,0
03.0027	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0028	54,2	16,9	28,8	60,8	16,7	42,4
03.0029	-	-	100,0	2,4	0,0	85,7
03.0030	-	-	100,0	4,7	5,6	66,7
03.0031	-	-	100,0	3,3	0,0	50,0
03.0032	13,0	-	87,0	18,5	10,5	65,2
03.0033	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0034	-	-	100,0	10,5	11,4	-
03.0035	12,5	-	87,5	4,2	0,0	37,5
03.0039	-	50,0	50,0	45,0	45,0	50,0
03.0041	-	-	100,0	-	0,0	100,0
03.0057	10,0	30,0	60,0	26,0	13,8	10,0
03.1579	-	55,6	44,4	24,6	18,8	33,3
Woj.	9,1	40,5	50,4	35,3	26,1	43,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 35.83%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.37%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 8.34%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 20 (55.56%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.110. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.110: 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 [%]
03.0012	77,8	22,2	-	100,0	-	1	100,0
03.0001	23,0	77,0	-	100,0	1,8	14	4,2
03.0011	57,1	42,9	-	100,0	38,9	1	61,1
03.0010	3,7	64,6	31,7	100,0	85,5	0	86,6

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

Tabela 4.1.110: 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 [%]
03.0025	34,1	65,9	-	100,0	-	9	7,4
03.0018	53,3	40,0	6,7	100,0	-	3	33,3
03.0017	84,2	15,8	-	100,0	33,3	1	66,7
03.0009	32,4	67,6	-	100,0	14,0	2	36,0
03.0003	21,7	77,2	1,1	100,0	71,9	0	81,8
03.0008	82,1	17,9	-	100,0	20,0	1	60,0
03.0029	14,3	85,7	-	100,0	50,0	0	66,7
03.0021	33,3	66,7	-	100,0	70,0	0	70,0
03.0032	65,2	34,8	-	100,0	50,0	0	62,5
03.0028	32,2	64,4	3,4	100,0	5,3	15	10,5
03.0006	78,6	21,4	-	100,0	50,0	0	66,7
03.0023	47,8	52,2	-	100,0	50,0	0	75,0
03.0015	88,9	11,1	-	100,0	50,0	0	100,0
03.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0002	15,5	77,1	7,4	100,0	39,6	2	47,3
03.0004	16,9	83,1	-	100,0	1,5	12	3,0
03.0057	-	100,0	-	100,0	10,0	6	20,0
03.0016	68,4	31,6	-	100,0	33,3	1	66,7
03.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0007	9,3	90,7	-	100,0	4,9	14	10,5
03.0022	90,9	9,1	-	100,0	50,0	0	100,0
03.0039	-	100,0	-	100,0	-	10	-
03.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0030	66,7	33,3	-	100,0	-	2	50,0
03.0014	93,3	6,7	-	100,0	-	1	100,0
03.1579	-	88,9	11,1	100,0	25,0	6	37,5
03.0041	-	100,0	-	100,0	-	47	-
03.0035	37,5	62,5	-	100,0	40,0	3	40,0
03.0031	50,0	50,0	-	100,0	-	3	-
03.0027	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
03.0033	-	100,0	-	100,0	-	28	-
03.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	16,2	75,0	8,7	100,0	30,4	7	35,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.111 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.111: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0001	0,08	11,54	31,88	-	68,12
03.0002	0,11	-	32,08	-	67,92
03.0003	0,06	-	21,54	-	78,46
03.0004	0,16	1,89	33,33	48,08	66,67
03.0006	0,02	5,56	47,06	-	52,94
03.0007	0,37	0,81	60,49	-	39,51
03.0008	0,03	-	18,52	-	81,48
03.0009	0,03	-	7,14	-	92,86
03.0010	0,20	36,63	66,41	-	33,59

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

Tabela 4.1.111: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0011	0,04	-	25,64	-	74,36
03.0012	0,01	-	-	-	100,00
03.0013	0,01	-	25,00	-	75,00
03.0014	0,02	-	-	-	100,00
03.0015	0,01	-	-	-	100,00
03.0016	0,02	-	6,25	-	93,75
03.0017	0,02	-	5,26	-	94,74
03.0018	0,02	-	33,33	-	66,67
03.0019	0,01	-	14,29	-	85,71
03.0020	0,01	-	-	-	100,00
03.0021	0,02	-	-	-	100,00
03.0022	0,02	4,55	-	-	100,00
03.0023	0,02	4,35	13,64	-	86,36
03.0025	0,04	2,50	56,41	-	43,59
03.0026	0,00	-	-	-	100,00
03.0027	0,00	-	-	-	100,00
03.0028	0,06	3,39	56,14	-	43,86
03.0029	0,01	-	42,86	-	57,14
03.0030	0,01	-	33,33	-	66,67
03.0031	0,00	-	-	-	100,00
03.0032	0,02	-	-	-	100,00
03.0033	0,00	-	100,00	-	-
03.0034	0,00	-	-	-	100,00
03.0035	0,01	-	12,50	-	87,50
03.0039	0,00	-	-	-	100,00
03.0041	0,00	-	-	-	100,00
03.0057	0,01	-	100,00	-	-
03.1579	0,01	100,00	-	-	-
Woj.	1,44	7,23	40,48	4,63	59,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.112: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	31,88	18,18	54,55	22,73	4,55	-
03.0002	32,08	52,94	41,18	5,88	-	-
03.0003	21,54	14,29	64,29	21,43	-	-
03.0004	33,33	67,31	23,08	5,77	-	3,85
03.0006	47,06	25,00	50,00	12,50	12,50	-
03.0007	60,49	31,53	34,68	27,03	1,35	5,41
03.0008	18,52	60,00	40,00	-	-	-
03.0009	7,14	50,00	50,00	-	-	-
03.0010	66,41	50,59	41,18	2,35	1,18	3,53
03.0011	25,64	50,00	30,00	20,00	-	-
03.0013	25,00	-	33,33	66,67	-	-
03.0016	6,25	-	-	100,00	-	-
03.0017	5,26	-	100,00	-	-	-
03.0018	33,33	20,00	80,00	-	-	-
03.0019	14,29	-	-	100,00	-	-
03.0023	13,64	66,67	33,33	-	-	-
03.0025	56,41	18,18	54,55	-	-	4,55
03.0028	56,14	81,25	15,62	3,12	-	-
03.0029	42,86	33,33	66,67	-	-	-
03.0030	33,33	-	-	100,00	-	-

Tabela 4.1.112: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0033	100,00	-	-	-	-	100,00
03.0035	12,50	-	100,00	-	-	-
03.0057	100,00	-	40,00	-	-	60,00
Woj.	40,48	40,19	37,04	15,74	1,11	4,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.113 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.114.

Tabela 4.1.113: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	F16 [%]	F16F [%]	G28 [%]	F07 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,1	10,3	10,3	15,4	9,0	1,3	53,8
03.0002	0,1	18,9	16,0	5,7	10,4	6,6	42,5
03.0003	0,1	33,8	9,2	6,2	10,8	7,7	32,3
03.0004	0,2	26,4	6,9	5,7	5,7	1,3	54,1
03.0006	0,0	16,7	-	16,7	11,1	5,6	50,0
03.0007	0,4	7,8	7,8	7,8	2,7	7,0	66,8
03.0008	0,0	14,8	25,9	3,7	7,4	3,7	44,4
03.0009	0,0	25,0	17,9	7,1	10,7	14,3	25,0
03.0010	0,2	7,9	3,0	5,0	1,0	2,5	80,7
03.0011	0,0	17,9	5,1	2,6	7,7	15,4	51,3
03.0012	0,0	62,5	12,5	12,5	-	-	12,5
03.0013	0,0	25,0	16,7	-	16,7	-	41,7
03.0014	0,0	33,3	26,7	-	-	6,7	33,3
03.0015	0,0	36,4	9,1	-	27,3	18,2	9,1
03.0016	0,0	37,5	6,2	-	18,8	12,5	25,0
03.0017	0,0	36,8	15,8	-	15,8	-	31,6
03.0018	0,0	-	20,0	13,3	13,3	-	53,3
03.0019	0,0	-	42,9	-	14,3	-	42,9
03.0020	0,0	60,0	10,0	-	10,0	-	20,0
03.0021	0,0	33,3	13,3	20,0	13,3	6,7	13,3
03.0022	0,0	18,2	27,3	9,1	-	18,2	27,3
03.0023	0,0	26,1	8,7	-	8,7	13,0	43,5
03.0025	0,0	15,0	2,5	7,5	7,5	5,0	62,5
03.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0027	0,0	-	-	-	-	100,0	-
03.0028	0,1	23,7	3,4	6,8	5,1	1,7	59,3
03.0029	0,0	14,3	14,3	-	14,3	-	57,1
03.0030	0,0	-	16,7	-	33,3	16,7	33,3
03.0031	0,0	-	50,0	50,0	-	-	-
03.0032	0,0	43,5	17,4	-	17,4	4,3	17,4
03.0033	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0035	0,0	25,0	12,5	-	-	12,5	50,0
03.0039	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
03.0041	0,0	-	-	-	-	100,0	-
03.0057	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.1579	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,4	17,1	9,1	6,5	6,1	5,6	55,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.114: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G38 przewlekłe choroby trzustki
F16 choroby żołądka i dwunastnicy
F16F choroby żołądka i dwunastnicy <66 r.ż.
G28 nowotwory dróg żółciowych
F07 choroby przełyku

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.115 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.115: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,02	0,08	0,06	7,50	-	-	0,29	2,11	15,83
03.0002	0,03	0,05	0,12	0,16	5,52	-	-	0,86	2,99	16,52
03.0003	0,02	0,02	0,09	0,09	7,54	0,03	2,64	0,46	2,54	19,17
03.0004	0,01	0,03	0,13	0,04	6,04	-	-	0,39	2,39	14,41
03.0006	0,00	0,01	-	-	-	0,09	7,83	-	-	-
03.0007	-	0,13	0,15	1,00	8,53	0,00	2,00	1,32	1,15	9,83
03.0009	-	0,01	0,04	-	4,30	-	-	0,25	5,79	24,90
03.0010	0,18	0,14	0,29	0,50	6,26	0,21	5,31	4,93	5,82	39,42
Woj.	0,26	0,40	0,89	1,84	7,18	0,33	5,22	8,49	3,03	22,27

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

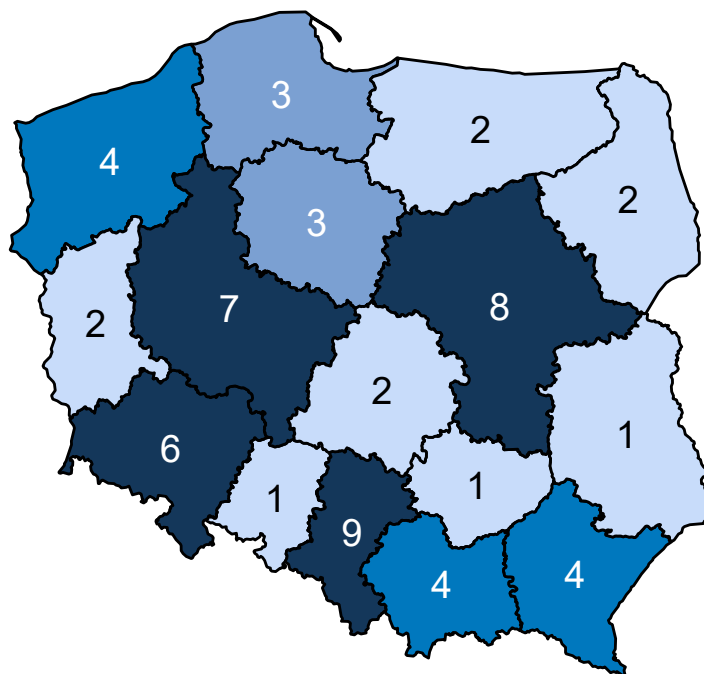
Programy lekowe

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

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

Mapa 4.1.13 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.116 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.117 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.13: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁴⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.116: Realizowane programy lekowe

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

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

Tabela 4.1.116: Realizowane programy lekowe

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

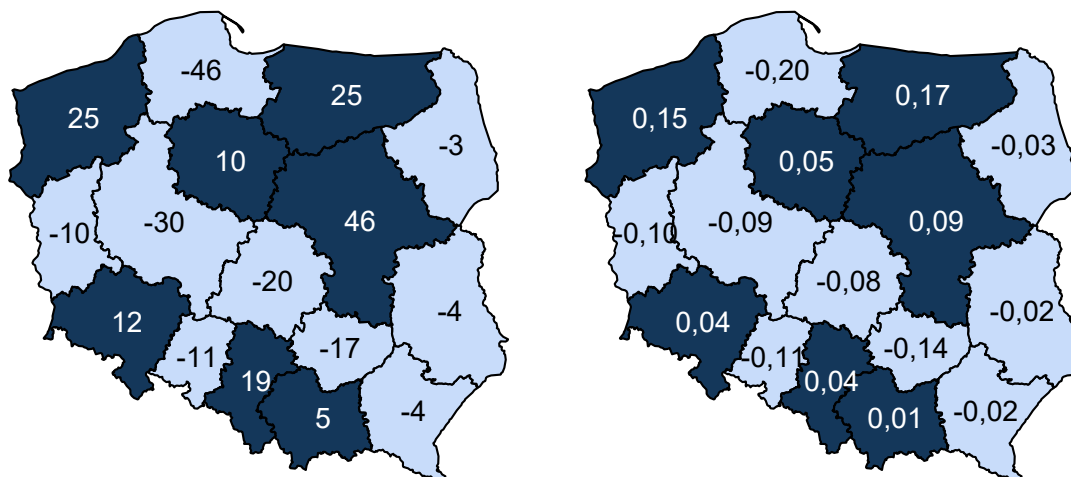
Tabela 4.1.117: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.14 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.14: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)” był realizowany przez 37 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.118: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

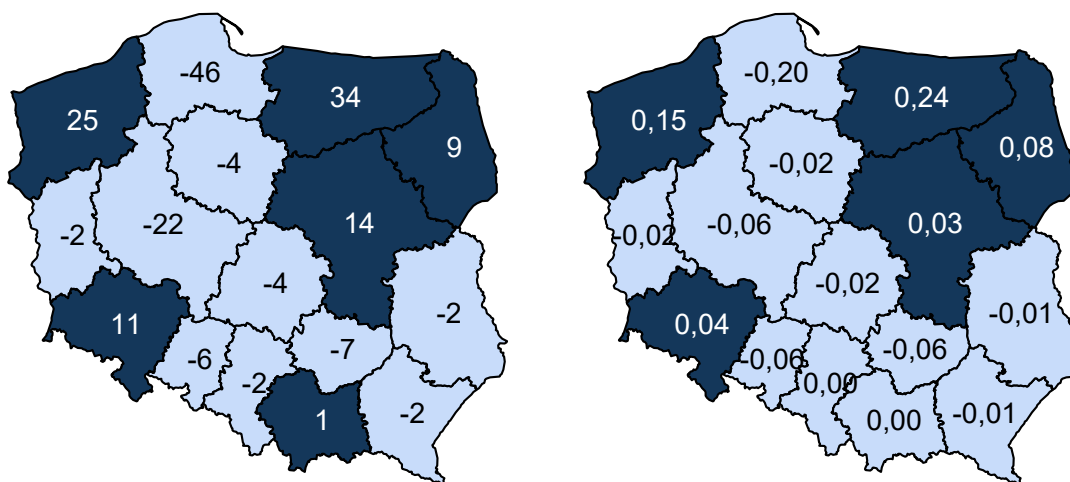
Tabela 4.1.119: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,04	2,2	0,45	-	100,0
Woj.	0,04	2,2	0,45	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.15 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki” był realizowany przez 20 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.120: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	20,0	0,05	6,1	93,9
kujawsko-pomorskie	0,00	50,0	0,02	-	100,0
lubelskie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,00	-	100,0
mazowieckie	0,01	63,6	0,10	24,7	75,3
podkarpackie	0,00	-	0,01	-	100,0
pomorskie	0,01	-	0,05	45,7	54,3
śląskie	0,02	57,9	0,16	-	100,0
świętokrzyskie	0,00	-	0,01	42,9	57,1

Tabela 4.1.120: Podstawowe statystyki dla województw

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

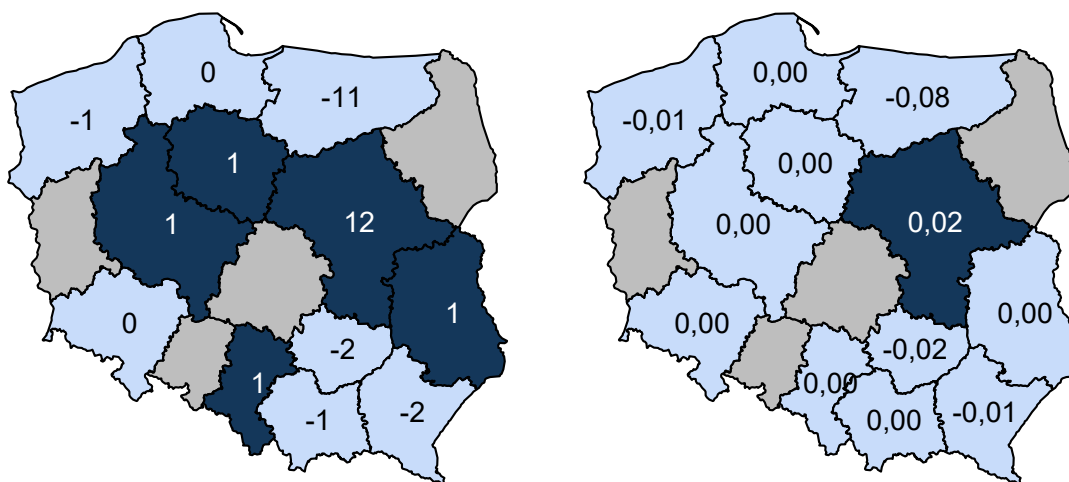
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.121: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,00	100,0	0,00	100,0	-
Woj.	0,00	100,0	0,00	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.16 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.16: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie zaawansowanego raka żołądka

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka żołądka” był realizowany przez 46 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.122: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

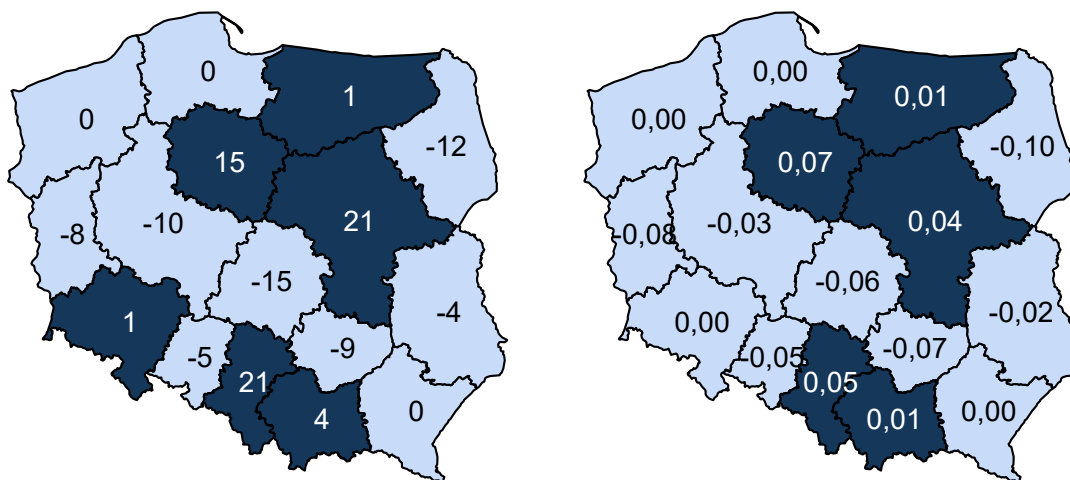
Tabela 4.1.123: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,01	-	0,05	98,1	-
Woj.	0,01	-	0,05	98,1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.17 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.17: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

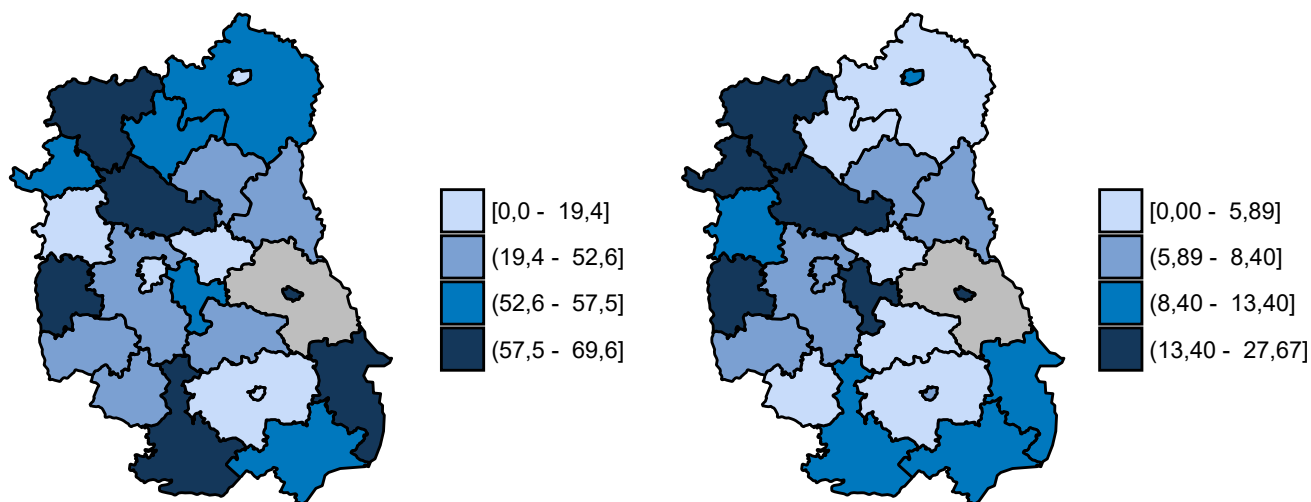
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.124.

Tabela 4.1.124: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

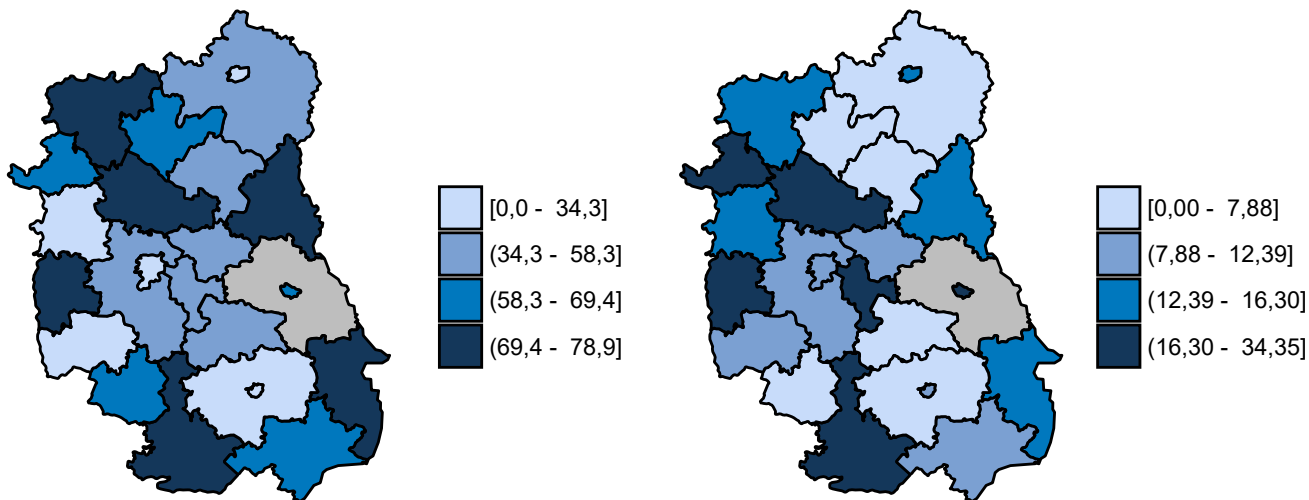
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



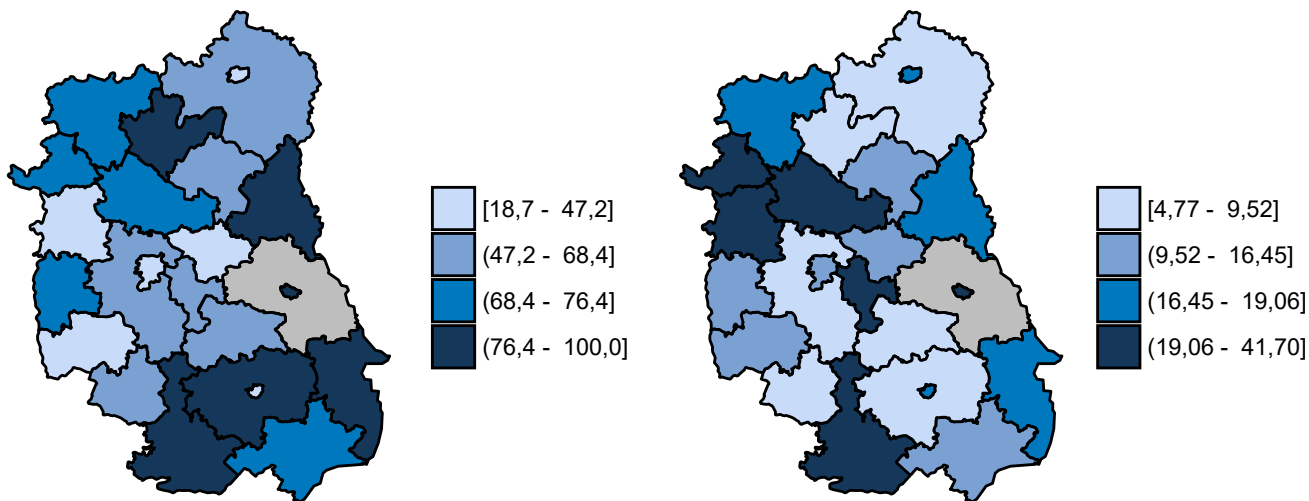
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.6 Płuco

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.125 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D38 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej) na C33 lub C34 (nowotwory złośliwe - płuco). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano

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

Tabela 4.1.125: Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (płuco)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D38 ¹ [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania ² [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu kowersji z D na C [dni]
03.0001	0,02	18,18	24,0	24
03.0002	0,12	12,40	26,5	2
03.0003	0,19	26,80	73,8	46
03.0004	0,91	40,04	116,5	87
03.0006	0,03	27,59	41,0	31
03.0007	0,01	35,71	48,6	26
03.0008	0,09	18,60	55,5	31
03.0009	0,18	29,28	78,6	54
03.0010	0,20	15,15	96,5	72
03.0011	0,25	24,00	131,0	81
03.0012	0,06	36,84	139,8	118
03.0013	0,05	12,96	77,4	59
03.0014	0,32	16,41	150,8	95
03.0015	0,01	27,27	96,7	36
03.0016	0,08	21,05	151,0	148
03.0017	0,01	35,71	40,1	14
03.0018	0,44	35,17	103,5	68
03.0019	0,14	15,28	125,4	166
03.0020	0,02	33,33	104,5	85
03.0021	0,10	35,79	68,7	54
03.0022	0,06	47,27	94,8	63
03.0023	0,02	34,78	66,4	28
03.0025	0,01	50,00	57,8	28
03.0026	0,32	28,62	91,5	73
03.0028	0,02	21,74	30,5	22
03.0029	0,02	18,75	117,0	74
03.0032	0,01	57,14	74,8	44
03.0046	0,04	37,50	85,9	29
03.0330	0,04	2,70	6,0	6
03.0528	0,11	9,01	183,9	92
03.0639	0,01	9,09	98,0	98
03.0685	0,02	11,76	196,5	196
03.0690	0,07	14,93	162,9	100
Woj.	3,44	25,68	104,5	68

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C33, C34. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 36. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.126: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska

⁴⁵Były to ośrodki: 03.0005, 03.0030, 03.0031, 03.0033, 03.0034, 03.0039, 03.0045, 03.0056, 03.0057, 03.0063, 03.0090, 03.0092, 03.0093, 03.0106, 03.0107, 03.0176, 03.0380, 03.0424, 03.0431, 03.0459, 03.0466, 03.0478, 03.0529, 03.0604, 03.0638, 03.0661, 03.0686, 03.0720, 03.0730, 03.0731, 03.0738, 03.1562, 03.1569.

⁴⁶Były to ośrodki: 03.0005, 03.0034, 03.0035, 03.0063, 03.0090, 03.0093, 03.0106, 03.0176, 03.0380, 03.0424, 03.0431, 03.0466, 03.0529, 03.0686, 03.0720, 03.0730, 03.0731, 03.1569.

Tabela 4.1.126: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	lukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0027	Szpital Neuro psychiatryczny im. prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	białski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Beżycach	lubelski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki
03.0034	SP ZOZ w Bychawie	lubelski
03.0035	6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie	rycki
03.0039	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	m. Lublin
03.0046	Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc	opolski
03.0056	SP ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Adam polu	włodawski
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 3,85 tys. hospitalizacji dla 0,83 tys. pacjentów. Tym samym 44,68% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.127 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0004	0,83	3,85	0,92	0,71	44,7	44,7	39,2
03.0018	0,27	1,06	0,00	-	12,3	57,0	34,6
03.0010	0,68	0,89	0,03	0,28	10,4	67,4	5,4
03.0002	0,24	0,85	0,04	0,32	9,9	77,3	18,7
03.0003	0,16	0,65	0,04	0,14	7,5	84,8	28,2
03.0009	0,08	0,29	0,00	-	3,3	88,1	16,7
03.0006	0,12	0,16	0,08	-	1,9	90,0	87,8
03.0017	0,07	0,09	0,01	-	1,1	91,1	100,0
03.0022	0,07	0,09	0,00	-	1,0	92,1	98,9
03.0001	0,04	0,08	0,00	0,01	0,9	93,0	50,0
03.0011	0,06	0,07	0,00	-	0,8	93,8	97,0
03.0007	0,02	0,06	-	0,05	0,8	94,5	16,9

Tabela 4.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

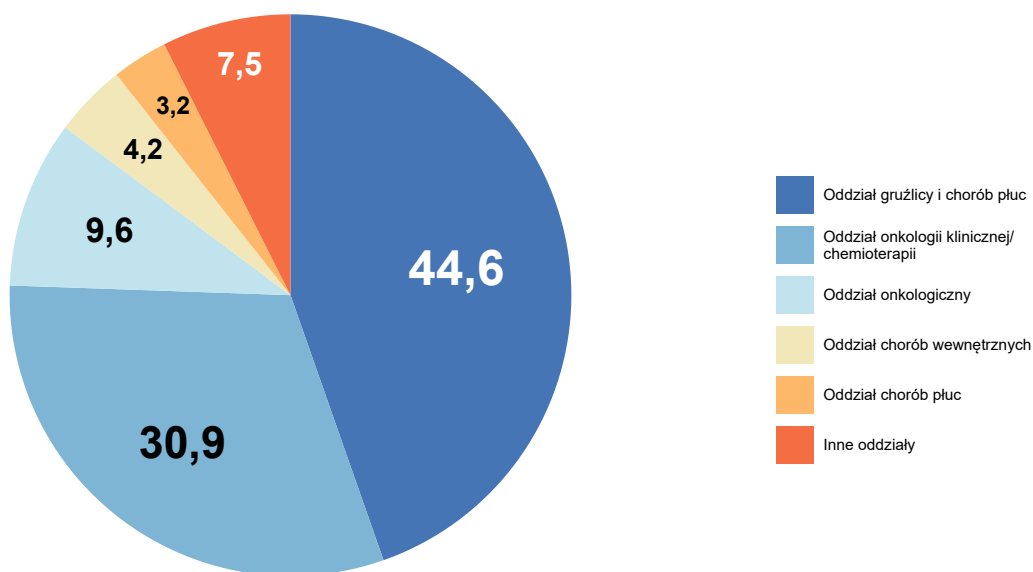
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.1579	0,06	0,06	-	-	0,6	95,2	-
03.0021	0,05	0,05	0,00	-	0,6	95,8	100,0
03.0023	0,04	0,04	-	-	0,5	96,3	97,7
03.0015	0,03	0,04	0,00	-	0,4	96,7	94,6
03.0019	0,03	0,03	0,00	-	0,4	97,1	100,0
03.0008	0,03	0,03	0,00	-	0,4	97,4	93,5
03.0013	0,02	0,03	0,01	-	0,4	97,8	74,2
03.0032	0,02	0,03	0,00	-	0,3	98,1	100,0
03.0016	0,02	0,02	0,00	-	0,3	98,4	100,0
03.0026	0,02	0,02	-	-	0,2	98,7	100,0
03.0012	0,02	0,02	0,00	-	0,2	98,9	78,9
03.0020	0,01	0,02	-	-	0,2	99,1	100,0
03.0029	0,02	0,01	0,00	-	0,2	99,2	100,0
03.0034	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,4	100,0
03.0046	0,01	0,01	-	-	0,2	99,5	100,0
03.0014	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
03.0035	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
03.0028	0,01	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
03.0030	0,01	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
03.0056	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
03.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0039	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0027	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0031	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	2,06	8,62	1,17	1,51	100,0	100,0	36,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział gruźlicy i chorób płuc oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 75,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Choroby płuc - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 56,1%.

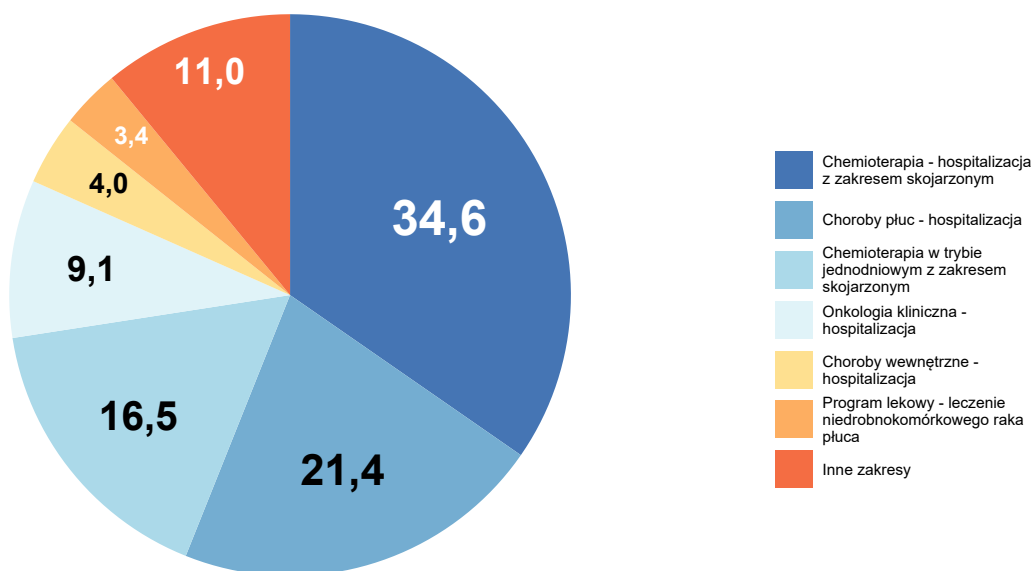
⁴⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.34: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.35: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.128 oraz Tabela 4.1.129. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.128: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0004	2,52	1,17	-	-	-	0,17	3,85
03.0018	1,06	-	-	-	-	0,00	1,06
03.0010	-	0,67	-	-	-	0,23	0,90
03.0002	-	-	0,79	0,01	-	0,05	0,85
03.0003	0,07	0,55	-	0,00	-	0,04	0,65
03.0009	0,05	0,24	-	0,00	-	0,00	0,29
03.0006	-	-	-	0,01	0,14	0,02	0,16
03.0017	0,09	-	-	0,00	-	0,00	0,09
03.0022	0,05	-	-	0,04	-	0,00	0,09
03.0001	-	-	0,04	0,02	-	0,01	0,08
03.0011	-	-	-	0,01	0,06	0,00	0,07
03.0007	-	0,05	-	0,00	-	0,01	0,06
03.1579	-	-	-	-	-	0,06	0,06
03.0021	-	-	-	0,00	0,04	-	0,05
03.0023	-	-	-	0,04	-	-	0,04
03.0015	-	-	-	0,02	-	0,02	0,04
03.0019	-	-	-	0,01	0,02	-	0,03
03.0008	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
03.0013	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
03.0032	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
03.0016	-	-	-	0,02	-	0,00	0,03
03.0026	-	-	-	0,01	0,01	-	0,02
03.0012	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
03.0020	-	-	-	0,01	-	0,00	0,02
03.0029	-	-	-	0,01	-	-	0,01
03.0034	-	-	-	0,01	-	-	0,01
03.0046	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0014	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
03.0028	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
03.0035	-	-	-	0,01	-	-	0,01
03.0030	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0056	0,00	-	-	-	-	-	0,00
03.0025	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0039	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0027	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	3,85	2,67	0,83	0,36	0,28	0,64	8,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednostkowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0004	1,30	0,99	0,71	0,39	-	0,53	3,91
03.0018	0,62	0,47	-	-	-	0,16	1,25
03.0010	0,38	-	0,28	0,13	-	0,21	1,00
03.0002	0,33	-	0,32	0,18	0,02	0,06	0,90
03.0003	0,29	0,02	0,14	0,13	0,00	0,09	0,67
03.0009	0,24	0,05	-	-	0,00	0,00	0,29
03.0006	-	0,13	-	-	0,01	0,02	0,16
03.0017	-	0,09	-	-	0,00	0,00	0,09
03.0022	-	0,05	-	-	0,04	0,00	0,09
03.0001	0,03	0,01	0,01	0,01	0,02	0,00	0,08
03.0007	0,00	-	0,05	0,00	0,00	0,01	0,07
03.0011	-	0,06	-	-	0,01	0,00	0,07
03.1579	-	-	-	-	-	0,06	0,06
03.0021	-	0,04	-	-	0,00	-	0,05
03.0023	-	-	-	-	0,04	-	0,04
03.0015	-	-	-	-	0,02	0,02	0,04
03.0019	-	0,02	-	-	0,01	0,00	0,03
03.0008	-	-	-	-	0,03	0,00	0,03
03.0013	-	-	-	-	0,02	0,01	0,03
03.0032	-	-	-	-	0,03	0,00	0,03
03.0016	-	-	-	-	0,02	0,00	0,03
03.0026	-	0,01	-	-	0,01	-	0,02
03.0012	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
03.0020	-	-	-	-	0,01	0,00	0,02
03.0029	-	-	-	-	0,01	-	0,01
03.0034	-	-	-	-	0,01	-	0,01
03.0046	-	0,01	-	-	-	-	0,01
03.0014	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
03.0028	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
03.0035	-	-	-	-	0,01	-	0,01
03.0030	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0056	-	0,00	-	-	-	-	0,00
03.0025	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0039	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0027	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	3,18	1,96	1,51	0,83	0,37	1,19	9,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.130 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.130: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	64,5	26,3	-	-	-	23,7	76,3
03.0002	64,1	20,7	-	0,1	3,2	30,4	66,3
03.0003	64,3	28,2	-	-	3,7	21,9	74,4
03.0004	65,6	33,2	0,0	0,1	1,8	19,8	78,3
03.0006	71,1	22,6	-	-	1,8	7,2	91,0
03.0007	69,0	55,4	-	-	-	1,5	98,5
03.0008	63,9	19,4	-	-	3,2	29,0	67,7
03.0009	65,2	24,2	-	-	-	14,9	85,1

Tabela 4.1.130: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0010	64,1	39,9	-	1,6	3,3	24,5	70,6
03.0011	67,8	23,9	-	-	-	23,2	76,8
03.0012	68,7	47,4	-	-	-	10,5	89,5
03.0013	67,1	32,3	-	-	-	12,9	87,1
03.0014	65,2	16,7	-	-	-	35,7	64,3
03.0015	70,0	21,6	-	-	-	16,2	83,8
03.0016	70,2	20,0	-	-	4,0	4,0	92,0
03.0017	70,4	22,8	-	-	1,1	12,9	86,0
03.0018	66,4	38,4	-	-	1,7	13,5	84,8
03.0019	70,2	28,1	-	-	3,0	3,0	93,9
03.0020	65,5	11,8	-	-	11,8	5,9	82,4
03.0021	66,5	28,6	-	-	-	23,5	76,5
03.0022	67,7	19,3	-	1,1	1,1	18,0	79,8
03.0023	71,0	25,6	-	-	-	15,9	84,1
03.0025	64,8	50,0	-	-	-	25,0	75,0
03.0026	70,9	33,3	-	-	-	14,3	85,7
03.0027	60,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0028	71,5	60,0	-	-	-	14,3	85,7
03.0029	64,9	38,5	-	-	6,7	20,0	73,3
03.0030	71,9	20,0	-	-	-	-	100,0
03.0031	69,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0032	69,6	43,3	-	-	3,1	6,2	90,6
03.0034	67,4	-	-	-	-	28,6	71,4
03.0035	64,9	83,3	-	-	-	28,6	71,4
03.0039	61,0	-	-	-	-	50,0	50,0
03.0046	67,8	15,4	-	-	-	15,4	84,6
03.0056	71,2	-	-	-	-	-	100,0
03.1579	69,4	17,9	-	-	3,4	11,9	84,7
Woj.	65,6	31,9	0,0	0,2	2,1	19,8	77,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.131 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

⁴⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.131: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,08	2,63	27,63	43,42	26,32	-
03.0002	0,85	3,99	24,85	41,27	26,38	3,52
03.0003	0,65	2,61	22,89	37,48	15,51	21,51
03.0004	3,85	2,65	17,51	50,14	24,06	5,64
03.0006	0,16	2,42	10,91	42,42	35,76	8,48
03.0007	0,06	1,54	7,69	21,54	66,15	3,08
03.0008	0,03	-	12,90	48,39	29,03	9,68
03.0009	0,29	3,81	12,80	48,79	31,14	3,46
03.0010	0,89	5,82	22,93	39,82	23,15	8,28
03.0011	0,07	5,88	8,82	54,41	25,00	5,88
03.0012	0,02	-	42,11	21,05	36,84	-
03.0013	0,03	-	12,90	58,06	22,58	6,45
03.0014	0,01	7,69	15,38	38,46	30,77	7,69
03.0015	0,04	-	13,51	54,05	16,22	16,22
03.0016	0,02	-	-	36,00	48,00	16,00
03.0017	0,09	1,08	10,75	44,09	27,96	16,13
03.0018	0,99	1,41	24,95	44,24	23,54	5,86
03.0019	0,03	3,03	24,24	30,30	27,27	15,15
03.0020	0,02	5,88	11,76	35,29	35,29	11,76
03.0021	0,05	8,00	10,00	54,00	20,00	8,00
03.0022	0,09	7,87	8,99	39,33	38,20	5,62
03.0023	0,04	2,27	9,09	54,55	20,45	13,64
03.0025	0,00	25,00	-	75,00	-	-
03.0026	0,02	4,76	23,81	9,52	38,10	23,81
03.0027	0,00	-	100,00	-	-	-
03.0028	0,01	16,67	16,67	50,00	16,67	-
03.0029	0,01	7,14	28,57	28,57	21,43	14,29
03.0030	0,01	16,67	-	66,67	16,67	-
03.0031	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0032	0,03	3,23	12,90	38,71	35,48	9,68
03.0034	0,01	7,14	-	50,00	28,57	14,29
03.0035	0,01	14,29	42,86	14,29	28,57	-
03.0039	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0046	0,01	-	15,38	30,77	30,77	23,08
03.0056	0,00	-	-	40,00	40,00	20,00
03.1579	0,06	1,75	3,51	40,35	49,12	5,26
Woj.	8,56	3,12	19,34	45,49	24,80	7,25

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.132. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.132: 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 [%]			
03.0001	-	42,1	57,9	35,4	30,1	47,4
03.0002	1,4	47,8	50,8	24,5	22,9	56,8
03.0003	11,2	19,5	69,2	27,9	26,1	59,1
03.0004	2,8	56,3	40,9	34,4	26,3	38,2
03.0006	7,3	13,4	79,3	10,5	6,1	43,3
03.0007	1,5	36,9	61,5	27,5	0,0	1,5
03.0008	-	6,5	93,5	8,5	1,3	64,5
03.0009	4,8	42,6	52,6	25,4	17,0	72,0

Tabela 4.1.132: 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 [%]			
03.0010	4,2	64,1	31,6	47,1	34,7	47,7
03.0011	-	7,5	92,5	7,9	2,2	47,8
03.0012	-	-	100,0	7,4	8,9	52,6
03.0013	-	12,9	87,1	7,1	9,0	67,7
03.0014	8,3	-	91,7	4,8	0,0	75,0
03.0015	-	8,1	91,9	6,4	0,0	56,8
03.0016	-	-	100,0	8,3	0,0	56,0
03.0017	1,1	4,3	94,6	12,9	12,1	68,5
03.0018	1,1	54,7	44,2	31,9	26,3	42,2
03.0019	-	-	100,0	3,4	0,0	59,4
03.0020	-	5,9	94,1	14,0	16,7	70,6
03.0021	-	14,3	85,7	14,2	14,7	53,1
03.0022	1,1	12,5	86,4	16,9	12,7	55,7
03.0023	-	11,6	88,4	7,0	6,0	37,2
03.0025	-	25,0	75,0	5,0	0,0	25,0
03.0026	4,8	19,0	76,2	13,7	8,8	61,9
03.0027	-	100,0	-	27,8	27,8	100,0
03.0028	-	20,0	80,0	3,9	0,0	-
03.0029	-	-	100,0	11,4	14,0	61,5
03.0030	-	-	100,0	5,0	5,6	60,0
03.0031	-	-	-	9,3	9,3	-
03.0032	-	-	100,0	6,3	10,3	66,7
03.0034	-	-	100,0	9,0	11,4	69,2
03.0035	33,3	-	66,7	20,6	0,0	33,3
03.0039	-	50,0	50,0	13,1	13,1	50,0
03.0046	-	15,4	84,6	14,5	14,0	46,2
03.0056	-	40,0	60,0	34,4	18,3	40,0
03.1579	5,4	66,1	28,6	33,3	30,6	58,9
Woj.	3,2	48,1	48,6	32,9	24,9	45,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 41.64%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.42%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 7.95%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 19 (57.58%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.133. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.133: 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 [%]
03.0001	46,1	52,6	1,3	100,0	-	13	22,5
03.0021	34,7	65,3	-	100,0	53,1	0	96,9
03.0011	64,2	35,8	-	100,0	62,5	0	91,7
03.0010	6,9	48,6	44,5	100,0	79,1	0	86,0
03.0017	92,4	7,6	-	100,0	14,3	3	71,4
03.0018	2,1	97,8	0,1	100,0	10,0	12	30,2

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

Tabela 4.1.133: 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 [%]
03.0009	4,5	95,5	-	100,0	15,6	4	76,8
03.0003	24,8	73,4	1,8	100,0	58,7	0	72,7
03.0014	75,0	25,0	-	100,0	33,3	4	66,7
03.0008	96,8	3,2	-	100,0	-	1	100,0
03.0029	61,5	38,5	-	100,0	60,0	0	100,0
03.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0032	56,7	43,3	-	100,0	61,5	0	92,3
03.0006	43,3	56,7	-	100,0	15,1	9	41,9
03.0046	92,3	-	7,7	-	-	-	-
03.0026	85,7	14,3	-	100,0	-	4	100,0
03.0023	44,2	55,8	-	100,0	83,3	0	95,8
03.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0015	91,9	8,1	-	100,0	-	1	100,0
03.0002	14,3	82,5	3,2	100,0	36,6	1	63,4
03.0004	5,8	93,7	0,5	100,0	3,0	15	26,8
03.0007	16,9	83,1	-	100,0	1,9	18	20,4
03.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0022	81,8	18,2	-	100,0	25,0	2	75,0
03.0035	50,0	50,0	-	100,0	-	2	100,0
03.0030	80,0	20,0	-	100,0	-	1	100,0
03.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0016	56,0	44,0	-	100,0	54,5	0	90,9
03.0039	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
03.0056	-	100,0	-	100,0	20,0	3	100,0
03.1579	-	87,5	12,5	100,0	16,3	7	46,9
03.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0025	50,0	50,0	-	100,0	-	2	100,0
Woj.	14,2	80,4	5,4	100,0	17,8	10	41,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.134 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.134: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0001	0,04	2,56	-	-	100,00
03.0002	0,16	-	-	-	100,00
03.0003	0,18	-	31,15	-	68,85
03.0004	1,51	0,26	23,28	27,07	76,72
03.0006	0,15	1,37	20,83	-	79,17
03.0007	0,01	-	18,18	-	81,82
03.0008	0,03	-	-	-	100,00
03.0009	0,05	-	-	-	100,00
03.0010	0,22	77,78	6,25	-	93,75
03.0011	0,07	2,99	1,54	-	98,46
03.0012	0,02	-	-	-	100,00
03.0013	0,02	-	-	-	100,00
03.0014	0,01	-	-	-	100,00

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

Tabela 4.1.134: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0015	0,04	-	-	-	100,00
03.0016	0,02	-	-	-	100,00
03.0017	0,09	-	6,52	-	93,48
03.0018	0,43	14,81	10,60	-	89,40
03.0019	0,03	-	6,25	-	93,75
03.0020	0,02	-	-	-	100,00
03.0021	0,05	-	-	-	100,00
03.0022	0,09	-	-	-	100,00
03.0023	0,04	2,33	-	-	100,00
03.0025	0,00	-	-	-	100,00
03.0026	0,02	-	-	-	100,00
03.0027	0,00	-	-	-	100,00
03.0028	0,00	-	-	-	100,00
03.0029	0,01	-	-	-	100,00
03.0030	0,00	-	-	-	100,00
03.0032	0,03	-	3,33	-	96,67
03.0034	0,01	-	-	-	100,00
03.0035	0,01	-	-	-	100,00
03.0039	0,00	-	-	-	100,00
03.0046	0,01	-	-	-	100,00
03.0056	0,00	-	-	-	100,00
03.1579	0,06	100,00	-	-	-
Woj.	3,45	8,65	15,63	19,31	84,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.135: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0003	31,15	-	-	100,00	-	-
03.0004	23,28	33,33	3,42	53,56	1,71	7,98
03.0006	20,83	-	-	20,00	10,00	70,00
03.0007	18,18	-	50,00	50,00	-	-
03.0010	6,25	-	66,67	-	33,33	-
03.0011	1,54	-	100,00	-	-	-
03.0017	6,52	-	-	-	-	100,00
03.0018	10,60	5,13	-	94,87	-	-
03.0019	6,25	-	-	-	100,00	-
03.0032	3,33	-	-	-	100,00	-
Woj.	15,63	24,19	3,25	58,74	2,64	11,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.136 przeniezowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.137.

Tabela 4.1.136: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	D06 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D01 [%]	D05 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,0	97,4	-	-	-	-	2,6

Tabela 4.1.136: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	D06 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D01 [%]	D05 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0002	0,2	100,0	-	-	-	-	-
03.0003	0,2	68,9	30,6	-	-	-	0,5
03.0004	1,5	76,5	12,4	-	5,8	1,9	3,4
03.0006	0,1	78,1	4,1	-	-	14,4	3,4
03.0007	0,0	81,8	-	-	-	-	18,2
03.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0010	0,2	20,8	-	70,4	-	-	8,8
03.0011	0,1	95,5	-	-	-	-	4,5
03.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0017	0,1	93,5	-	-	-	6,5	-
03.0018	0,4	76,2	8,6	14,4	-	-	0,9
03.0019	0,0	93,8	-	-	-	-	6,2
03.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0022	0,1	100,0	-	-	-	-	-
03.0023	0,0	97,7	-	-	-	-	2,3
03.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0027	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0030	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
03.0032	0,0	96,7	-	-	-	-	3,3
03.0034	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0035	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0039	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0046	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0056	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.1579	0,1	-	-	98,2	-	-	1,8
Woj.	3,4	77,0	8,3	7,8	2,6	1,6	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.137: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
Hospitalizacja do teleradioterapii
D01 złożone zabiegi klatki piersiowej
D05 bronchoskopia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.138 przedstawiono strukturę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca leczonych w sposób radykalny. Przyjęto, że pacjent był leczony radykalnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg resekcji płuca⁵¹ lub został poddany teleradioterapii radykalnej⁵².

W 2016 roku w województwie lubelskim odnotowano 2,06 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym płuca,

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

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

z czego 17,7% leczonych było radykalnie. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C33 lub C34, którzy w 2016 roku leczeni byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C33 lub C34 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto ośrodki, które nie leczyły pacjentów z nowotworem płuc w sposób radykalny. Dodatkowo zaprezentowano udziały pacjentów z zabiegiem resekcji płuca (O), poddanych teleradioterapii radykalnej (RTH) oraz zabiegowi resekcji płuca i teleradioterapii radykalnej (ORTH). Z uwagi na fakt, że poddanie pacjenta radioterapii nie jest możliwe w każdym ośrodku (ze względu na specjalistyczną infrastrukturę) kolumna 'ORTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo teleradioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie lubelskim⁵³.

Tabela 4.1.138: Leczenie radykalne pacjentów z nowotworem złośliwym płuca

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca [tys.]	Udział pacjentów leczonych radykalnie [%]	Liczba pacjentów leczonych radykalnie [tys.]	Wśród pacjentów leczonych radykalnie		
				O [%]	RTH [%]	ORTH ¹ [%]
03.0004	0,83	11,3	0,09	100,0	-	6,4
03.0010	0,68	38,9	0,26	-	100,0	2,3
03.1579	0,06	20,0	0,01	-	100,0	-
Woj.	2,06	17,7	0,36	25,8	75,8	1,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

W Tabeli 4.1.139 przedstawiono, jaki odsetek pacjentów nie miał wykonanego badania PET przed rozpoczęciem leczenia radykalnego. Z początku udział pacjentów bez badania PET starano się wyliczyć na podstawie kodów procedur medycznych ICD-9 tj. procedury 92.06 [Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET)], jednakże z uwagi na niepełną sprawozdawczość procedur w analizie wykorzystano kod produktu rozliczeniowego 5.10.00.0000042. Na potrzeby wyliczenia wskaźnika rozszerzono również zakres analizy o drugą połowę 2015 roku.

Tabela 4.1.139: Diagnostyka raka płuca wśród pacjentów leczonych radykalnie

ID	Liczba pacjentów radykalnych ¹ [tys.]	w tym z badaniem PET [tys.]	w tym bez badania PET [tys.]	Udział
				pacjentów bez badania PET ² [%]
03.0004	0,09	0,00	0,09	95,7
03.0010	0,26	0,03	0,24	90,2
03.1579	0,01	0,00	0,01	91,7
Woj.	0,36	0,03	0,33	91,8

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

² Uwzględniono kod produktu 5.10.00.0000042.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.140 zawiera informacje na temat pacjentów ze sprawozdaną procedurą resekcji płuca. Resekcje

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

płuca zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

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

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

Tabela 4.1.140: Procedury resekcji płuca wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca

ID	Liczba pacjentów z resekcją płuca ¹ [tys.]	SEG ² [%]	LOB ³ [%]	PNE ⁴ [%]	Inne ⁵ [%]	Udział pneumonektomii wśród resekcji płuc [%]
03.0004	0,09	1,1	74,5	25,5	-	8,4
Woj.	0,09	1,1	74,5	25,5	-	8,4

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

2 Segmentektomia (32.3).

3 Lobektomia (32.4).

4 Pneumonektomia (32.5).

5 Inne wycięcia płuc (32.2, 32.9).

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.141 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.141: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,01	0,03	0,01	4,50	-	-	0,14	3,97	17,88
03.0002	0,06	0,14	0,33	0,32	4,72	0,01	2,00	2,23	3,44	16,25
03.0003	0,06	0,09	0,29	0,14	5,03	0,05	1,68	1,35	3,12	15,70
03.0004	0,02	0,44	1,29	0,71	4,57	-	-	5,43	2,70	12,36
03.0006	0,00	0,03	-	-	-	0,26	9,59	-	-	-
03.0007	-	0,01	0,00	0,05	7,71	-	-	0,07	1,28	9,86
03.0009	-	0,06	0,23	-	3,77	-	-	1,27	5,44	20,53
03.0010	0,30	0,16	0,37	0,28	4,59	0,27	4,00	2,49	3,74	17,42
03.0018	0,10	0,17	0,62	-	3,56	-	-	4,98	8,04	28,61
Woj.	0,55	1,08	3,17	1,51	4,51	0,59	4,51	17,96	3,82	17,30

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

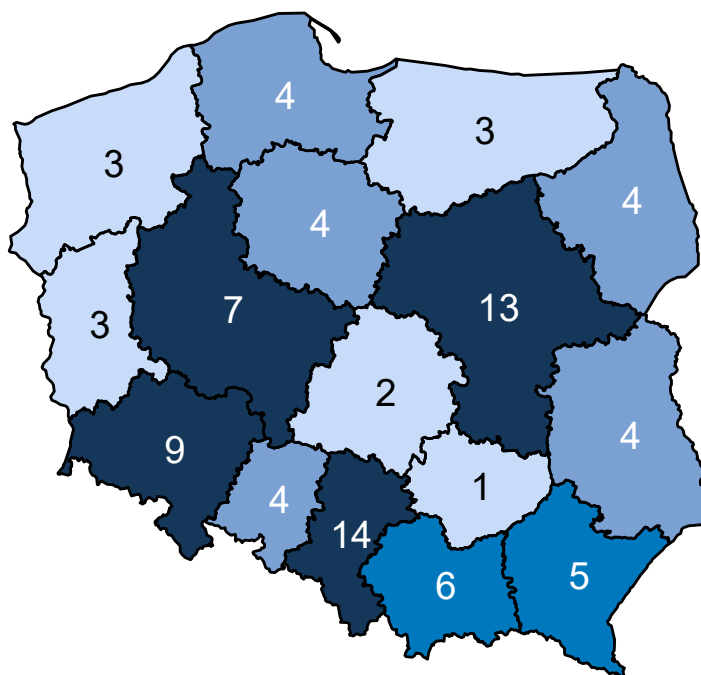
Programy lekowe

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

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

Mapa 4.1.18 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.142 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.143 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.18: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁵⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.142: Realizowane programy lekowe

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

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

Tabela 4.1.142: Realizowane programy lekowe

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

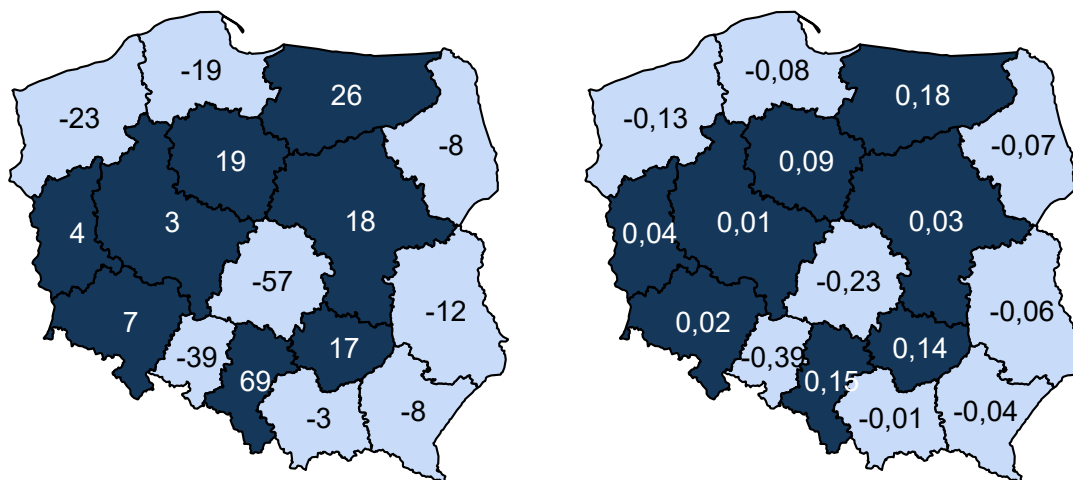
Tabela 4.1.143: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.19 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.19: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca” był realizowany przez 85 świadczeniodawców, z czego 4 w województwie lubelskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.144: Podstawowe statystyki dla województw

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

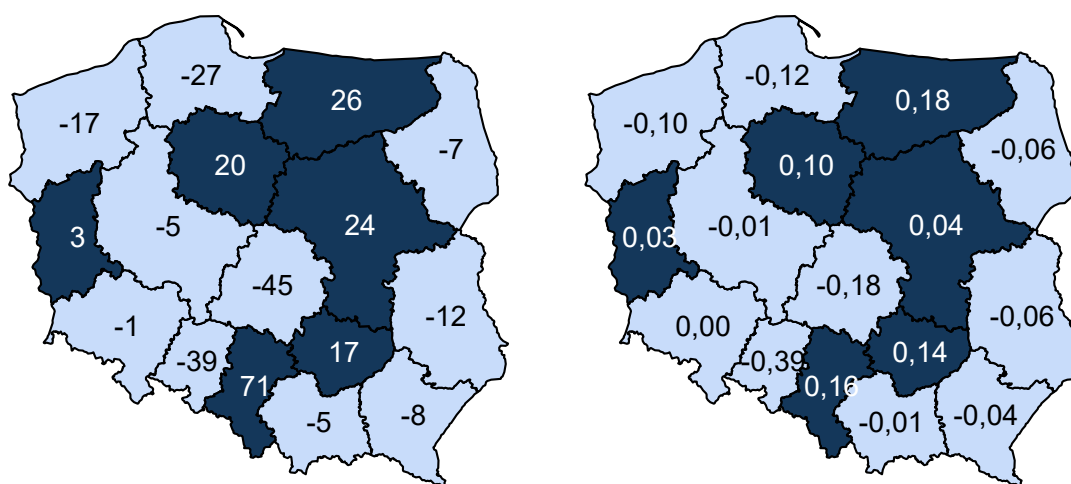
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.145: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0002	0,00	-	0,00	100,0	-
03.0004	0,07	8,7	0,27	99,6	-
03.0010	0,01	-	0,03	100,0	-
03.0018	0,00	-	0,01	100,0	-
Woj.	0,08	7,6	0,31	99,7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.20 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu” był realizowany przez 40 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie lubelskim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.146: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	12,5	0,04	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,01	33,3	0,07	1,5	98,5
lubelskie	0,01	-	0,07	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,05	91,8	8,2
łódzkie	0,00	-	0,01	12,5	87,5
małopolskie	0,02	11,8	0,14	73,3	26,7

Tabela 4.1.146: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

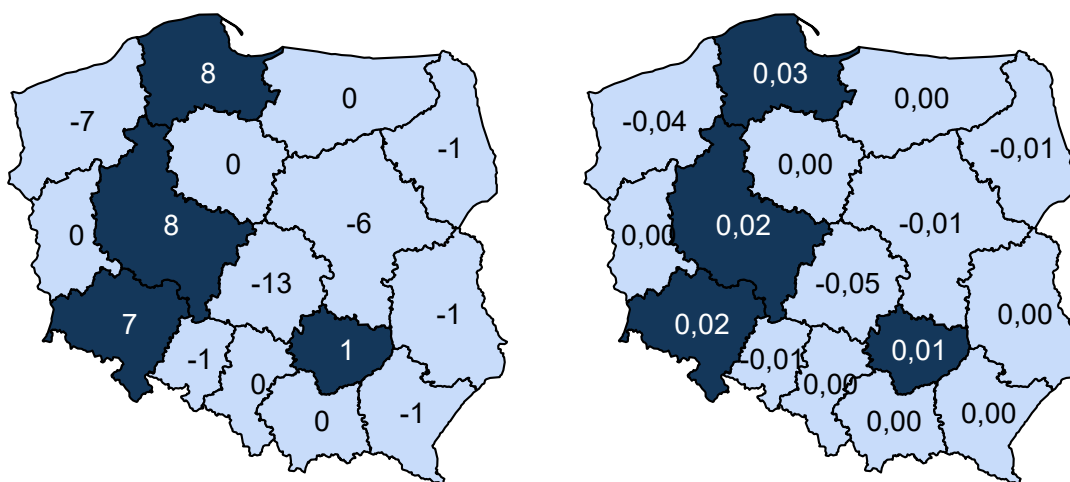
Tabela 4.1.147: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0004	0,01	-	0,07	100,0	-
03.0010	0,00	-	0,00	100,0	-
Woj.	0,01	-	0,07	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.21 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.21: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

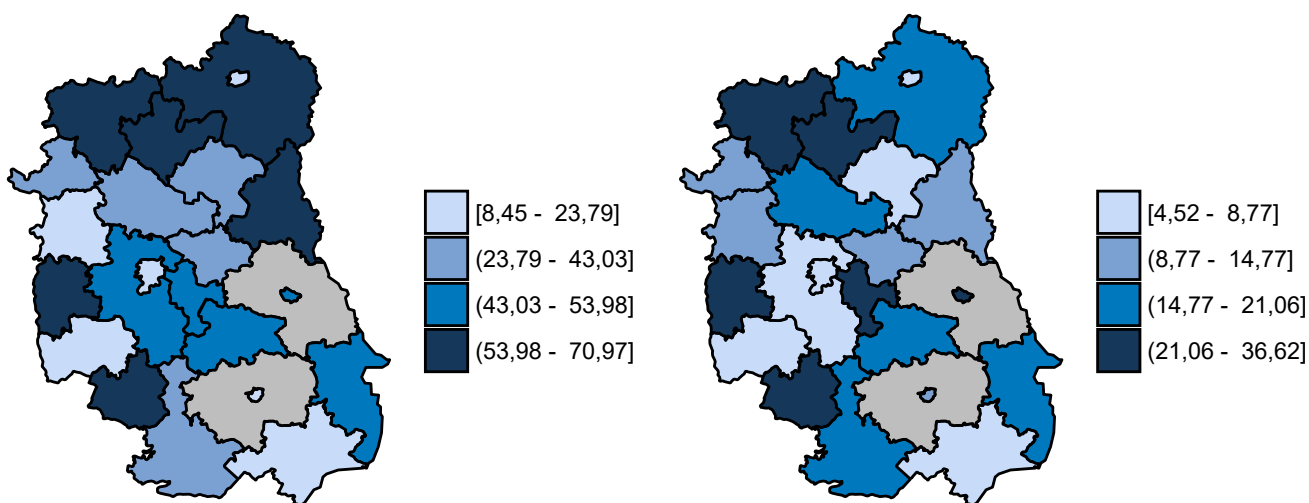
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.148.

Tabela 4.1.148: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

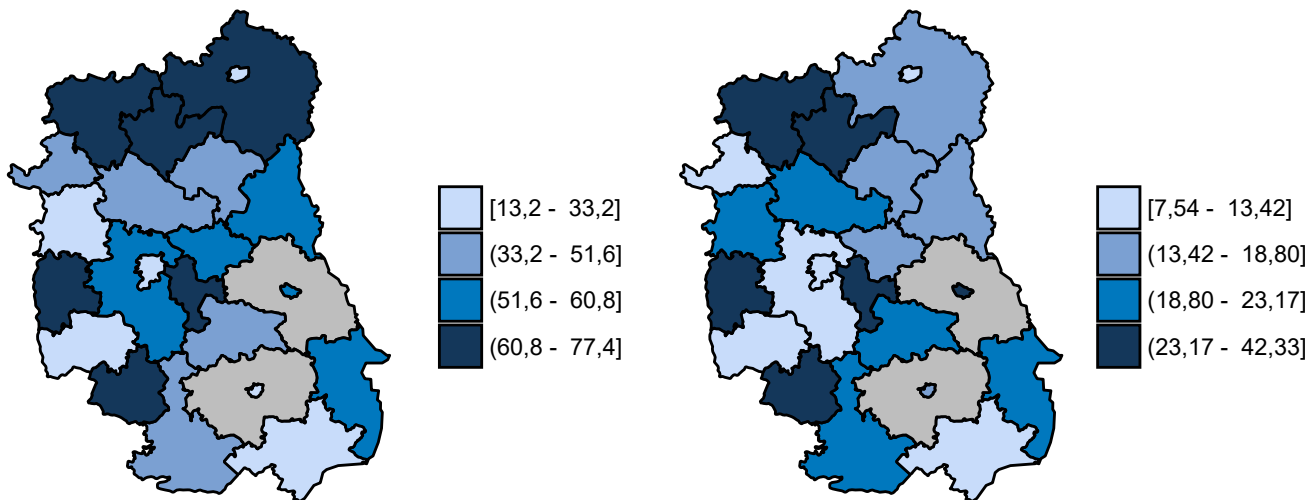
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



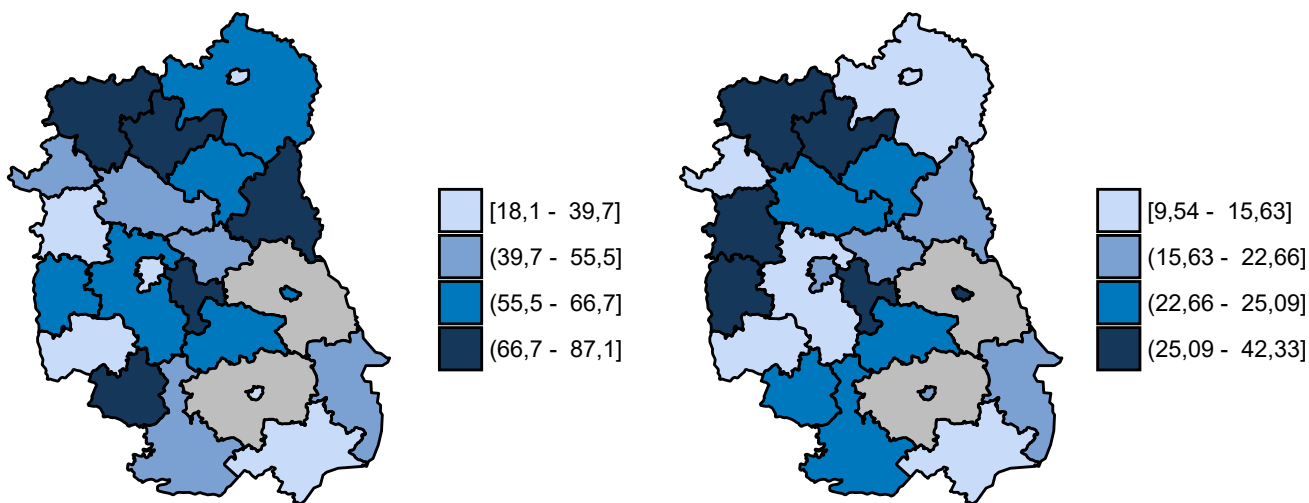
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.7 Głowa i szyja

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.149: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.149: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	łukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	białski
03.0034	SP ZOZ w Bychawie	lubelski
03.0035	6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie	rycki
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,6 tys. hospitalizacji dla 0,35 tys. pacjentów. Tym samym 41,4% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.150 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.150: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,35	0,60	0,01	0,05	41,4	41,4	21,9
03.0004	0,15	0,23	0,01	0,03	16,0	57,4	67,4
03.0002	0,11	0,18	0,02	0,04	12,3	69,7	34,3
03.0003	0,08	0,14	0,02	0,01	9,4	79,1	56,6
03.0029	0,06	0,08	0,00	-	5,6	84,7	96,3
03.0001	0,04	0,06	0,01	-	4,2	89,0	68,9
03.1579	0,05	0,06	-	-	4,1	93,1	-
03.0011	0,03	0,03	-	-	1,8	94,9	100,0
03.0028	0,01	0,02	-	-	1,1	96,0	100,0
03.0007	0,01	0,01	0,01	0,00	0,8	96,8	75,0
03.0009	0,01	0,01	0,00	-	0,7	97,5	-
03.0006	0,01	0,01	0,01	-	0,6	98,1	-
03.0035	0,01	0,01	-	-	0,5	98,5	100,0
03.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,9	20,0
03.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,1	-
03.0017	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3	100,0
03.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,4	-
03.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6	100,0
03.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	-

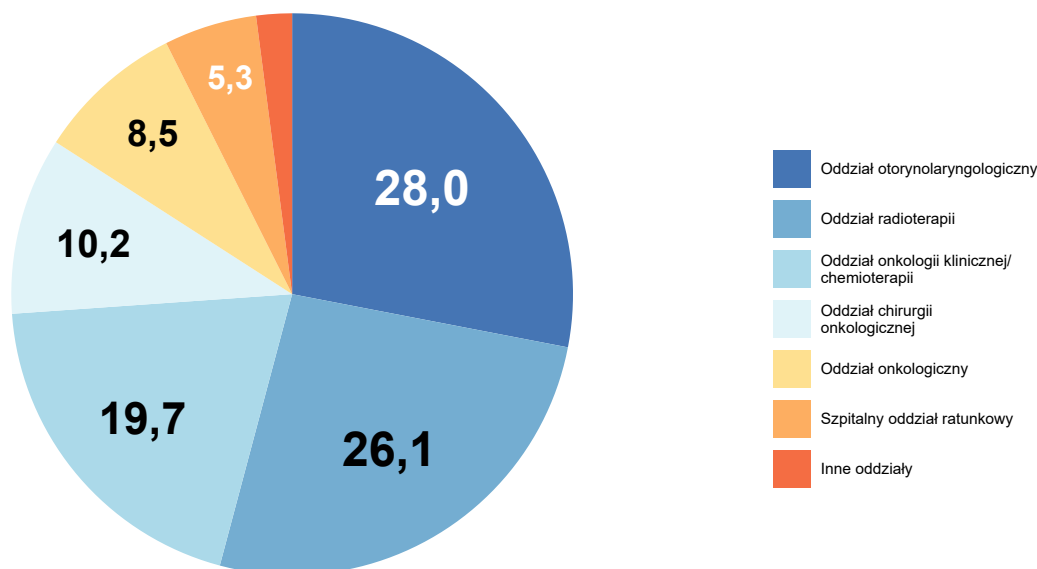
Tabela 4.1.150: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
03.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	-
03.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	-
03.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	-
03.0021	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	-
03.0022	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0034	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,70	1,44	0,11	0,12	100,0	100,0	42,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział otorynolaryngologiczny oraz Oddział radioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 54,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Otorynolaryngologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 37,4%.

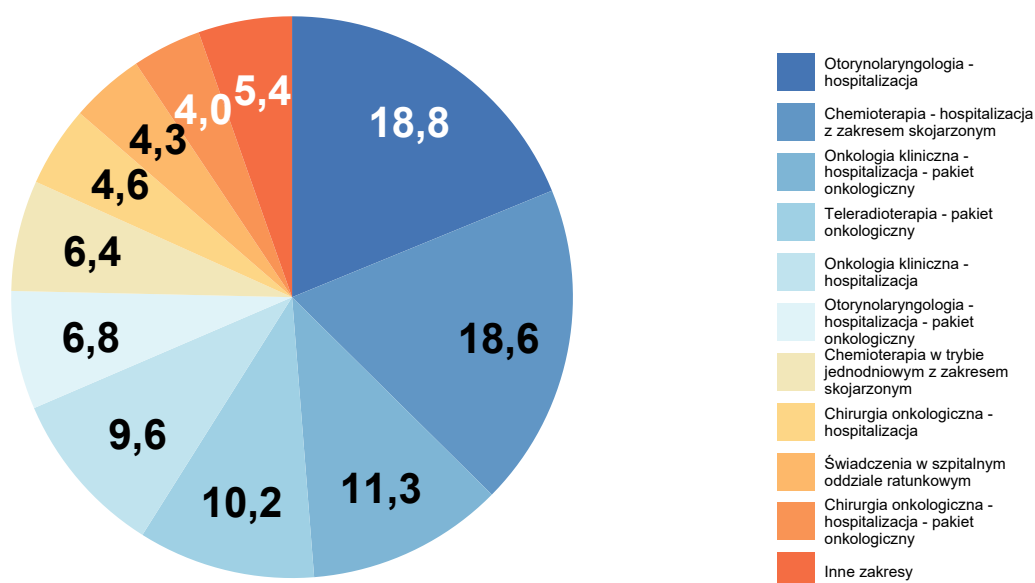
Wykres 4.1.39: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 4.1.40: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.151 oraz Tabela 4.1.152. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.151: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział otorinolaryngologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	-	0,32	0,14	0,14	-	0,01	0,61
03.0004	0,14	-	0,09	-	-	0,00	0,23
03.0002	0,05	-	-	-	0,11	0,03	0,18
03.0003	0,06	-	0,06	-	-	0,02	0,14
03.0029	0,08	-	-	-	-	0,00	0,08
03.0001	0,04	-	-	-	0,02	0,00	0,06
03.1579	-	0,06	-	-	-	-	0,06
03.0011	0,03	-	-	-	-	-	0,03
03.0028	0,02	-	-	-	-	-	0,02
03.0007	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
03.0009	-	-	0,00	-	-	0,01	0,01
03.0006	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0035	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 4.1.151: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
03.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,41	0,38	0,29	0,15	0,12	0,11	1,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.152: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Otarynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem siojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	-	0,20	0,20	0,15	0,11	0,23	0,89
03.0004	0,12	0,05	0,00	-	0,02	0,10	0,30
03.0002	0,04	0,06	-	-	0,02	0,08	0,19
03.0003	0,02	0,02	-	-	0,02	0,07	0,14
03.0029	0,08	-	-	-	-	0,00	0,08
03.0001	0,04	0,01	-	-	0,00	0,00	0,06
03.1579	-	-	-	0,04	-	0,02	0,06
03.0011	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
03.0028	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
03.0007	-	0,00	-	-	0,00	0,01	0,01
03.0009	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
03.0006	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0035	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
03.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,34	0,34	0,21	0,19	0,18	0,56	1,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.153 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas

poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.153: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	63,7	9,8	-	-	14,8	16,4	68,9
03.0002	63,2	15,7	-	-	5,0	38,7	56,4
03.0003	61,3	21,3	-	2,1	7,9	22,9	67,1
03.0004	59,2	23,5	-	-	17,2	34,8	48,1
03.0006	63,4	25,0	-	-	-	50,0	50,0
03.0007	65,5	8,3	-	-	15,4	30,8	53,8
03.0008	62,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0009	53,9	10,0	-	-	20,0	60,0	20,0
03.0010	60,8	25,5	1,7	1,5	10,5	27,5	58,9
03.0011	61,5	19,2	-	-	13,8	44,8	41,4
03.0012	68,5	50,0	-	-	-	50,0	50,0
03.0013	55,0	-	-	-	-	100,0	-
03.0014	63,7	-	-	-	-	-	100,0
03.0015	67,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0016	60,6	-	-	-	20,0	-	80,0
03.0017	52,5	-	-	-	50,0	-	50,0
03.0019	59,5	-	-	-	-	33,3	66,7
03.0020	66,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0021	70,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0022	64,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0025	79,5	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0028	62,8	18,8	-	-	5,9	35,3	58,8
03.0029	63,6	18,5	-	-	2,4	32,5	65,1
03.0030	63,5	-	-	-	-	-	100,0
03.0034	72,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0035	44,8	14,3	22,2	-	44,4	22,2	11,1
03.1579	64,8	18,6	-	-	4,8	32,3	62,9
Woj.	61,2	21,7	0,8	0,8	10,1	30,1	58,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.154 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

⁵⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.154: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,06	-	8,20	62,30	21,31	8,20
03.0002	0,18	1,68	11,17	66,48	12,29	8,38
03.0003	0,14	2,19	16,79	62,77	12,41	5,84
03.0004	0,23	4,78	21,74	54,35	16,96	2,17
03.0006	0,01	11,11	11,11	22,22	22,22	33,33
03.0007	0,01	7,69	7,69	46,15	38,46	-
03.0008	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0009	0,01	-	20,00	70,00	10,00	-
03.0010	0,60	6,38	23,15	49,16	16,11	5,20
03.0011	0,03	3,70	25,93	62,96	7,41	-
03.0012	0,00	-	-	50,00	50,00	-
03.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0014	0,00	50,00	-	-	-	50,00
03.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0016	0,00	-	20,00	80,00	-	-
03.0017	0,00	25,00	25,00	25,00	-	25,00
03.0019	0,00	50,00	-	-	50,00	-
03.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0021	0,00	50,00	-	-	50,00	-
03.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0025	0,00	-	50,00	50,00	-	-
03.0028	0,02	5,88	17,65	52,94	23,53	-
03.0029	0,08	6,10	17,07	62,20	13,41	1,22
03.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0034	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0035	0,01	37,50	12,50	37,50	12,50	-
03.1579	0,06	1,67	6,67	53,33	28,33	10,00
Woj.	1,46	5,15	18,67	54,77	16,20	5,22

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.155. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.155: 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 [%]			
03.0001	1,6	47,5	50,8	39,6	39,5	50,8
03.0002	0,6	38,2	61,2	23,2	22,9	58,4
03.0003	2,2	16,9	80,9	23,8	19,1	60,3
03.0004	13,0	53,5	33,5	44,7	27,8	51,3
03.0006	-	12,5	87,5	6,3	0,0	37,5
03.0007	8,3	75,0	16,7	37,8	33,3	83,3
03.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0009	-	-	100,0	8,6	0,0	50,0
03.0010	5,2	72,0	22,8	51,1	51,5	51,4
03.0011	3,8	23,1	73,1	23,2	0,0	57,7
03.0012	-	-	100,0	13,2	8,9	100,0
03.0013	-	-	100,0	9,0	9,0	100,0
03.0014	-	-	100,0	0,2	0,0	100,0
03.0015	-	-	100,0	12,6	12,6	100,0
03.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0017	-	-	100,0	0,2	0,0	33,3
03.0019	-	-	100,0	6,2	9,4	-

Tabela 4.1.155: 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 [%]			
03.0020	-	-	100,0	3,5	3,5	100,0
03.0021	-	-	100,0	12,6	14,7	-
03.0022	-	-	-	-	0,0	-
03.0025	-	50,0	50,0	33,0	33,0	-
03.0028	6,2	62,5	31,2	35,6	6,6	31,2
03.0029	22,2	69,1	8,6	52,1	41,7	48,1
03.0030	-	-	-	-	0,0	-
03.0034	-	-	-	8,9	8,9	-
03.0035	28,6	71,4	-	51,9	42,8	71,4
03.1579	3,4	45,8	50,8	29,5	23,4	61,0
Woj.	6,3	54,6	39,0	43,1	38,6	53,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 24.67%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.56%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (43.75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.156. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.156: 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 [%]
03.0010	4,9	53,3	41,9	100,0	27,4	10	32,1
03.0009	60,0	40,0	-	100,0	-	10	-
03.0003	38,2	57,4	4,4	100,0	32,1	6	38,5
03.0029	3,7	96,3	-	100,0	1,3	7	9,0
03.0001	37,7	62,3	-	100,0	2,6	16	7,9
03.0035	-	100,0	-	100,0	-	8	-
03.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0002	23,6	64,6	11,8	100,0	39,1	2	49,6
03.0004	8,7	91,3	-	100,0	1,9	11	4,3
03.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0011	30,8	69,2	-	100,0	16,7	4	38,9
03.0028	-	100,0	-	100,0	-	5	25,0
03.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0025	50,0	50,0	-	100,0	-	5	-
03.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0007	-	100,0	-	100,0	-	28	-
03.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
03.1579	-	39,0	61,0	100,0	26,1	8	26,1
03.0006	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0019	100,0	-	-	-	-	-	-

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

Tabela 4.1.156: 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 [%]
Woj.	14,5	63,8	21,7	100,0	18,9	8	24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.157 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.157: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
03.0001	0,04	-	64,29	7,41	38,10	100,00
03.0002	0,06	-	52,46	28,12	47,54	100,00
03.0003	0,08	2,53	63,64	-	36,36	100,00
03.0004	0,16	0,64	73,55	71,05	26,45	95,12
03.0006	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0007	0,01	-	88,89	-	11,11	100,00
03.0010	0,38	65,97	78,63	33,01	21,37	100,00
03.0011	0,03	-	15,38	-	84,62	100,00
03.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0016	0,00	50,00	-	-	100,00	-
03.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0021	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0025	0,00	-	50,00	-	50,00	100,00
03.0028	0,02	-	50,00	-	50,00	87,50
03.0029	0,08	3,70	94,87	17,57	5,13	75,00
03.0035	0,01	-	85,71	50,00	14,29	100,00
03.1579	0,06	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,93	34,66	69,95	33,33	30,21	95,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.158: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	64,29	14,81	66,67	18,52	-	-
03.0002	52,46	53,12	28,12	12,50	3,12	3,12
03.0003	63,64	24,49	22,45	48,98	4,08	-
03.0004	73,55	86,84	8,77	4,39	-	-
03.0007	88,89	-	87,50	12,50	-	-
03.0010	78,63	50,49	27,18	22,33	-	-
03.0011	15,38	-	50,00	50,00	-	-
03.0025	50,00	100,00	-	-	-	-
03.0028	50,00	87,50	-	12,50	-	-
03.0029	94,87	58,11	33,78	8,11	-	-

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

Tabela 4.1.158: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0035	85,71	50,00	50,00	-	-	-
Woj.	69,95	55,87	26,53	16,67	0,70	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.159 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.160.

Tabela 4.1.159: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	C56A [%]	C01 [%]	C11 [%]	C12 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,0	-	38,1	2,4	4,8	42,9	14,3
03.0002	0,1	-	47,5	14,8	13,1	9,8	14,8
03.0003	0,1	-	35,4	-	15,2	12,7	36,7
03.0004	0,2	-	25,0	48,7	13,5	1,9	10,9
03.0006	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0007	0,0	-	11,1	-	-	66,7	22,2
03.0010	0,4	50,6	7,3	7,8	4,7	6,8	22,9
03.0011	0,0	-	84,6	-	-	7,7	7,7
03.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0016	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0021	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0025	0,0	-	50,0	-	50,0	-	-
03.0028	0,0	-	43,8	-	43,8	-	12,5
03.0029	0,1	-	3,7	12,3	37,0	27,2	19,8
03.0035	0,0	-	14,3	-	42,9	-	42,9
03.1579	0,1	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	27,3	18,8	13,5	10,9	10,0	19,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.160: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.161 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.161: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,00	0,01	-	2,80	-	-	0,08	5,57	15,60
03.0002	0,06	0,03	0,06	0,04	3,03	-	-	0,35	3,84	11,63
03.0003	0,06	0,01	0,02	0,01	2,83	0,00	2,00	0,16	4,65	13,17
03.0004	0,06	0,02	0,05	0,03	4,29	-	-	0,26	3,51	15,06
03.0007	-	0,00	0,00	0,00	1,50	-	-	0,01	2,33	3,50
03.0009	-	0,00	0,00	-	2,00	-	-	0,03	6,75	13,50
03.0010	0,15	0,09	0,19	0,04	2,74	0,00	1,33	8,45	23,40	97,10
Woj.	0,32	0,15	0,34	0,12	3,01	0,01	1,60	9,32	16,07	61,34

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

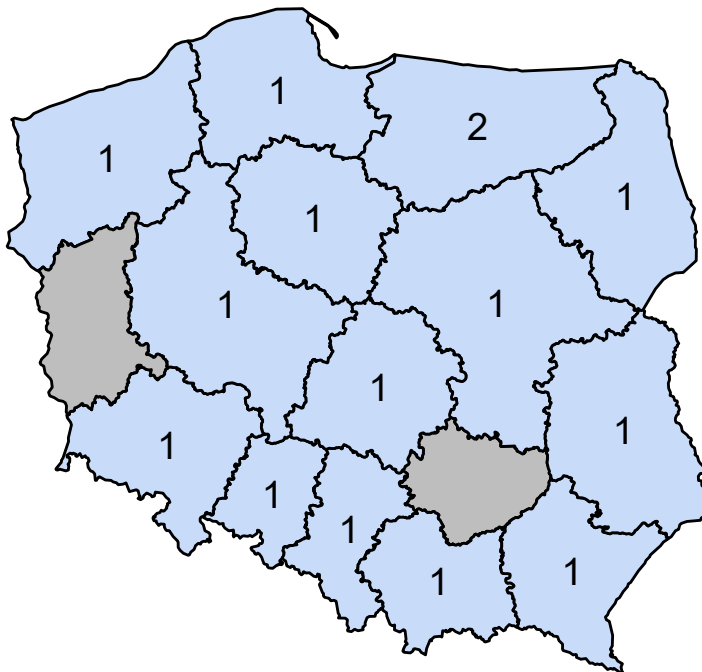
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.22 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.22: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁵⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

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

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie” był realizowany przez 15 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.162: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	25,0	0,01	100,0	-

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

Tabela 4.1.162: Podstawowe statystyki dla województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

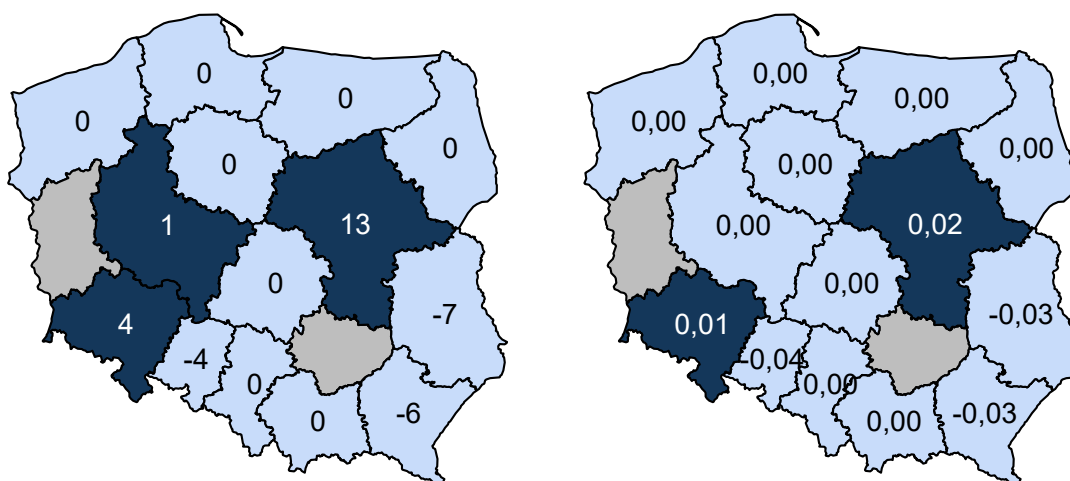
Tabela 4.1.163: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,00	-	0,01	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,01	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.23 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.23: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

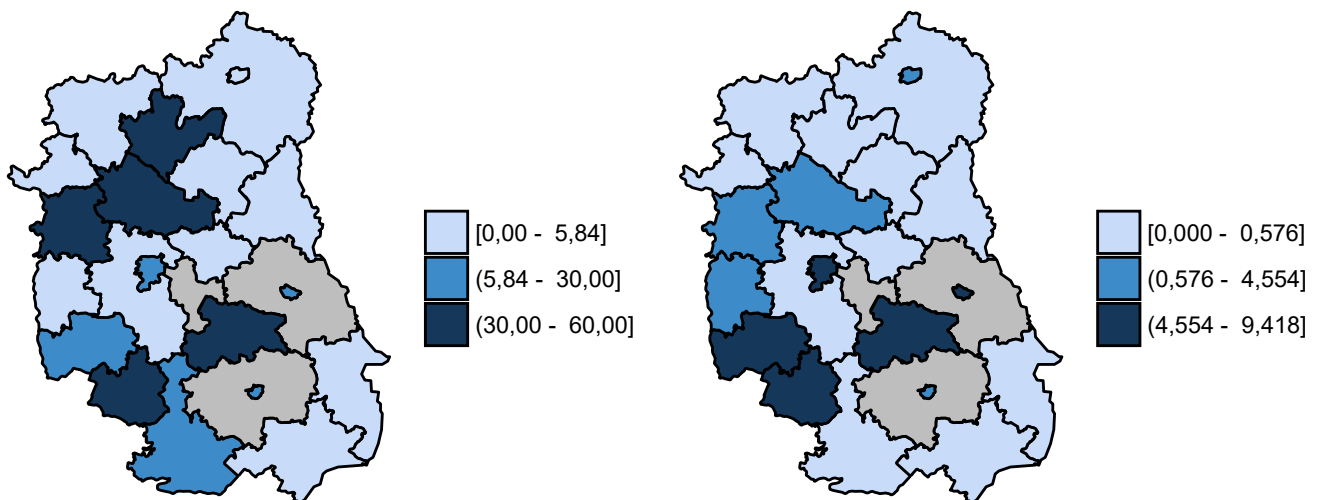
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.164.

Tabela 4.1.164: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

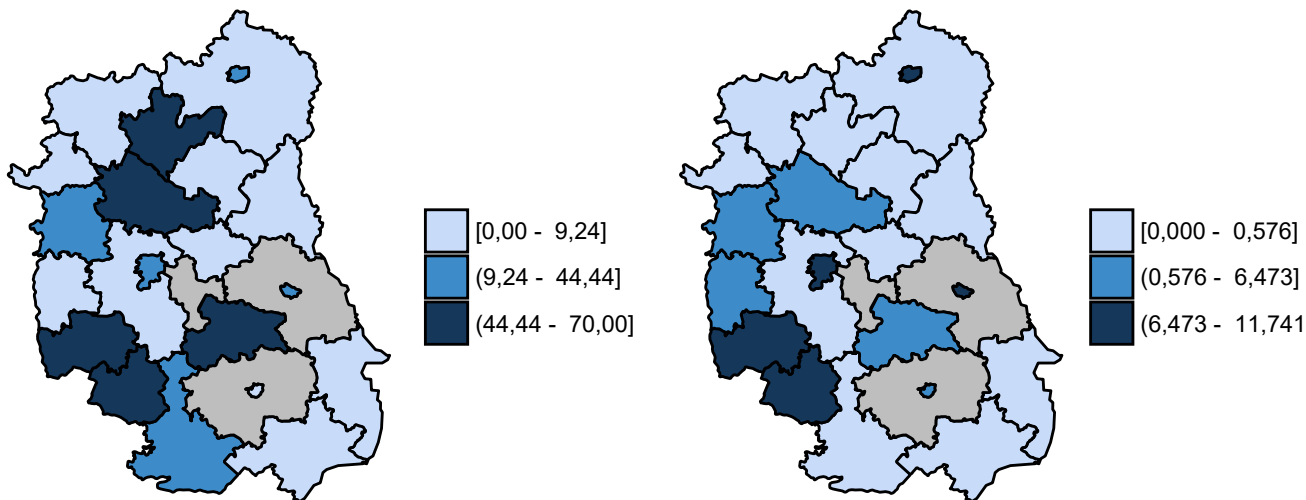
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



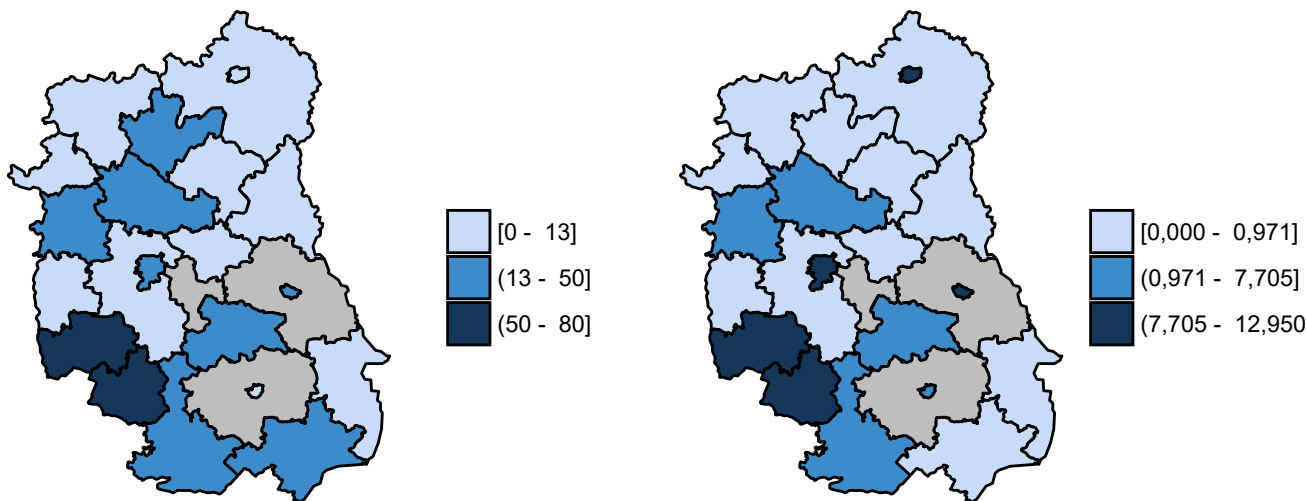
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.8 Czerniak

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C43. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.165: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.165: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki
03.0052	NZOZ Med - Laser Adam Borzęcki	m. Lublin
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,48 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 75,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.166 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.166: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,16	0,48	0,09	0,20	75,9	75,9	21,4
03.0002	0,04	0,06	0,00	0,02	8,8	84,7	58,9
03.0001	0,02	0,04	-	0,00	6,1	90,8	66,7
03.0007	0,04	0,04	0,02	0,00	5,8	96,6	97,3
03.0003	0,01	0,01	0,00	-	1,1	97,7	85,7
03.0052	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,3	100,0
03.0009	0,00	0,00	-	-	0,5	98,7	33,3
03.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1	-
03.0004	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2	-
03.0011	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4	100,0
03.0014	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5	100,0
03.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7	-
03.0028	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	100,0
03.0029	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0	100,0
03.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0032	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.1579	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,27	0,64	0,12	0,22	100,0	100,0	33,5

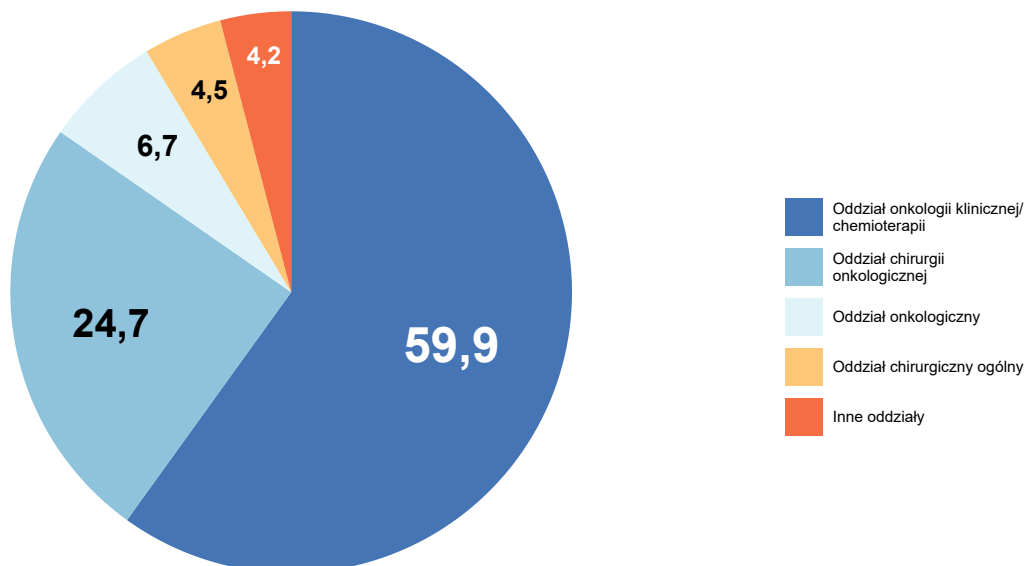
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział chirurgii onkologicz-

⁶⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

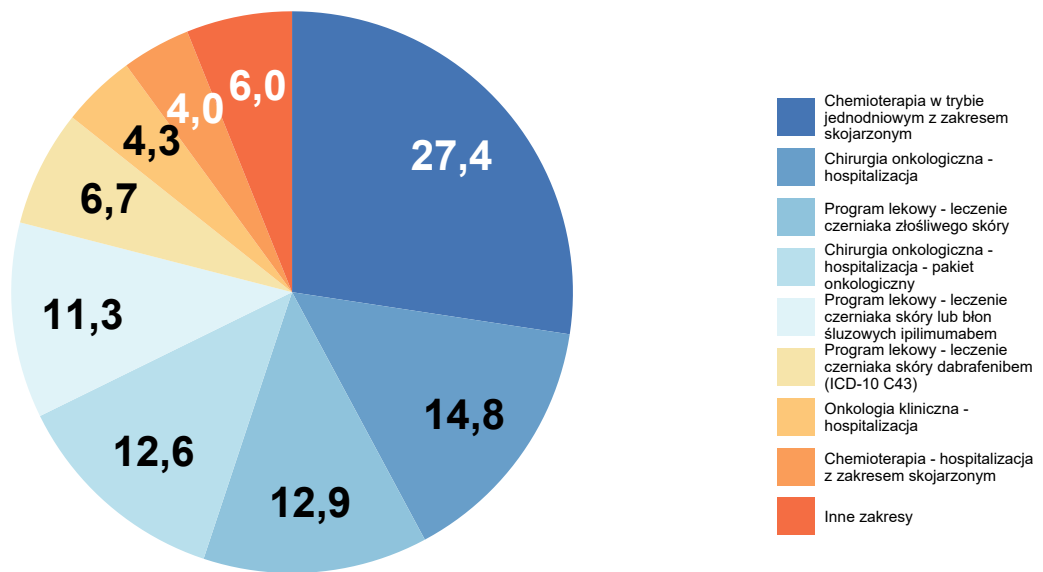
nej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 42,2%.

Wykres 4.1.44: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.45: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.167 oraz Tabela 4.1.168. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.167: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,38	0,10	-	-	0,01	-	0,48
03.0002	-	-	0,03	0,03	-	0,00	0,06
03.0001	-	0,02	0,01	-	-	-	0,04
03.0007	0,00	0,04	-	-	-	-	0,04
03.0003	0,00	0,00	-	-	-	0,00	0,01
03.0052	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0009	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0004	0,00	-	-	-	-	-	0,00
03.0011	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0028	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 4.1.167: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,38	0,16	0,04	0,03	0,01	0,01	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.168: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie czerniaka złośliwego skóry [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Program lekowy - leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,16	0,02	0,08	0,08	0,07	0,07	0,49
03.0002	0,02	0,02	-	0,00	-	0,02	0,06
03.0001	0,00	0,02	-	-	-	0,01	0,04
03.0007	0,00	0,04	-	-	-	0,00	0,04
03.0003	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
03.0052	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,18	0,10	0,08	0,08	0,07	0,12	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.169 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.169: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	66,5	28,2	-	5,0	15,0	10,0	70,0
03.0002	63,8	26,8	-	-	6,8	13,6	79,7
03.0003	79,9	42,9	-	-	-	-	100,0
03.0004	71,3	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0007	56,4	64,9	2,6	5,1	23,1	33,3	35,9
03.0009	78,7	33,3	-	-	-	-	100,0
03.0010	61,3	44,9	0,4	4,1	17,3	12,8	65,4
03.0011	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0014	67,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0018	65,0	100,0	-	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.169: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0019	66,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0022	62,0	100,0	-	-	-	50,0	50,0
03.0028	55,0	100,0	-	-	50,0	-	50,0
03.0029	70,5	-	-	-	-	-	100,0
03.0032	49,0	-	-	-	100,0	-	-
03.0052	64,8	25,0	-	-	25,0	-	75,0
03.1579	62,0	-	-	-	-	50,0	50,0
Woj.	61,8	43,6	0,5	3,7	16,1	13,6	66,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.170 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

Tabela 4.1.170: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,04	5,00	17,50	37,50	40,00	-
03.0002	0,06	3,51	7,02	75,44	10,53	3,51
03.0003	0,01	12,50	-	25,00	62,50	-
03.0004	0,00	50,00	-	50,00	-	-
03.0007	0,04	7,89	36,84	47,37	7,89	-
03.0009	0,00	-	-	33,33	66,67	-
03.0010	0,49	1,64	20,94	57,08	19,10	1,23
03.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0014	0,00	-	-	-	-	100,00
03.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0022	0,00	-	50,00	50,00	-	-
03.0028	0,00	50,00	50,00	-	-	-
03.0029	0,00	50,00	-	50,00	-	-
03.0032	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0052	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
03.1579	0,00	100,00	-	-	-	-

⁶¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.170: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,65	3,38	19,97	55,76	19,51	1,38

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.171. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.171: 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 [%]			
03.0001	5,1	48,7	46,2	10,4	0,0	38,5
03.0002	-	66,1	33,9	38,6	48,7	67,9
03.0003	-	-	100,0	12,0	7,0	42,9
03.0004	100,0	-	-	84,1	154,3	-
03.0007	10,8	43,2	45,9	27,9	0,0	51,4
03.0009	-	-	100,0	10,2	10,2	100,0
03.0010	8,0	73,5	18,5	53,9	49,4	65,0
03.0011	-	-	100,0	18,1	18,1	100,0
03.0014	-	-	100,0	14,5	14,5	100,0
03.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0019	-	-	-	-	0,0	-
03.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0028	100,0	-	-	11,7	0,0	-
03.0029	-	-	100,0	8,2	0,0	100,0
03.0032	-	-	-	16,6	16,6	-
03.0052	-	50,0	50,0	37,1	25,7	-
03.1579	-	-	-	21,7	23,3	-
Woj.	7,3	67,3	25,3	47,2	44,6	62,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.32%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 2.57%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 1.83%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (23.08%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.172. 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).

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

Tabela 4.1.172: 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 [%]
03.0001	5,1	94,9	-	100,0	2,7	14	13,5
03.0011	-	100,0	-	100,0	-	5	-
03.0010	1,6	78,6	19,8	100,0	73,6	0	74,1
03.0003	71,4	14,3	14,3	100,0	-	14	-
03.0002	1,8	55,4	42,9	100,0	6,5	7	12,9
03.0009	-	100,0	-	100,0	-	7	-
03.0052	-	100,0	-	100,0	-	54	-
03.0007	-	100,0	-	100,0	2,7	14	10,8
03.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0004	-	100,0	-	100,0	-	16	-
03.0018	-	100,0	-	100,0	-	17	-
03.0028	-	100,0	-	100,0	-	13	-
Woj.	3,1	78,0	18,9	100,0	57,1	0	59,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.173 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.173: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
03.0001	0,03	-	92,31	7,69	100,00
03.0002	0,03	-	27,27	72,73	100,00
03.0003	0,01	-	16,67	83,33	100,00
03.0007	0,04	-	86,11	13,89	100,00
03.0009	0,00	-	100,00	-	-
03.0010	0,12	12,61	89,42	10,58	100,00
03.0011	0,00	-	100,00	-	-
03.0014	0,00	-	-	100,00	100,00
03.0022	0,00	100,00	-	-	-
03.0028	0,00	-	100,00	-	-
03.0029	0,00	-	-	100,00	-
03.0052	0,00	-	75,00	25,00	100,00
Woj.	0,23	6,96	76,64	23,36	98,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.174: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	92,31	-	33,33	66,67	-	-
03.0002	27,27	-	33,33	66,67	-	-

⁶³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.174: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0003	16,67	-	100,00	-	-	-
03.0007	86,11	-	6,45	93,55	-	-
03.0009	100,00	-	-	100,00	-	-
03.0010	89,42	-	29,03	70,97	-	-
03.0011	100,00	-	-	100,00	-	-
03.0028	100,00	-	-	100,00	-	-
03.0052	75,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	76,64	-	25,00	75,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **4.1.175** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **4.1.176**.

Tabela 4.1.175: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Q19 [%]	J47 [%]	J33 [%]	Q18 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,0	57,7	7,7	3,8	26,9	-	3,8
03.0002	0,0	12,1	72,7	6,1	3,0	-	6,1
03.0003	0,0	-	83,3	-	16,7	-	-
03.0007	0,0	38,9	13,9	41,7	5,6	-	-
03.0009	0,0	-	-	100,0	-	-	-
03.0010	0,1	41,2	9,2	14,3	17,6	11,8	5,9
03.0011	0,0	-	-	100,0	-	-	-
03.0014	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0022	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0052	0,0	-	25,0	75,0	-	-	-
Woj.	0,2	35,7	21,3	17,4	13,9	6,1	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.176: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q19 średnie zabiegi na układzie limfatycznym
J47 duże guzy skóry
J33 średnie zabiegi skórne
Q18 duże zabiegi na układzie limfatycznym
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.177** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe

wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.177: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,00	0,01	0,00	13,00	0,01	6,00	0,03	2,31	30,00
03.0002	0,03	0,00	0,01	0,02	7,67	-	-	0,06	2,74	21,00
03.0004	-	0,00	0,00	-	1,00	-	-	0,00	5,00	5,00
03.0007	-	0,00	-	0,00	1,00	0,03	10,33	0,00	1,00	1,00
03.0009	-	0,00	0,00	-	2,00	-	-	0,01	4,00	8,00
03.0010	0,08	0,02	0,01	0,16	11,00	0,02	2,43	0,20	1,21	13,33
03.0018	-	0,00	0,00	-	1,00	-	-	0,01	6,00	6,00
Woj.	0,11	0,03	0,03	0,18	8,96	0,05	4,91	0,31	1,52	13,61

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

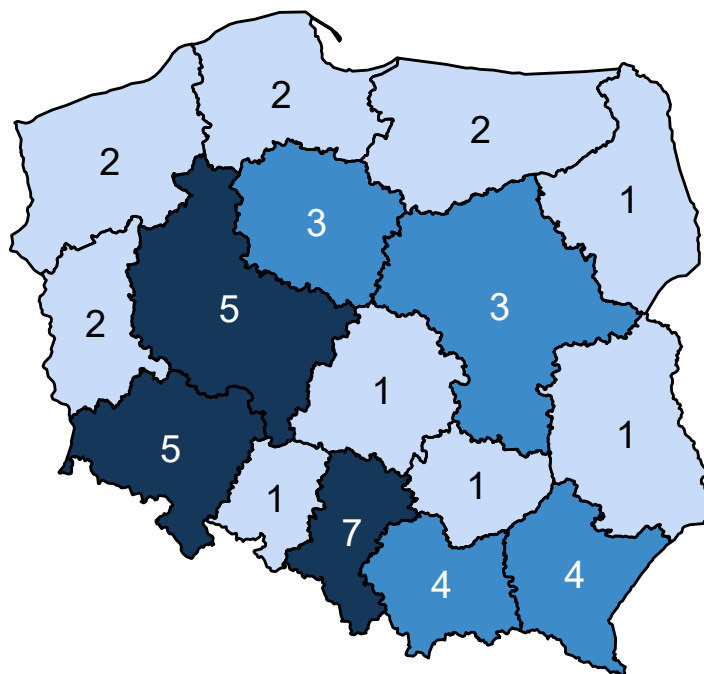
Programy lekowe

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

- leczenie czerniaka złośliwego skóry (A)
- leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43) (B)
- leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem (C)

Mapa 4.1.24 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.178 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.179 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.24: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁶⁴. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.178: Realizowane programy lekowe

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

⁶⁴Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.178: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
małopolskie	4	4	1
mazowieckie	2	3	1
opolskie	-	1	1
podkarpackie	3	4	1
podlaskie	1	1	1
pomorskie	2	2	2
śląskie	7	4	2
świętokrzyskie	1	1	1
warmińsko-mazurskie	2	1	2
wielkopolskie	5	3	1
zachodniopomorskie	2	1	1
Polska	40	33	19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

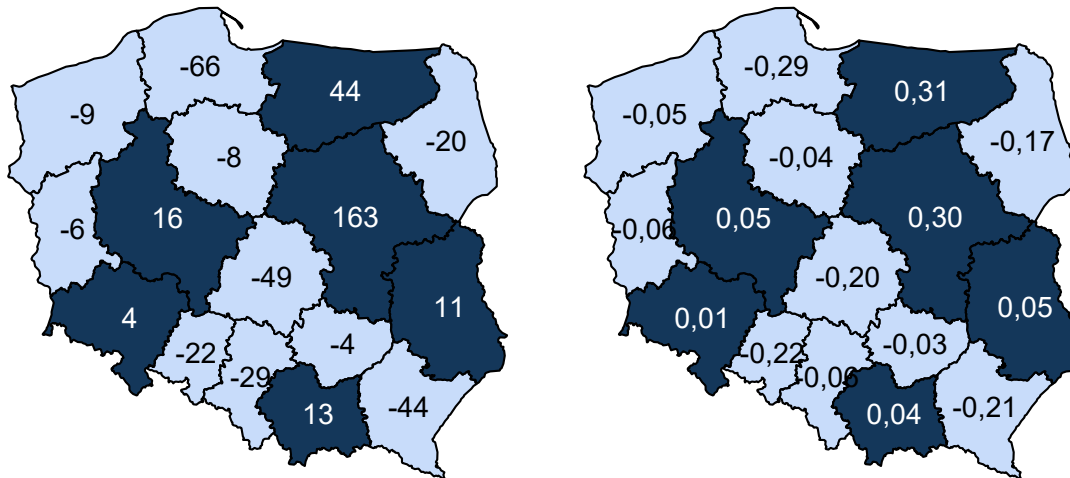
Tabela 4.1.179: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	8,8	0,32	86,4	13,6
kujawsko-pomorskie	0,06	13,6	0,35	21,5	78,5
lubelskie	0,04	7,3	0,20	100,0	-
lubuskie	0,01	8,3	0,07	42,3	57,7
łódzkie	0,05	4,2	0,23	54,9	45,1
małopolskie	0,08	18,4	0,41	45,7	54,3
mazowieckie	0,23	30,5	1,16	45,5	54,5
opolskie	0,01	-	0,04	100,0	-
podkarpackie	0,03	-	0,14	31,9	68,1
podlaskie	0,02	-	0,11	53,2	46,8
pomorskie	0,04	5,4	0,20	37,4	62,6
śląskie	0,11	12,7	0,75	26,9	73,1
świętokrzyskie	0,03	14,3	0,15	22,0	78,0
warmińsko-mazurskie	0,02	30,0	0,11	100,0	-
wielkopolskie	0,07	20,0	0,41	41,1	58,9
zachodniopomorskie	0,02	8,3	0,15	92,7	7,3
Polska	0,86	17,0	4,80	47,8	52,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.25 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.25: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka złośliwego skóry

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka złośliwego skóry” był realizowany przez 40 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uwzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.180: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	7,4	0,16	77,7	22,3
kujawsko-pomorskie	0,04	13,5	0,19	9,8	90,2
lubelskie	0,01	10,0	0,08	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,02	-	100,0
łódzkie	0,02	4,2	0,10	12,0	88,0
małopolskie	0,03	18,8	0,17	17,5	82,5
mazowieckie	0,06	26,2	0,23	-	100,0
podkarpackie	0,02	-	0,07	9,1	90,9
podlaskie	0,00	-	0,02	100,0	-
pomorskie	0,01	8,3	0,08	2,6	97,4
śląskie	0,05	6,2	0,44	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,01	7,7	0,08	1,2	98,8
warmińsko-mazurskie	0,02	31,2	0,08	100,0	-
wielkopolskie	0,03	15,4	0,14	18,3	81,7
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	96,1	3,9
Polska	0,34	13,1	1,94	24,8	75,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.181: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,01	10,0	0,08	100,0	-

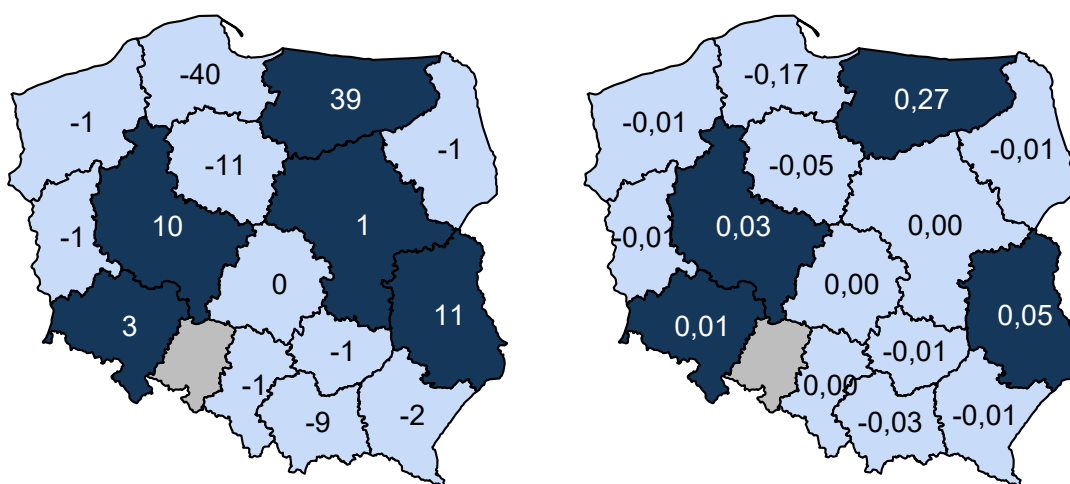
Tabela 4.1.181: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
Woj.	0,01	10,0	0,08	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.26 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.26: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)” był realizowany przez 33 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.182: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	11,1	0,04	79,1	20,9
kujawsko-pomorskie	0,02	-	0,10	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,04	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,04	39,0	61,0
łódzkie	0,01	10,0	0,06	67,7	32,3
małopolskie	0,02	16,7	0,11	11,1	88,9
mazowieckie	0,07	30,0	0,40	-	100,0
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,04	16,7	83,3
podlaskie	0,01	-	0,05	-	100,0
pomorskie	0,01	10,0	0,06	24,6	75,4

Tabela 4.1.182: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
śląskie	0,02	20,0	0,12	2,6	97,4
świętokrzyskie	0,01	28,6	0,04	5,1	94,9
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,02	30,4	0,12	-	100,0
zachodniopomorskie	0,00	25,0	0,02	55,6	44,4
Polska	0,23	18,2	1,28	17,0	83,0

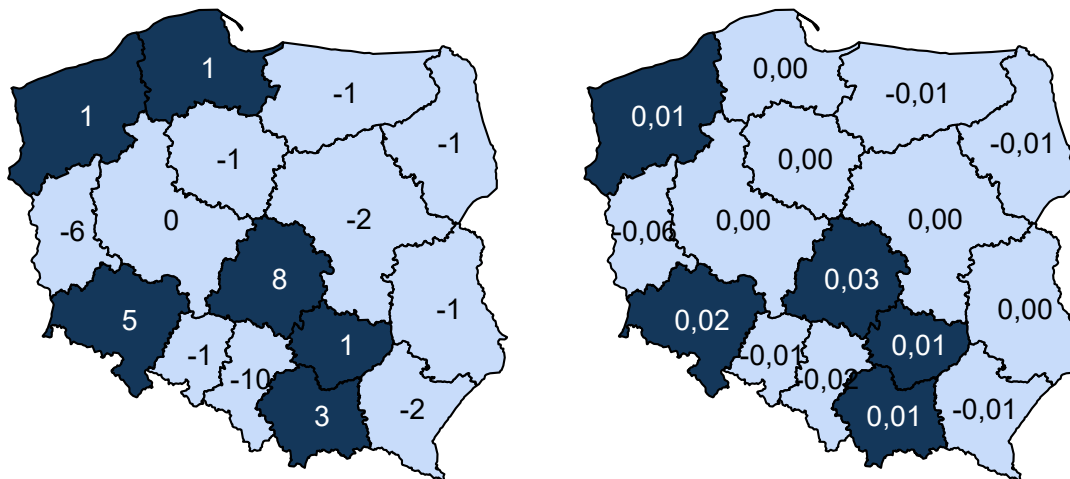
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.183: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,01	-	0,04	100,0	-
Woj.	0,01	-	0,04	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.27 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.27: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem” był realizowany przez 19 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.184: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	5,9	0,13	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,04	22,2	0,12	46,8	53,2
lubelskie	0,02	10,0	0,07	100,0	-
lubuskie	0,00	20,0	0,01	100,0	-
łódzkie	0,02	4,2	0,07	97,3	2,7
małopolskie	0,04	22,5	0,15	99,3	0,7
mazowieckie	0,13	33,6	0,53	100,0	-
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,04	100,0	-
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,06	96,7	3,3
śląskie	0,05	13,7	0,20	100,0	-
świętokrzyskie	0,01	11,1	0,03	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,02	100,0	-
wielkopolskie	0,04	19,4	0,15	94,0	6,0
zachodniopomorskie	0,01	7,7	0,06	100,0	-
Polska	0,45	19,2	1,69	95,3	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

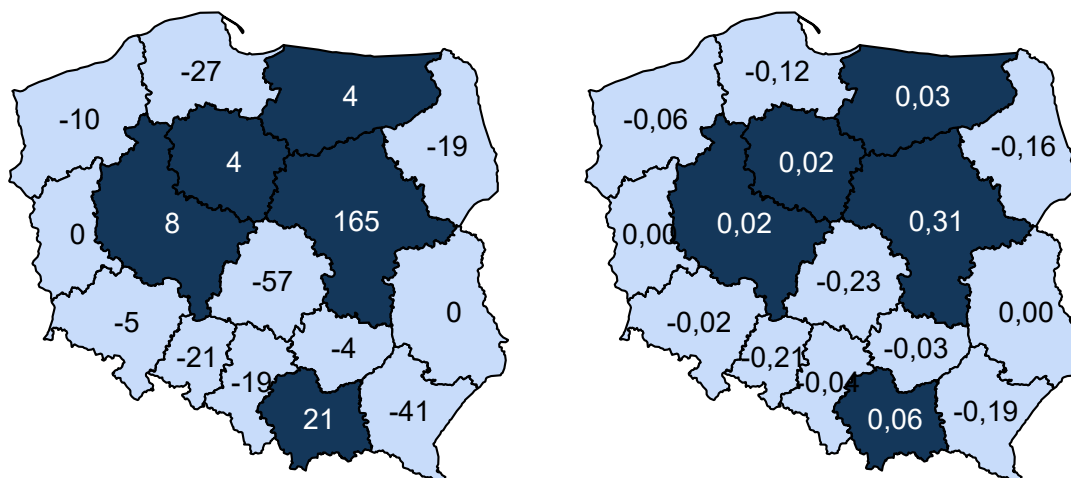
Tabela 4.1.185: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,02	10,0	0,07	100,0	-
Woj.	0,02	10,0	0,07	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.28 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.28: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

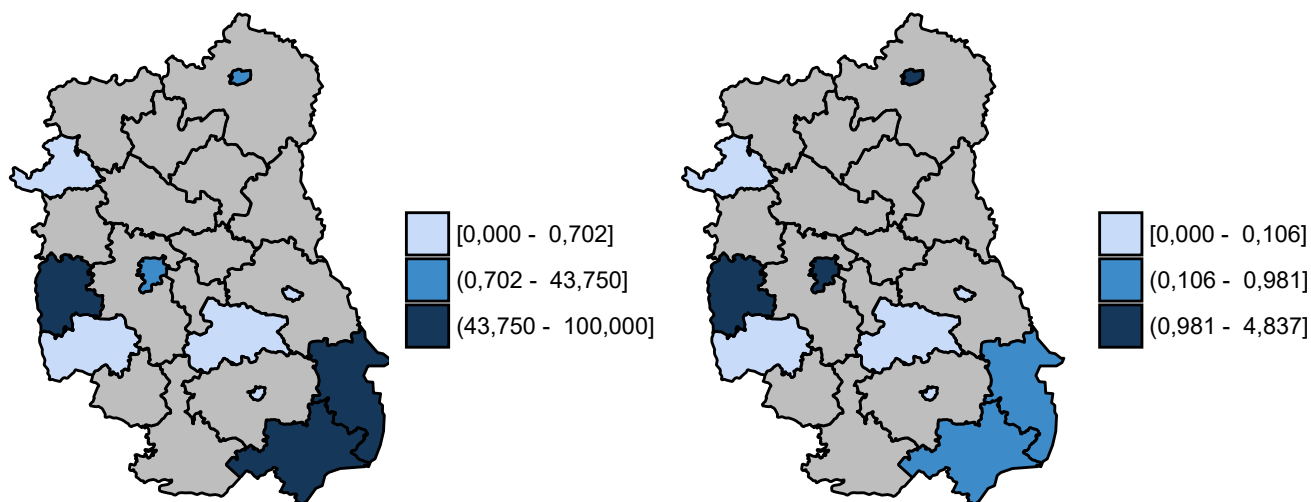
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli **4.1.186**.

Tabela 4.1.186: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

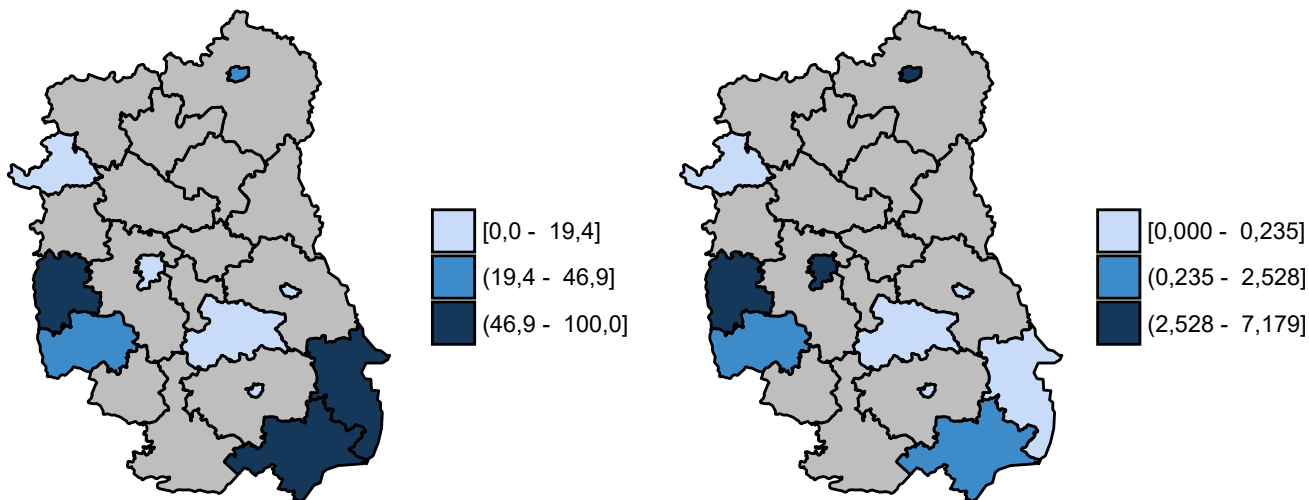
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.46: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



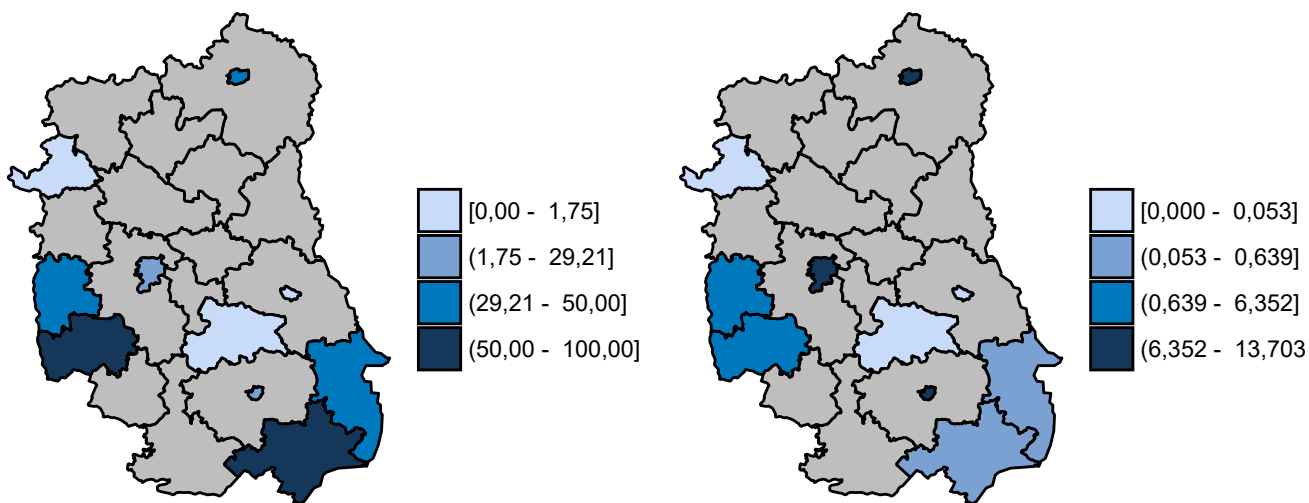
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.47: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.48: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.9 Nerka

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C64, C65, C66. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.187: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.187: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim	białski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,86 tys. hospitalizacji dla 0,3 tys. pacjentów. Tym samym 67,98% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.188 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

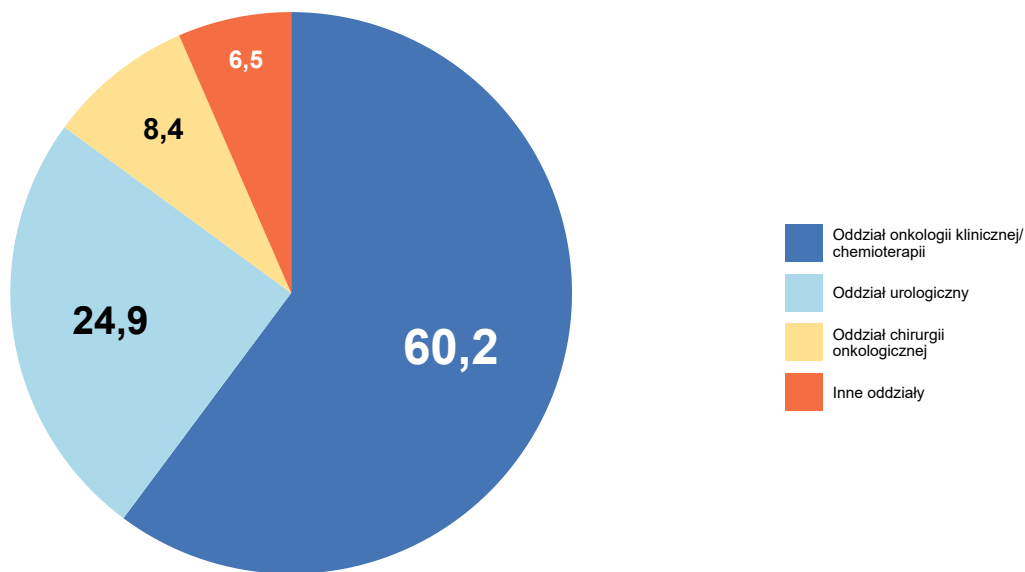
Tabela 4.1.188: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,30	0,86	0,62	0,08	68,0	68,0	13,0
03.0025	0,08	0,12	0,09	-	9,5	77,5	98,3
03.0002	0,09	0,12	0,03	0,00	9,0	86,5	83,5
03.0003	0,04	0,06	0,02	0,01	4,7	91,3	51,7
03.0006	0,04	0,04	0,01	-	3,5	94,8	97,8
03.0001	0,02	0,02	0,00	-	1,3	96,1	94,1
03.0004	0,01	0,01	0,00	-	0,9	97,1	100,0
03.0018	0,01	0,01	0,00	-	0,9	98,0	100,0
03.0007	0,00	0,01	-	0,01	0,6	98,7	-
03.0021	0,01	0,01	-	-	0,6	99,3	87,5
03.0011	0,01	0,00	-	-	0,3	99,6	100,0
03.0017	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	100,0
03.0009	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
03.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	-
03.0028	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
03.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0023	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0026	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0032	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,57	1,27	0,76	0,10	100,0	100,0	36,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 85,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Program lekowy - leczenie raka nerki oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 63,1%.

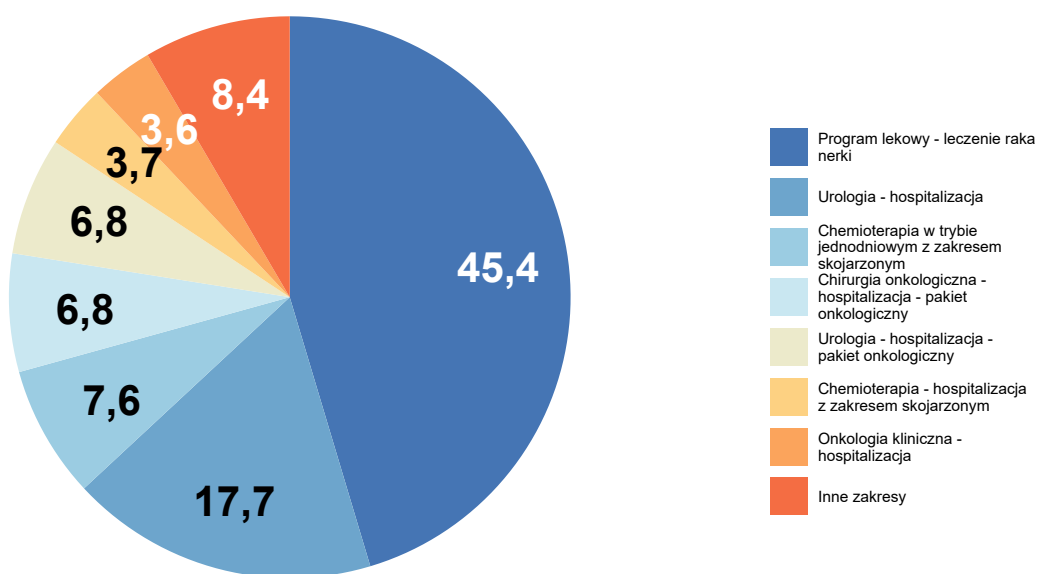
Wykres 4.1.49: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.50: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.189 oraz Tabela 4.1.190. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.189: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,74	-	0,11	-	-	0,02	0,86
03.0025	-	0,12	-	-	-	-	0,12
03.0002	-	0,08	-	0,01	0,02	0,00	0,12
03.0003	0,02	0,03	-	0,02	-	0,00	0,06
03.0006	-	0,04	-	0,00	-	-	0,04
03.0001	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
03.0004	0,00	0,01	-	-	-	0,00	0,01
03.0018	-	0,01	-	-	-	-	0,01
03.0007	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0021	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
03.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
03.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0012	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 4.1.189: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,76	0,32	0,11	0,03	0,02	0,03	1,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.190: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Program lekowy - leczenie raka nerki [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,61	-	0,08	0,09	-	0,10	0,88
03.0025	-	0,10	-	-	0,02	-	0,12
03.0002	-	0,04	0,00	-	0,04	0,03	0,12
03.0003	-	0,01	0,01	-	0,02	0,02	0,07
03.0006	-	0,04	-	-	0,00	0,00	0,04
03.0001	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
03.0004	-	0,01	-	-	0,00	0,01	0,01
03.0018	-	0,01	-	-	-	-	0,01
03.0007	-	-	0,01	-	-	-	0,01
03.0021	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
03.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
03.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,61	0,24	0,10	0,09	0,09	0,17	1,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.191 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.191: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	69,4	23,5	-	-	11,8	88,2
03.0002	67,6	30,4	-	6,8	19,5	73,7
03.0003	64,8	23,3	4,8	4,8	8,1	82,3
03.0004	66,9	8,3	-	7,7	15,4	76,9
03.0006	66,9	28,9	-	2,2	15,2	82,6
03.0007	67,6	50,0	-	-	-	100,0
03.0009	65,0	-	-	-	-	100,0
03.0010	63,9	33,9	0,1	3,8	20,4	75,7
03.0011	67,9	50,0	-	-	50,0	50,0
03.0012	79,0	100,0	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.191: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0017	61,7	-	-	-	33,3	66,7
03.0018	72,5	25,0	-	-	-	100,0
03.0019	56,0	-	-	-	100,0	-
03.0021	69,2	37,5	-	-	12,5	87,5
03.0023	78,0	-	-	-	-	100,0
03.0025	61,0	28,1	0,8	9,9	34,7	54,5
03.0026	73,0	-	-	-	-	100,0
03.0028	71,3	100,0	-	-	-	100,0
03.0030	54,0	-	-	-	100,0	-
03.0032	68,0	-	-	-	50,0	50,0
Woj.	64,3	32,1	0,4	4,4	20,5	74,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.192 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

Tabela 4.1.192: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,02	-	5,88	58,82	29,41	5,88
03.0002	0,12	1,72	12,93	42,24	36,21	6,90
03.0003	0,06	8,20	13,11	59,02	14,75	4,92
03.0004	0,01	7,69	7,69	53,85	23,08	7,69
03.0006	0,05	4,35	10,87	56,52	23,91	4,35
03.0007	0,01	11,11	-	77,78	11,11	-
03.0009	0,00	-	-	-	-	100,00
03.0010	0,86	1,27	27,40	48,32	19,19	3,82
03.0011	0,00	20,00	20,00	20,00	40,00	-
03.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0017	0,00	33,33	-	66,67	-	-
03.0018	0,01	-	8,33	50,00	41,67	-
03.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0021	0,01	-	25,00	37,50	25,00	12,50
03.0023	0,00	100,00	-	-	-	-

⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.192: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0025	0,12	0,83	27,27	58,68	12,40	0,83
03.0026	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0028	0,00	50,00	50,00	-	-	-
03.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0032	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	1,28	2,41	23,74	49,49	20,39	3,97

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.193. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.193: 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 [%]			
03.0001	11,8	58,8	29,4	34,5	0,0	64,7
03.0002	5,2	54,8	40,0	26,2	20,0	77,4
03.0003	3,3	3,3	93,3	6,0	0,0	30,0
03.0004	8,3	50,0	41,7	11,9	0,0	8,3
03.0006	11,1	31,1	57,8	23,1	0,0	40,0
03.0007	37,5	62,5	-	65,1	86,5	87,5
03.0009	-	-	100,0	17,1	17,1	100,0
03.0010	6,8	67,4	25,8	51,4	50,5	43,5
03.0011	-	50,0	50,0	9,9	11,8	50,0
03.0012	-	-	100,0	8,9	8,9	100,0
03.0017	-	-	100,0	11,0	12,1	50,0
03.0018	8,3	83,3	8,3	42,0	41,1	58,3
03.0019	-	-	-	-	0,0	-
03.0021	-	50,0	50,0	34,1	22,4	75,0
03.0023	-	-	-	-	0,0	-
03.0025	7,4	58,7	33,9	38,2	30,1	41,3
03.0026	-	-	-	20,6	20,6	-
03.0028	100,0	-	-	59,4	0,0	100,0
03.0030	-	-	-	-	0,0	-
03.0032	-	-	-	-	0,0	-
Woj.	7,0	60,5	32,5	45,6	41,7	46,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 80.81%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.55%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (46.15%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.194. 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

⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.194: 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 [%]
03.0001	11,8	88,2	-	100,0	6,7	7	66,7
03.0010	2,3	93,3	4,4	100,0	86,7	0	91,2
03.0003	40,0	48,3	11,7	100,0	41,4	7	72,4
03.0025	2,5	97,5	-	100,0	1,7	9	50,8
03.0011	50,0	50,0	-	100,0	-	182	-
03.0006	20,0	80,0	-	100,0	2,8	26	25,0
03.0002	17,4	40,0	42,6	100,0	15,2	6	67,4
03.0018	-	100,0	-	100,0	-	24	16,7
03.0004	33,3	66,7	-	100,0	12,5	10	50,0
03.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0021	-	100,0	-	100,0	25,0	9	50,0
03.0007	-	100,0	-	100,0	25,0	14	37,5
03.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0009	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	6,9	85,7	7,4	100,0	66,9	0	80,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.195 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.195: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
03.0001	0,02	-	93,75	60,00	6,25	100,00
03.0002	0,10	-	53,12	1,96	46,88	100,00
03.0003	0,03	-	80,65	4,00	19,35	100,00
03.0004	0,01	-	50,00	-	50,00	100,00
03.0006	0,04	-	47,73	-	52,27	100,00
03.0009	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0010	0,14	17,04	90,18	0,99	9,82	100,00
03.0011	0,00	-	25,00	-	75,00	100,00
03.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0018	0,01	-	66,67	-	33,33	100,00
03.0021	0,01	12,50	-	-	100,00	71,43
03.0025	0,12	1,65	20,17	4,17	79,83	100,00
03.0028	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,48	5,38	55,36	5,14	44,64	97,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

⁶⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.196: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	93,75	60,00	40,00	-	-	-
03.0002	53,12	-	94,12	5,88	-	-
03.0003	80,65	4,00	92,00	4,00	-	-
03.0004	50,00	-	66,67	16,67	-	16,67
03.0006	47,73	-	61,90	23,81	14,29	-
03.0010	90,18	0,99	94,06	0,99	3,96	-
03.0011	25,00	-	100,00	-	-	-
03.0018	66,67	-	37,50	-	37,50	25,00
03.0025	20,17	-	95,83	-	4,17	-
03.0028	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	55,36	4,35	85,77	4,35	4,35	1,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.197 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.198.

Tabela 4.1.197: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L00 [%]	L08 [%]	Hospitalizacja do... [%]	L17 [%]	Q45 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,0	37,5	6,2	-	-	56,2	-
03.0002	0,1	49,0	46,9	-	-	-	4,2
03.0003	0,0	74,2	19,4	-	-	3,2	3,2
03.0004	0,0	33,3	50,0	-	-	-	16,7
03.0006	0,0	29,5	52,3	-	4,5	-	13,6
03.0009	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0010	0,1	67,4	8,1	11,9	3,0	-	9,6
03.0011	0,0	25,0	75,0	-	-	-	-
03.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0018	0,0	25,0	33,3	-	25,0	-	16,7
03.0021	0,0	-	62,5	-	-	-	37,5
03.0025	0,1	18,2	78,5	-	0,8	-	2,5
03.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	43,7	41,2	3,3	2,1	2,1	7,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.198: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
Hospitalizacja do teleradioterapii
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
Q45 zabiegi endowaskularne - 5. grupa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.199 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy spr-

wzdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.199: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0002	0,02	0,00	0,01	0,00	2,75	0,00	2,00	0,04	4,09	11,25
03.0003	0,02	0,00	0,00	0,01	4,33	-	-	0,03	2,08	9,00
03.0006	0,00	0,00	-	-	-	0,00	5,00	-	-	-
03.0007	-	0,00	-	0,01	2,67	-	-	0,01	1,00	2,67
03.0010	0,13	0,08	0,04	0,08	4,18	0,26	3,98	0,22	1,91	8,00
Woj.	0,19	0,09	0,05	0,10	4,03	0,26	3,97	0,30	2,04	8,22

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

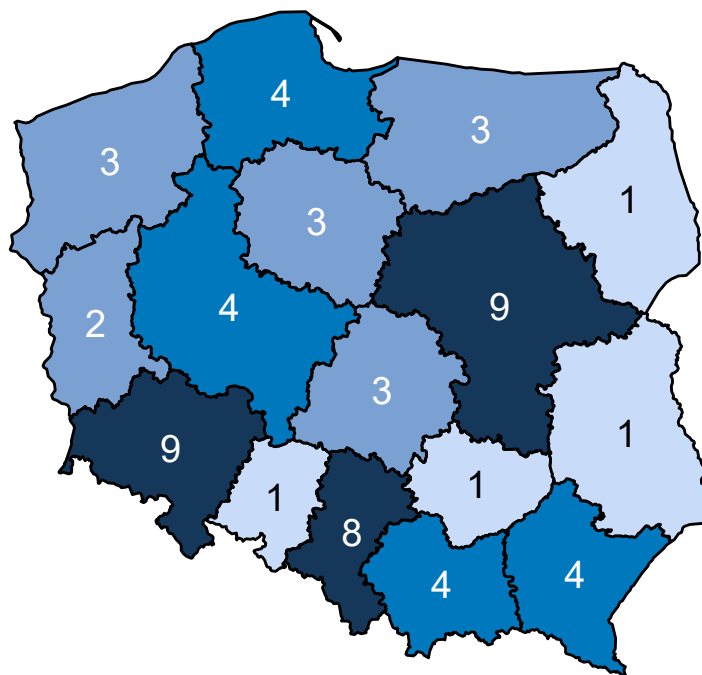
2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.29 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.29: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁶⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Leczenie raka nerki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka nerki” był realizowany przez 60 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.200: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,17	11,0	1,07	79,1	20,9
kujawsko-pomorskie	0,17	23,1	1,13	10,2	89,8
lubelskie	0,10	7,8	0,61	100,0	-
lubuskie	0,03	-	0,21	58,5	41,5

⁶⁹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.200: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
łódzkie	0,12	6,6	0,77	11,4	88,6
małopolskie	0,20	16,8	1,28	10,4	89,6
mazowieckie	0,39	22,1	2,63	6,0	94,0
opolskie	0,03	15,4	0,13	100,0	-
podkarpackie	0,11	3,6	0,77	5,3	94,7
podlaskie	0,07	12,7	0,49	100,0	-
pomorskie	0,10	7,4	0,64	19,2	80,8
śląskie	0,31	9,3	2,66	2,1	97,9
świętokrzyskie	0,09	15,9	0,61	2,6	97,4
warmińsko-mazurskie	0,08	18,4	0,51	100,0	-
wielkopolskie	0,17	10,5	1,04	13,0	87,0
zachodniopomorskie	0,10	7,3	0,65	91,2	8,8
Polska	2,23	13,5	15,20	27,4	72,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

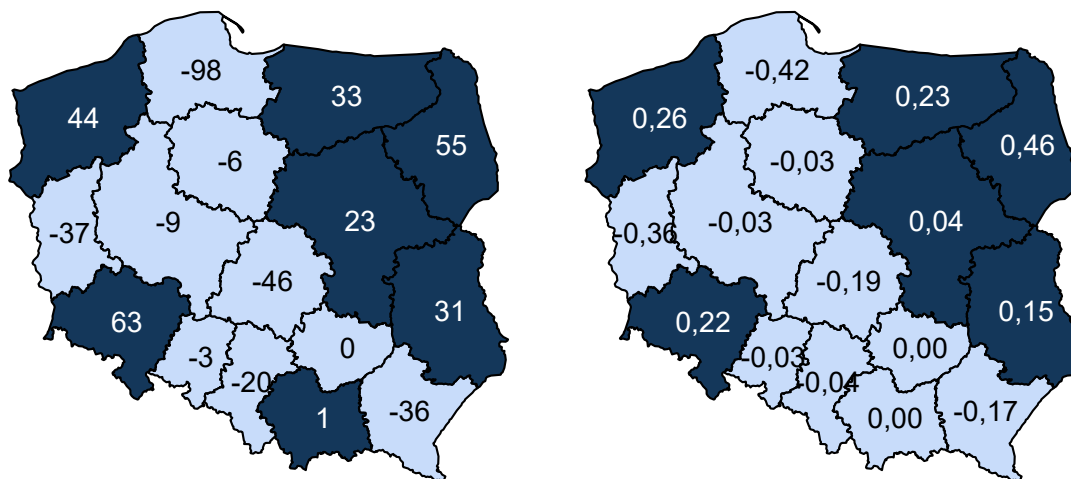
Tabela 4.1.201: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,10	7,8	0,61	100,0	-
Woj.	0,10	7,8	0,61	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.30 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.30: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

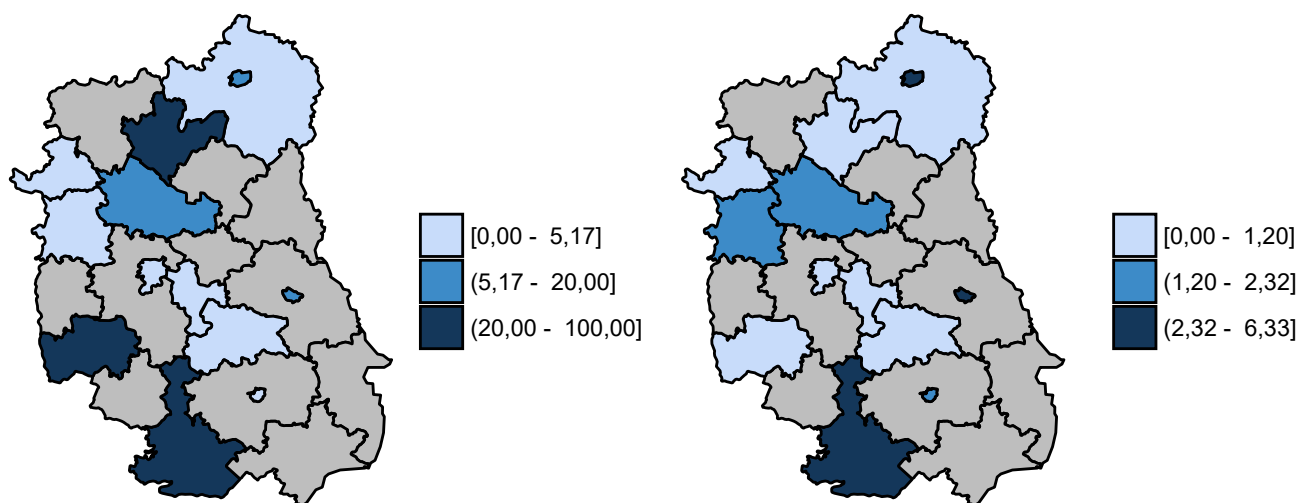
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.202.

Tabela 4.1.202: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

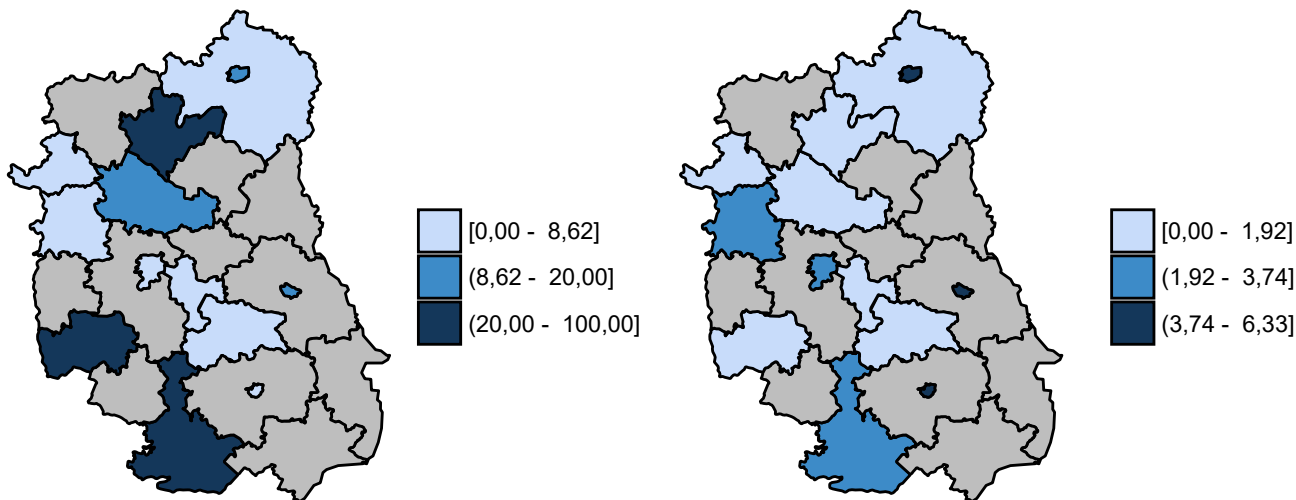
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.51: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



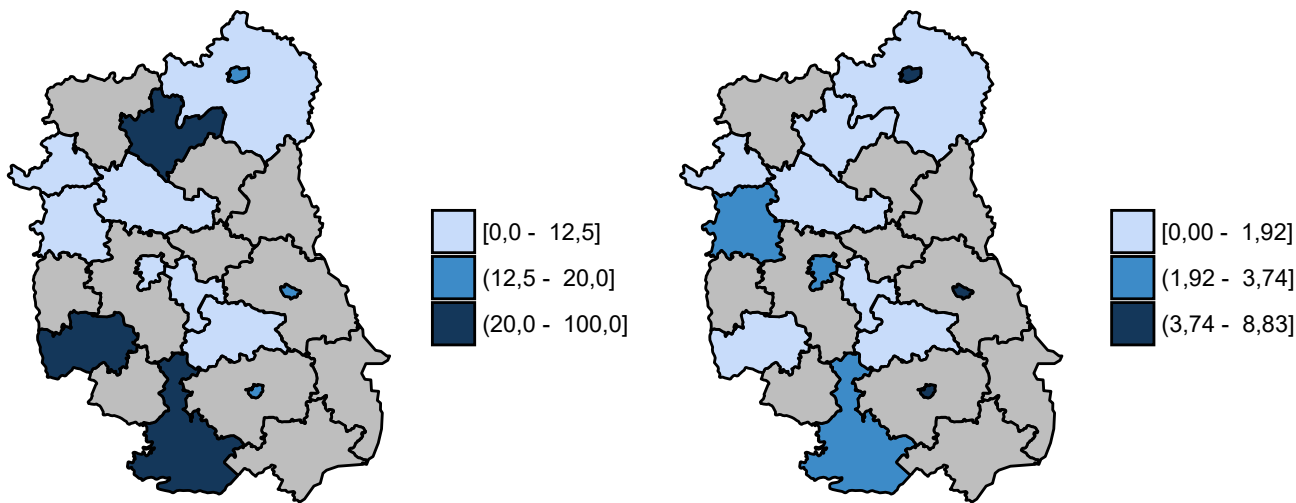
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.52: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.53: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.10 Pęcherz

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C67. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.203: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.203: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	łukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Beżycach	lubelski
03.0034	SP ZOZ w Bychawie	lubelski
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,42 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 21,44% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.204 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,18	0,42	0,07	0,11	21,4	21,4	45,3
03.0002	0,21	0,30	0,06	0,00	15,5	36,9	91,7
03.0004	0,15	0,30	0,02	0,04	15,4	52,3	73,2
03.0001	0,11	0,16	0,05	0,00	8,3	60,6	88,2
03.0025	0,10	0,14	0,01	-	7,3	67,9	95,8
03.0006	0,10	0,14	0,01	-	7,1	75,0	99,3
03.0018	0,10	0,14	0,01	-	7,1	82,1	100,0
03.0003	0,08	0,13	0,00	0,03	6,5	88,5	71,4
03.0011	0,06	0,07	-	-	3,4	91,9	100,0
03.0021	0,05	0,06	-	-	3,0	94,9	100,0
03.0007	0,01	0,06	-	0,05	2,9	97,8	-
03.0028	0,02	0,02	-	-	0,9	98,8	100,0
03.1579	0,01	0,01	-	-	0,4	99,2	-
03.0019	0,01	0,01	-	-	0,3	99,5	100,0
03.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,7	75,0
03.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,8	-
03.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,2	100,0	-
03.0014	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0023	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0029	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0031	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0034	0,00	-	-	-	-	100,0	-

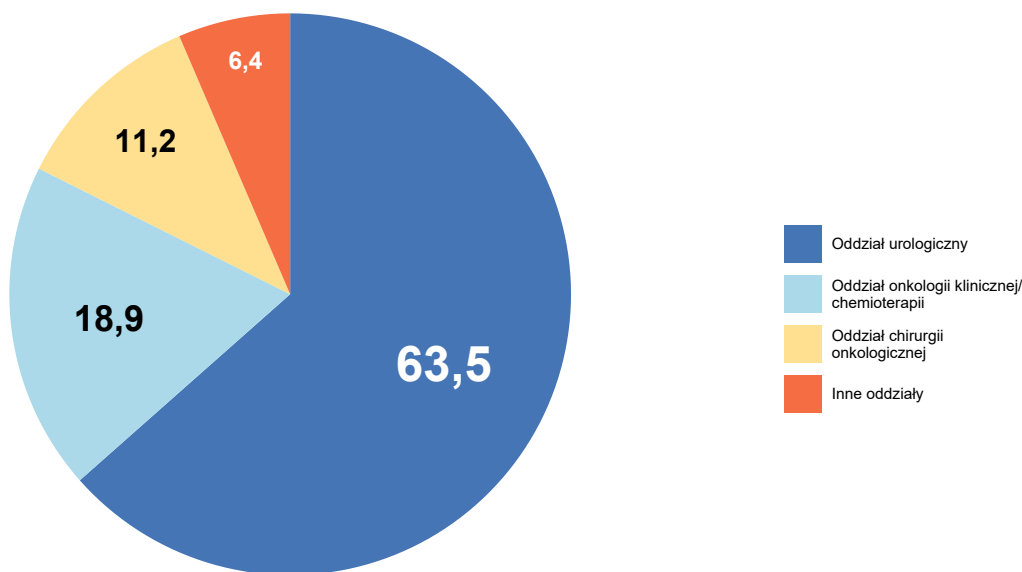
Tabela 4.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
Woj.	1,07	1,94	0,25	0,24	100,0	100,0	76,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 61,8%.

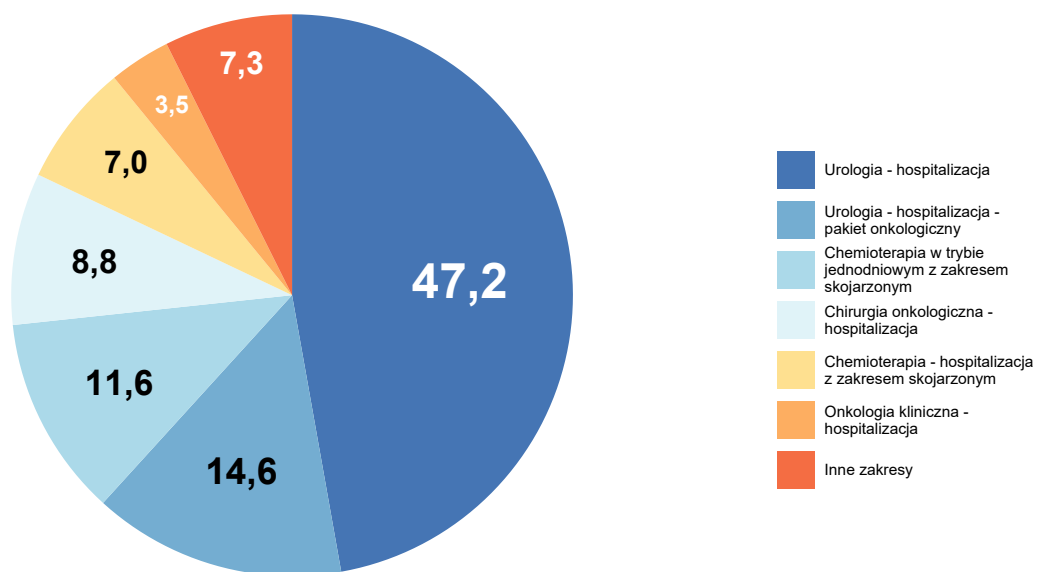
Wykres 4.1.54: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.55: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.205 oraz Tabela 4.1.206. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.205: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	-	0,19	0,20	0,03	-	0,00	0,42
03.0002	0,27	-	-	-	0,02	0,01	0,30
03.0004	0,19	0,11	-	-	-	0,00	0,30
03.0001	0,14	-	-	-	0,01	0,01	0,16
03.0025	0,14	-	-	-	-	-	0,14
03.0006	0,14	-	-	-	0,00	-	0,14
03.0018	0,14	-	-	-	-	0,00	0,14
03.0003	0,09	0,03	-	-	0,00	0,00	0,13
03.0011	0,07	-	-	-	-	-	0,07
03.0021	0,06	-	-	-	-	-	0,06
03.0007	-	0,04	0,02	-	-	-	0,06
03.0028	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.1579	-	-	-	0,01	-	-	0,01
03.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0008	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
03.0009	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00

Tabela 4.1.205: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0013	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	1,24	0,37	0,22	0,04	0,04	0,05	1,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.206: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	-	-	0,11	0,18	0,08	0,08	0,44
03.0002	0,11	0,16	0,00	-	0,00	0,02	0,30
03.0004	0,19	-	0,04	-	0,04	0,03	0,30
03.0001	0,14	-	0,00	-	0,01	0,01	0,16
03.0025	0,10	0,05	-	-	-	-	0,15
03.0003	0,02	0,08	0,03	-	0,00	0,00	0,14
03.0006	0,14	0,00	-	-	-	0,00	0,14
03.0018	0,14	-	-	-	-	0,00	0,14
03.0011	0,07	-	-	-	-	-	0,07
03.0021	0,06	-	-	-	-	-	0,06
03.0007	-	-	0,05	-	0,01	-	0,06
03.0028	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.1579	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0019	-	-	-	-	-	0,01	0,01
03.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,96	0,30	0,24	0,18	0,14	0,19	2,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.207 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.207: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	70,7	11,2	1,8	3,0	5,5	89,7
03.0002	70,0	18,3	0,7	1,7	12,5	85,1
03.0003	74,5	10,3	1,5	1,5	6,9	90,0
03.0004	67,9	13,3	1,0	2,3	22,9	73,8
03.0006	72,0	23,9	-	2,9	7,1	90,0
03.0007	68,0	26,3	-	-	-	100,0
03.0008	70,0	25,0	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.207: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0009	79,3	-	-	-	-	100,0
03.0010	67,2	14,6	0,2	2,6	10,7	86,4
03.0011	69,5	21,2	-	1,5	13,2	85,3
03.0013	61,3	66,7	-	-	-	100,0
03.0014	63,0	-	-	-	-	100,0
03.0018	68,6	13,8	-	1,4	10,1	88,5
03.0019	68,9	16,7	-	-	37,5	62,5
03.0021	73,8	13,8	-	1,7	5,1	93,2
03.0023	81,0	-	-	-	-	100,0
03.0025	67,4	23,2	-	3,5	11,9	84,6
03.0028	68,3	16,7	-	-	16,7	83,3
03.0029	61,5	-	-	-	-	100,0
03.0031	69,0	-	-	-	-	100,0
03.0034	82,0	-	-	-	-	100,0
03.1579	76,1	12,5	-	-	11,1	88,9
Woj.	69,4	16,3	0,5	2,1	11,5	85,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.208 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

Tabela 4.1.208: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,16	3,09	12,96	48,77	26,54	8,64
03.0002	0,30	1,99	17,22	41,72	32,12	6,95
03.0003	0,13	2,36	8,66	38,58	37,80	12,60
03.0004	0,30	4,32	18,27	42,52	23,92	10,96
03.0006	0,14	3,60	10,79	46,04	30,94	8,63
03.0007	0,06	1,72	10,34	72,41	10,34	5,17
03.0008	0,00	-	25,00	25,00	50,00	-
03.0009	0,00	-	-	-	33,33	66,67
03.0010	0,42	1,91	20,81	53,59	20,81	2,87
03.0011	0,07	2,99	17,91	49,25	26,87	2,99

⁷¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.208: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0013	0,00	-	66,67	-	33,33	-
03.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0018	0,14	2,16	15,83	52,52	28,06	1,44
03.0019	0,01	28,57	14,29	28,57	14,29	14,29
03.0021	0,06	1,69	6,78	40,68	42,37	8,47
03.0023	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0025	0,14	4,20	24,48	52,45	18,18	0,70
03.0028	0,02	-	22,22	66,67	-	11,11
03.0029	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0031	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0034	0,00	100,00	-	-	-	-
03.1579	0,01	11,11	-	22,22	44,44	22,22
Woj.	1,96	3,11	16,70	47,56	26,12	6,52

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.209. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.209: 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 [%]			
03.0001	11,8	48,4	39,8	27,7	21,6	44,7
03.0002	0,3	48,2	51,5	21,2	20,7	56,1
03.0003	4,8	15,1	80,2	21,7	18,9	50,8
03.0004	15,0	51,7	33,3	47,5	40,3	38,7
03.0006	4,3	37,0	58,7	14,2	9,0	44,2
03.0007	-	21,1	78,9	18,0	0,0	-
03.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0009	-	-	100,0	6,0	3,9	66,7
03.0010	1,9	72,7	25,4	47,8	44,2	43,9
03.0011	-	15,2	84,8	9,6	0,0	47,0
03.0013	-	66,7	33,3	27,3	31,5	100,0
03.0014	-	-	-	1,1	1,1	-
03.0018	8,0	32,6	59,4	25,7	16,7	33,3
03.0019	-	16,7	83,3	14,8	20,4	33,3
03.0021	-	55,2	44,8	22,7	21,5	63,8
03.0023	-	-	-	-	0,0	-
03.0025	8,5	46,5	45,1	37,5	29,4	38,0
03.0028	-	27,8	72,2	17,2	18,1	50,0
03.0029	-	-	-	14,1	14,0	-
03.0031	-	-	-	11,5	11,5	-
03.0034	-	-	-	-	0,0	-
03.1579	-	75,0	25,0	39,4	25,7	100,0
Woj.	5,5	47,8	46,7	34,6	26,3	44,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 48.42%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym

⁷²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

w skład analizowanej grupy rozpoznai wyniósł 8.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5.56%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (25%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.210. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.210: 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 [%]
03.0001	13,0	87,0	-	100,0	3,6	14	55,0
03.0021	12,1	87,9	-	100,0	7,8	18	45,1
03.0011	12,1	87,9	-	100,0	3,4	10	60,3
03.0010	9,4	67,9	22,8	100,0	42,0	6	67,1
03.0018	6,5	93,5	-	100,0	0,8	25	25,6
03.0003	19,8	76,2	4,0	100,0	35,4	5	82,3
03.0028	11,1	72,2	16,7	100,0	-	9	61,5
03.0002	14,3	27,6	58,1	100,0	3,6	11	57,8
03.0025	7,7	92,3	-	100,0	0,8	25	29,0
03.0004	5,3	94,7	-	100,0	1,8	25	33,8
03.0006	16,7	83,3	-	100,0	12,2	22	37,4
03.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0007	-	100,0	-	100,0	-	20	42,1
03.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0019	-	100,0	-	100,0	-	7	83,3
03.1579	-	100,0	-	100,0	-	11	62,5
Woj.	11,0	74,7	14,3	100,0	12,9	16	48,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.211 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.211: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
03.0001	0,14	-	83,10	2,54	16,90	100,00
03.0002	0,28	-	75,72	1,44	24,28	100,00
03.0003	0,09	-	93,33	1,19	6,67	100,00
03.0004	0,22	-	79,91	-	20,09	100,00
03.0006	0,14	-	83,21	-	16,79	100,00
03.0008	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0009	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0010	0,23	16,74	95,77	1,66	4,23	100,00
03.0011	0,07	-	92,42	1,64	7,58	100,00
03.0018	0,14	-	71,01	-	28,99	100,00
03.0019	0,01	-	100,00	-	-	-
03.0021	0,06	-	81,03	4,26	18,97	100,00
03.0025	0,14	4,23	81,62	0,90	18,38	100,00

⁷³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.211: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
03.0028	0,02	-	100,00	-	-	-
03.1579	0,01	100,00	-	-	-	-
Woj.	1,53	3,46	82,68	1,15	17,32	98,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.212: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	83,10	1,69	1,69	59,32	3,39	33,90
03.0002	75,72	-	1,44	98,09	-	0,48
03.0003	93,33	3,57	1,19	95,24	-	-
03.0004	79,91	8,00	5,14	73,14	0,57	13,14
03.0006	83,21	2,63	0,88	87,72	4,39	4,39
03.0010	95,77	9,94	6,08	6,63	77,35	-
03.0011	92,42	4,92	9,84	77,05	1,64	6,56
03.0018	71,01	7,14	-	64,29	18,37	10,20
03.0019	100,00	-	-	100,00	-	-
03.0021	81,03	-	4,26	78,72	-	17,02
03.0025	81,62	-	8,11	89,19	-	2,70
03.0028	100,00	-	88,89	11,11	-	-
Woj.	82,68	4,09	4,91	69,48	13,83	7,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.213 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.214.

Tabela 4.1.213: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L26 [%]	L08 [%]	L17 [%]	L104 [%]	L21 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,1	49,3	16,9	1,4	28,2	-	4,2
03.0002	0,3	73,9	24,3	-	0,4	-	1,4
03.0003	0,1	88,9	6,7	-	-	3,3	1,1
03.0004	0,2	57,5	20,1	0,5	10,5	6,4	5,0
03.0006	0,1	73,0	16,8	2,2	3,6	2,2	2,2
03.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0009	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0010	0,2	-	3,5	61,2	-	7,9	27,3
03.0011	0,1	71,2	7,6	-	6,1	4,5	10,6
03.0018	0,1	44,9	29,0	0,7	7,2	5,1	13,0
03.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0021	0,1	63,8	19,0	-	13,8	-	3,4
03.0025	0,1	66,9	17,6	-	2,1	-	13,4
03.0028	0,0	11,1	-	-	-	-	88,9
03.1579	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	1,5	54,1	16,5	9,5	6,1	3,1	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.214: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L21 kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.215 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.215: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,03	0,01	0,00	14,00	0,14	5,26	0,02	1,29	18,00
03.0002	0,03	0,00	0,00	0,00	2,00	-	-	0,03	4,50	9,00
03.0003	0,04	0,01	0,00	0,03	5,33	-	-	0,04	1,16	6,17
03.0004	0,00	0,01	0,04	0,04	5,64	-	-	0,14	1,80	10,14
03.0006	0,00	0,01	-	-	-	0,09	14,83	-	-	-
03.0007	-	0,00	0,01	0,05	11,40	-	-	0,06	1,09	12,40
03.0010	0,07	0,04	0,08	0,11	6,52	0,09	3,56	0,50	2,58	17,07
Woj.	0,18	0,10	0,14	0,24	6,50	0,32	5,52	0,78	2,06	13,47

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

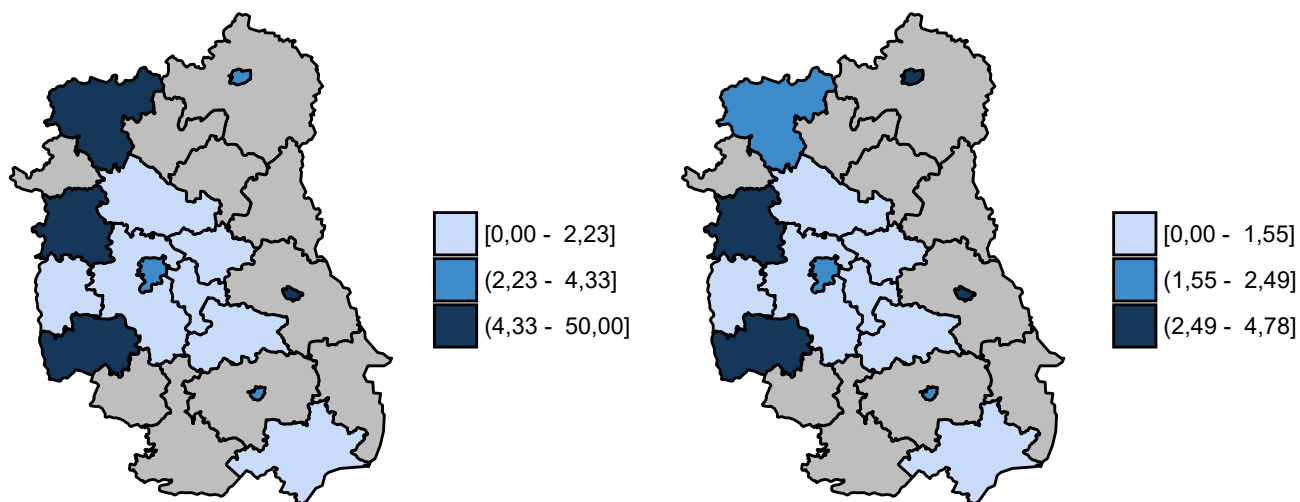
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.216.

Tabela 4.1.216: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

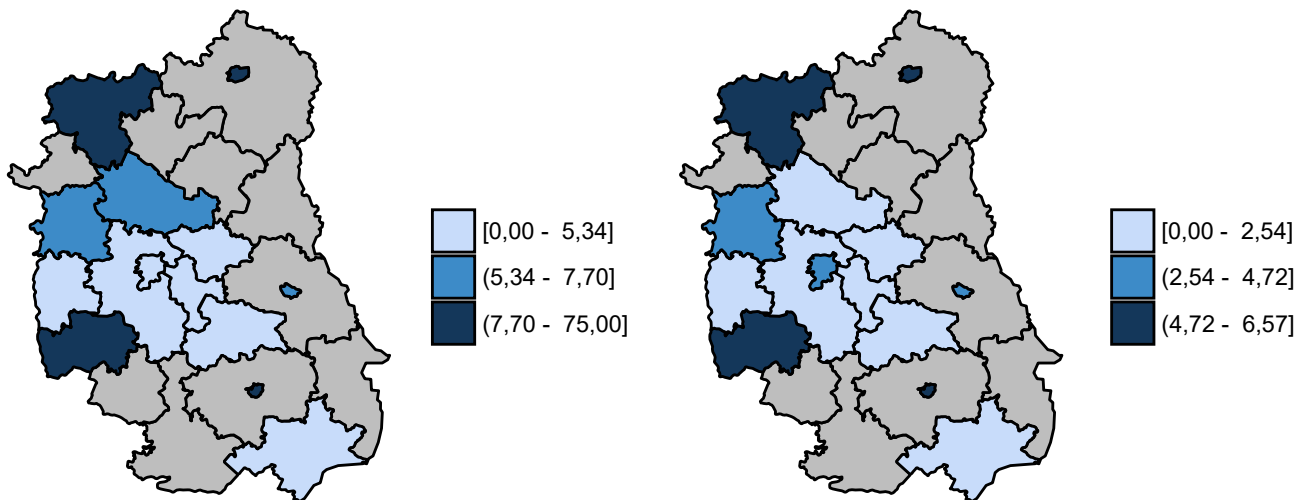
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.56: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



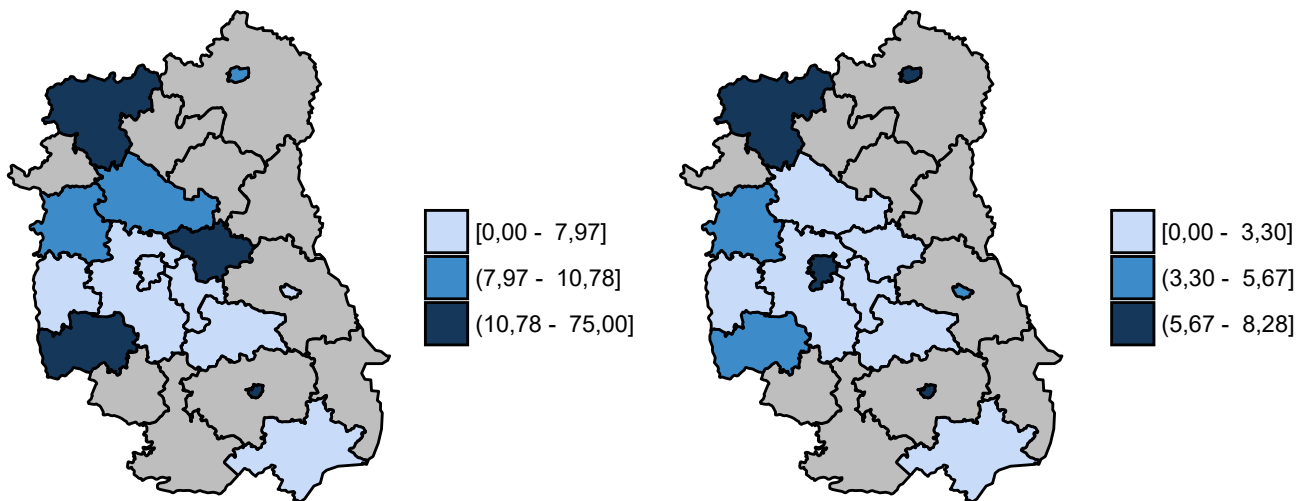
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.57: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.58: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.11 OUN

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C70, C71, C72. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.217: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.217: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0005	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	lukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0027	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	białski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,35 tys. hospitalizacji dla 0,13 tys. pacjentów. Tym samym 36,53% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.218 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.218: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,13	0,35	0,00	0,22	36,5	36,5	2,6
03.0004	0,11	0,13	0,00	-	13,6	50,1	93,8
03.0002	0,05	0,08	0,00	0,02	8,6	58,7	53,7
03.0005	0,00	0,08	0,03	0,04	8,2	66,9	33,3
03.0006	0,04	0,05	0,00	-	5,2	72,1	98,0
03.0003	0,03	0,04	0,00	-	3,7	75,8	88,6
03.0001	0,02	0,03	-	-	2,8	78,6	100,0
03.0009	0,02	0,02	0,00	-	2,4	81,1	95,7
03.0021	0,02	0,02	-	-	2,2	83,3	100,0
03.0016	0,01	0,02	-	-	2,0	85,3	84,2
03.0017	0,02	0,02	-	-	2,0	87,3	100,0
03.0012	0,02	0,02	-	-	1,9	89,2	100,0
03.0027	0,01	0,01	-	-	1,5	90,6	100,0
03.1579	0,01	0,01	-	-	1,5	92,1	-
03.0025	0,01	0,01	0,00	-	1,3	93,4	100,0
03.0008	0,01	0,01	0,00	-	0,9	94,3	100,0
03.0028	0,01	0,01	-	-	0,9	95,3	100,0

Tabela 4.1.218: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

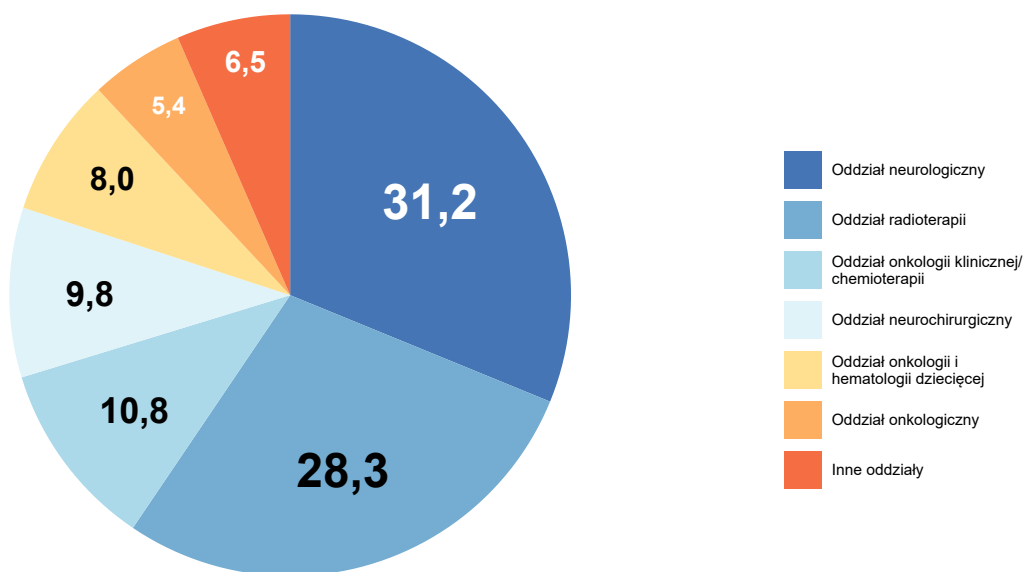
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0014	0,01	0,01	0,00	-	0,8	96,1	87,5
03.0022	0,01	0,01	-	-	0,8	96,9	100,0
03.0011	0,01	0,01	-	-	0,7	97,7	85,7
03.0019	0,01	0,01	-	-	0,6	98,3	100,0
03.0018	0,00	0,00	-	-	0,5	98,8	80,0
03.0032	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2	100,0
03.0007	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4	100,0
03.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,6	-
03.0015	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	100,0
03.0020	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0	100,0
03.0029	0,00	-	-	-	-	100,0	-
03.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,44	0,95	0,04	0,27	100,0	100,0	51,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neurologiczny oraz Oddział radioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 59,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neurologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia w trybie jednolodowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 53,5%.

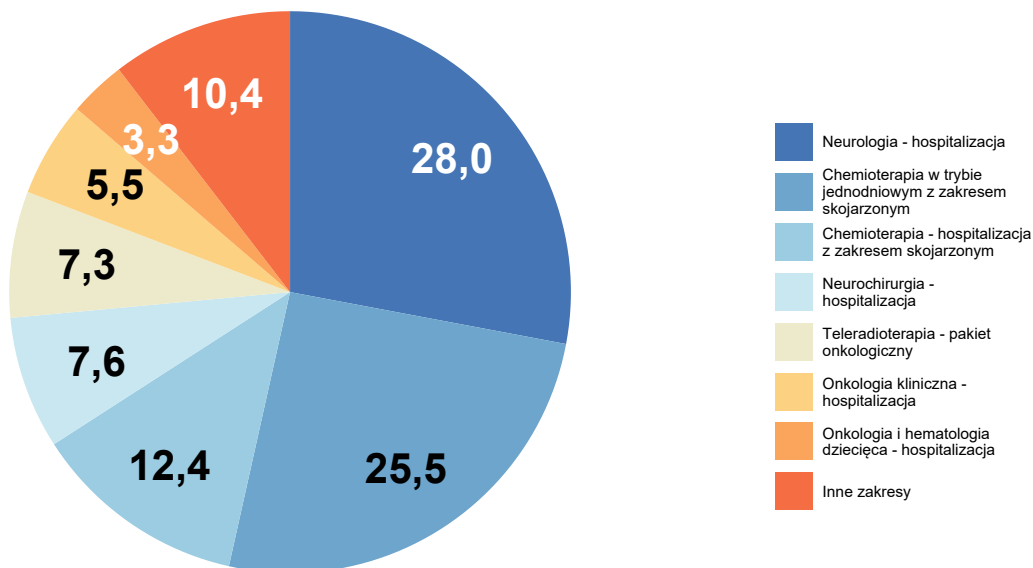
⁷⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.59: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.60: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.219 oraz Tabela 4.1.220. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.219: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	-	0,26	0,09	-	-	0,01	0,35
03.0004	0,04	-	0,01	0,08	-	0,00	0,13
03.0002	0,00	-	-	0,02	-	0,06	0,08
03.0005	-	-	-	-	0,08	0,00	0,08
03.0006	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
03.0003	0,02	-	0,01	-	-	0,00	0,04
03.0001	0,02	-	-	-	-	0,00	0,03
03.0009	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
03.0021	0,02	-	-	-	-	-	0,02
03.0016	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
03.0012	0,02	-	-	-	-	-	0,02
03.0027	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.1579	-	0,01	-	-	-	-	0,01
03.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0008	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0028	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0014	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
03.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0011	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
03.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0018	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0032	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,30	0,27	0,10	0,09	0,08	0,11	0,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.220: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	-	0,22	0,09	-	0,06	0,06	0,43
03.0004	0,04	-	0,01	0,08	-	0,01	0,13
03.0002	0,00	0,02	0,03	0,01	-	0,04	0,10
03.0005	-	0,04	0,00	-	-	0,04	0,08
03.0006	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
03.0003	0,02	-	0,00	-	-	0,01	0,04
03.0001	0,02	-	-	-	-	0,00	0,03
03.0009	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02

Tabela 4.1.220: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0021	0,02	-	-	-	-	-	0,02
03.0016	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
03.0012	0,02	-	-	-	-	-	0,02
03.0027	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.1579	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
03.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0008	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0028	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0014	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
03.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0011	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
03.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
03.0018	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0032	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,30	0,27	0,13	0,08	0,08	0,19	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.221 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.221: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	65,8	48,1	7,4	-	3,7	18,5	70,4
03.0002	47,6	48,8	20,7	17,2	5,7	25,3	31,0
03.0003	66,1	48,6	2,9	-	5,7	20,0	71,4
03.0004	56,4	51,2	2,3	6,8	24,1	15,8	51,1
03.0005	18,8	74,4	100,0	-	-	-	-
03.0006	67,9	51,0	-	-	4,1	18,4	77,6
03.0007	60,5	-	-	-	-	50,0	50,0
03.0008	61,7	55,6	-	11,1	11,1	-	77,8
03.0009	69,0	60,9	-	-	4,3	21,7	73,9
03.0010	48,5	45,0	3,1	9,9	47,2	23,6	16,2
03.0011	47,2	100,0	11,1	22,2	11,1	22,2	33,3
03.0012	57,9	33,3	-	5,6	16,7	27,8	50,0
03.0013	71,5	50,0	-	-	-	-	100,0
03.0014	57,0	37,5	-	-	37,5	25,0	37,5
03.0015	59,0	100,0	-	-	-	100,0	-
03.0016	59,7	63,2	5,3	10,5	5,3	5,3	73,7
03.0017	60,5	63,2	-	-	40,0	15,0	45,0
03.0018	70,2	60,0	-	-	-	-	100,0
03.0019	61,8	50,0	-	-	33,3	-	66,7
03.0020	66,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0021	65,4	33,3	-	4,8	4,8	19,0	71,4
03.0022	53,9	25,0	11,1	11,1	-	22,2	55,6
03.0025	59,8	91,7	-	-	15,4	23,1	61,5
03.0027	62,6	50,0	-	-	18,8	12,5	68,8

Tabela 4.1.221: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0028	60,8	88,9	-	-	36,4	18,2	45,5
03.0029	66,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0030	49,0	-	-	-	100,0	-	-
03.0032	66,8	66,7	-	-	-	25,0	75,0
03.1579	43,9	35,7	13,3	6,7	46,7	13,3	20,0
Woj.	51,5	51,1	12,1	6,9	25,2	18,6	37,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.222 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

Tabela 4.1.222: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,03	7,41	7,41	40,74	29,63	14,81
03.0002	0,08	21,69	22,89	34,94	20,48	-
03.0003	0,04	-	20,00	42,86	31,43	5,71
03.0004	0,13	2,31	30,00	35,38	30,00	2,31
03.0005	0,08	10,26	75,64	14,10	-	-
03.0006	0,05	-	4,08	57,14	38,78	-
03.0007	0,00	-	-	50,00	50,00	-
03.0008	0,01	-	11,11	55,56	33,33	-
03.0009	0,02	-	4,35	43,48	52,17	-
03.0010	0,35	2,01	30,17	52,30	8,33	7,18
03.0011	0,01	50,00	-	50,00	-	-
03.0012	0,02	-	22,22	44,44	27,78	5,56
03.0013	0,00	-	-	50,00	-	50,00
03.0014	0,01	-	25,00	50,00	25,00	-
03.0015	0,00	-	-	50,00	-	50,00
03.0016	0,02	-	5,26	68,42	15,79	10,53
03.0017	0,02	5,00	5,00	55,00	35,00	-
03.0018	0,00	-	-	50,00	50,00	-
03.0019	0,01	-	16,67	50,00	33,33	-
03.0020	0,00	-	-	50,00	50,00	-

⁷⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.222: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0021	0,02	-	14,29	38,10	42,86	4,76
03.0022	0,01	22,22	11,11	44,44	11,11	11,11
03.0025	0,01	7,69	23,08	46,15	23,08	-
03.0027	0,02	6,67	26,67	40,00	26,67	-
03.0028	0,01	10,00	40,00	30,00	10,00	10,00
03.0029	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0032	0,00	25,00	-	25,00	25,00	25,00
03.1579	0,02	6,67	33,33	40,00	20,00	-
Woj.	0,96	5,41	27,44	43,66	19,02	4,47

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.223. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.223: 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 [%]			
03.0001	-	22,2	77,8	15,5	8,3	37,0
03.0002	1,2	45,1	53,7	25,3	23,7	65,9
03.0003	8,6	5,7	85,7	12,8	6,1	54,3
03.0004	12,4	45,7	41,9	32,4	0,0	35,7
03.0005	-	16,7	83,3	14,4	23,3	25,6
03.0006	6,1	20,4	73,5	26,8	14,1	51,0
03.0007	-	100,0	-	46,8	46,8	100,0
03.0008	-	11,1	88,9	16,8	12,4	77,8
03.0009	-	13,0	87,0	16,2	17,1	87,0
03.0010	4,3	66,3	29,4	46,1	49,4	48,4
03.0011	-	-	100,0	9,6	0,0	28,6
03.0012	-	33,3	66,7	20,6	11,0	66,7
03.0013	-	-	100,0	3,8	0,0	50,0
03.0014	-	-	100,0	1,9	0,5	50,0
03.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0016	5,3	5,3	89,5	22,2	17,6	89,5
03.0017	-	10,5	89,5	12,8	0,0	57,9
03.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0019	-	33,3	66,7	11,3	15,1	50,0
03.0020	-	50,0	50,0	17,2	17,2	50,0
03.0021	-	19,0	81,0	16,4	15,1	71,4
03.0022	-	-	100,0	11,1	16,9	50,0
03.0025	-	8,3	91,7	5,0	0,0	16,7
03.0027	-	50,0	50,0	20,9	27,6	57,1
03.0028	-	44,4	55,6	10,4	0,0	11,1
03.0029	-	-	-	14,0	14,0	-
03.0030	-	-	-	-	0,0	-
03.0032	33,3	-	66,7	56,6	0,0	66,7
03.1579	-	57,1	42,9	32,2	36,6	35,7
Woj.	4,2	42,0	53,8	42,5	34,2	48,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 51.15%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 36.6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 24.16%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (61.54%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.224. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.224: 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 [%]
03.0001	96,3	3,7	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0021	66,7	33,3	-	100,0	71,4	0	85,7
03.0010	4,3	30,3	65,4	100,0	54,3	0	61,0
03.0017	89,5	10,5	-	100,0	-	184	50,0
03.0018	40,0	60,0	-	100,0	33,3	7	33,3
03.0009	69,6	30,4	-	100,0	42,9	1	85,7
03.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0003	97,1	2,9	-	100,0	-	12	-
03.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0006	79,6	20,4	-	100,0	70,0	0	80,0
03.0005	1,3	98,7	-	100,0	2,6	5	55,8
03.0002	29,3	50,0	20,7	100,0	24,4	7	43,9
03.0004	44,2	51,9	3,9	100,0	4,5	23	11,9
03.0016	84,2	15,8	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0032	33,3	66,7	-	100,0	50,0	3	50,0
03.0022	62,5	37,5	-	100,0	-	4	66,7
03.0027	35,7	64,3	-	100,0	77,8	0	100,0
03.0012	88,9	11,1	-	100,0	-	7	50,0
03.0025	75,0	25,0	-	100,0	-	4	66,7
03.0008	66,7	33,3	-	100,0	-	1	66,7
03.0011	85,7	14,3	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
03.1579	-	7,1	92,9	100,0	100,0	0	100,0
03.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	35,8	36,6	27,6	100,0	29,3	5	51,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.225 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

⁷⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁷⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.225: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0001	0,03	-	-	-	100,00
03.0002	0,04	-	43,18	100,00	56,82
03.0003	0,03	-	-	-	100,00
03.0004	0,12	0,82	51,24	100,00	48,76
03.0005	0,03	16,13	3,85	100,00	96,15
03.0006	0,05	-	-	-	100,00
03.0007	0,00	-	-	-	100,00
03.0008	0,01	-	-	-	100,00
03.0009	0,02	-	-	-	100,00
03.0010	0,04	79,07	-	-	100,00
03.0011	0,01	14,29	-	-	100,00
03.0012	0,02	-	-	-	100,00
03.0014	0,01	12,50	-	-	100,00
03.0015	0,00	-	-	-	100,00
03.0016	0,02	-	-	-	100,00
03.0017	0,02	-	-	-	100,00
03.0018	0,00	20,00	-	-	100,00
03.0019	0,01	-	-	-	100,00
03.0020	0,00	-	-	-	100,00
03.0021	0,02	-	-	-	100,00
03.0022	0,01	-	-	-	100,00
03.0025	0,01	-	-	-	100,00
03.0027	0,01	-	-	-	100,00
03.0028	0,01	-	-	-	100,00
03.0032	0,00	-	-	-	100,00
03.1579	0,01	100,00	-	-	-
Woj.	0,54	10,50	16,87	100,00	83,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.226: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
03.0002	43,18	15,79	84,21	-	-	-
03.0004	51,24	93,55	6,45	-	-	-
03.0005	3,85	100,00	-	-	-	-
Woj.	16,87	75,61	24,39	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.227 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.228.

Tabela 4.1.227: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A34D [%]	A34C [%]	A11 [%]	Hospitalizacja do... [%]	A12 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,0	85,2	14,8	-	-	-	-
03.0002	0,0	27,3	29,5	6,8	-	29,5	6,8
03.0003	0,0	83,9	16,1	-	-	-	-
03.0004	0,1	37,7	10,7	47,5	-	2,5	1,6

Tabela 4.1.227: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A34D [%]	A34C [%]	A11 [%]	Hospitalizacja do... [%]	A12 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0005	0,0	3,2	71,0	3,2	-	-	22,6
03.0006	0,0	72,9	27,1	-	-	-	-
03.0007	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
03.0008	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
03.0009	0,0	86,4	13,6	-	-	-	-
03.0010	0,0	4,7	16,3	-	76,7	-	2,3
03.0011	0,0	57,1	28,6	-	-	-	14,3
03.0012	0,0	77,8	22,2	-	-	-	-
03.0014	0,0	50,0	37,5	-	-	-	12,5
03.0015	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
03.0016	0,0	87,5	12,5	-	-	-	-
03.0017	0,0	78,9	15,8	-	-	-	5,3
03.0018	0,0	60,0	20,0	-	20,0	-	-
03.0019	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
03.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0021	0,0	85,7	14,3	-	-	-	-
03.0022	0,0	62,5	37,5	-	-	-	-
03.0025	0,0	91,7	8,3	-	-	-	-
03.0027	0,0	78,6	21,4	-	-	-	-
03.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0032	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.1579	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,5	53,2	20,6	11,4	8,8	2,9	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.228: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego>3 dni
A34C guzy mózgu i rdzenia kręgowego
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe
Hospitalizacja do teleradioterapii
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.229 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.229: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0002	0,03	0,01	0,03	0,00	5,33	0,02	2,00	0,13	3,97	21,17
03.0003	-	0,00	0,00	-	1,00	-	-	0,00	2,00	2,00
03.0004	-	0,00	0,01	-	3,00	-	-	0,03	4,83	14,50
03.0005	-	0,00	-	0,04	21,50	-	-	0,04	1,00	21,50
03.0010	0,07	0,08	0,09	0,22	4,34	0,05	3,53	4,03	11,18	56,69
Woj.	0,10	0,10	0,13	0,26	4,76	0,07	2,92	4,23	9,56	51,54

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

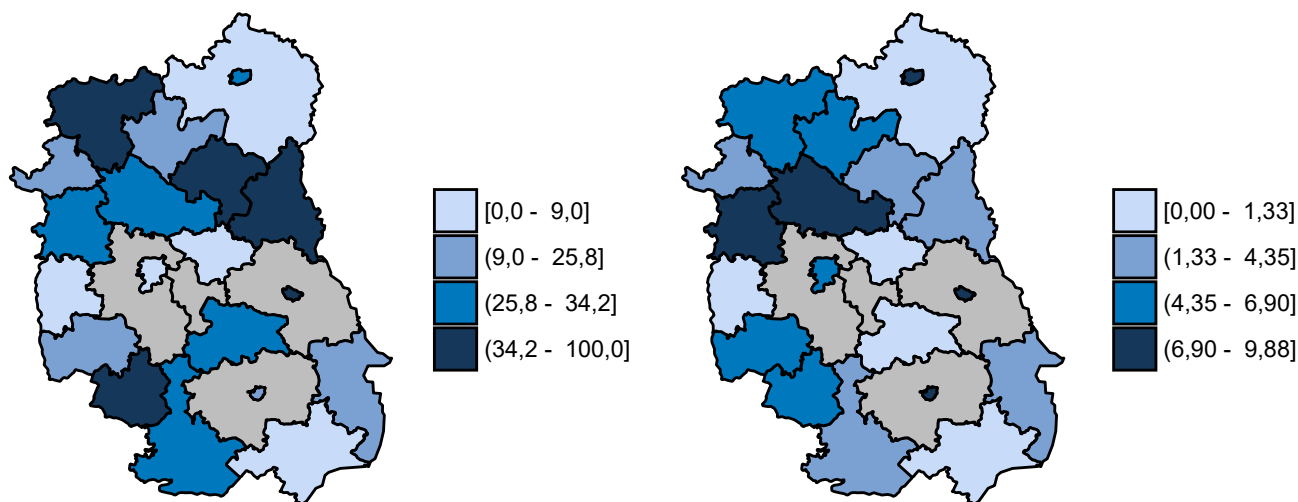
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.230.

Tabela 4.1.230: Statystyki dotyczące śmiertelności

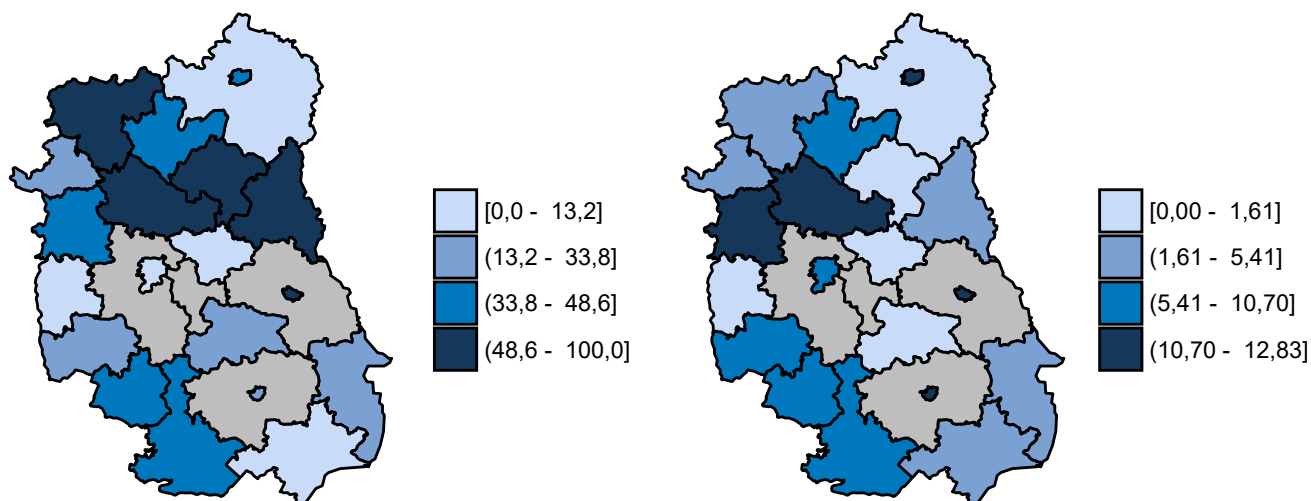
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,8	14,6	22,5	29,4	13,4	21,1	27,6
kujawsko-pomorskie	1,0	11,2	17,9	23,8	13,3	21,3	28,1
lubelskie	1,0	13,5	18,6	23,4	11,0	15,6	19,9
lubuskie	0,2	17,3	27,2	37,4	14,8	23,9	34,2
łódzkie	0,8	16,3	26,2	32,9	15,2	23,8	30,2
małopolskie	0,9	13,2	22,8	30,1	12,0	20,8	27,7
mazowieckie	2,0	11,0	18,7	25,3	10,4	17,2	23,5
opolskie	0,3	19,1	35,8	43,2	15,2	26,9	33,6
podkarpackie	0,5	15,9	24,9	34,3	11,2	18,4	25,2
podlaskie	0,2	15,1	29,3	36,0	9,8	21,9	26,6
pomorskie	0,7	8,9	16,8	23,1	9,4	16,2	22,6
śląskie	1,6	14,1	22,2	28,3	14,5	23,1	29,5
świętokrzyskie	0,4	14,5	24,3	30,2	10,9	18,9	24,3
warmińsko-mazurskie	0,5	10,0	20,1	31,1	8,4	17,6	27,1
wielkopolskie	1,0	14,3	22,8	30,5	12,2	19,4	26,0
zachodniopomorskie	0,6	12,7	21,9	28,6	10,1	18,0	23,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

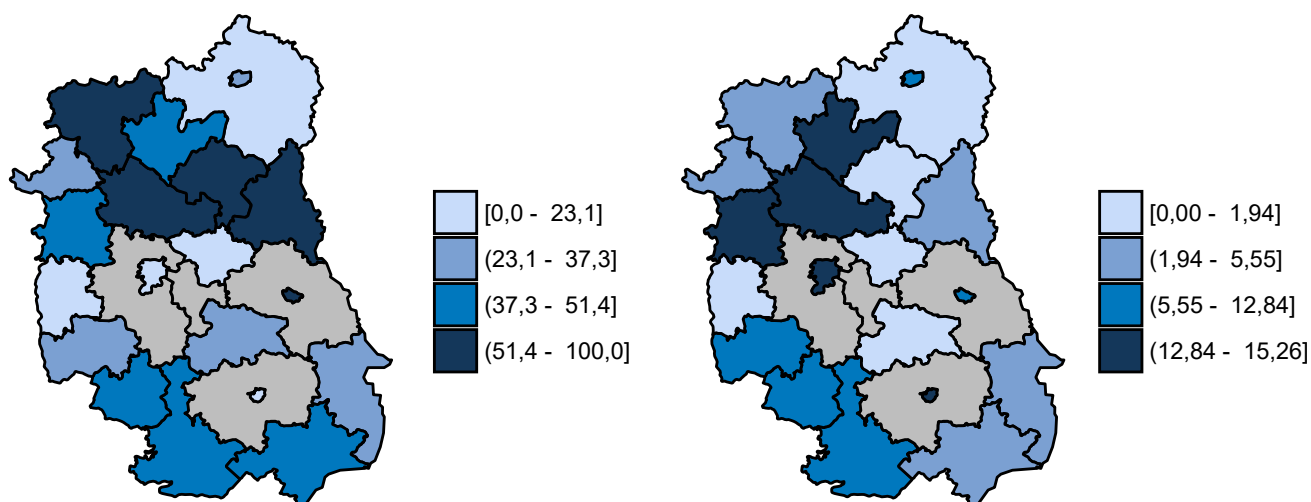
Wykres 4.1.61: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.62: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.63: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.12 Tarczyca

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C73. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.231: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.231: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	łukowski
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 50% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.232 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.232: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

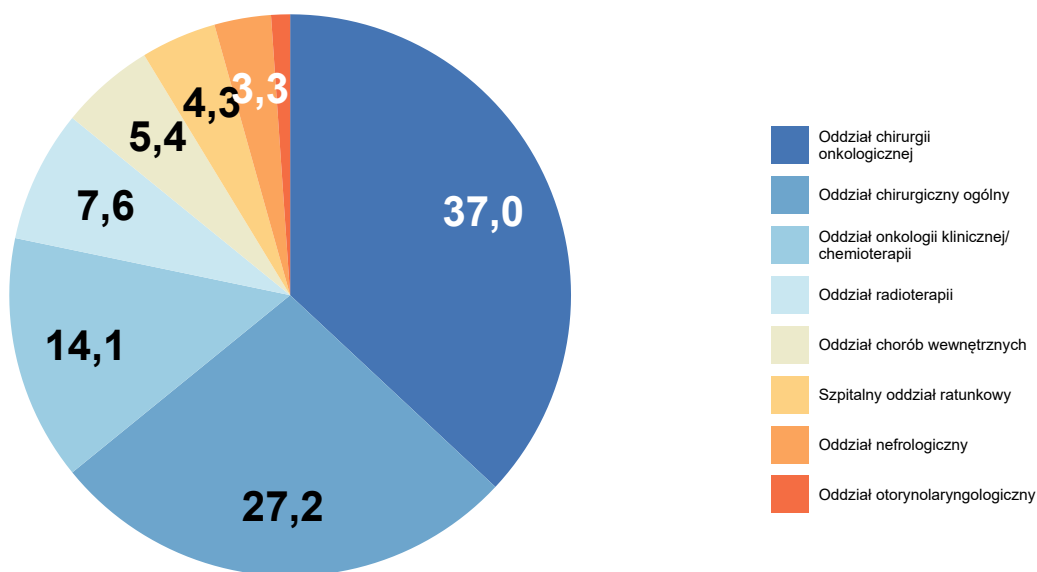
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,04	0,05	-	-	50,0	50,0	67,4
03.0002	0,02	0,02	0,00	-	16,3	66,3	86,7
03.0007	0,01	0,01	-	-	10,9	77,2	100,0
03.0001	0,00	0,00	-	-	5,4	82,6	100,0
03.0003	0,00	0,00	-	-	3,3	85,9	100,0
03.1579	0,00	0,00	-	-	3,3	89,1	-
03.0004	0,00	0,00	-	-	2,2	91,3	100,0
03.0016	0,00	0,00	-	-	2,2	93,5	100,0
03.0025	0,00	0,00	-	-	2,2	95,7	100,0
03.0006	0,00	0,00	0,00	-	1,1	96,7	-
03.0008	0,00	0,00	0,00	-	1,1	97,8	-
03.0022	0,00	0,00	-	-	1,1	98,9	100,0
03.0029	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0	100,0
Woj.	0,09	0,09	0,00	-	100,0	100,0	76,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii onkologicznej oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny oraz Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 45%.

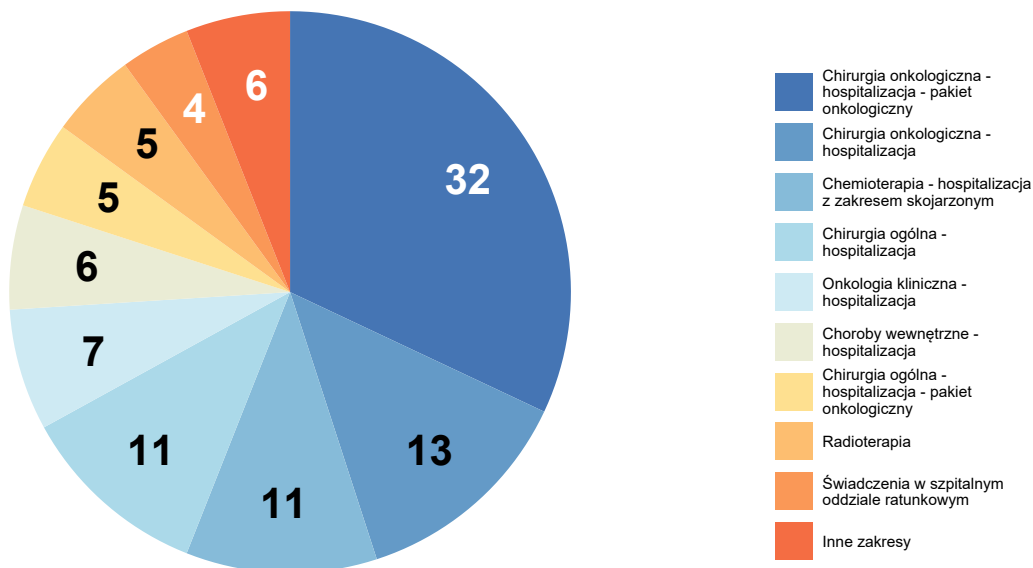
⁷⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.64: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.65: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.233 oraz Tabela 4.1.234. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.233: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,03	-	0,01	0,00	-	-	0,05
03.0002	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02
03.0007	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
03.0001	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
03.0003	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
03.1579	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0004	-	0,00	-	-	-	-	0,00
03.0016	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
03.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0022	-	-	-	-	0,00	-	0,00
03.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,03	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.234: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,02	0,01	0,01	-	0,01	0,00	0,05
03.0002	0,01	-	-	-	-	0,01	0,02
03.0007	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
03.0001	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
03.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.1579	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.235 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.235: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	47,4	60,0	-	40,0	-	20,0	40,0
03.0002	55,3	73,3	5,3	10,5	15,8	15,8	52,6
03.0003	46,2	33,3	-	50,0	-	25,0	25,0
03.0004	57,5	100,0	-	-	50,0	-	50,0
03.0006	70,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0007	54,0	70,0	-	10,0	30,0	20,0	40,0
03.0008	89,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0010	56,8	84,8	6,0	12,0	14,0	16,0	52,0
03.0016	84,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0022	83,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0025	47,5	50,0	-	-	50,0	50,0	-
03.0029	69,0	-	-	-	-	-	100,0
03.1579	75,2	33,3	-	-	-	25,0	75,0
Woj.	57,3	76,1	4,2	11,5	14,6	15,6	54,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.236 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

Tabela 4.1.236: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
03.0002	0,02	6,25	25,00	12,50	37,50	18,75
03.0003	0,00	25,00	25,00	-	25,00	25,00
03.0004	0,00	-	-	50,00	50,00	-
03.0006	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0007	0,01	-	40,00	10,00	30,00	20,00
03.0008	0,00	-	-	-	-	100,00
03.0010	0,05	8,51	14,89	25,53	46,81	4,26
03.0016	0,00	-	-	-	-	100,00
03.0022	0,00	-	-	-	-	100,00
03.0025	0,00	-	50,00	-	50,00	-
03.0029	0,00	-	-	-	-	100,00
03.1579	0,00	25,00	-	-	50,00	25,00

⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.236: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,10	7,29	18,75	18,75	40,62	14,58

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.237. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.237: 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 [%]			
03.0001	-	40,0	60,0	18,6	26,2	60,0
03.0002	-	60,0	40,0	21,3	20,6	46,7
03.0003	33,3	-	66,7	31,6	6,1	66,7
03.0004	-	50,0	50,0	33,0	33,0	-
03.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0007	-	60,0	40,0	28,8	25,7	-
03.0008	-	-	100,0	27,9	27,9	-
03.0010	-	60,9	39,1	36,3	13,2	47,8
03.0016	-	100,0	-	30,5	30,5	100,0
03.0022	-	-	100,0	12,7	12,7	100,0
03.0025	-	50,0	50,0	52,3	52,3	100,0
03.0029	-	100,0	-	31,8	31,8	100,0
03.1579	66,7	33,3	-	109,1	39,4	33,3
Woj.	3,3	55,4	41,3	34,1	19,2	44,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 90.16%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 3.07%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 7.23%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (36.36%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.238. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.238: 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 [%]
03.0003	33,3	66,7	-	100,0	-	11	100,0
03.0007	10,0	90,0	-	100,0	11,1	18	77,8
03.0010	6,5	71,7	21,7	100,0	36,4	5	93,9

⁸⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.238: 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 [%]
03.0001	-	100,0	-	100,0	20,0	9	100,0
03.1579	-	100,0	-	100,0	66,7	0	66,7
03.0022	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
03.0002	20,0	13,3	66,7	100,0	50,0	6	100,0
03.0029	-	100,0	-	100,0	-	10	100,0
03.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0025	-	100,0	-	100,0	-	72	50,0
03.0004	-	100,0	-	100,0	-	10	100,0
03.0016	50,0	50,0	-	100,0	-	2	100,0
Woj.	12,0	66,3	21,7	100,0	27,9	6	90,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.239 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁸¹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.239: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0001	0,00	-	80,00	20,00
03.0002	0,01	-	76,92	23,08
03.0003	0,00	-	66,67	33,33
03.0004	0,00	-	100,00	-
03.0007	0,01	-	100,00	-
03.0010	0,04	11,43	93,55	6,45
03.0016	0,00	-	-	100,00
03.0022	0,00	-	-	100,00
03.0025	0,00	-	100,00	-
03.0029	0,00	-	100,00	-
03.1579	0,00	100,00	-	-
Woj.	0,08	9,09	85,71	14,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.240: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	80,00	100,00	-	-	-	-
03.0002	76,92	10,00	90,00	-	-	-
03.0003	66,67	50,00	50,00	-	-	-
03.0004	100,00	50,00	50,00	-	-	-
03.0007	100,00	-	100,00	-	-	-
03.0010	93,55	89,66	6,90	3,45	-	-
03.0025	100,00	-	100,00	-	-	-
03.0029	100,00	-	100,00	-	-	-

⁸¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.240: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	85,71	55,00	43,33	1,67	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.241 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.242.

Tabela 4.1.241: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K01 [%]	K03 [%]	K58 [%]	Hospitalizacja do... [%]	C12 [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,0	80,0	-	20,0	-	-	-
03.0002	0,0	7,7	69,2	23,1	-	-	-
03.0003	0,0	33,3	33,3	33,3	-	-	-
03.0004	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
03.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0010	0,0	74,3	5,7	5,7	8,6	-	5,7
03.0016	0,0	-	-	100,0	-	-	-
03.0022	0,0	-	-	100,0	-	-	-
03.0025	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0029	0,0	-	-	-	-	100,0	-
03.1579	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,1	42,9	32,5	13,0	7,8	1,3	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.242: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K01 zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
Hospitalizacja do teleradioterapii
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.243 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.243: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0010	0,02	0,00	0,01	3,67	-	-	0,08	7,09	26,00
Woj.	0,05	0,00	0,01	3,67	-	-	0,08	7,09	26,00

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

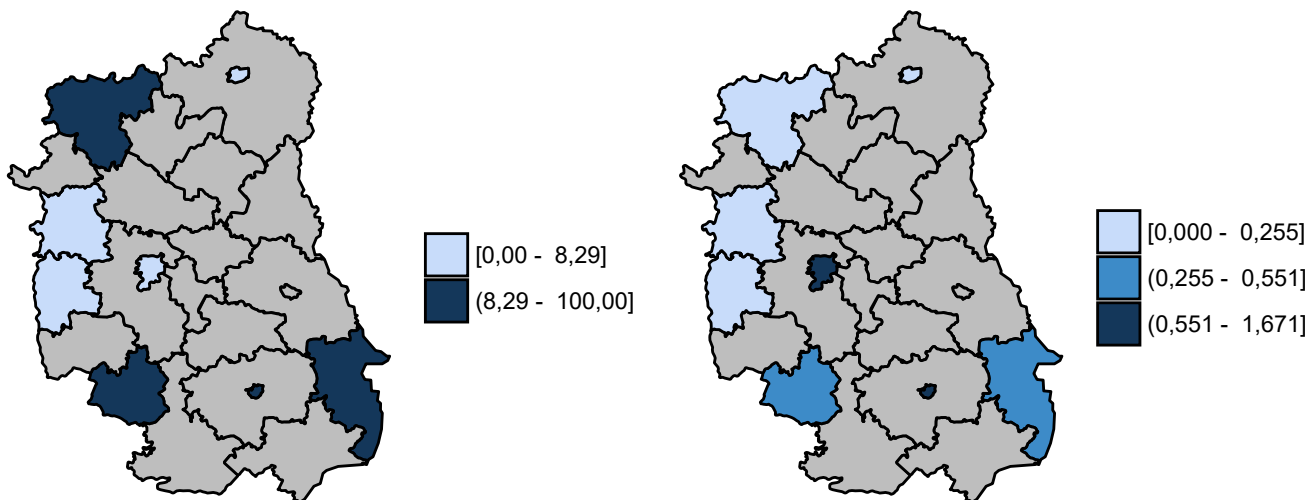
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.244.

Tabela 4.1.244: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

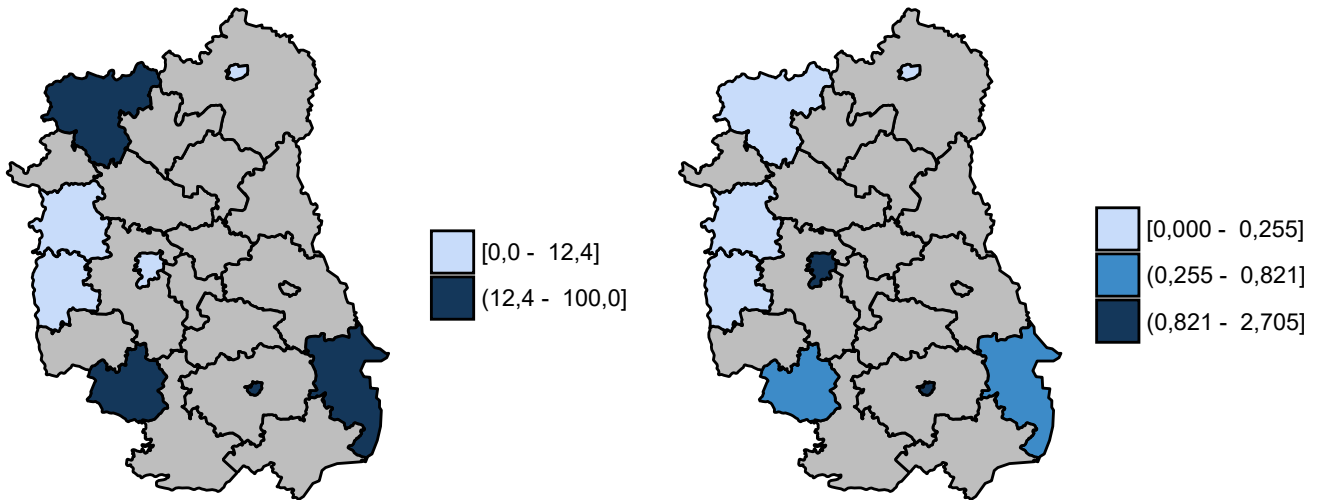
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.66: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



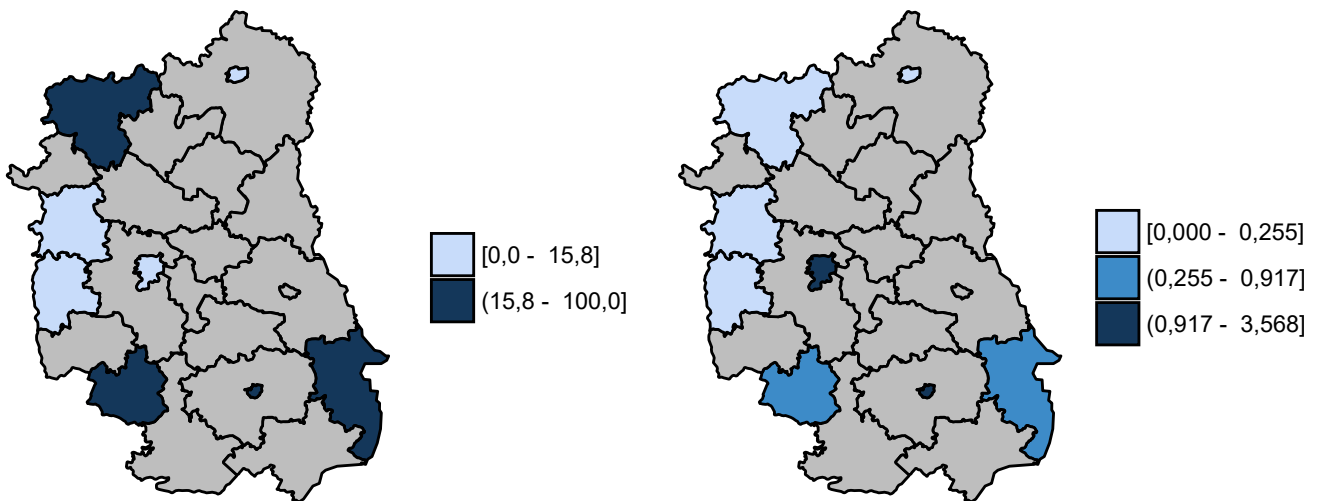
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.67: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.68: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.13 Jądro

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C62. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.245: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.245: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,19 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 56,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.246 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.246: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

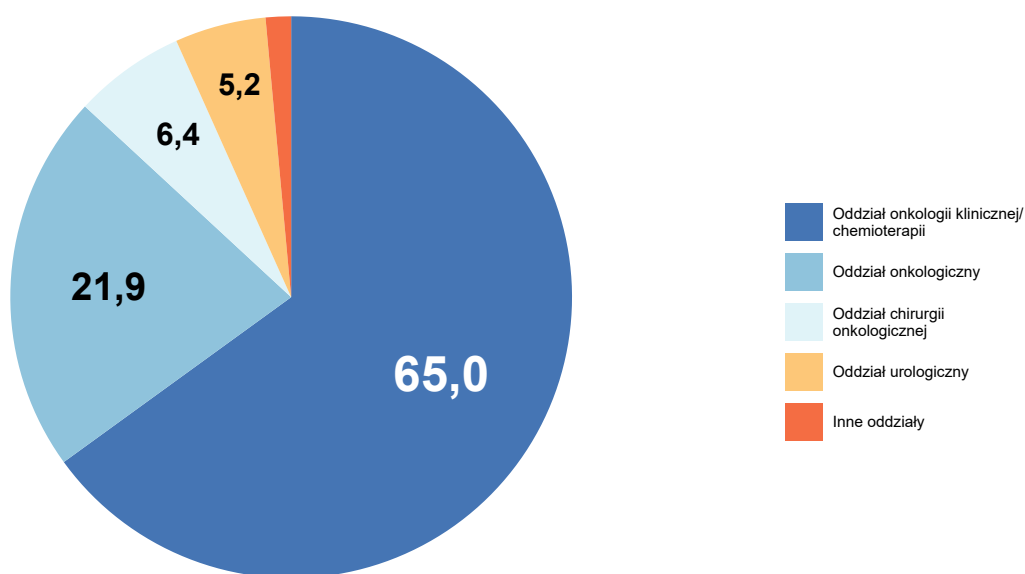
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,04	0,19	0,00	0,05	56,3	56,3	5,2
03.0002	0,01	0,07	0,00	0,03	19,4	75,7	12,1
03.0004	0,00	0,03	0,01	0,01	10,0	85,6	26,5
03.0001	0,00	0,02	-	0,01	5,3	90,9	16,7
03.0007	0,00	0,02	0,00	0,00	5,3	96,2	16,7
03.0003	0,01	0,01	0,00	0,00	1,8	97,9	33,3
03.0006	0,00	0,00	0,00	-	1,5	99,4	100,0
03.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7	100,0
03.0021	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0	100,0
Woj.	0,07	0,34	0,01	0,11	100,0	100,0	12,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia w trybie jednolodowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81,3%.

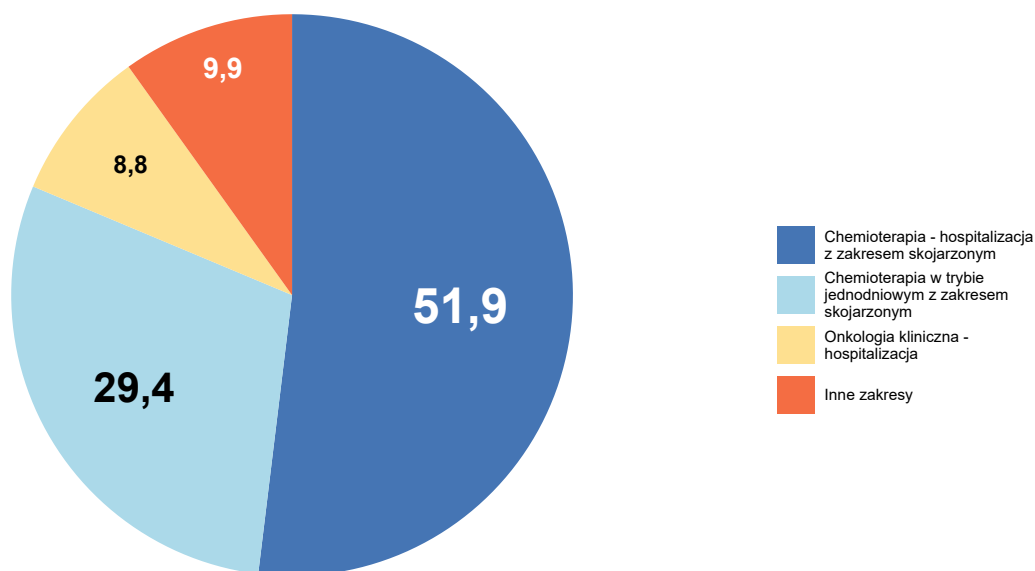
⁸²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.69: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.70: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.247 oraz Tabela 4.1.248. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.247: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,18	-	0,01	-	-	0,00	0,19
03.0002	-	0,06	-	0,01	0,00	-	0,07
03.0004	0,03	-	-	0,00	-	-	0,03
03.0001	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
03.0007	0,00	-	0,01	-	-	0,00	0,02
03.0003	0,00	-	-	0,00	0,00	-	0,01
03.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0018	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0021	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,22	0,08	0,02	0,02	0,00	0,00	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.248: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,13	0,05	0,02	-	-	0,01	0,21
03.0002	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07
03.0004	0,02	0,01	0,01	0,00	-	0,00	0,04
03.0007	0,01	0,00	-	-	-	0,00	0,02
03.0001	0,01	0,01	0,00	0,00	-	-	0,02
03.0003	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
03.0006	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
03.0018	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0021	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,19	0,11	0,03	0,01	0,01	0,02	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.249 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.249: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	34,7	-	-	5,6	94,4	-	-
03.0002	30,1	-	61,8	2,9	20,6	11,8	2,9

Tabela 4.1.249: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0003	37,8	-	12,5	25,0	50,0	-	12,5
03.0004	22,3	-	94,1	-	2,9	2,9	-
03.0006	38,5	-	16,7	-	83,3	-	-
03.0007	44,9	-	5,3	10,5	15,8	68,4	-
03.0010	33,4	-	12,2	49,0	36,2	2,6	-
03.0018	52,0	-	-	-	-	100,0	-
03.0021	25,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	32,6	-	28,7	29,9	32,8	7,8	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.250 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

Tabela 4.1.250: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,02	-	-	100,00	-	-
03.0002	0,07	1,52	36,36	48,48	10,61	3,03
03.0003	0,01	14,29	-	71,43	-	14,29
03.0004	0,03	-	38,24	58,82	2,94	-
03.0006	0,01	16,67	-	50,00	33,33	-
03.0007	0,02	5,56	-	11,11	77,78	5,56
03.0010	0,19	0,52	10,88	67,36	19,69	1,55
03.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0021	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,34	1,45	16,86	61,34	18,31	2,03

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.251. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego

⁸³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.251: 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 [%]			
03.0001	-	100,0	-	49,1	49,4	-
03.0002	-	48,5	51,5	31,6	39,2	59,1
03.0003	-	33,3	66,7	36,6	48,0	16,7
03.0004	5,9	94,1	-	53,5	40,3	41,2
03.0006	-	80,0	20,0	21,1	21,2	80,0
03.0007	77,8	22,2	-	155,3	189,5	88,9
03.0010	6,2	68,8	25,0	42,2	30,6	61,5
03.0018	-	100,0	-	27,8	27,8	100,0
03.0021	-	-	100,0	8,9	8,9	100,0
Woj.	8,2	66,0	25,8	44,5	39,2	56,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46.08%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.84%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.44%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (12.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.252 Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 4.1.252: 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 [%]
03.0010	10,4	43,2	46,4	100,0	71,1	0	74,7
03.0002	9,1	83,3	7,6	100,0	41,8	2	49,1
03.0001	-	100,0	-	100,0	-	12	-
03.0021	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0004	-	100,0	-	100,0	5,9	10	8,8
03.0003	16,7	83,3	-	100,0	-	1	60,0
03.0007	5,6	94,4	-	100,0	11,8	11	11,8
03.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0006	20,0	80,0	-	100,0	50,0	4	50,0
Woj.	8,8	63,6	27,6	100,0	41,0	3	46,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.253 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁸⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.253: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
03.0001	0,00	-	33,33	66,67
03.0002	0,01	-	87,50	12,50
03.0003	0,00	-	100,00	-
03.0004	0,01	-	-	100,00
03.0006	0,00	-	40,00	60,00
03.0007	0,00	-	-	100,00
03.0010	0,01	9,09	60,00	40,00
03.0018	0,00	-	100,00	-
03.0021	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,04	2,33	47,62	52,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.254: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	33,33	-	-	100,00	-	-
03.0002	87,50	-	-	85,71	14,29	-
03.0003	100,00	-	-	100,00	-	-
03.0006	40,00	-	-	100,00	-	-
03.0010	60,00	-	-	100,00	-	-
03.0018	100,00	-	-	100,00	-	-
03.0021	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	47,62	-	-	95,00	5,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **4.1.255** przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **4.1.256**.

Tabela 4.1.255: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L17 [%]	L69 [%]	L72A [%]	Q19 [%]	Implantacja portu... [%]
03.0001	0,0	-	66,7	33,3	-	-
03.0002	0,0	12,5	12,5	75,0	-	-
03.0003	0,0	-	-	100,0	-	-
03.0004	0,0	-	100,0	-	-	-
03.0006	0,0	-	60,0	40,0	-	-
03.0007	0,0	-	100,0	-	-	-
03.0010	0,0	-	36,4	36,4	18,2	9,1
03.0018	0,0	-	-	100,0	-	-
03.0021	0,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,0	2,3	51,2	39,5	4,7	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.256: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu

Tabela 4.1.256: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.
Q19 średnie zabiegi na układzie limfatycznym
Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.257 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.257: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,00	0,01	0,01	15,00	-	-	0,04	2,60	39,00
03.0002	0,01	0,00	0,02	0,03	14,25	-	-	0,26	4,63	66,00
03.0003	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	-	-	0,02	5,00	7,50
03.0004	-	0,00	0,02	0,01	6,25	-	-	0,09	3,44	21,50
03.0006	-	0,00	-	-	-	0,01	9,00	-	-	-
03.0007	-	0,00	0,01	0,00	3,75	-	-	0,07	4,47	16,75
03.0010	0,03	0,04	0,13	0,05	5,03	0,01	1,80	0,85	4,69	23,69
Woj.	0,04	0,05	0,19	0,11	5,92	0,02	3,00	1,32	4,46	26,48

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

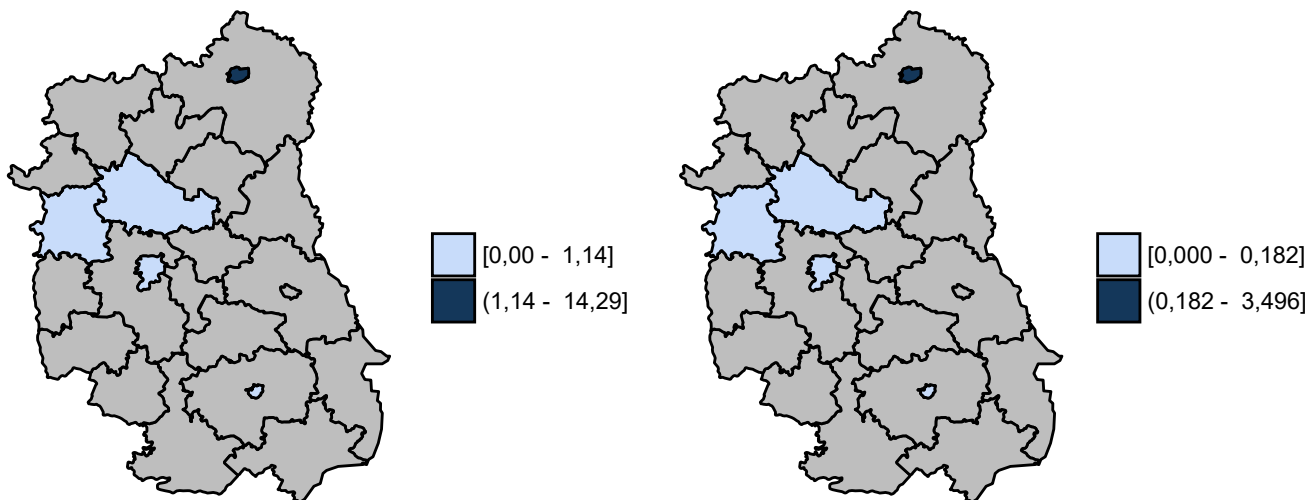
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.258.

Tabela 4.1.258: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

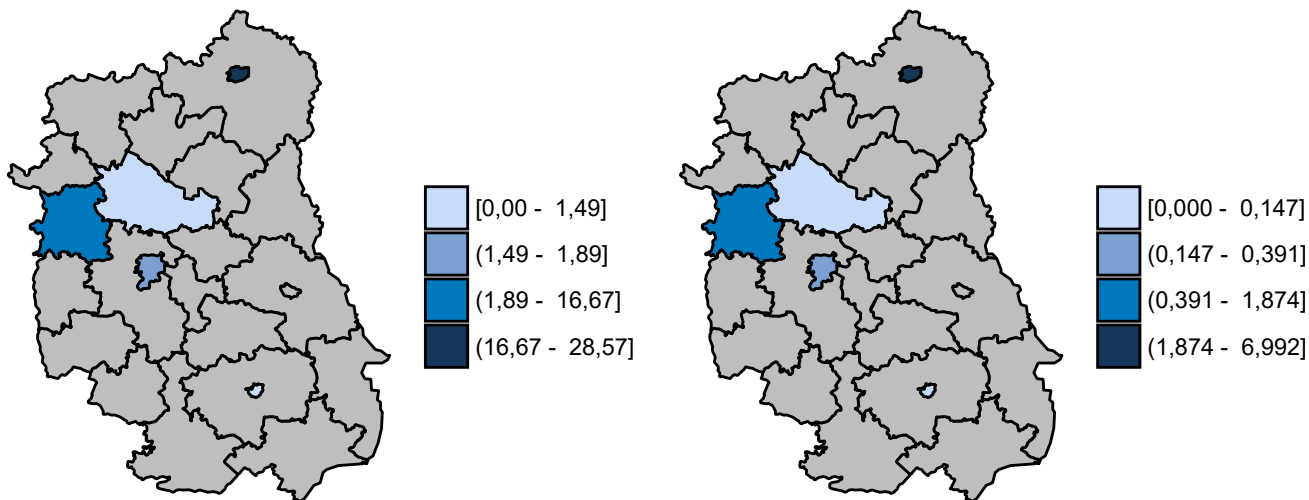
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.71: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



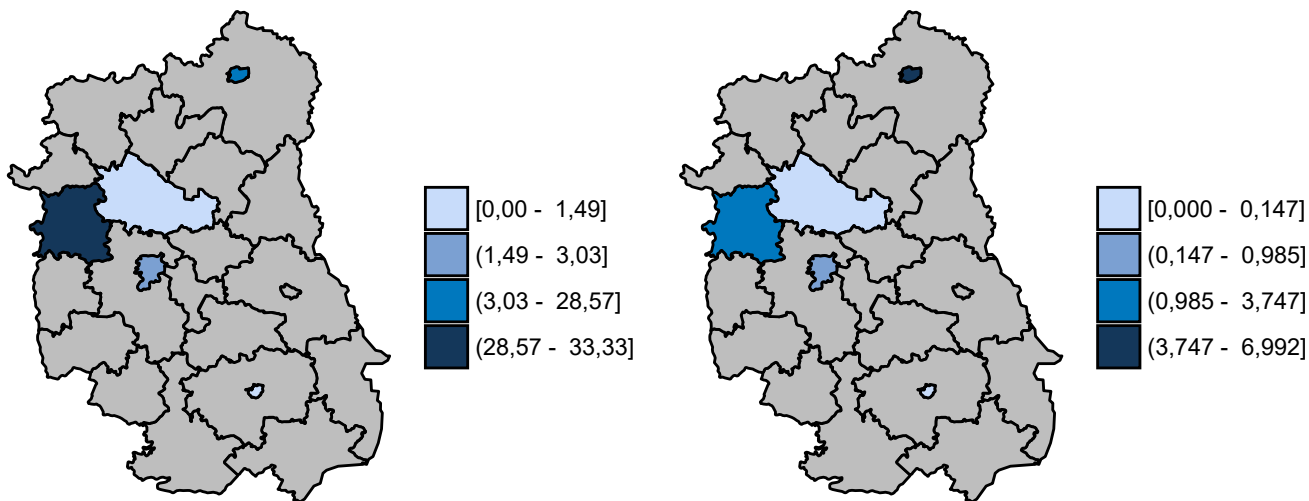
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.72: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.73: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.1.14 Pozostałe nowotwory złośliwe

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C37, C38, C39, C40, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C63, C68, C69, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97. Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 41. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubelskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.259: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin

Tabela 4.1.259: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin
03.0005	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie	m. Lublin
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0008	SP ZOZ w Łukowie	lukowski
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0012	SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	radzyński
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0014	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski
03.0015	SP ZOZ w Parczewie	parczewski
03.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0019	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski
03.0020	SP ZOZ we Włodawie	włodawski
03.0021	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski
03.0022	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski
03.0023	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki
03.0025	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0027	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0030	SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	białski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Bełżycach	lubelski
03.0032	Amg Centrum Medyczne sp. z o.o.	rycki
03.0033	Centrum Medyczne Sanitas sp. z o.o.	m. Lublin
03.0035	6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie	rycki
03.0036	Centrum Medyczne Medicos s.a.	m. Lublin
03.0039	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	m. Lublin
03.0041	SP ZOZ w Szczepleszynie	zamojski
03.0045	NZOZ Centrum Medyczne Ani - Med	janowski
03.0046	Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc	opolski
03.0052	NZOZ Med - Laser Adam Borzęcki	m. Lublin
03.0056	SP ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu	włodawski
03.1579	Nu - Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość sp. z o.o.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,04 tys. hospitalizacji dla 0,75 tys. pacjentów. Tym samym 30,39% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.260 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.260: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.0010	0,75	1,04	0,04	0,11	30,4	30,4	31,3
03.0002	0,32	0,46	0,02	0,02	13,3	43,7	73,6
03.0004	0,21	0,40	0,10	0,04	11,6	55,3	65,7
03.0007	0,21	0,27	0,08	0,05	7,9	63,2	74,1
03.0003	0,13	0,20	0,02	0,02	5,8	69,0	68,8

Tabela 4.1.260: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

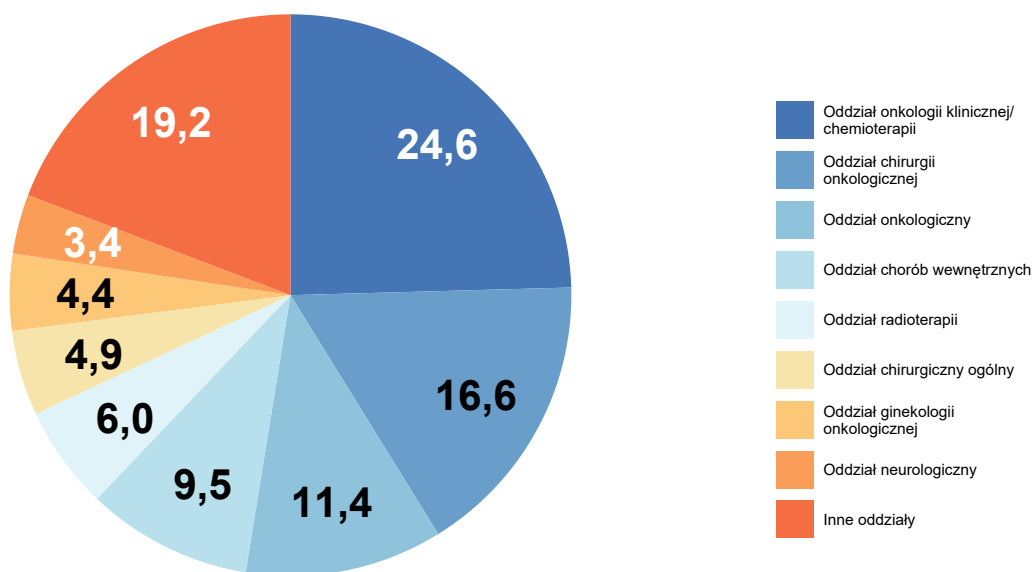
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
03.1579	0,13	0,12	-	-	3,6	72,6	-
03.0052	0,08	0,10	0,08	-	2,9	75,5	100,0
03.0001	0,08	0,10	0,00	-	2,8	78,4	80,4
03.0036	0,09	0,09	-	0,09	2,7	81,0	100,0
03.0008	0,05	0,06	0,00	-	1,8	82,9	98,4
03.0013	0,05	0,06	0,01	-	1,8	84,6	93,4
03.0009	0,04	0,06	0,00	-	1,7	86,3	73,7
03.0015	0,03	0,04	0,01	-	1,3	87,6	75,0
03.0028	0,05	0,04	-	-	1,3	88,9	97,7
03.0023	0,03	0,03	-	-	1,0	89,9	100,0
03.0018	0,03	0,03	-	-	1,0	90,8	100,0
03.0025	0,03	0,03	0,00	-	0,9	91,7	100,0
03.0017	0,03	0,03	-	-	0,8	92,6	100,0
03.0032	0,02	0,03	0,00	-	0,8	93,4	100,0
03.0021	0,03	0,03	-	-	0,8	94,2	64,3
03.0011	0,03	0,03	0,00	-	0,8	95,0	100,0
03.0006	0,03	0,02	0,01	-	0,7	95,7	92,0
03.0022	0,02	0,02	-	-	0,6	96,3	90,0
03.0045	0,02	0,02	0,02	-	0,6	96,9	100,0
03.0016	0,01	0,02	0,01	-	0,5	97,4	94,1
03.0027	0,01	0,02	-	-	0,4	97,8	100,0
03.0019	0,02	0,01	0,00	-	0,4	98,2	92,9
03.0020	0,01	0,01	-	-	0,4	98,7	100,0
03.0014	0,01	0,01	0,00	-	0,3	98,9	90,0
03.0029	0,02	0,01	-	-	0,3	99,2	100,0
03.0026	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,4	100,0
03.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,6	60,0
03.0056	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6	100,0
03.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	100,0
03.0030	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
03.0035	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	100,0
03.0041	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
03.0031	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9	100,0
03.0033	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9	100,0
03.0039	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
03.0046	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	2,36	3,43	0,42	0,33	100,0	100,0	62,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział chirurgii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 41,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Onkologia kliniczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 34,2%.

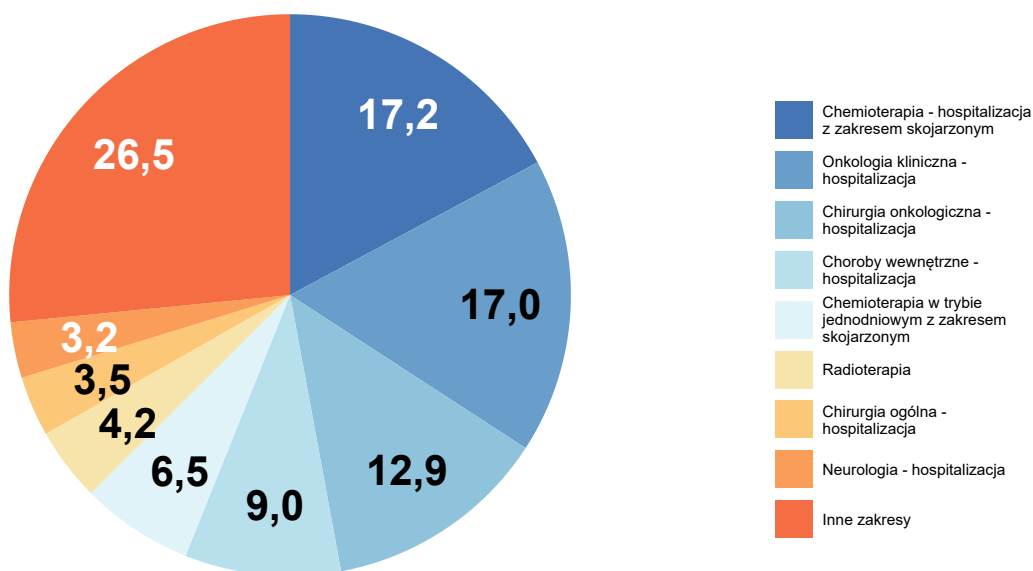
⁸⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.74: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.75: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.261 oraz Tabela 4.1.262. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 4.1.261: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,49	0,36	-	-	0,08	0,13	1,06
03.0002	-	-	0,38	0,01	-	0,07	0,46
03.0004	0,21	-	-	-	-	0,19	0,40
03.0007	0,03	0,18	-	0,01	-	0,05	0,27
03.0003	0,11	0,00	-	0,02	-	0,07	0,20
03.1579	-	-	-	-	0,12	-	0,12
03.0052	-	-	-	-	-	0,10	0,10
03.0001	-	0,03	0,02	0,00	-	0,05	0,10
03.0036	-	-	-	-	-	0,09	0,09
03.0008	-	-	-	0,04	-	0,03	0,06
03.0013	-	-	-	0,03	-	0,03	0,06
03.0009	0,01	-	-	0,02	-	0,03	0,06
03.0015	-	-	-	0,03	-	0,01	0,04
03.0028	-	-	-	0,00	-	0,04	0,04
03.0023	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
03.0018	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
03.0025	-	-	-	0,00	-	0,03	0,03
03.0017	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
03.0032	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
03.0021	-	-	-	0,01	-	0,01	0,03
03.0011	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
03.0006	-	-	-	0,00	-	0,02	0,02
03.0022	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
03.0045	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0016	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
03.0027	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0019	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
03.0020	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
03.0014	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
03.0029	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
03.0026	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
03.0012	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
03.0056	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0041	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
03.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0039	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0046	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,85	0,57	0,39	0,33	0,21	1,10	3,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.262: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
03.0010	0,39	0,15	0,30	-	0,11	0,23	1,18
03.0002	0,09	0,28	0,00	0,01	0,02	0,07	0,48
03.0004	0,10	0,12	-	-	0,04	0,16	0,40
03.0007	0,01	0,01	0,14	0,01	0,05	0,06	0,28
03.0003	0,02	0,07	0,00	0,02	0,02	0,07	0,20
03.1579	-	-	-	-	-	0,12	0,12
03.0052	-	-	-	-	-	0,10	0,10
03.0001	0,01	0,00	0,03	0,00	-	0,05	0,10
03.0036	-	-	-	-	-	0,09	0,09
03.0008	-	-	-	0,04	-	0,03	0,06
03.0013	-	-	-	0,03	-	0,03	0,06
03.0009	0,01	-	-	0,02	-	0,03	0,06
03.0015	-	-	-	0,03	-	0,01	0,04
03.0028	-	-	-	0,00	-	0,04	0,04
03.0023	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
03.0018	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
03.0025	-	-	-	0,00	-	0,03	0,03
03.0017	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
03.0032	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
03.0021	-	-	-	0,01	-	0,01	0,03
03.0011	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
03.0006	-	-	-	0,00	-	0,02	0,02
03.0022	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
03.0045	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0016	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
03.0027	-	-	-	-	-	0,02	0,02
03.0019	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
03.0020	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
03.0014	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
03.0029	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
03.0026	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
03.0012	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
03.0056	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0041	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
03.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
03.0039	-	-	-	0,00	-	-	0,00
03.0046	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,63	0,62	0,48	0,33	0,24	1,30	3,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.263 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.263: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0001	66,4	53,6	-	2,1	12,4	12,4	73,2
03.0002	63,7	37,6	0,9	0,9	8,7	26,4	63,1

Tabela 4.1.263: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
03.0003	65,3	46,7	-	0,5	7,4	12,4	79,7
03.0004	60,3	42,2	0,2	5,7	20,3	18,4	55,3
03.0005	18,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0006	67,5	40,0	-	-	11,5	11,5	76,9
03.0007	63,8	58,9	0,7	0,4	19,4	13,9	65,6
03.0008	66,1	52,4	1,6	-	6,3	11,1	81,0
03.0009	74,8	60,3	-	-	3,4	8,6	87,9
03.0010	61,1	53,8	2,6	4,0	9,5	23,7	60,2
03.0011	68,0	37,0	-	-	10,3	27,6	62,1
03.0012	65,2	80,0	-	-	20,0	-	80,0
03.0013	67,7	39,3	-	1,6	9,8	16,4	72,1
03.0014	69,3	80,0	-	-	25,0	16,7	58,3
03.0015	65,7	59,1	-	9,1	2,3	4,5	84,1
03.0016	62,7	35,3	-	-	-	47,1	52,9
03.0017	68,3	41,4	-	-	-	20,0	80,0
03.0018	67,8	42,4	-	-	6,1	24,2	69,7
03.0019	69,3	57,1	-	13,3	-	6,7	80,0
03.0020	66,2	42,9	-	-	7,1	14,3	78,6
03.0021	68,0	39,3	-	-	3,3	13,3	83,3
03.0022	64,0	40,0	4,8	-	4,8	9,5	81,0
03.0023	68,3	52,9	-	-	5,7	14,3	80,0
03.0025	71,4	73,3	-	-	-	9,7	90,3
03.0026	73,2	16,7	-	-	-	33,3	66,7
03.0027	66,3	46,7	-	-	-	6,2	93,8
03.0028	64,5	47,7	-	-	6,5	23,9	69,6
03.0029	69,9	40,0	-	-	8,3	16,7	75,0
03.0030	61,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
03.0031	88,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0032	69,1	65,5	-	-	-	23,3	76,7
03.0033	70,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0035	72,6	50,0	-	-	-	-	100,0
03.0036	72,1	52,7	-	-	4,4	7,7	87,9
03.0039	68,0	100,0	-	-	-	-	100,0
03.0041	66,0	50,0	-	-	50,0	-	50,0
03.0045	78,8	60,0	-	-	-	5,0	95,0
03.0046	61,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0052	68,0	61,6	-	1,0	10,1	16,2	72,7
03.0056	66,0	66,7	-	-	-	-	100,0
03.1579	65,4	37,1	-	-	9,4	19,7	70,9
Woj.	63,8	49,2	1,1	2,3	10,4	19,2	67,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.264 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubelskim.

Tabela 4.1.264: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
03.0001	0,10	11,34	15,46	41,24	25,77	6,19
03.0002	0,46	1,54	18,64	48,25	27,85	3,73
03.0003	0,20	2,00	18,00	47,50	21,00	11,50
03.0004	0,40	3,24	27,43	43,39	23,69	2,24
03.0005	0,00	100,00	-	-	-	-
03.0006	0,03	7,69	7,69	61,54	19,23	3,85
03.0007	0,27	11,94	17,16	42,16	24,25	4,48
03.0008	0,06	3,17	22,22	36,51	34,92	3,17
03.0009	0,06	1,72	6,90	44,83	43,10	3,45
03.0010	1,04	4,80	27,83	46,26	18,81	2,30
03.0011	0,03	7,14	17,86	35,71	39,29	-
03.0012	0,00	-	20,00	60,00	20,00	-
03.0013	0,06	1,64	14,75	45,90	24,59	13,11
03.0014	0,01	9,09	18,18	36,36	36,36	-
03.0015	0,04	2,27	25,00	45,45	22,73	4,55
03.0016	0,02	-	-	76,47	17,65	5,88
03.0017	0,03	6,67	3,33	43,33	26,67	20,00
03.0018	0,03	-	27,27	33,33	27,27	12,12
03.0019	0,02	20,00	-	33,33	40,00	6,67
03.0020	0,01	-	7,14	50,00	21,43	21,43
03.0021	0,03	3,45	6,90	58,62	17,24	13,79
03.0022	0,02	9,52	14,29	28,57	42,86	4,76
03.0023	0,04	5,71	14,29	51,43	25,71	2,86
03.0025	0,03	9,68	6,45	58,06	22,58	3,23
03.0026	0,01	-	16,67	16,67	50,00	16,67
03.0027	0,02	6,25	6,25	68,75	18,75	-
03.0028	0,04	2,22	22,22	60,00	15,56	-
03.0029	0,01	9,09	-	27,27	54,55	9,09
03.0030	0,00	-	50,00	50,00	-	-
03.0031	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0032	0,03	3,33	20,00	46,67	30,00	-
03.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0035	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
03.0036	0,09	2,20	14,29	43,96	38,46	1,10
03.0039	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0041	0,00	-	50,00	-	50,00	-
03.0045	0,02	-	-	40,00	50,00	10,00
03.0046	0,00	-	-	100,00	-	-
03.0052	0,10	3,03	23,23	45,45	21,21	7,07
03.0056	0,00	-	-	100,00	-	-
03.1579	0,12	2,40	14,40	47,20	30,40	5,60
Woj.	3,44	4,50	21,11	45,85	24,27	4,27

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.265. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 4.1.265: 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 [%]			
03.0001	2,1	37,1	60,8	40,8	44,2	28,9
03.0002	2,6	51,4	45,9	27,4	32,2	58,0
03.0003	4,5	8,0	87,4	12,2	0,0	44,7
03.0004	13,8	51,2	35,0	53,5	40,3	43,2
03.0005	-	100,0	-	31,5	31,5	100,0
03.0006	4,0	36,0	60,0	10,9	6,1	28,0
03.0007	11,9	53,3	34,8	51,8	58,7	40,7
03.0008	1,6	1,6	96,8	11,8	12,4	58,7
03.0009	-	6,9	93,1	4,0	0,0	43,1
03.0010	13,3	61,2	25,6	52,0	44,2	46,1
03.0011	-	11,1	88,9	4,8	0,0	48,1
03.0012	-	-	100,0	6,0	10,1	60,0
03.0013	4,9	39,3	55,7	21,2	9,4	65,6
03.0014	-	-	100,0	11,6	13,3	100,0
03.0015	-	18,2	81,8	12,0	11,0	63,6
03.0016	-	11,8	88,2	8,9	14,9	76,5
03.0017	-	10,3	89,7	16,8	20,0	69,0
03.0018	3,0	24,2	72,7	19,2	0,0	33,3
03.0019	7,1	-	92,9	82,0	0,0	42,9
03.0020	7,1	-	92,9	22,6	14,1	71,4
03.0021	3,6	3,6	92,9	16,0	8,9	57,1
03.0022	-	20,0	80,0	14,5	16,7	70,0
03.0023	-	11,8	88,2	16,3	6,0	38,2
03.0025	13,3	53,3	33,3	56,3	50,9	43,3
03.0026	-	33,3	66,7	17,6	21,4	66,7
03.0027	-	33,3	66,7	36,6	16,7	26,7
03.0028	34,1	25,0	40,9	50,8	16,7	34,1
03.0029	10,0	-	90,0	11,9	0,0	60,0
03.0030	50,0	-	50,0	60,6	60,6	-
03.0031	-	100,0	-	10,6	10,6	-
03.0032	6,9	3,4	89,7	15,4	0,0	37,9
03.0033	-	100,0	-	10,7	10,7	-
03.0035	-	100,0	-	13,0	0,0	50,0
03.0036	2,2	35,2	62,6	21,7	0,0	29,7
03.0039	-	-	100,0	-	0,0	-
03.0041	-	-	100,0	4,2	4,2	50,0
03.0045	-	35,0	65,0	19,0	16,2	55,0
03.0046	-	-	100,0	14,0	14,0	100,0
03.0052	2,0	45,5	52,5	27,2	10,7	29,3
03.0056	-	100,0	-	54,0	65,0	33,3
03.1579	4,0	58,9	37,1	36,5	31,9	58,9
Woj.	8,4	45,1	46,5	44,3	33,2	47,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubelskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45.49%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 14.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 13.53%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 19 (47.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.266. 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).

⁸⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.266: 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 [%]
03.0052	-	100,0	-	100,0	1,0	48	6,1
03.0021	42,9	57,1	-	100,0	81,2	0	100,0
03.0010	6,2	48,5	45,2	100,0	40,2	4	58,6
03.0001	47,4	52,6	-	100,0	9,8	13	39,2
03.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0018	27,3	69,7	3,0	100,0	26,1	4	69,6
03.0009	36,2	63,8	-	100,0	5,4	10	43,2
03.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0003	58,3	39,7	2,0	100,0	44,3	1	72,2
03.0008	71,4	28,6	-	100,0	16,7	3	77,8
03.0013	82,0	14,8	3,3	100,0	-	31	-
03.0032	69,0	31,0	-	100,0	33,3	2	88,9
03.0028	34,1	56,8	9,1	100,0	-	25	20,0
03.0006	40,0	60,0	-	100,0	13,3	7	33,3
03.0015	84,1	15,9	-	100,0	42,9	1	100,0
03.0045	-	100,0	-	100,0	5,0	21	5,0
03.0027	26,7	73,3	-	100,0	90,9	0	100,0
03.0005	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0036	-	100,0	-	100,0	1,1	12	30,8
03.0011	55,6	44,4	-	100,0	25,0	3	66,7
03.0035	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
03.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0002	25,3	69,9	4,8	100,0	14,5	11	42,5
03.0004	21,0	77,2	1,8	100,0	6,1	16	22,3
03.0007	14,4	85,6	-	100,0	17,7	15	33,3
03.0022	85,0	15,0	-	100,0	66,7	0	100,0
03.0029	40,0	60,0	-	100,0	50,0	0	83,3
03.0046	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0023	52,9	47,1	-	100,0	75,0	0	93,8
03.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0030	50,0	50,0	-	100,0	-	14	-
03.0016	52,9	47,1	-	100,0	12,5	2	75,0
03.0031	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
03.0041	-	100,0	-	100,0	50,0	5	50,0
03.1579	-	96,0	4,0	100,0	48,7	1	83,2
03.0012	80,0	20,0	-	100,0	-	4	100,0
03.0025	20,0	80,0	-	100,0	-	8	41,7
03.0039	100,0	-	-	-	-	-	-
03.0026	83,3	16,7	-	100,0	100,0	0	100,0
03.0033	-	100,0	-	100,0	-	14	-
03.0056	-	100,0	-	100,0	66,7	0	100,0
Woj.	24,4	60,5	15,1	100,0	23,1	8	45,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.267 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

⁸⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.267: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
----	------------------------------	------------------------	---------------------------	---	-----------------------------	---

Tabela 4.1.267: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
03.0001	0,08	1,27	47,44	8,11	52,56	2,44
03.0002	0,34	-	12,54	45,24	87,46	5,80
03.0003	0,14	0,72	18,25	16,00	81,75	9,82
03.0004	0,26	0,76	29,77	46,15	70,23	5,98
03.0005	0,00	-	-	-	100,00	50,00
03.0006	0,02	4,17	47,83	9,09	52,17	8,33
03.0007	0,20	-	88,50	22,60	11,50	21,74
03.0008	0,06	-	11,29	-	88,71	1,82
03.0009	0,04	-	47,62	-	52,38	-
03.0010	0,50	34,41	85,58	13,62	14,42	8,51
03.0011	0,03	-	37,04	10,00	62,96	11,76
03.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0013	0,06	-	42,11	4,17	57,89	6,06
03.0014	0,01	10,00	-	-	100,00	66,67
03.0015	0,03	-	-	-	100,00	-
03.0016	0,02	-	-	-	100,00	-
03.0017	0,03	-	6,90	-	93,10	-
03.0018	0,03	-	24,24	-	75,76	4,00
03.0019	0,01	-	15,38	50,00	84,62	9,09
03.0020	0,01	-	-	-	100,00	7,14
03.0021	0,03	35,71	11,11	-	88,89	6,25
03.0022	0,02	10,00	5,56	-	94,44	11,76
03.0023	0,03	-	2,94	-	97,06	-
03.0025	0,03	-	73,33	4,55	26,67	12,50
03.0026	0,01	-	16,67	-	83,33	-
03.0027	0,02	-	-	-	100,00	-
03.0028	0,04	2,27	69,77	-	30,23	-
03.0029	0,01	-	20,00	50,00	80,00	-
03.0030	0,00	-	50,00	-	50,00	-
03.0031	0,00	-	100,00	100,00	-	-
03.0032	0,03	-	10,34	-	89,66	-
03.0033	0,00	-	100,00	-	-	-
03.0035	0,00	-	100,00	100,00	-	-
03.0036	0,09	-	100,00	1,10	-	-
03.0039	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0041	0,00	-	-	-	100,00	50,00
03.0045	0,02	-	100,00	-	-	-
03.0046	0,00	-	-	-	100,00	-
03.0052	0,10	-	86,87	-	13,13	100,00
03.0056	0,00	-	-	-	100,00	-
03.1579	0,12	100,00	-	-	-	-
Woj.	2,44	12,86	46,36	15,21	53,64	7,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.268: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
03.0001	47,44	8,11	83,78	2,70	2,70	2,70
03.0002	12,54	42,86	30,95	23,81	2,38	-
03.0003	18,25	20,00	36,00	40,00	-	-
03.0004	29,77	60,26	19,23	11,54	6,41	2,56
03.0006	47,83	9,09	45,45	36,36	-	9,09
03.0007	88,50	15,82	37,29	37,85	8,47	0,56
03.0008	11,29	-	28,57	71,43	-	-
03.0009	47,62	5,00	35,00	60,00	-	-
03.0010	85,58	34,77	33,33	25,45	6,09	0,36
03.0011	37,04	40,00	20,00	40,00	-	-
03.0013	42,11	-	45,83	54,17	-	-
03.0017	6,90	50,00	-	50,00	-	-
03.0018	24,24	37,50	25,00	37,50	-	-
03.0019	15,38	-	100,00	-	-	-
03.0021	11,11	-	-	50,00	50,00	-
03.0022	5,56	-	-	100,00	-	-
03.0023	2,94	-	-	100,00	-	-
03.0025	73,33	4,55	36,36	40,91	18,18	-
03.0026	16,67	-	-	-	-	100,00
03.0028	69,77	70,00	10,00	10,00	10,00	-
03.0029	20,00	-	50,00	-	50,00	-
03.0030	50,00	-	-	100,00	-	-
03.0031	100,00	-	-	-	100,00	-
03.0032	10,34	-	-	100,00	-	-
03.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
03.0035	100,00	100,00	-	-	-	-
03.0036	100,00	-	89,01	10,99	-	-
03.0045	100,00	-	50,00	50,00	-	-
03.0052	86,87	-	2,33	97,67	-	-
Woj.	46,36	23,53	36,82	33,87	4,97	0,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.269 przenieśliśmy najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.270.

Tabela 4.1.269: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	J33 [%]	Hospitalizacja do... [%]	J32 [%]	G18A [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0001	0,1	2,5	-	-	34,2	3,8	59,5
03.0002	0,3	28,4	2,7	-	-	22,7	46,3
03.0003	0,1	16,7	1,4	-	3,6	6,5	71,7
03.0004	0,3	15,2	0,4	-	-	7,2	77,3
03.0005	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0006	0,0	16,7	8,3	-	-	-	75,0
03.0007	0,2	0,5	19,0	-	15,0	0,5	65,0
03.0008	0,1	27,4	6,5	-	1,6	6,5	58,1
03.0009	0,0	11,9	28,6	-	16,7	16,7	26,2
03.0010	0,5	1,4	8,5	14,3	3,4	0,8	71,6
03.0011	0,0	11,1	3,7	-	-	11,1	74,1
03.0012	0,0	33,3	-	-	-	33,3	33,3
03.0013	0,1	24,6	19,3	-	14,0	8,8	33,3
03.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0015	0,0	27,3	-	-	-	6,1	66,7
03.0016	0,0	6,2	-	-	-	6,2	87,5
03.0017	0,0	41,4	-	-	-	3,4	55,2
03.0018	0,0	36,4	-	-	-	-	63,6
03.0019	0,0	23,1	-	-	7,7	-	69,2

Tabela 4.1.269: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	J33 [%]	Hospitalizacja do... [%]	J32 [%]	G18A [%]	Pozostałe produkty [%]
03.0020	0,0	28,6	-	-	-	-	71,4
03.0021	0,0	28,6	3,6	-	-	-	67,9
03.0022	0,0	15,0	5,0	-	-	10,0	70,0
03.0023	0,0	35,3	-	-	-	17,6	47,1
03.0025	0,0	6,7	30,0	-	16,7	3,3	43,3
03.0026	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
03.0027	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0028	0,0	2,3	2,3	-	-	4,5	90,9
03.0029	0,0	10,0	-	-	-	20,0	70,0
03.0030	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
03.0031	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0032	0,0	31,0	6,9	-	-	10,3	51,7
03.0033	0,0	-	100,0	-	-	-	-
03.0035	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0036	0,1	-	9,9	-	89,0	-	1,1
03.0039	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0041	0,0	-	-	-	-	-	100,0
03.0045	0,0	-	45,0	-	50,0	-	5,0
03.0046	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.0052	0,1	-	84,8	-	2,0	-	13,1
03.0056	0,0	100,0	-	-	-	-	-
03.1579	0,1	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	2,4	12,1	9,8	8,0	7,9	6,2	55,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.270: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
J33 średnie zabiegi skórne
Hospitalizacja do teleradioterapii
J32 duże zabiegi skórne
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.271 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.271: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
03.0001	-	0,00	0,01	-	4,67	-	-	0,09	6,50	30,33
03.0002	0,02	0,03	0,09	0,02	3,30	0,01	8,00	0,57	5,26	17,36
03.0003	0,02	0,02	0,02	0,02	3,08	0,00	1,00	0,13	3,15	9,69
03.0004	0,01	0,04	0,10	0,04	3,77	-	-	0,39	2,95	11,11
03.0006	0,00	0,00	-	-	-	0,00	1,33	-	-	-
03.0007	-	0,01	0,01	0,05	5,91	-	-	0,12	1,89	11,18
03.0009	-	0,00	0,01	-	3,00	-	-	0,04	3,89	11,67
03.0010	0,17	0,13	0,39	0,11	4,27	0,18	5,11	2,50	4,91	21,35
Woj.	0,24	0,23	0,63	0,24	4,04	0,19	4,62	3,84	4,37	17,84

¹ W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

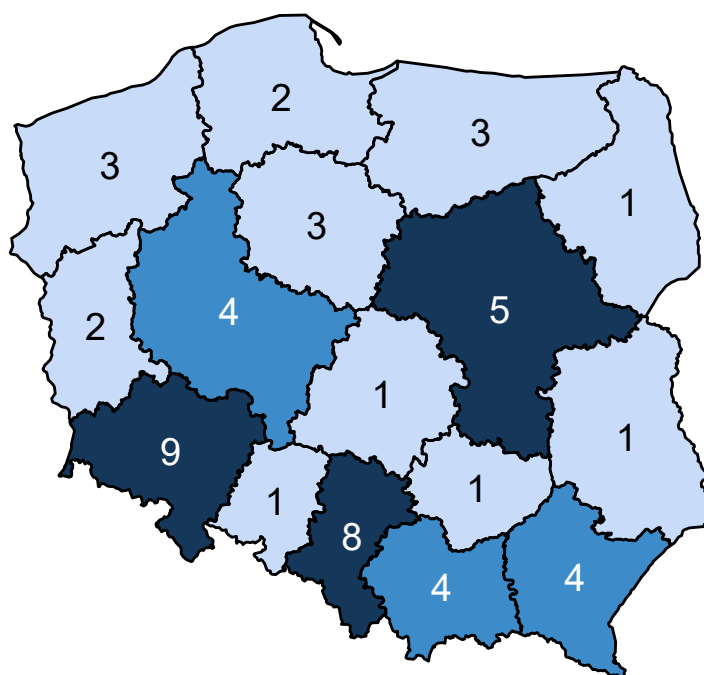
Programy lekowe

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

- leczenie raka wątrobokomórkowego (A)
- leczenie mięsaków tkanek miękkich (B)

Mapa 4.1.31 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.272 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.273 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 4.1.31: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego⁹⁰. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 4.1.272: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	8	5
kujawsko-pomorskie	2	2
lubelskie	1	1
lubuskie	2	1
łódzkie	1	1
małopolskie	4	4
mazowieckie	5	2

⁹⁰Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.272: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	1	1
podkarpackie	3	3
podlaskie	1	1
pomorskie	2	1
śląskie	7	4
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	2
wielkopolskie	4	3
zachodniopomorskie	3	2
Polska	48	34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

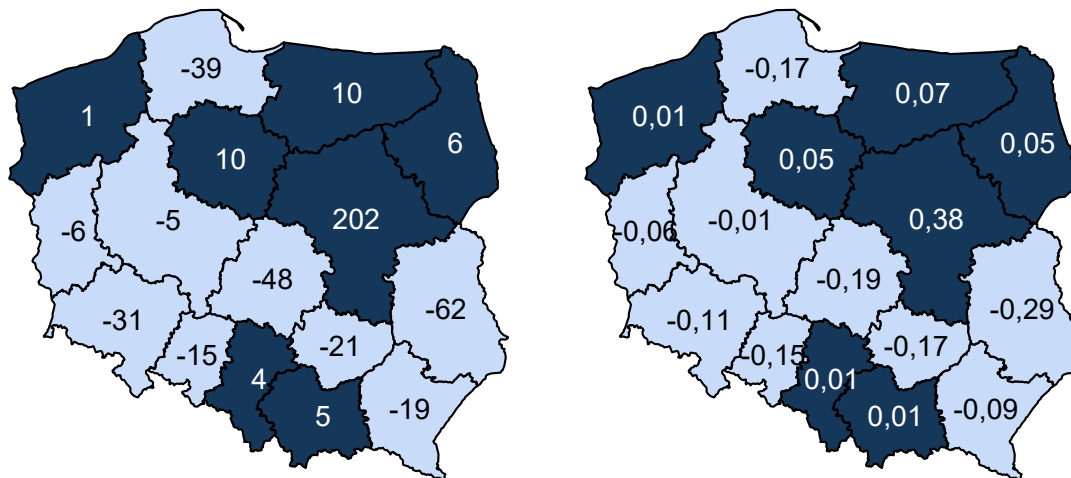
Tabela 4.1.273: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	3,6	0,32	80,9	19,1
kujawsko-pomorskie	0,03	29,6	0,15	47,7	52,3
lubelskie	0,03	6,5	0,11	97,4	-
lubuskie	0,01	-	0,06	67,3	32,7
łódzkie	0,02	-	0,11	9,3	90,7
małopolskie	0,05	19,1	0,26	23,3	76,7
mazowieckie	0,16	42,7	0,95	51,2	48,8
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	8,3	0,04	16,3	83,7
podlaskie	0,02	5,3	0,11	100,0	-
pomorskie	0,03	3,4	0,20	22,9	77,1
śląskie	0,07	13,2	0,42	16,8	83,2
świętokrzyskie	0,01	20,0	0,06	15,6	84,4
warmińsko-mazurskie	0,02	10,5	0,10	100,0	-
wielkopolskie	0,03	5,9	0,17	12,5	87,5
zachodniopomorskie	0,02	10,0	0,13	86,7	13,3
Polska	0,56	19,3	3,22	47,9	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.32 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.32: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie raka wątrobowokomórkowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka wątrobowokomórkowego” był realizowany przez 48 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.274: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	6,5	0,16	80,0	20,0
kujawsko-pomorskie	0,02	25,0	0,08	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,06	100,0	-
lubuskie	0,01	-	0,04	60,0	40,0
łódzkie	0,02	-	0,10	7,1	92,9
małopolskie	0,03	18,5	0,17	8,6	91,4
mazowieckie	0,06	31,2	0,40	35,4	64,6
opolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,02	-	100,0
podlaskie	0,01	8,3	0,07	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,14	-	100,0
śląskie	0,05	11,3	0,34	2,9	97,1
świętokrzyskie	0,00	40,0	0,04	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,02	-	0,12	3,4	96,6
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	81,2	18,8
Polska	0,32	13,6	1,90	31,4	68,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

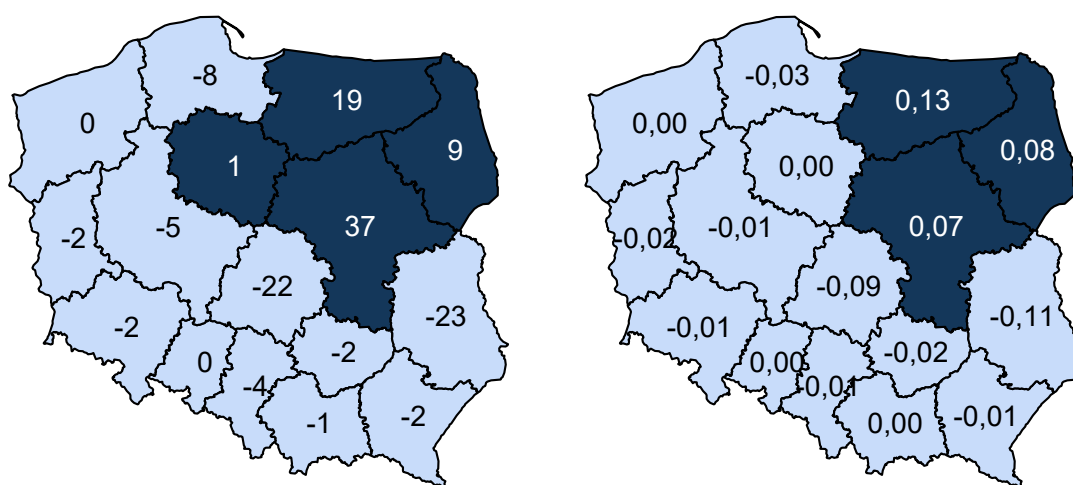
Tabela 4.1.275: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,01	-	0,06	100,0	-
Woj.	0,01	-	0,06	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.33 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.33: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie mięsaków tkanek miękkich

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie mięsaków tkanek miękkich” był realizowany przez 34 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie lubelskim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 4.1.276: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,02	-	0,16	81,8	18,2
kujawsko-pomorskie	0,01	36,4	0,07	100,0	-
lubelskie	0,02	11,1	0,05	94,3	-
lubuskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	33,3	66,7
małopolskie	0,02	20,0	0,08	54,2	45,8
mazowieckie	0,09	50,5	0,55	62,9	37,1
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	16,7	0,02	33,3	66,7
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-

Tabela 4.1.276: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
pomorskie	0,01	-	0,06	72,3	27,7
śląskie	0,02	20,0	0,07	83,3	16,7
świętokrzyskie	0,00	-	0,03	35,7	64,3
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,01	22,2	0,05	32,7	67,3
zachodniopomorskie	0,01	25,0	0,04	97,7	2,3
Polska	0,24	26,7	1,32	71,5	28,2

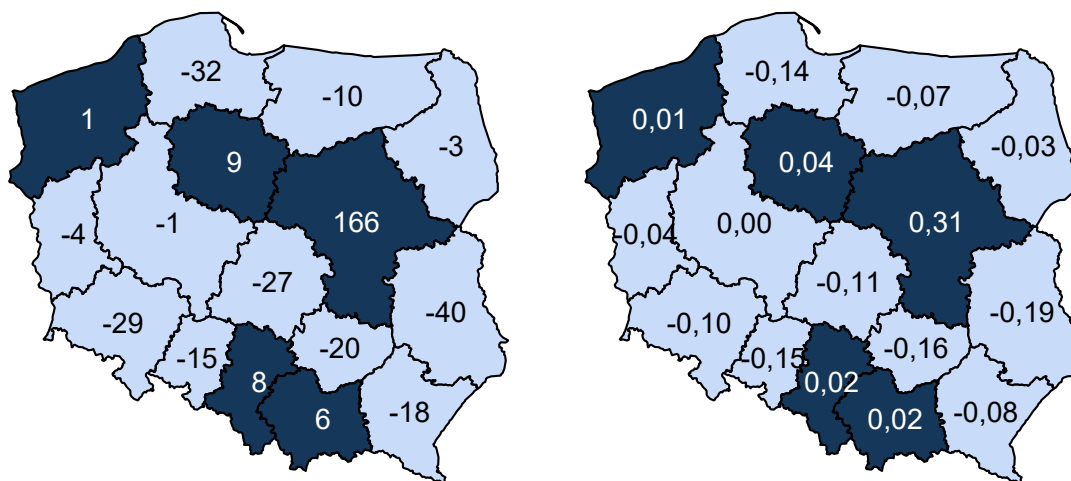
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.277: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
03.0010	0,02	11,1	0,05	94,3	-
Woj.	0,02	11,1	0,05	94,3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.34 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.34: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.278.

Tabela 4.1.278: Statystyki dotyczące śmiertelności

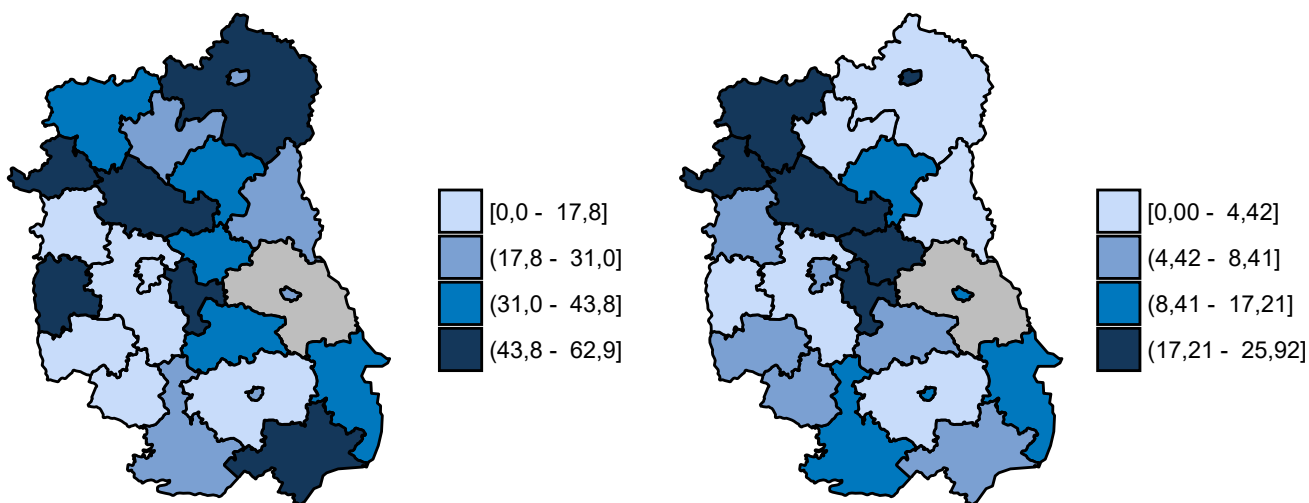
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	6,1	14,8	21,3	25,6	14,2	20,5	24,7

Tabela 4.1.278: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
kujawsko-pomorskie	3,1	11,1	16,1	20,0	11,3	16,4	20,5
lubelskie	3,4	15,1	21,8	27,0	14,4	20,7	25,6
lubuskie	1,0	16,2	23,5	29,0	13,8	19,5	24,0
łódzkie	3,5	18,1	25,2	30,2	17,4	24,3	29,1
małopolskie	5,9	13,6	19,9	23,8	14,0	20,6	24,6
mazowieckie	16,0	8,4	12,5	16,0	8,3	12,3	15,6
opolskie	1,1	18,4	25,9	31,6	16,0	22,9	28,3
podkarpackie	2,5	11,9	18,6	23,4	10,6	16,6	21,1
podlaskie	1,8	14,1	20,5	25,3	11,8	17,3	21,7
pomorskie	4,1	13,8	19,7	24,6	12,5	17,8	22,2
śląskie	7,6	13,1	19,4	23,9	13,9	20,5	25,3
świętokrzyskie	2,7	12,7	19,5	25,3	13,0	20,0	25,6
warmińsko-mazurskie	1,6	15,6	22,4	27,6	14,9	21,3	26,2
wielkopolskie	4,9	12,7	18,6	23,0	12,9	19,0	23,5
zachodniopomorskie	3,4	12,3	17,7	21,3	12,4	17,9	21,5

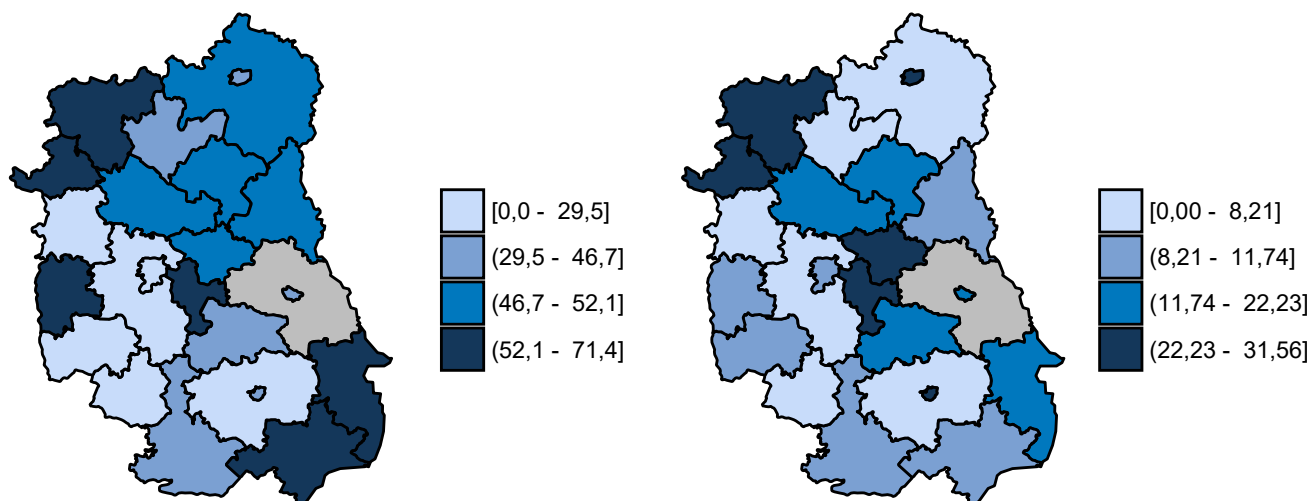
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.76: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



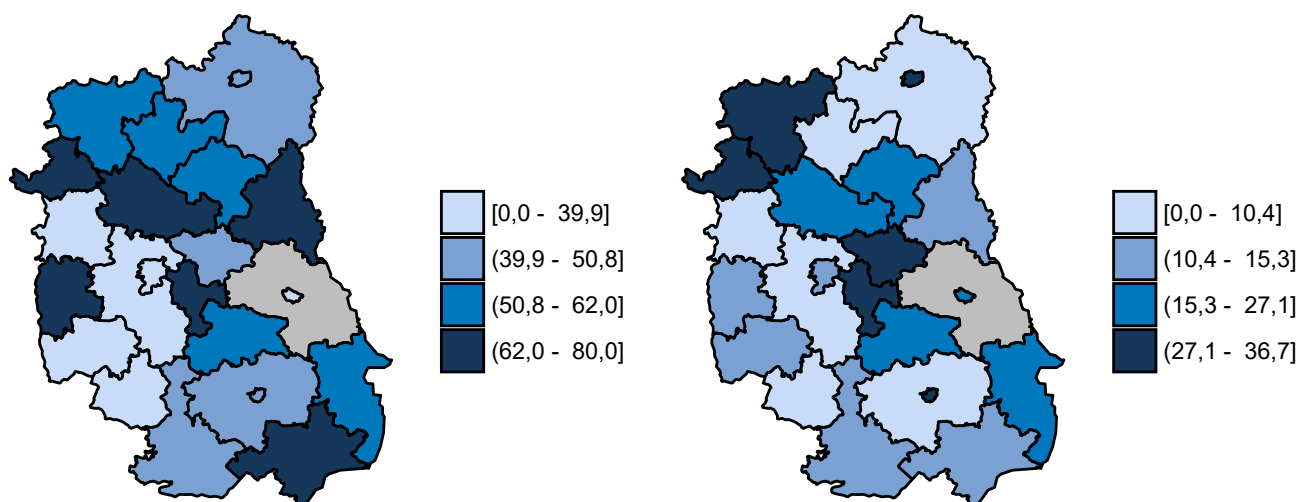
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.77: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.78: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



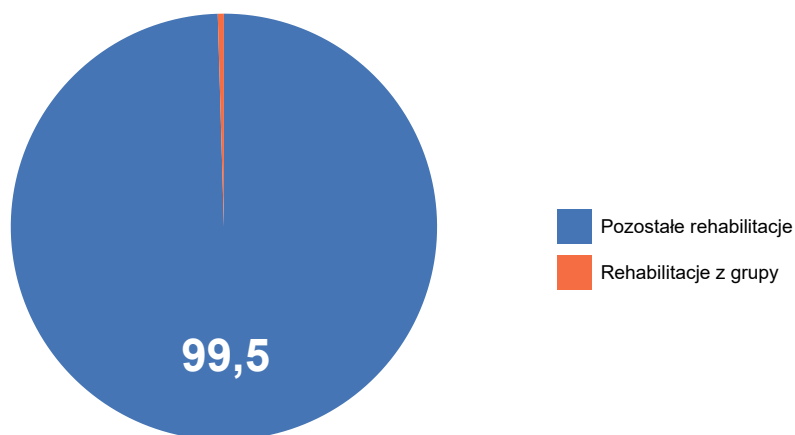
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.2 Rehabilitacja lecznicza

4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

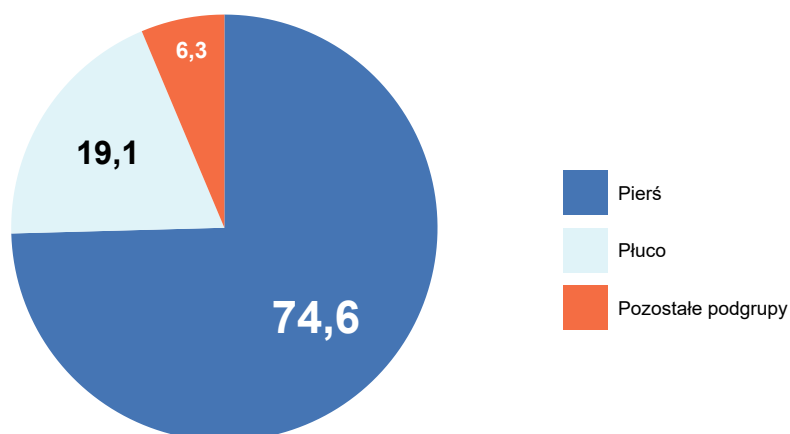
W 2016 roku, w Polsce 50 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 4.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w analizowanej grupie chorób z podziałem na oddziały według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać hospitalizację na kilku oddziałach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji stacjonarnej wyróżniono następujące oddziały wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 4300 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
- 4301 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY DLA DZIECI
- 4302 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU
- 4310 - ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 4.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303	4310
dolnośląskie	5	2	1	2
kujawsko-pomorskie	7	6	-	1
lubelskie	1	-	-	1
małopolskie	4	2	-	2
mazowieckie	5	4	-	1
opolskie	1	-	-	1
podkarpackie	3	3	-	-
podlaskie	1	1	-	-
pomorskie	2	1	-	1
śląskie	7	6	-	2
świętokrzyskie	1	1	-	-
warmińsko-mazurskie	3	3	-	-
wielkopolskie	7	3	-	4
zachodniopomorskie	3	3	-	-
Polska	50	35	1	15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.1.1 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej

W analizowanej grupie chorób w województwie lubelskim na oddziale rehabilitacji pulmonologicznej liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.2 oraz 4.2.3 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie lubelskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubelskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Lublin	1	1	13	61	-
Woj.	1	1	13	61	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Pozostałe nowotwory	1	1	13	61	-

Tabela 4.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Woj.	1	1	13	61	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 1, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela 4.2.4 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.4: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

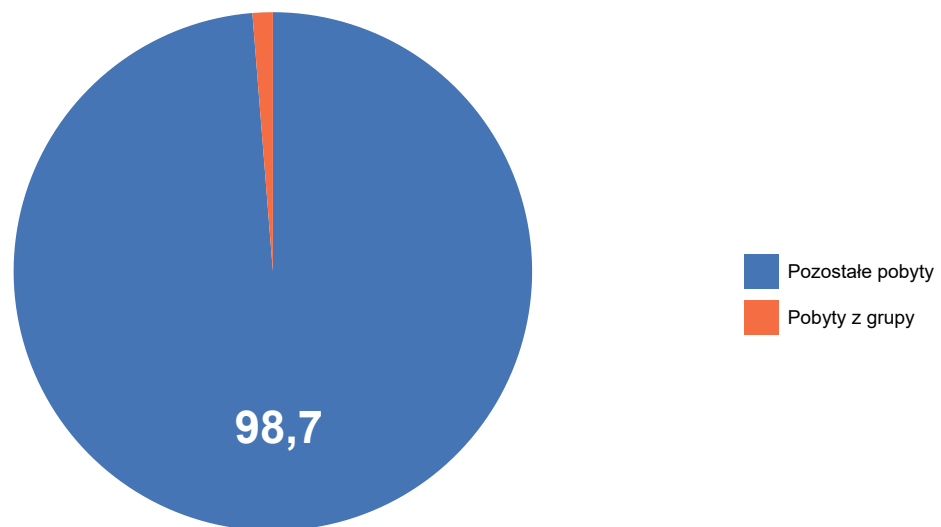
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
03.0004	4310	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

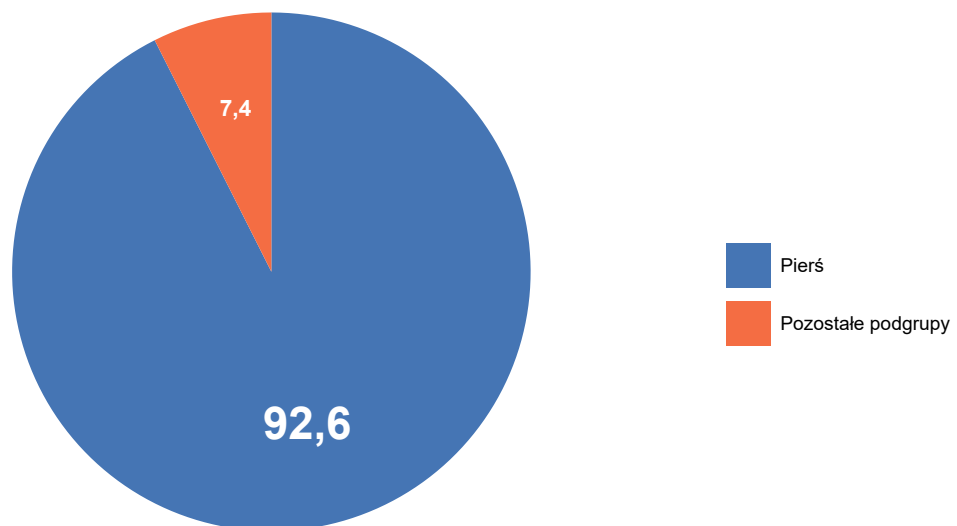
W 2016 roku, w Polsce 201 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.3 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobyków z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobodzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 4.2.4 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.3: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.4: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.5 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki według VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI

Tabela 4.2.5: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301
dolnośląskie	3	2	1
kujawsko-pomorskie	7	6	1
lubelskie	12	11	1
lubuskie	1	1	-
łódzkie	13	12	1
małopolskie	24	22	2
mazowieckie	45	42	3
opolskie	8	8	-
podkarpackie	23	22	2
podlaskie	4	4	-
pomorskie	8	8	-
śląskie	18	18	1
świętokrzyskie	4	4	-
warmińsko-mazurskie	8	7	1
wielkopolskie	14	14	1
zachodniopomorskie	9	9	-
Polska	201	190	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej

W analizowanej grupie chorób w województwie lubelskim w ośrodku rehabilitacji dziennej liczba sprawozdanych pobytych nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobytych w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 4.2.6 oraz 4.2.7 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobytych, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie lubelskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubelskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.6: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobytych	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Lublin	12	12	132	55	-
puławski	4	4	42	65	-
biłgorajski	1	1	15	31	-
chełmski	1	1	15	62	-
krasnostawski	1	1	15	56	-
kraśnicki	1	1	30	52	-
lubartowski	1	1	15	56	-
łukowski	1	1	15	67	-
rycki	1	2	27	37	-
zamojski	1	1	15	65	-
Woj.	24	25	321	55	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.7: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Pień	19	20	261	59	-
Pozostałe nowotwory	4	4	51	40	-
OUN	1	1	9	50	-
Woj.	24	25	321	55	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci

W analizowanej grupie chorób w województwie lubelskim w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci liczba sprawozdanych pobyków nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobyków w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 4.2.8 oraz 4.2.9 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie lubelskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubelskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.8: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Lublin	2	2	2	8	-
Woj.	2	2	2	8	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.9: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
OUN	1	1	1	1	-
Pozostałe nowotwory	1	1	1	15	-
Woj.	2	2	2	8	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 12, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 4.2.10 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.10: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

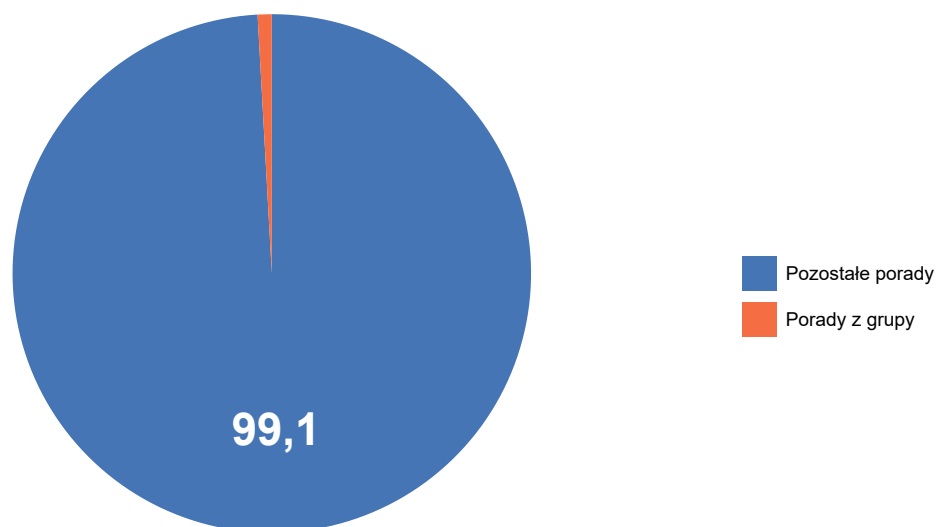
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
03.0004	2300	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin	4
03.0005	2301	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie	m. Lublin	2
03.0008	2300	SP ZOZ w Łukowie	łukowski	1
03.0010	2300	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin	8
03.0050	2300	Niepubliczny ZOZ Medica Poland	chełmski	1
03.0418	2300	ZOZ J. Knefel Przychodnia Rodzinna J. Knefel	lubartowski	1
03.0580	2300	Zakład Fizjoterapii i Masażu Bio - Relax Jolanta Potapska	puławski	4
03.0625	2300	NZOZ Daw - Med M. Kowalska, M. Kowalski Sp. J	kraśnicki	1
03.0787	2300	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno - Terapeutyczny im. ks. Arcybiskupa Józefa Życińskiego	krasnostawski	1
03.0794	2300	Reha - Vita s.c. M. Bujała A. Kos - Lisowska	rycki	1
03.0798	2300	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Fizjo - Max	zamojski	1
03.0801	2300	NZOZ Reha - Complex	biłgorajski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

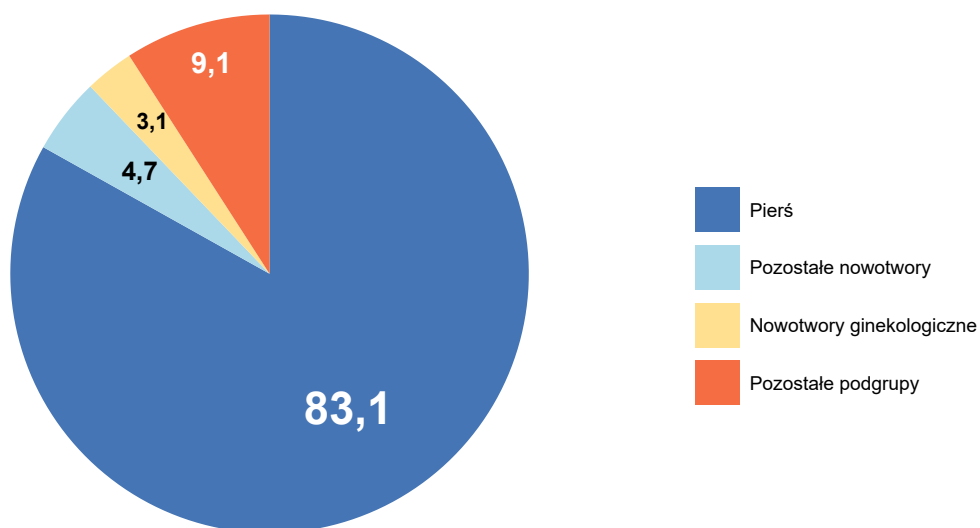
W 2016 roku, w Polsce 888 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.5 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach rehabilitacyjnych w danym roku. Na wykresie 4.2.6 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.5: Udział porad z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.6: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.11 przedstawiono liczbę świadczeniodawców którzy sprawozdawali świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych z podziałem według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdawać świadczenia w różnych poradniach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w poradniach rehabilitacyjnych wyróżniono następujące poradnie wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 1300 - PORADNIA REHABILITACYJNA

• 1301 - PORADNIA REHABILITACYJNA DLA DZIECI

Tabela 4.2.11: Liczba świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	1300	1301
dolnośląskie	43	43	-
kujawsko-pomorskie	59	58	1
lubelskie	44	44	-
lubuskie	5	5	-
łódzkie	84	84	-
małopolskie	105	103	3
mazowieckie	157	156	2
opolskie	13	13	-
podkarpackie	39	39	1
podlaskie	24	24	-
pomorskie	67	67	-
śląskie	122	122	-
świętokrzyskie	21	21	-
warmińsko-mazurskie	37	37	-
wielkopolskie	39	39	-
zachodniopomorskie	29	29	-
Polska	888	884	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna

Tabele 4.2.12 oraz 4.2.13 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział porad, w których pacjenci byli spoza województwa, w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie lubelskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaką część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubelskim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w poradni' prezentuje jaki procent pacjentów w poradni rehabilitacyjnej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób

Tabela 4.2.12: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
białski	0,00	0,00	-	0,11
biłgorajski	0,01	0,02	-	1,80
chełmski	0,00	0,01	-	0,36
hrubieszowski	0,00	0,00	-	0,26
janowski	0,00	0,00	-	1,05
krasnostawski	0,01	0,01	-	0,55
kraśnicki	0,00	0,00	-	0,50
lubartowski	0,00	0,00	-	0,30
lubelski	0,00	0,00	-	0,15
łęczyński	0,00	0,00	-	0,10
łukowski	0,02	0,03	-	0,50
opolski	0,00	0,00	-	1,34
puławski	0,03	0,04	3,70	0,64
rycki	0,00	0,01	20,00	0,42
świdnicki	0,00	0,01	-	1,11
tomaszowski	0,01	0,01	11,11	1,63
włodawski	0,01	0,01	-	0,39
zamojski	0,00	0,00	-	0,11

Tabela 4.2.12: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
m. Biała Podlaska	0,02	0,03	-	0,34
m. Chełm	0,00	0,00	-	0,08
m. Lublin	0,12	0,17	4,00	0,65
m. Zamość	0,04	0,05	-	0,52
Woj.	0,30	0,41	2,68	0,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.13: Podstawowe statystyki

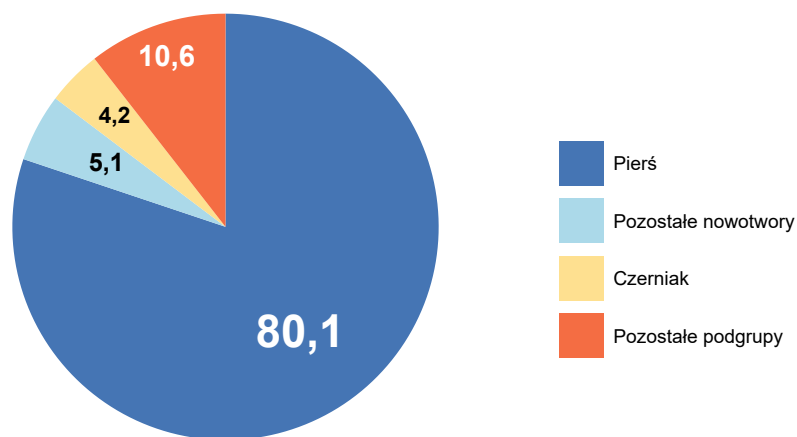
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Czerniak	0,01	0,02	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,00	0,00	-
Głowa i szyja	0,01	0,01	-
Nowotwory ginekologiczne	0,01	0,01	12,50
OUN	0,01	0,01	11,11
Pierś	0,23	0,33	2,56
Pozostałe nowotwory	0,01	0,02	-
Prostata	0,01	0,01	-
Płuco	0,00	0,00	-
Woj.	0,30	0,41	2,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 4.2.7 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w poradni rehabilitacyjnej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Dolny odcinek przewodu pokarmowego
- Głowa i szyja
- Nowotwory ginekologiczne
- OUN
- Prostata
- Płuco

Wykres 4.2.7: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

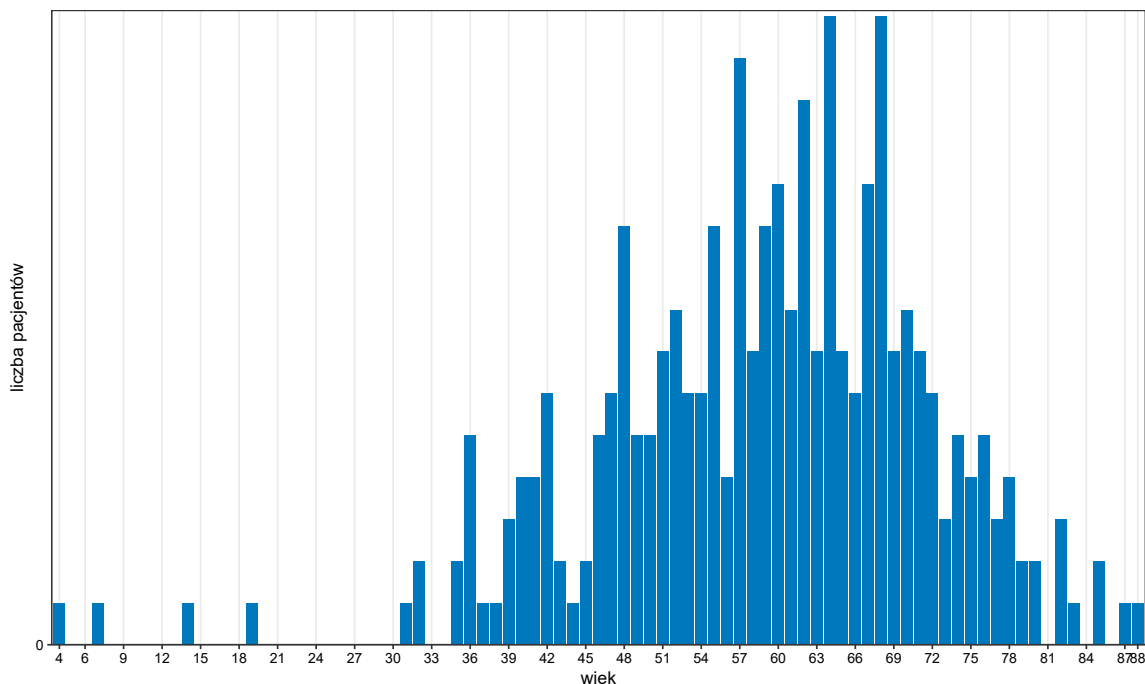
Tabela 4.2.14 przedstawia strukturę porad w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

Tabela 4.2.14: Struktura porad według podgrup

Powiat	Liczba porad [tys.]	Pierś [%]	Pozostałe nowotwory [%]	Czerniak [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Lublin	0,17	78,36	8,77	2,92	9,94
m. Zamość	0,05	92,45	-	1,89	5,66
puławski	0,04	63,89	5,56	11,11	19,44
łukowski	0,03	93,55	3,23	3,23	-
m. Biała Podlaska	0,03	82,76	3,45	3,45	10,34
biłgorajski	0,02	94,12	5,88	-	-
świdnicki	0,01	75,00	-	-	25,00
krasnostawski	0,01	100,00	-	-	-
tomaszowski	0,01	66,67	-	-	33,33
chełmski	0,01	85,71	-	14,29	-
włodawski	0,01	57,14	-	-	42,86
rycki	0,01	50,00	-	16,67	33,33
janowski	0,00	50,00	-	50,00	-
hrubieszowski	0,00	-	33,33	33,33	33,33
białski	0,00	100,00	-	-	-
kraśnicki	0,00	100,00	-	-	-
lubartowski	0,00	100,00	-	-	-
opolski	0,00	100,00	-	-	-
zamojski	0,00	100,00	-	-	-
m. Chełm	0,00	100,00	-	-	-
lubelski	0,00	-	-	-	100,00
łęczyński	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,41	80,15	5,15	4,17	10,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.8: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.15: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]	Porady pacjentów w wieku 80+ [%]	Porady kobiet [%]
białski	55	-	-	-	100,00
biłgorajski	55	-	47,06	-	88,24
chełmski	64	-	14,29	14,29	85,71
hrubieszowski	75	-	100,00	-	66,67
janowski	72	-	100,00	-	100,00
krasnostawski	62	-	44,44	-	100,00
kraśnicki	55	-	-	-	100,00
lubartowski	68	-	50,00	50,00	100,00
lubelski	46	-	-	-	100,00
łęczyński	48	-	-	-	100,00
łukowski	51	3,23	9,68	-	96,77
opolski	56	-	50,00	-	100,00
puławski	62	-	36,11	-	86,11
rycki	62	-	16,67	-	83,33
świdnicki	68	-	25,00	-	83,33
tomaszowski	57	-	22,22	-	66,67
włodawski	55	-	14,29	-	100,00
zamojski	55	-	-	-	100,00
m. Biała Podlaska	65	-	41,38	10,34	89,66
m. Chełm	44	-	-	-	100,00
m. Lublin	55	1,17	29,24	1,75	85,96
m. Zamość	59	-	32,08	3,77	94,34
Woj.	56	0,74	30,39	2,45	88,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

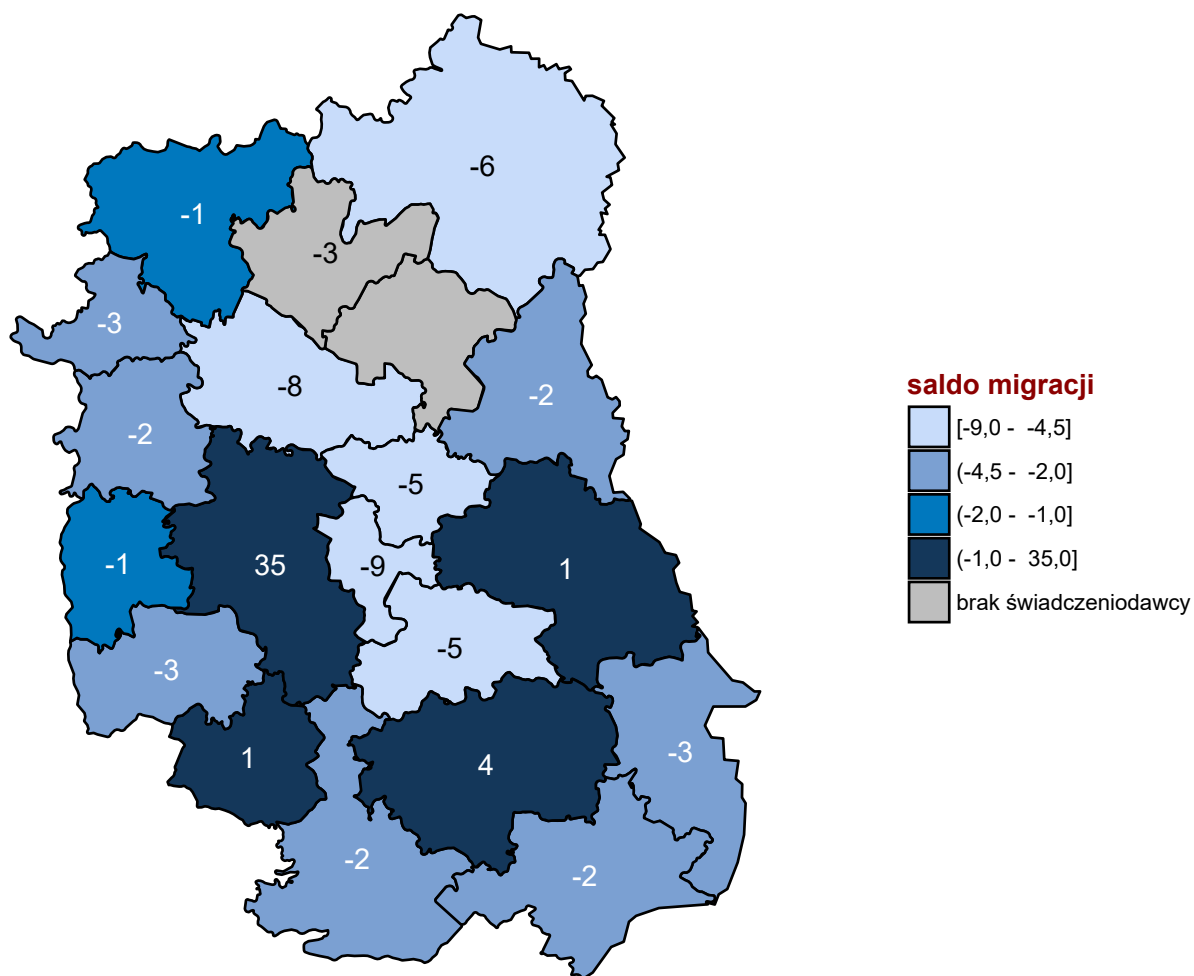
Tabela 4.2.16: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]	Porady pacjentów w wieku 80+ [%]	Porady kobiet [%]
Czerniak	67	-	82,35	5,88	64,71
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	68	-	25,00	-	25,00
Głowa i szyja	63	-	42,86	14,29	71,43
Nowotwory ginekologiczne	63	-	30,00	10,00	100,00
OUN	52	10,00	20,00	-	30,00
Pierś	59	-	27,83	1,83	99,39
Pozostałe nowotwory	46	9,52	9,52	4,76	28,57
Prostata	69	-	71,43	-	-
Płuco	67	-	60,00	-	20,00
Woj.	56	0,74	30,39	2,45	88,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 4.2.17 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa lubelskiego.

Mapa 4.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.17: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
świdnicki	TAK	9	64,29	7,11	-	-	0,81
lubartowski	TAK	8	80,00	30,13	-	-	15,05
białski i m. Biała Podlaska	TAK	6	21,43	25,58	-	-	3,70
krasnostawski	TAK	5	41,67	36,92	-	-	8,20
łęczyński	TAK	5	83,33	18,67	-	-	-
rycki	TAK	4	50,00	50,07	1	20,00	9,51
hrubieszowski	TAK	3	50,00	56,21	-	-	9,88
kraśnicki	TAK	3	60,00	16,74	-	-	-
lubelski i m. Lublin	TAK	3	3,30	8,46	38	30,16	15,47

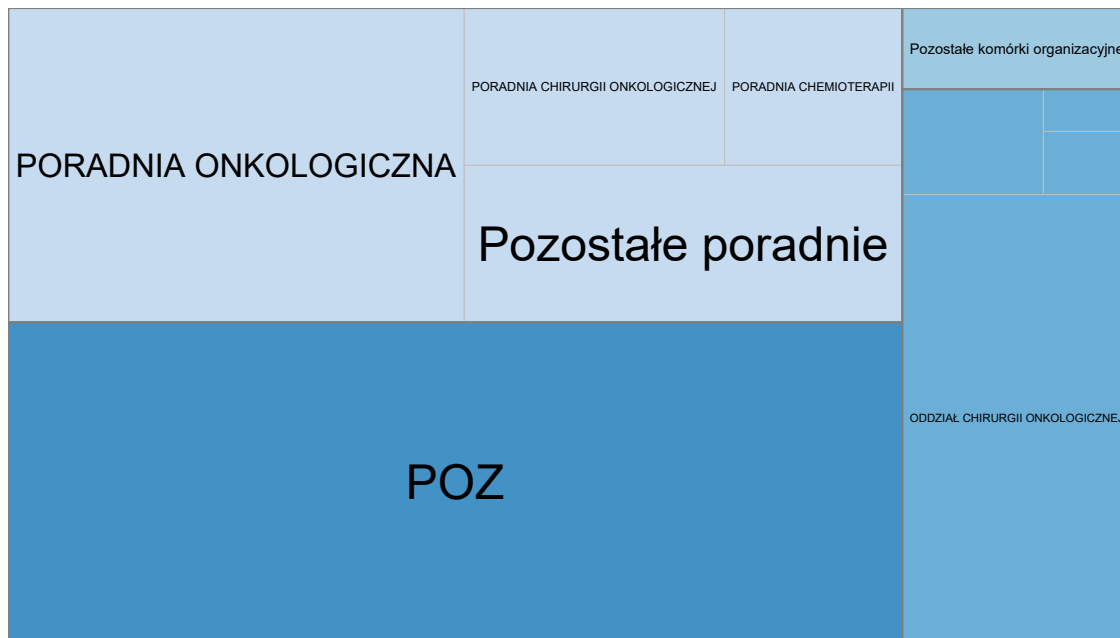
Tabela 4.2.17: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
puławski	TAK	3	10,34	19,93	1	3,70	26,30
radzyński	-	3	100,00	180,79	-	-	-
tomaszowski	TAK	3	27,27	15,93	1	11,11	38,11
biłgorajski	TAK	2	13,33	8,82	-	-	4,70
łukowski	TAK	2	10,00	9,51	1	5,00	6,49
włodawski	TAK	2	25,00	12,86	-	-	2,36
zamojski i m. Zamość	TAK	2	5,88	26,29	6	15,79	11,13
chełmski i m. Chełm	TAK	1	16,67	15,67	2	28,57	11,28
opolski	TAK	1	33,33	22,33	-	-	13,10
janowski	TAK	-	-	-	1	33,33	13,48
Woj.	-	65	20,90	19,78	51	17,11	13,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 4.2.9 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 93,63% przypadków. Z kolei Tabele 4.2.18 oraz 4.2.19 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 4.2.9: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.18: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [%]	Oddział onkologiczny [%]		Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia chirurgii onkologicznej [%]	Poradnia chemioterapii [%]		
białski	100,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
biłgorajski	100,00	11,76	100,00	-	-	52,94	33,33	55,56	-	-	35,29
chełmiński	100,00	14,29	100,00	-	-	42,86	100,00	-	-	-	42,86
hrubieszowski	100,00	33,33	100,00	-	-	33,33	-	100,00	-	-	33,33
janowski	100,00	-	-	-	-	100,00	-	75,00	25,00	-	-
krasnostawski	66,67	-	-	-	-	100,00	50,00	16,67	16,67	-	-
kraśnicki	100,00	50,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	50,00
lubartowski	100,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	50,00
lubelski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
łęczyński	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
łukowski	100,00	9,68	100,00	-	-	-	-	-	-	-	90,32
opolski	100,00	50,00	100,00	-	-	50,00	100,00	-	-	-	-
puławski	100,00	30,56	81,82	18,18	-	22,22	87,50	-	-	-	44,44
rycki	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
świdnicki	100,00	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	-	75,00
tomaszowski	100,00	22,22	50,00	-	-	33,33	66,67	-	-	-	44,44
włodawski	100,00	14,29	-	-	-	42,86	100,00	-	-	-	42,86
zamojski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
m. Biata Podlaska	100,00	13,79	75,00	25,00	-	13,79	100,00	-	-	-	72,41
m. Chełm	100,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
m. Lublin	100,00	22,81	84,62	12,82	2,56	53,22	45,05	13,19	14,29	-	19,88
m. Zamość	56,60	6,67	-	50,00	-	13,33	75,00	-	-	-	73,33
Woj.	93,63	17,80	80,88	11,76	2,94	39,53	50,99	14,57	9,93	40,05	2,62

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.19: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:			W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]	
			Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [%]	Oddział onkologiczny [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia chirurgii onkologicznej [%]			Poradnia chemioterapii [%]
Czerniak	94,12	31,25	100,00	-	-	43,75	28,57	57,14	-	25,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	100,00	75,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	25,00
Głowa i szyja	85,71	-	-	-	-	16,67	-	-	-	83,33	-
Nowotwory ginekologiczne	100,00	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
OUN	90,00	22,22	50,00	-	-	55,56	-	-	-	22,22	-
Piers	93,27	17,38	90,57	1,89	3,77	38,69	55,08	14,41	11,02	40,98	2,95
Pozostałe nowotwory	100,00	19,05	25,00	75,00	-	42,86	11,11	11,11	22,22	38,10	-
Prostata	85,71	16,67	-	100,00	-	50,00	66,67	-	-	33,33	-
Płuco	100,00	-	-	-	-	60,00	66,67	-	-	40,00	-
Woj.	93,63	17,80	80,88	11,76	2,94	39,53	50,99	14,57	9,93	40,05	2,62

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 4.2.20 oraz 4.2.21 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie⁹¹. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 43 dni.

Tabela 4.2.20: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
białski	100,0	142	161	-	-
biłgorajski	100,0	13	31	70,6	82,4
chełmski	100,0	12	30	71,4	85,7
hrubieszowski	100,0	38	56	33,3	66,7
janowski	100,0	8	76	75,0	75,0
krasnostawski	100,0	100	203	50,0	50,0
kraśnicki	100,0	12	15	100,0	100,0
lubartowski	100,0	11	16	100,0	100,0
lubelski	100,0	21	21	100,0	100,0
łęczyński	100,0	20	20	100,0	100,0
łukowski	100,0	103	203	32,3	32,3
opolski	100,0	28	34	50,0	100,0
puławski	100,0	90	218	38,9	41,7
rycki	100,0	-	-	100,0	100,0
świdnicki	100,0	78	158	41,7	41,7
tomaszowski	100,0	8	24	77,8	77,8
włodawski	100,0	17	74	71,4	71,4
zamojski	100,0	68	96	50,0	50,0
m. Biała Podlaska	100,0	43	150	34,5	55,2
m. Chełm	100,0	17	18	100,0	100,0
m. Lublin	100,0	53	136	24,6	37,4
m. Zamość	100,0	35	167	46,7	53,3
Woj.	100,0	48	132	38,5	47,9

1 Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.21: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Czerniak	100,0	28	71	50,0	56,2
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	100,0	119	214	-	25,0
Głowa i szyja	100,0	25	38	66,7	83,3
Nowotwory ginekologiczne	100,0	34	68	50,0	50,0
OUN	100,0	6	17	88,9	88,9

⁹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.2.21: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Pierś	100,0	52	154	34,8	44,6
Pozostałe nowotwory	100,0	51	105	38,1	47,6
Prostata	100,0	28	48	50,0	66,7
Płuco	100,0	22	26	100,0	100,0
Woj.	100,0	48	132	38,5	47,9

1 Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających poradę w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: 4.2.22 oraz 4.2.23 przedstawiają dane dla 180 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale. W tabelach 4.2.24 oraz 4.2.25 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale.

Tabela 4.2.22: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
białski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00
biłgorajski	-	-	-	-	17,65	-	-	-	-	-	-	-	35,29	83,33	83,33	66,67
chełmski	-	-	-	-	14,29	-	-	-	-	-	-	-	14,29	100,00	100,00	100,00
hrubieszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
janowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	50,00
krasnostawski	-	-	-	-	22,22	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	33,33	33,33	66,67	66,67	66,67
kraśnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lubartowski	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lubelski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łęczyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łukowski	-	-	-	-	9,68	66,67	66,67	66,67	22,58	85,71	85,71	71,43	58,06	66,67	66,67	55,56
opolski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
puławski	-	-	-	-	11,11	25,00	25,00	25,00	19,44	71,43	71,43	71,43	30,56	100,00	100,00	100,00
rycki	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	66,67	66,67	66,67	50,00	100,00	100,00	100,00
świdnicki	-	-	-	-	41,67	100,00	100,00	100,00	41,67	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00
tomaszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	33,33	33,33	33,33	22,22	-	-	-
włodawski	-	-	-	-	-	-	-	-	14,29	-	-	-	42,86	66,67	66,67	66,67
zamojski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-
m. Biata Podlaska	-	-	-	-	3,45	100,00	100,00	100,00	31,03	22,22	22,22	22,22	62,07	83,33	83,33	83,33
m. Chełm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Lublin	-	-	-	-	5,26	55,56	55,56	55,56	19,30	42,42	42,42	39,39	43,86	72,00	70,67	58,67
m. Zamość	3,77	-	-	-	3,77	50,00	50,00	-	24,53	30,77	30,77	30,77	56,60	60,00	60,00	60,00
Woj.	0,49	-	-	-	6,13	60,00	60,00	56,00	21,32	45,98	45,98	41,38	45,10	73,37	72,83	64,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.23: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej
- do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
Czerniak	-	5,88	11,76	11,76	50,00	50,00	50,00	50,00	-	100,00	100,00	50,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	-	20,00	20,00	50,00	50,00	50,00	50,00	-	66,67	66,67	66,67
Pierś	0,61	6,42	21,41	21,41	51,43	51,43	51,43	51,43	48,57	75,47	75,47	67,30
Pozostałe nowotwory	-	14,29	14,29	14,29	33,33	33,33	33,33	33,33	33,33	75,00	75,00	62,50
Prostata	-	-	28,57	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,49	6,13	21,32	21,32	45,98	45,98	45,98	45,98	41,38	73,37	72,83	64,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.24: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:						
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
białski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00
biłgorajski	-	-	-	-	-	-	29,41	-	-	-	-	41,18	71,43	71,43	57,14
chełmski	-	-	-	28,57	-	-	28,57	50,00	50,00	50,00	50,00	14,29	100,00	100,00	100,00
hrubieszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
janowski	-	-	-	-	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	66,67	66,67	33,33
krasnostawski	-	-	-	11,11	100,00	100,00	55,56	80,00	80,00	80,00	80,00	33,33	100,00	100,00	100,00
kraśnicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lubartowski	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lubelski	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
łęczyński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łukowski	-	-	-	9,68	66,67	66,67	70,97	86,36	86,36	86,36	72,73	67,74	80,95	80,95	66,67
opolski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00
puławski	-	-	-	19,44	42,86	42,86	47,22	82,35	82,35	82,35	82,35	50,00	94,44	94,44	94,44
rycki	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	75,00	75,00	-
świdnicki	-	-	-	58,33	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00
tomaszowski	11,11	-	-	-	-	-	44,44	50,00	50,00	50,00	50,00	33,33	-	-	-
włodawski	-	-	-	14,29	100,00	100,00	42,86	66,67	66,67	66,67	66,67	42,86	100,00	100,00	100,00
zamojski	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	50,00
m. Biata Podlaska	-	-	-	3,45	100,00	100,00	62,07	50,00	50,00	50,00	50,00	68,97	80,00	80,00	80,00
m. Chełm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Lublin	-	-	-	9,94	47,06	47,06	36,84	53,97	53,97	53,97	47,62	52,63	71,11	68,89	58,89
m. Zamość	7,55	-	-	3,77	50,00	50,00	47,17	60,00	60,00	60,00	60,00	62,26	69,70	69,70	69,70
Woj.	1,23	-	-	10,29	57,14	57,14	43,63	63,48	63,48	63,48	57,87	53,68	75,80	74,89	66,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.25: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej
- do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	11,76	17,65	29,41	100,00	66,67	33,33	100,00	100,00	100,00	80,00	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	75,00	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	-	14,29	28,57	14,29	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	60,00	60,00	50,00	50,00	50,00	83,33	83,33	83,33	83,33	-	-
OUN	20,00	-	30,00	30,00	66,67	66,67	-	66,67	66,67	66,67	66,67	-	-
Pierś	0,92	10,40	45,57	57,80	67,79	67,79	63,09	76,72	76,72	76,72	69,31	-	-
Pozostałe nowotwory	-	23,81	47,62	42,86	50,00	50,00	50,00	88,89	88,89	88,89	55,56	-	-
Prostata	-	-	28,57	42,86	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	1,23	10,29	43,63	53,68	63,48	63,48	57,87	75,80	74,89	74,89	66,67	66,67	66,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po poradzie w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: **4.2.26** oraz **4.2.27** przedstawiają dane dla 180 dni przed poradą w analizowanej poradni. W tabelach **4.2.28** oraz **4.2.29** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją w analizowanej poradni.

Tabela 4.2.26: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
białski	-	5,88	17,65	100,00	33,33	33,33	100,00	100,00	33,33	33,33	100,00	100,00
biłgorajski	-	14,29	14,29	100,00	100,00	100,00	100,00	64,71	100,00	100,00	100,00	100,00
chełmski	-	-	33,33	-	-	-	-	42,86	100,00	100,00	100,00	100,00
hrubieszowski	33,33	-	11,11	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67
janowski	-	11,11	11,11	-	-	-	77,78	100,00	100,00	100,00	100,00	71,43
krasnostawski	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
kraśnicki	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
lubartowski	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
lubelski	-	-	100,00	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
łęczyński	-	-	22,58	40,00	40,00	40,00	87,10	88,89	88,89	88,89	81,48	81,48
łukowski	-	16,13	22,58	40,00	40,00	40,00	87,10	88,89	88,89	88,89	81,48	81,48
opolski	-	16,67	11,11	66,67	66,67	66,67	47,22	94,12	94,12	94,12	94,12	94,12
puławski	2,78	-	33,33	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
rycki	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	83,33	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
świdnicki	-	-	11,11	100,00	100,00	100,00	44,44	100,00	100,00	100,00	100,00	25,00
tomaszowski	-	-	28,57	50,00	50,00	50,00	100,00	85,71	85,71	85,71	85,71	85,71
włodawski	-	-	31,03	100,00	100,00	100,00	55,17	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
zamojski	-	3,45	31,03	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
m. Biata Podlaska	3,45	-	29,82	33,33	33,33	33,33	73,10	73,60	72,80	72,80	66,40	66,40
m. Chełm	-	12,28	26,42	50,00	50,00	50,00	71,70	71,05	71,05	71,05	68,42	68,42
m. Lublin	-	8,82	24,51	39,00	39,00	39,00	70,10	79,02	79,02	79,02	72,73	72,73
m. Zamość	9,43	-	44,44	47,22	47,22	44,44	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00
Woj.	1,96	8,82	24,51	39,00	39,00	39,00	70,10	79,02	79,02	79,02	72,73	72,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.27: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	11,76	25,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	76,47	75,00	61,54	61,54	61,54	61,54	61,54	61,54	61,54	61,54	61,54	61,54
Czerniak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	10,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	1,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pierś	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pozostałe nowotwory	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	1,96	8,82	47,22	47,22	47,22	44,44	24,51	39,00	38,00	70,10	79,02	72,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.28: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
białski	-	11,76	35,29	100,00	50,00	16,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
biłgorajski	-	14,29	28,57	100,00	100,00	100,00	82,35	92,86	92,86	92,86	92,86	92,86
chełmski	-	-	33,33	-	-	-	42,86	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
hrubieszowski	33,33	-	50,00	100,00	100,00	100,00	33,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
janowski	-	11,11	55,56	20,00	20,00	20,00	77,78	100,00	100,00	100,00	100,00	71,43
krasnostawski	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
kraśnicki	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
lubartowski	50,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
lubelski	-	-	100,00	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
łęczyński	-	-	41,94	69,23	69,23	61,54	93,55	86,21	86,21	86,21	75,86	75,86
łukowski	-	19,35	33,33	33,33	33,33	33,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
opolski	-	25,00	25,00	66,67	66,67	55,56	66,67	95,83	95,83	95,83	95,83	95,83
puławski	5,56	33,33	33,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
rycki	-	-	41,67	100,00	100,00	100,00	83,33	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
świdnicki	-	-	11,11	100,00	100,00	100,00	44,44	100,00	100,00	100,00	100,00	25,00
tomaszowski	-	14,29	42,86	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
włodawski	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
zamojski	-	6,90	62,07	61,11	61,11	55,56	82,76	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67
m. Biata Podlaska	3,45	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
m. Chełm	-	15,20	51,46	52,27	52,27	51,14	82,46	75,18	74,47	74,47	67,38	67,38
m. Lublin	-	-	47,17	72,00	72,00	72,00	79,25	73,81	73,81	73,81	71,43	71,43
m. Zamość	9,43	-	44,85	59,56	59,56	56,28	80,64	80,85	80,85	80,85	80,85	80,85
Woj.	2,45	12,25	48,00	48,00	48,00	40,00	59,56	59,56	56,28	80,64	80,85	73,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.29: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	35,29	83,33	66,67	57,14	25,00	25,00	30,00	66,67	66,67	70,00	85,71	76,47
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	50,00	50,00	-	50,00	40,00	40,00	50,00	40,00	40,00	50,00	75,00	75,00
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	57,14	25,00	25,00	44,04	60,42	57,64	44,44	44,44	40,00	82,87	85,71	85,71
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	71,43	60,00	60,00	71,43	60,00	60,00	9,52	50,00	50,00	85,71	77,78	77,78
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	57,14	50,00	50,00	57,14	50,00	50,00	-	-	-	71,43	60,00	60,00
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-
Woj.	2,45	48,00	40,00	12,25	48,00	48,00	44,85	59,56	56,28	80,64	80,85	73,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie lubelskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 44, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 4.2.30 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.30: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
03.0001	1300	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin	14
03.0002	1300	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość	20
03.0003	1300	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska	4
03.0004	1300	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin	3
03.0006	1300	SP ZOZ w Puławach	puławski	5
03.0008	1300	SP ZOZ w Łukowie	łukowski	12
03.0009	1300	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki	2
03.0010	1300	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin	94
03.0011	1300	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm	2
03.0013	1300	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński	1
03.0014	1300	SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim	tomaszowski	9
03.0016	1300	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	janowski	2
03.0020	1300	SP ZOZ we Włodawie	włodawski	1
03.0021	1300	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski	2
03.0022	1300	SP ZOZ w Hrubieszowie	hrubieszowski	3
03.0023	1300	SP ZOZ w Świdniku	świdnicki	5
03.0025	1300	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin	2
03.0030	1300	SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim	białski	1
03.0033	1300	Centrum Medyczne Sanitas sp. z o.o.	m. Lublin	2
03.0050	1300	Nepubliczny ZOZ Medica Poland	chełmski	5
03.0063	1300	Puls sp. z o.o.	m. Zamość	11
03.0093	1300	ZOZ Medical sp. z o.o.	puławski	11
03.0100	1300	ZOZ w Niemcach SP ZOZ	lubelski	1
03.0101	1300	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno Lecznicze w Lublinie	m. Lublin	1
03.0155	1300	Łuksja - Med sp. z o.o.	łukowski	8
03.0330	1300	Centermed Lublin sp. z o.o.	m. Lublin	3
03.0580	1300	Zakład Fizjoterapii i Masażu Bio - Relax Jolanta Potapska	puławski	11
03.0586	1300	Ortopedia Zamojska sp. z o.o.	m. Zamość	2
03.0602	1300	NZOZ Specjalistyczna Poradnia Rehabilitacji Kompleksowej	m. Biała Podlaska	7
03.0636	1300	Kadrema sp. z o.o.	m. Lublin	1
03.0756	1300	Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia	m. Lublin	1
03.0781	1300	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym Krok Za Krokiem w Zamościu	biłgorajski	13
03.0787	1300	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjny - Terapeutyczny im. ks. Arcybiskupa Józefa Życińskiego	krasnostawski	7
03.0791	1300	Anna Senddecka Prowadząca Działalność pod Nazwą Anna Senddecka NZOZ Rehabilitacja Neurologiczno - Psychiatryczna	m. Lublin	5
03.0793	1300	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji s.c. E. Piech, W. Kruszyński	m. Lublin	2
03.0794	1300	Reha - Vita s.c. M. Bujała A. Kos - Lisowska	rycki	5
03.0796	1300	Zamojska Klinika Rehabilitacji Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji z siedzibą w Zamościu	m. Zamość	3
03.0797	1300	Nepubliczny Specjalistyczny ZOZ Fizjo - Max	janowski	1
03.0806	1300	NZOZ Reha - Med s.c. Magdalena Zwolińska - Kozieł, Tomasz Kozieł	opolski	2
03.0807	1300	NZOZ Rehamed	m. Zamość	1
03.0811	1300	Metrum Cryoflex sp. z o.o. s.k.	m. Biała Podlaska	11
03.0819	1300	Rehamed Dariusz Gwizdak s.j.	m. Zamość	1
03.0825	1300	Grzegorz Solarz, NZOZ Centrum Medyczne Solmed Grzegorz Solarz	włodawski	5

Tabela 4.2.30: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
03.0831	1300	Samodzielne Publiczne Sanatorium Rehabilitacyjne dla Dzieci im. Janusza Korczaka	zamojski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.3 Opieka długoterminowa

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

4.3.1 Demografia w opiece długoterminowej

4.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce

Tabela 4.3.1: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	1,15	0,47	0,68	59,56
18 - 44	3,69	0,79	2,94	79,58
45 - 64	12,04	4,49	7,69	63,86
65 - 74	16,00	6,41	9,82	61,34
75 - 84	32,91	13,08	20,35	61,82
85+	39,30	16,02	23,86	60,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,02	0,01	0,01
18 - 44	0,03	0,01	0,02
45 - 64	0,12	0,05	0,08
65 - 74	0,48	0,19	0,29
75 - 84	1,79	0,71	1,11
85+	5,29	2,16	3,21

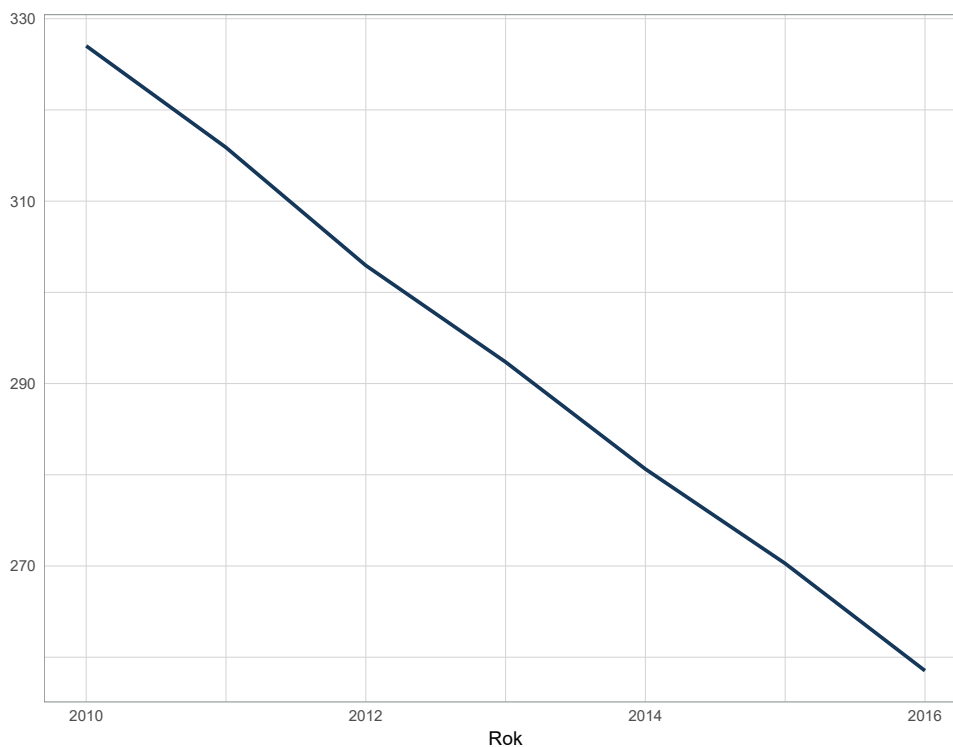
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,03	0,01	0,02
65 - 74	0,04	0,02	0,03
75 - 84	0,09	0,03	0,05
85+	0,10	0,04	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Współczynnik pielęgnacyjny oblicza się poprzez podzielenie liczby kobiet w wieku 50-64 (czyli potencjalnych opiekunów) przez liczbę populacji w wieku 80 lat i więcej. Spadająca wartość współczynnika świadczy o zmniejszającym się potencjale opiekuńczym oraz o większej potrzebie opieki instytucjonalnej.

Wykres 4.3.1: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat

Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

4.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie lubelskim

Tabela 4.3.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	0,02	0,00	0,02	113,33
18 - 44	0,15	0,03	0,14	88,82
45 - 64	0,62	0,24	0,40	65,85
65 - 74	0,86	0,37	0,54	62,89
75 - 84	1,67	0,70	1,08	64,65

Tabela 4.3.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
85+	1,94	0,79	1,27	65,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,02	0,00	0,02
45 - 64	0,11	0,05	0,08
65 - 74	0,46	0,20	0,29
75 - 84	1,56	0,65	1,01
85+	4,19	1,72	2,75

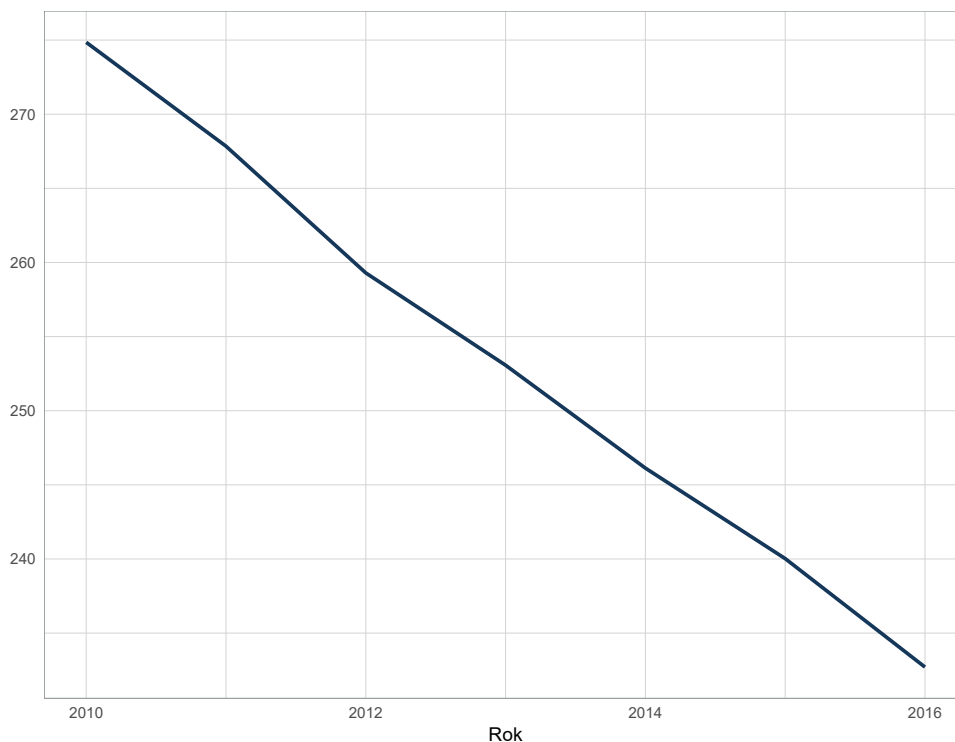
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,03	0,01	0,02
65 - 74	0,04	0,02	0,03
75 - 84	0,08	0,03	0,05
85+	0,09	0,04	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.2: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat w województwie lubelskim



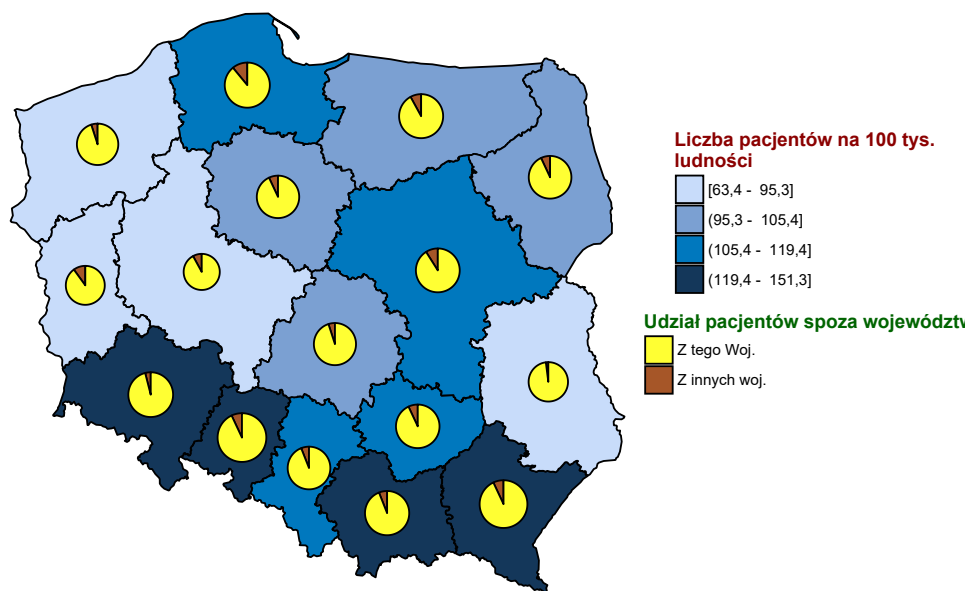
Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie lubelskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,90 tys. osób (w tym 0,05 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 89,20. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 108,44, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹² NA.

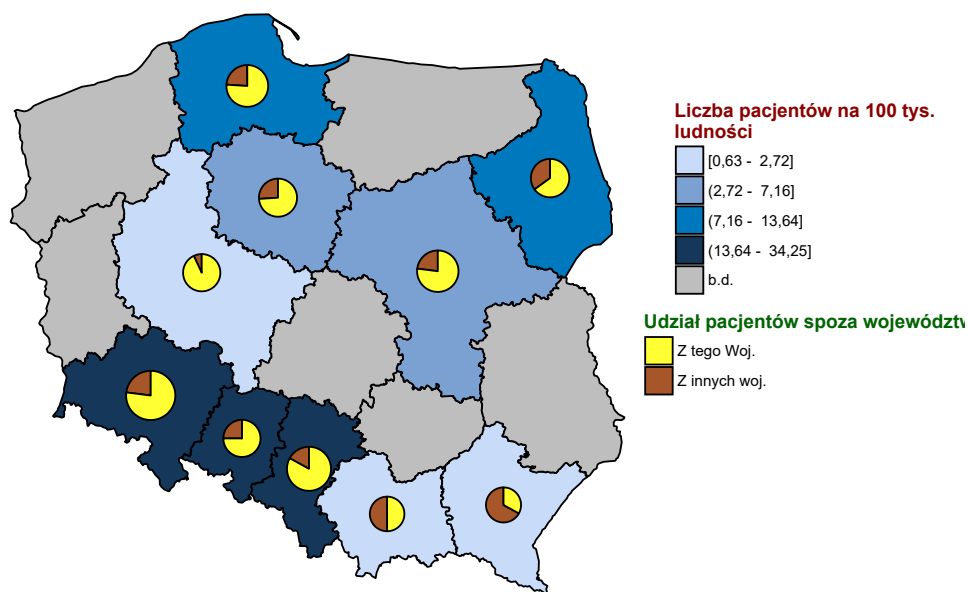
⁹²Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



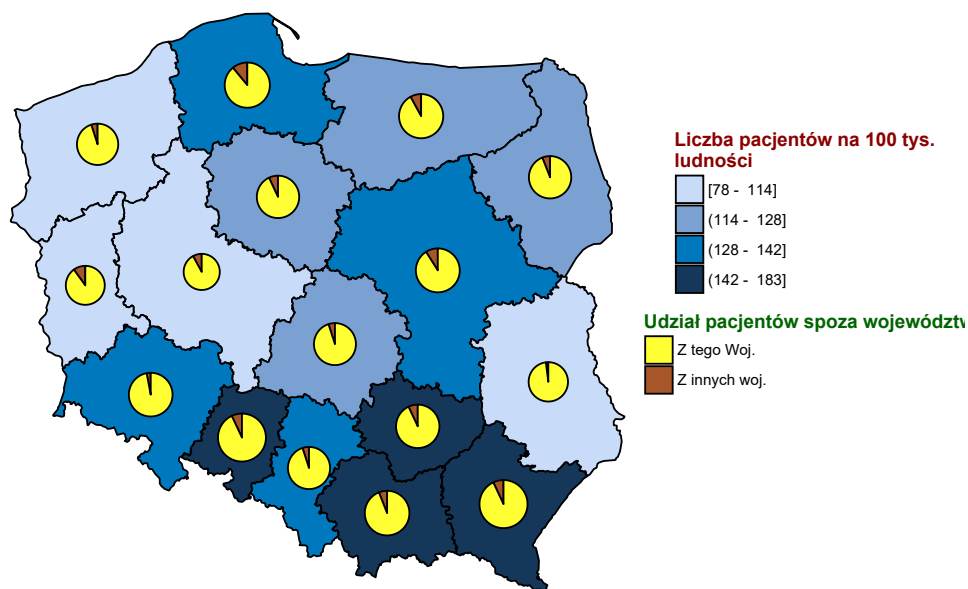
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



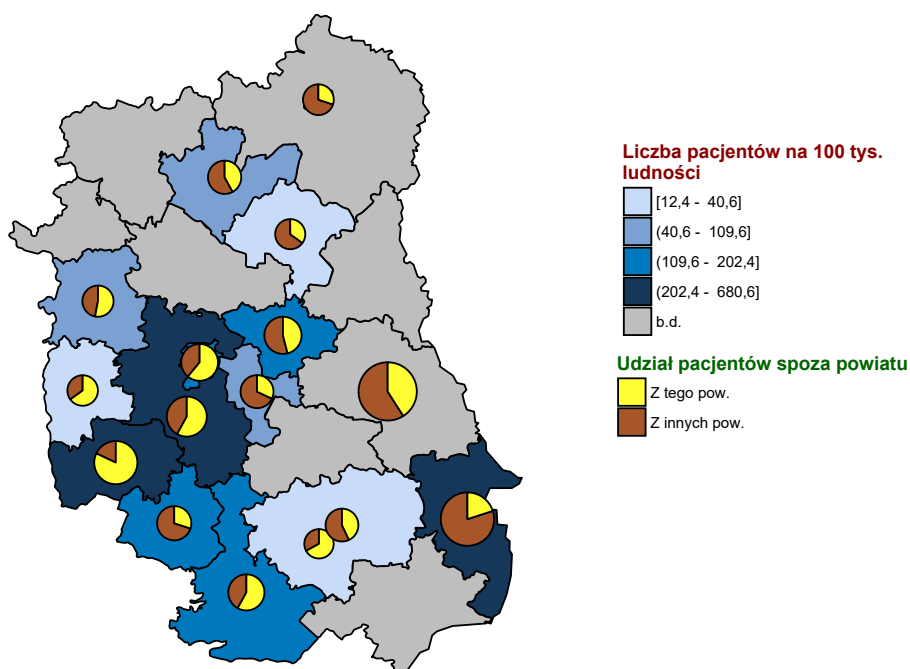
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

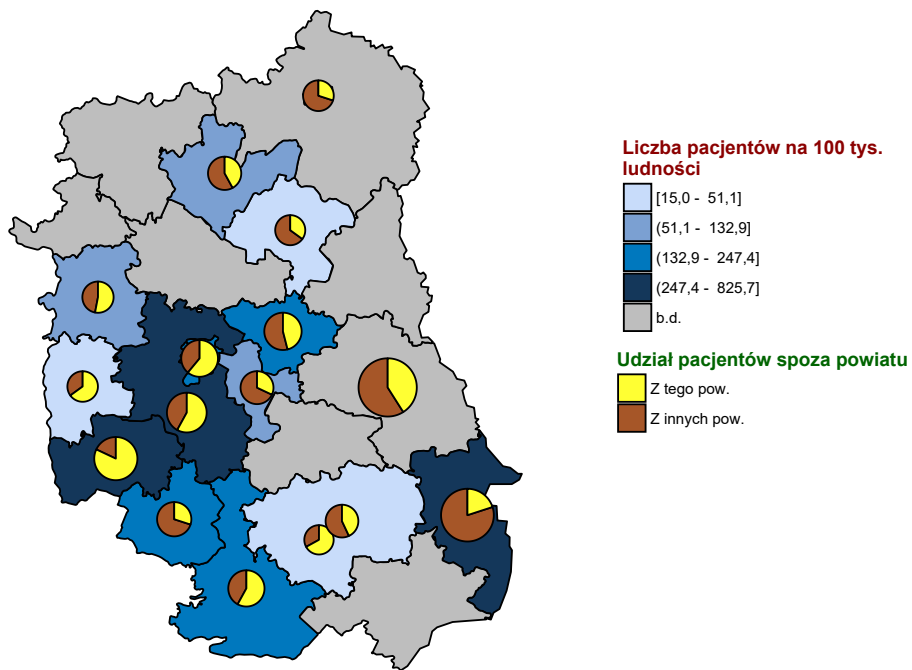
Mapa 4.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

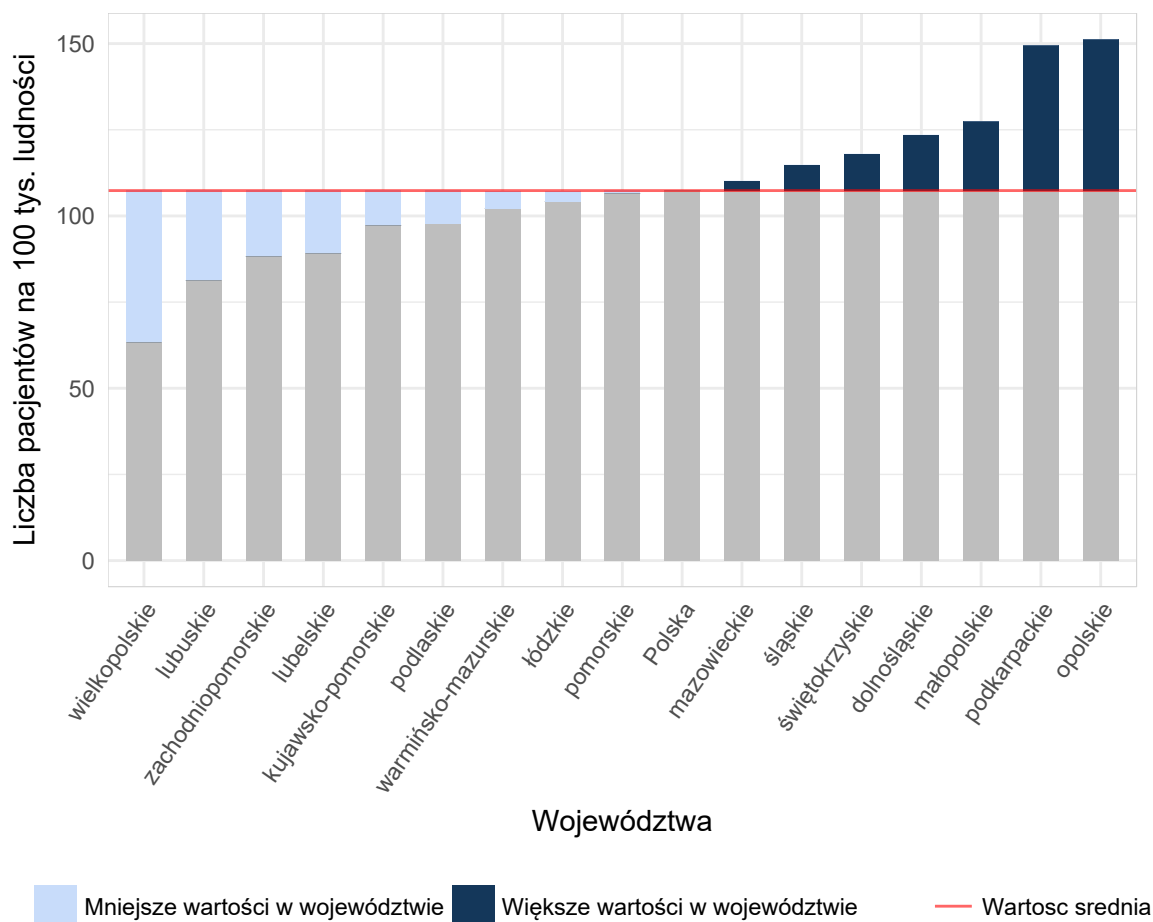
W badanym województwie nie było dzieci.

Mapa 4.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



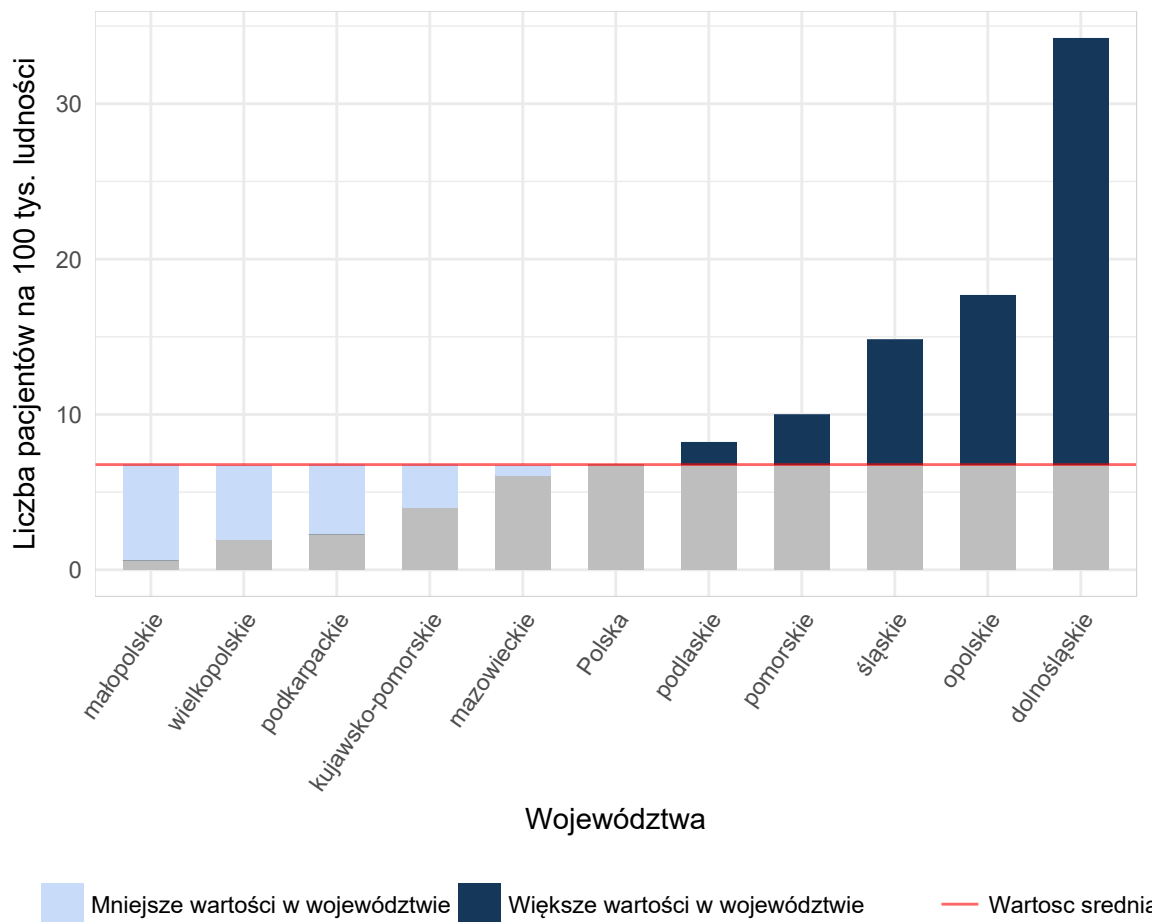
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

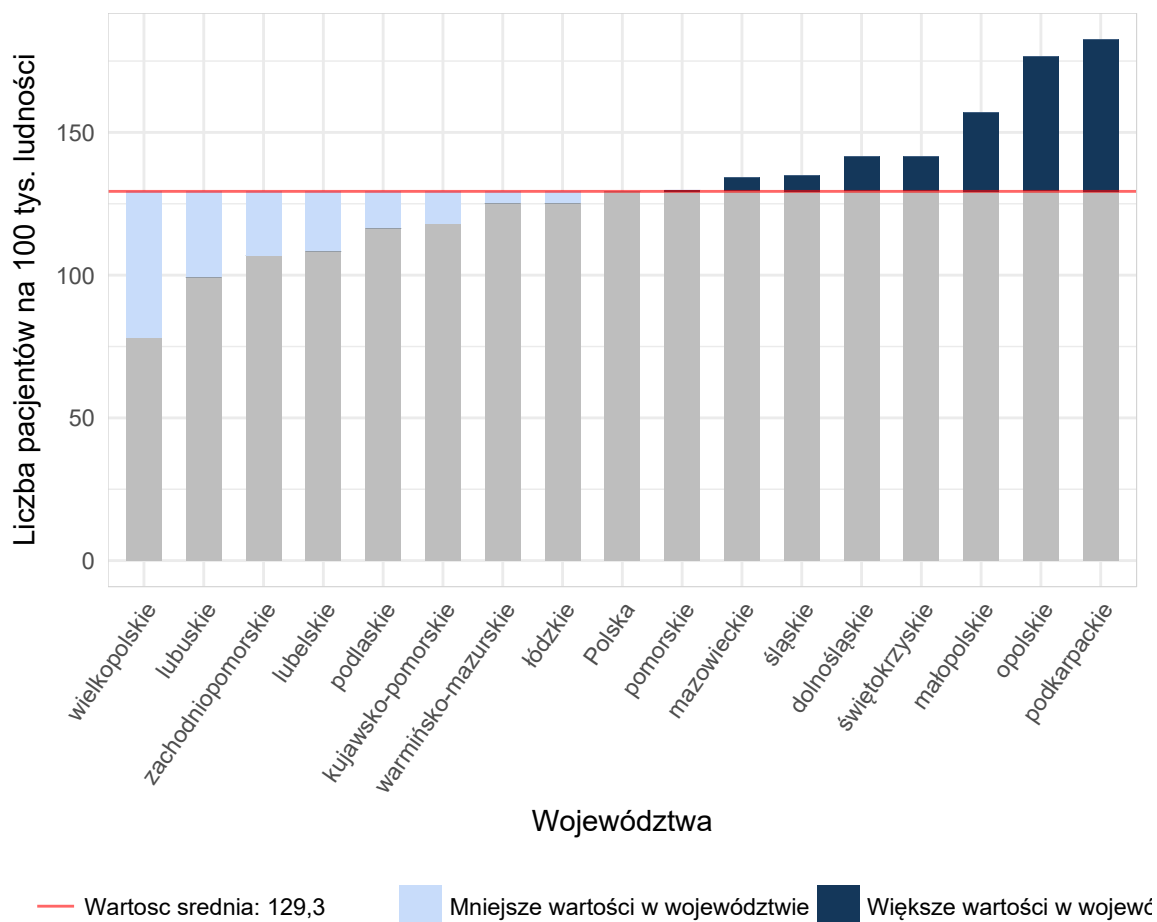


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	3,6	0,1	3 634,9	0,1	1 013,1	1 309,5	4,6	0,2	123,6
kujawsko-pomorskie	2,0	0,0	3 285,4	0,0	1 619,2	92,0	2,2	0,2	97,4
lubelskie	1,9	0,1	1 817,9	0,0	955,3	313,5	2,1	0,1	89,2
lubuskie	0,8	0,1	651,4	0,0	786,8	45,0	0,9	0,1	81,4
łódzkie	2,6	0,2	1 296,4	0,1	500,6	174,5	2,8	0,1	104,2
małopolskie	4,3	0,1	4 723,6	0,1	1 095,5	887,4	4,5	0,3	127,5
mazowieckie	5,9	0,2	29 289,5	0,2	4 951,7	8 054,9	6,3	0,6	110,2
opolskie	1,5	0,3	1 982,5	0,1	1 319,9	234,4	1,6	0,1	151,3
podkarpackie	3,2	0,1	3 079,8	0,1	968,2	501,5	3,3	0,2	149,5
podlaskie	1,2	0,3	1 311,7	0,0	1 131,7	91,7	1,4	0,1	97,7
pomorskie	2,5	-	1 313,3	-	531,9	-	2,7	0,3	106,6
śląskie	5,2	0,1	3 520,8	0,0	672,5	307,0	5,5	0,3	114,8
świętokrzyskie	1,5	0,1	3 914,1	0,2	2 648,2	9 624,0	1,6	0,1	118,0
warmińsko-mazurskie	1,5	-	1 947,0	-	1 327,2	-	2,0	0,1	102,1

Tabela 4.3.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobyków w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobyków [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
wielkopolskie	2,2	0,0	3 000,9	0,0	1 359,1	345,0	2,3	0,2	63,4
zachodniopomorskie	1,5	-	2 002,8	-	1 328,1	-	1,6	0,1	88,3
Polska	41,3	0,1	66 772,1	0,1	1 618,4	2 182,1	45,6	3,0	107,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	34,25	4,47	43,13	380,40	2 467,89
kujawsko-pomorskie	3,98	10,92	44,23	320,95	2 079,39
lubelskie	-	2,37	39,99	315,08	1 529,49
lubuskie	-	3,87	35,03	297,15	1 842,54
łódzkie	-	1,89	35,29	320,54	2 020,46
małopolskie	0,63	8,04	59,01	443,95	2 649,29
mazowieckie	6,07	7,07	60,44	346,69	1 928,97
opolskie	17,71	6,79	60,10	520,21	2 790,38
podkarpackie	2,30	4,35	55,53	557,25	3 256,50
podlaskie	8,25	4,68	31,33	317,99	1 820,07
pomorskie	10,00	6,78	55,32	389,60	2 189,82
śląskie	14,86	6,30	41,17	375,60	2 376,26
świętokrzyskie	-	3,02	39,28	358,12	2 325,17
warmińsko-mazurskie	-	7,44	56,47	375,70	2 198,80
wielkopolskie	1,95	3,05	31,78	230,63	1 458,04
zachodniopomorskie	-	3,43	44,68	290,17	1 951,95
Polska	6,77	5,42	46,38	360,11	2 158,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 0,02 tys. Tabela 4.3.9 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 4.3.9: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0067	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy	janowski
03.0034	SP ZOZ w Bychawie	lubelski
03.0027	Szpital Neuro psychiatryczny im. prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0077	Michalina Łukasiewicz Prowadząca Działalność pod Nazwą Michalina Łukasiewicz Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Gawra	biłgorajski
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0031	SP ZOZ nr 1 w Bełżycach	lubelski
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0073	Tulmed sp. z o.o.	parczewski

Tabela 4.3.9: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
03.0018	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin
03.0017	Arion Szpitale sp. z o.o.	biłgorajski
03.0054	ZOZ Droga Życia	hrubieszowski
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0013	SP ZOZ w Łęcznej	łęczyński
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0042	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radechnicy	zamojski
03.0072	Małgorzata Jaklińska Niepubliczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	radzyński
03.0053	P. W. Aga Agata Jączyk	świdnicki
03.1556	Zakład Leczniczy Ludwików sp. z o.o.	łęczyński
03.1557	Zakład Leczniczy Ludwików sp. z o.o.	puławski

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.3.10. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.368 tys. pacjentów.

Tabela 4.3.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

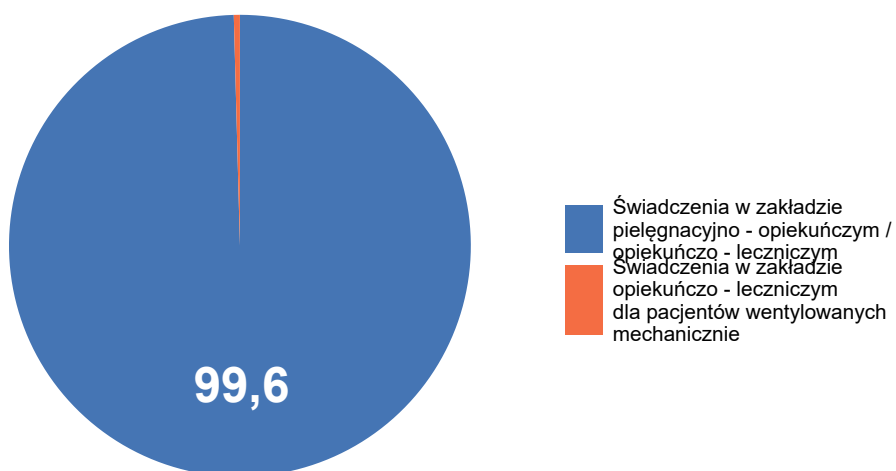
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odszetek pobyków w województwie w procentach	Skumulowany procent pobyków w województwie
03.0054	0,37	0,37	17,40	17,40
03.0011	0,27	0,29	13,50	30,90
03.0009	0,16	0,16	7,50	38,40
03.0017	0,14	0,14	6,60	45,00
03.0018	0,13	0,13	6,10	51,10
03.0053	0,10	0,18	8,50	59,60
03.0067	0,10	0,11	5,30	64,90
03.0031	0,09	0,09	4,10	69,00
03.0034	0,08	0,08	3,70	72,70
03.0027	0,06	0,08	3,60	76,30
03.1556	0,06	0,06	3,10	79,40
03.0026	0,06	0,08	3,70	83,10
03.0077	0,06	0,10	4,90	88,00
03.0072	0,05	0,05	2,40	90,40
03.0073	0,05	0,05	2,40	92,80
03.0029	0,05	0,05	2,40	95,20
03.0013	0,04	0,04	1,90	97,10
03.0006	0,03	0,03	1,20	98,30
03.1557	0,02	0,02	1,00	99,30
03.0003	0,02	0,02	1,00	100,30
03.0042	0,01	0,01	0,60	100,90
Polska	1,90	2,12	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 4.3.6 i 4.3.7 oraz Tabela 4.3.11⁹³.

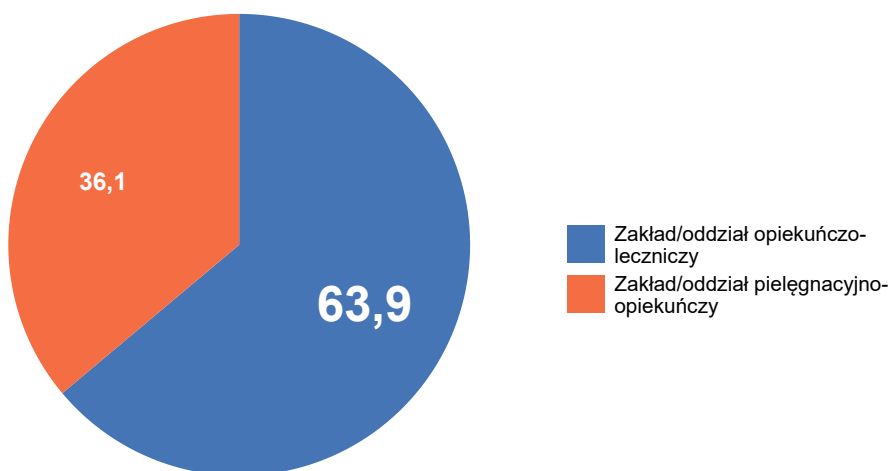
⁹³Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego Fs komórką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Wykres 4.3.6: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.7: Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.11: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym
Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0,8
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.3.12. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.3.12: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
03.0054	2,5	0,1	0,0	0,4	0,4
03.0011	0,9	0,1	0,1	0,0	0,3
03.0009	0,6	0,0	0,1	0,0	0,2
03.0017	0,9	-	0,0	0,0	0,1
03.0018	0,7	0,0	0,2	0,0	0,1
03.0053	0,6	-	-	0,0	0,1
03.0067	0,8	-	-	0,0	0,1
03.0031	0,4	0,0	0,2	0,0	0,1
03.0034	0,4	0,0	0,1	0,0	0,1
03.0027	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1
03.1556	0,4	-	-	0,1	0,1
03.0026	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1
03.0077	0,5	0,0	-	0,0	0,1
03.0072	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1
03.0073	0,4	-	0,1	0,0	0,1
03.0029	0,3	0,0	0,0	-	0,0
03.0013	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
03.0006	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
03.1557	0,1	-	-	0,0	0,0
03.0003	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
03.0042	0,1	-	-	0,0	0,0
Województwo	11,4	0,4	1,2	0,9	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.13: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel
B	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali barthel, który uzyskał do 8 pkt. wg skali glasgow i żywionego dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 2,6
C	Osobdzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel żywionego dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.3.14 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.3.14: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	Hospitalizowane kobiety [%]	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
03.0003	76,23	63,64	-	0,77	0,18
03.0006	72,12	53,85	-	0,73	0,23
03.0009	79,22	55,62	-	0,89	0,33
03.0011	79,81	65,38	-	0,90	0,42
03.0013	80,20	75,61	-	0,88	0,51
03.0017	78,35	55,00	-	0,84	0,36
03.0018	77,82	70,00	-	0,83	0,40
03.0026	81,10	69,62	-	0,94	0,34
03.0027	77,68	72,37	-	0,92	0,32
03.0029	78,42	72,00	-	0,86	0,38
03.0031	82,83	77,01	-	0,94	0,52
03.0034	79,13	63,29	-	0,86	0,43
03.0042	81,67	83,33	-	1,00	0,50
03.0053	79,86	61,88	-	0,92	0,31
03.0054	75,14	50,95	-	0,81	0,26
03.0067	80,71	64,29	-	0,93	0,41
03.0072	80,75	71,15	-	0,90	0,40
03.0073	77,67	64,71	-	0,86	0,35
03.0077	80,07	69,23	-	0,92	0,39
03.1556	82,28	69,23	-	0,94	0,48
03.1557	82,48	76,19	-	0,95	0,57
Województwo	78,78	62,95	-	0,88	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.3.15.

Tabela 4.3.15: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

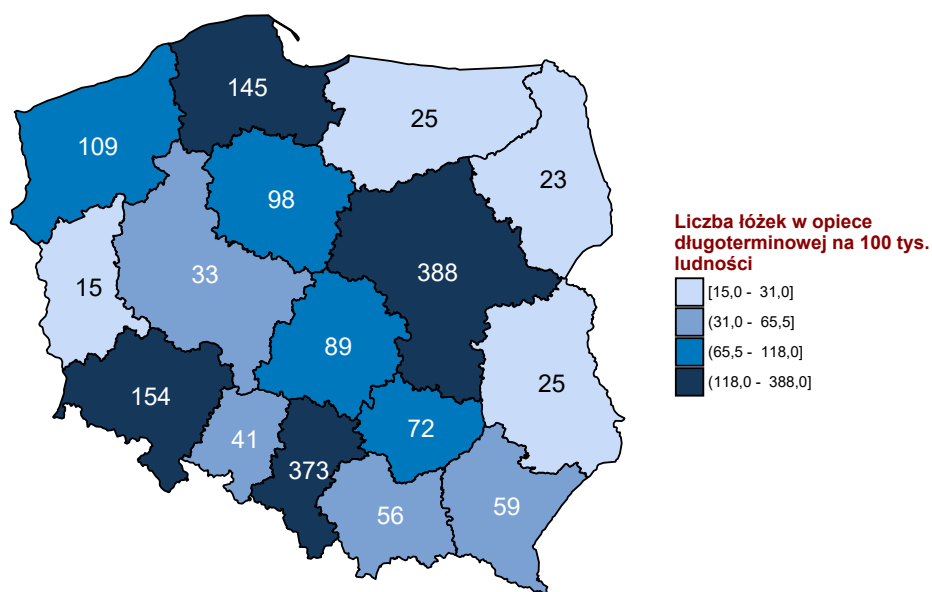
ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
03.0003	30,0	65,0	5,0
03.0006	88,5	3,8	7,7
03.0009	81,9	17,4	0,6
03.0011	40,6	58,6	0,8
03.0013	73,2	26,8	-
03.0017	73,2	16,7	10,1
03.0018	68,5	31,5	-
03.0026	43,3	56,7	-
03.0027	47,7	50,8	1,5
03.0029	65,3	34,7	-
03.0031	59,8	39,1	1,1
03.0034	55,7	43,0	1,3
03.0042	66,7	33,3	-
03.0053	32,0	64,1	3,9

Tabela 4.3.15: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
03.0054	20,7	76,9	2,4
03.0067	30,0	57,0	13,0
03.0072	42,3	57,7	-
03.0073	35,3	62,7	2,0
03.0077	22,4	75,9	1,7
03.1556	29,2	66,2	4,6
03.1557	9,5	81,0	9,5
Województwo	46,5	51,3	2,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.3.6: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej na 100 tys. ludności



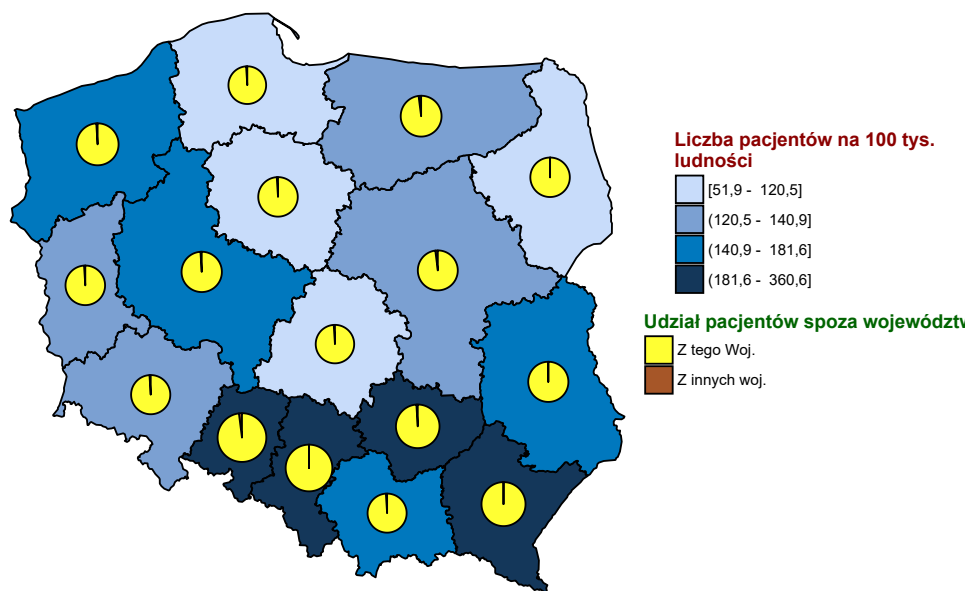
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2016 w województwie lubelskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 3,41 tys. osób (w tym 0,03 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 159,61. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 193,18, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁴ 3,96.

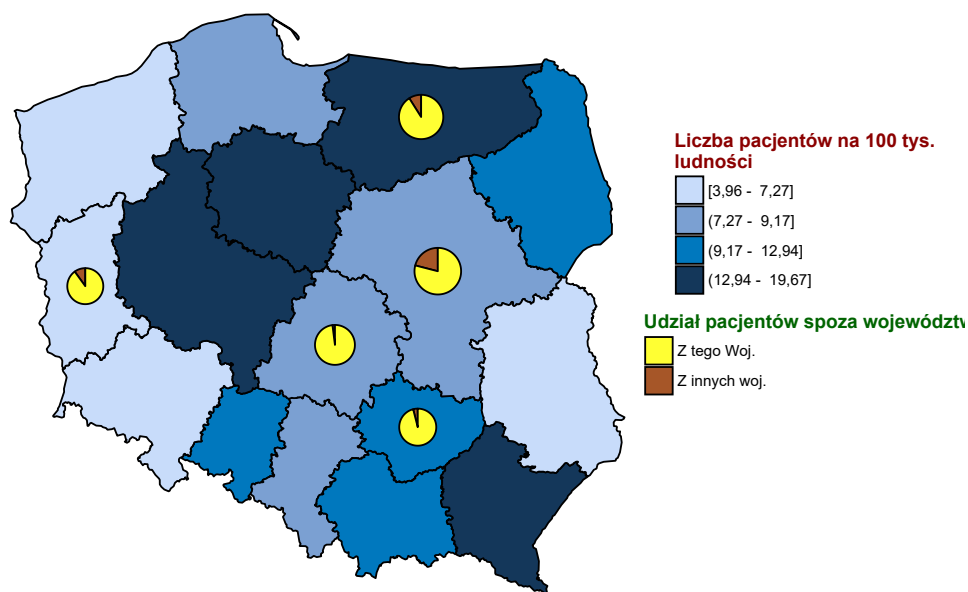
⁹⁴ Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.3.7: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



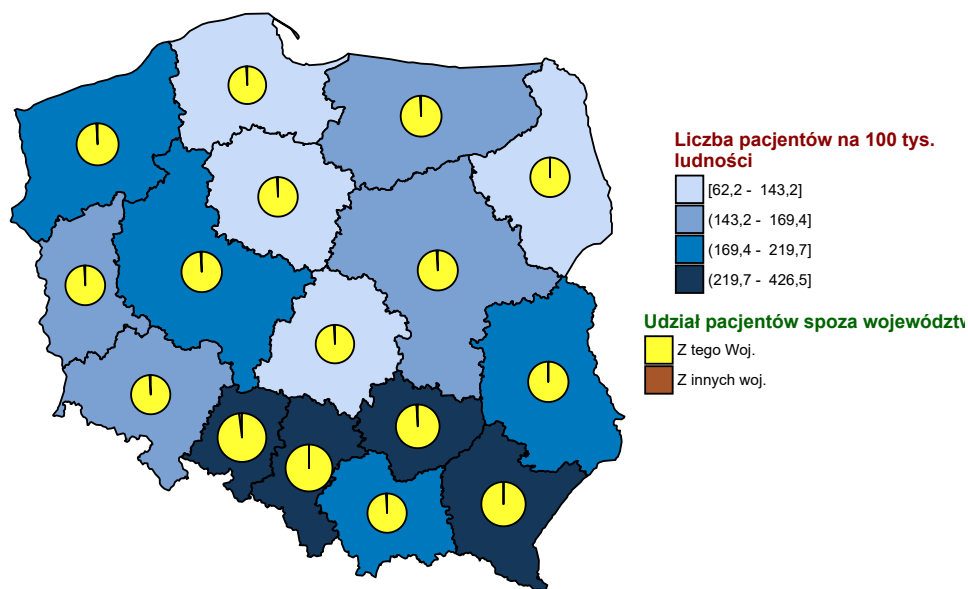
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



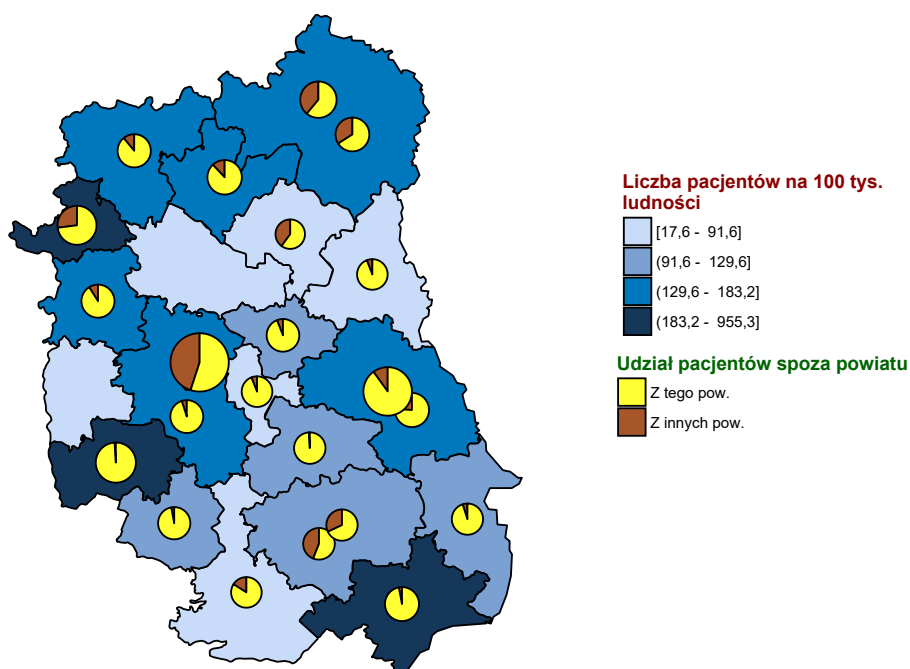
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

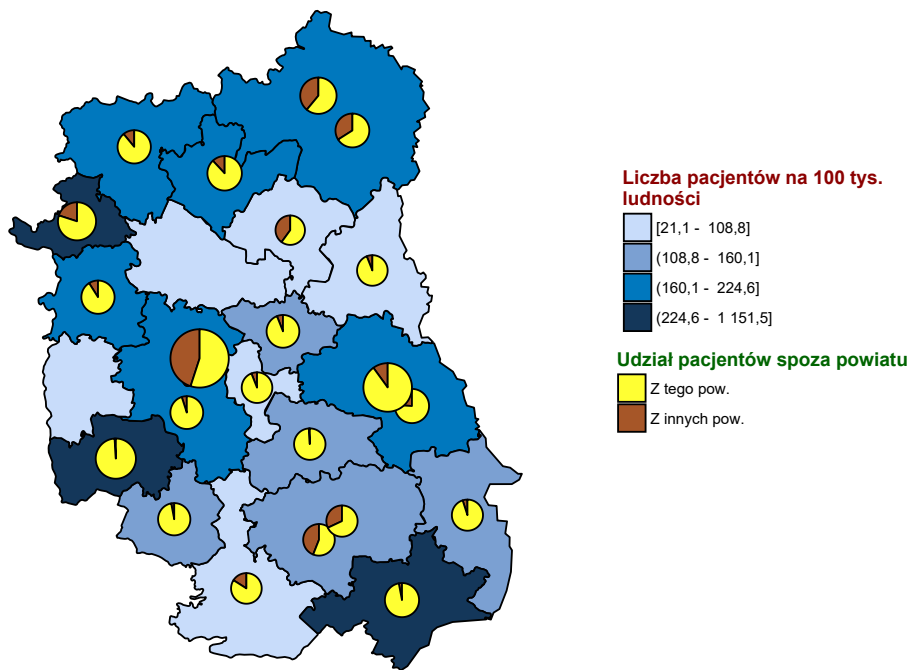
Mapa 4.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

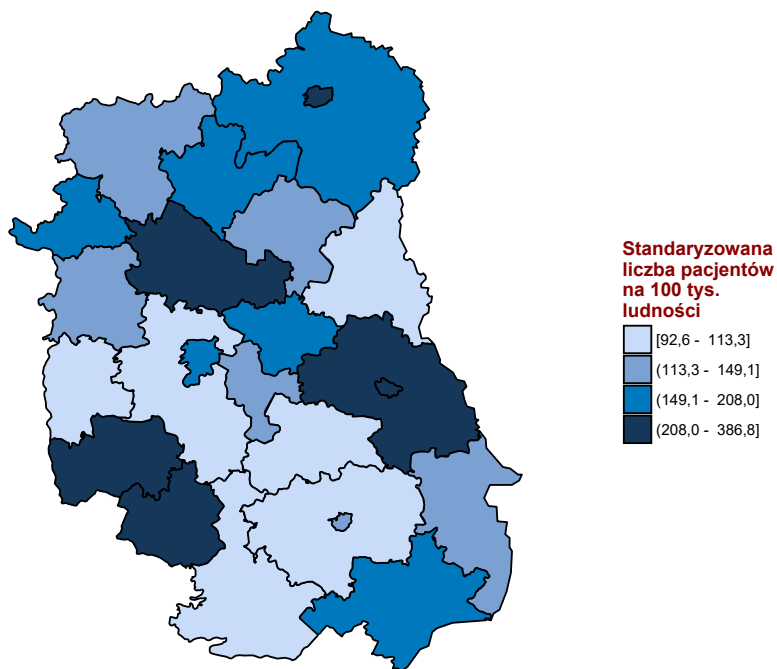
W badanym województwie nie było dzieci leczonych długoterminowo w warunkach domowych.

Mapa 4.3.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



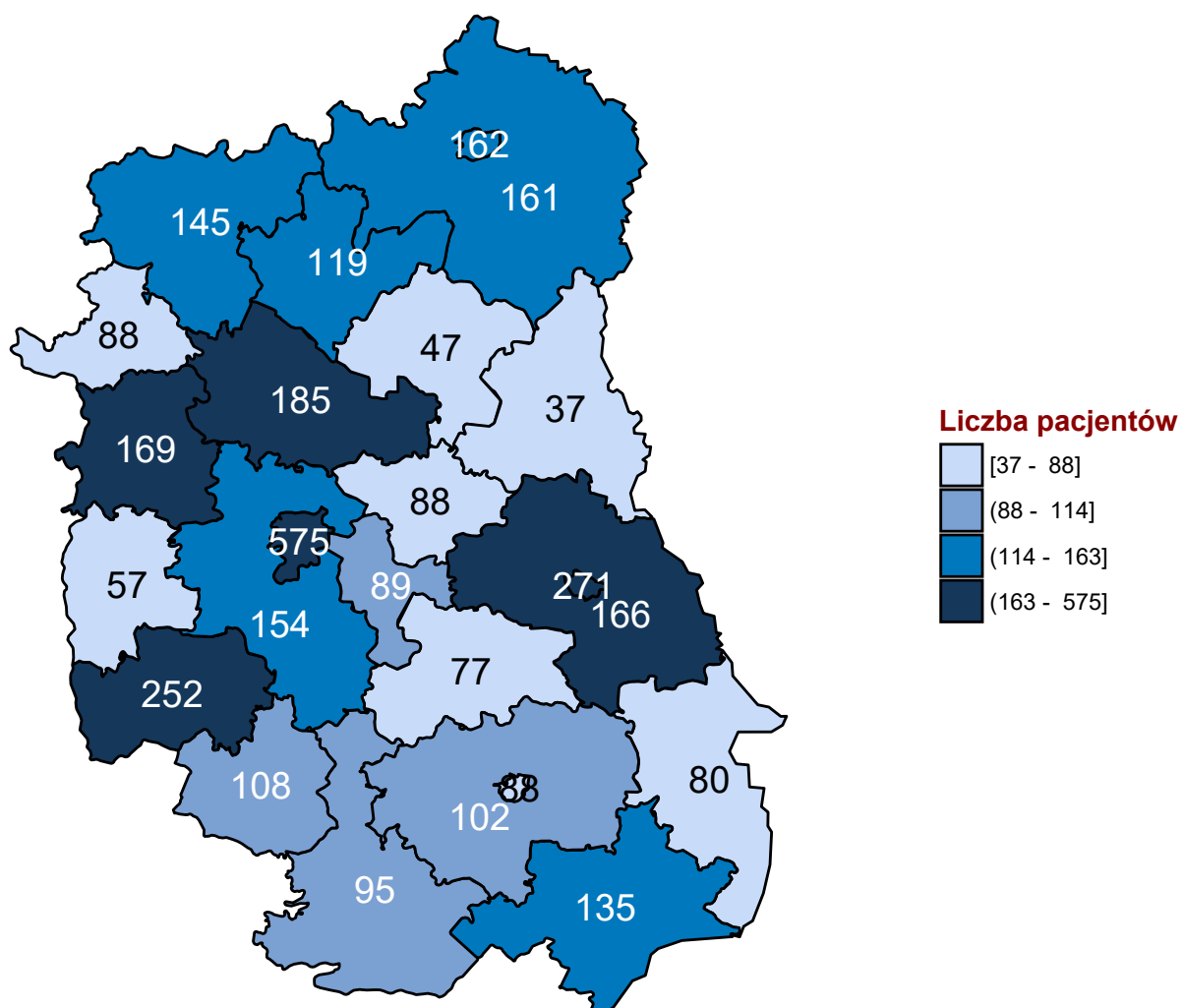
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.12: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



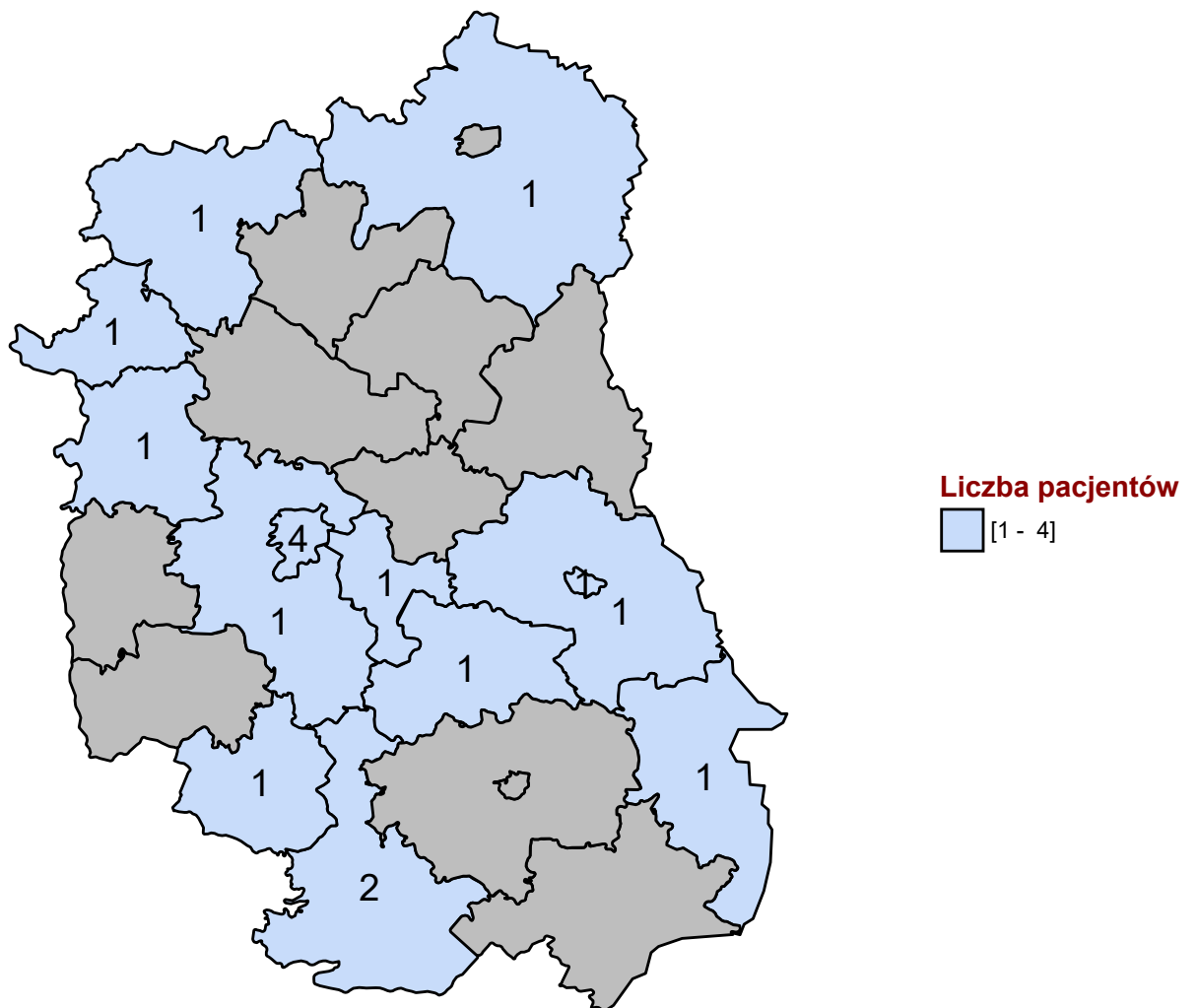
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.13: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



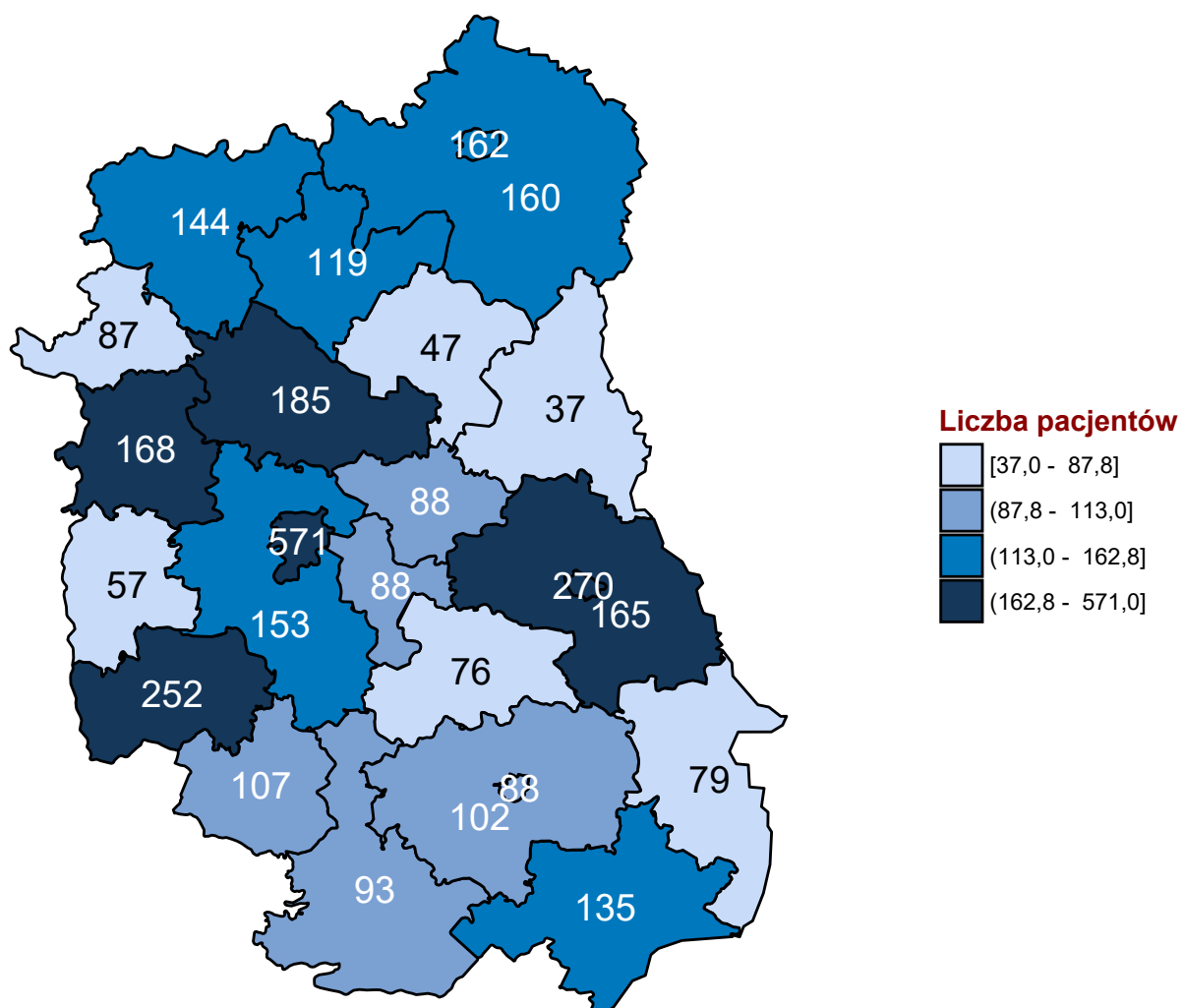
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.14: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



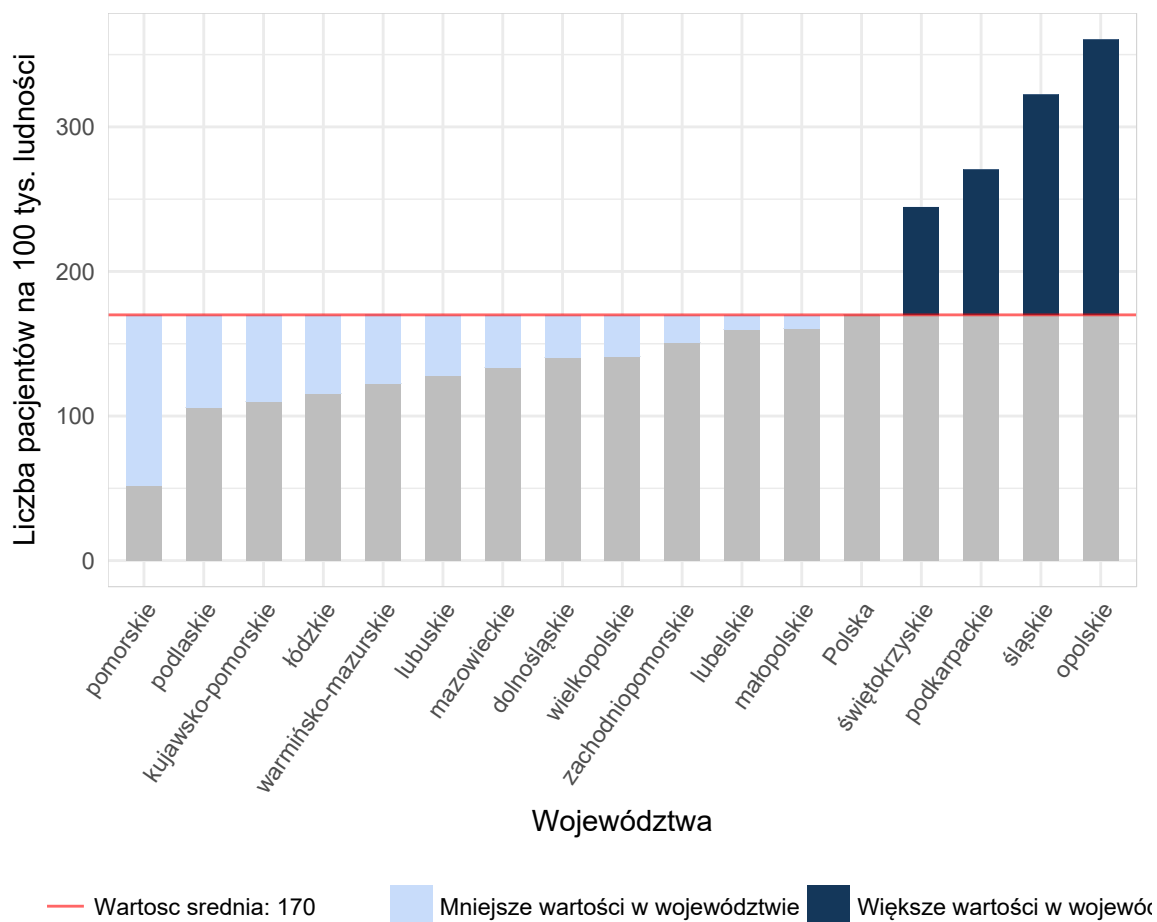
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.15: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



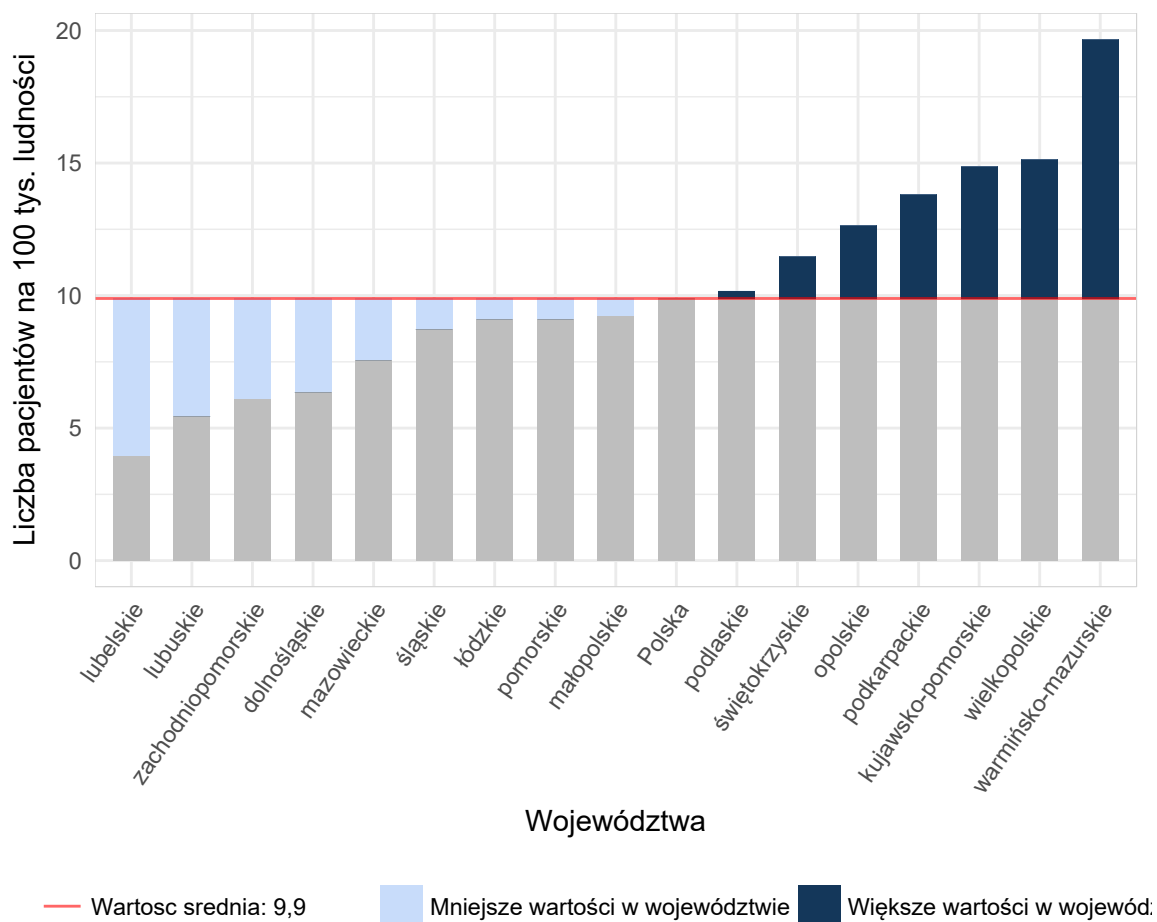
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



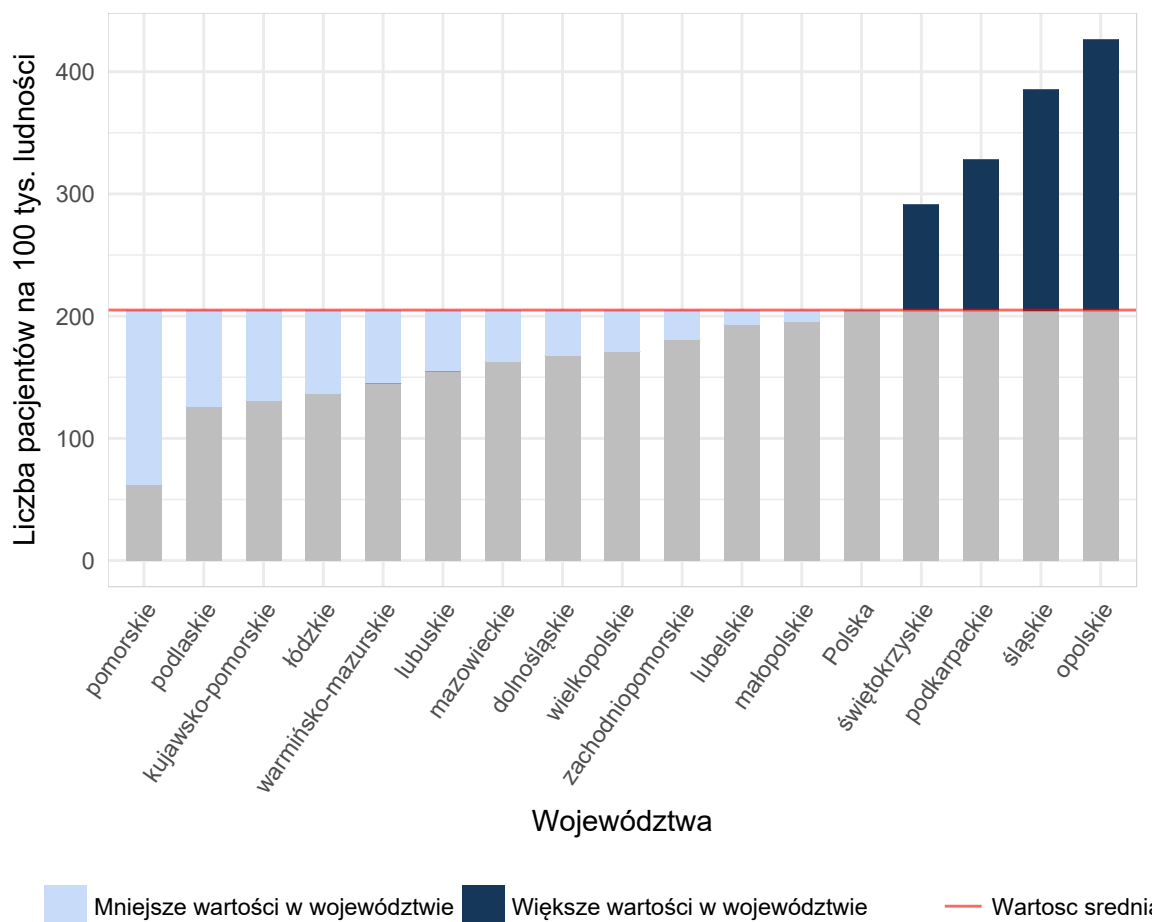
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,09	0,05	1 088,93	4,08	140,51
kujawsko-pomorskie	0,05	0,03	658,73	2,29	110,08
lubelskie	0,07	0,03	1 023,48	3,40	159,61
lubuskie	0,04	0,02	413,93	1,30	128,07
łódzkie	0,05	0,03	669,16	2,87	115,44
małopolskie	0,06	0,07	2 185,90	5,43	160,60
mazowieckie	0,07	0,14	2 201,38	7,16	133,51
opolskie	0,02	0,09	981,60	3,58	360,61
podkarpackie	0,02	0,05	1 650,31	5,75	270,30
podlaskie	0,04	0,01	306,96	1,25	105,76
pomorskie	0,04	0,01	278,14	1,20	51,91
śląskie	0,13	0,12	4 177,29	14,70	322,34
świętokrzyskie	0,04	0,03	994,51	3,06	244,63
warmińsko-mazurskie	0,02	0,04	406,22	1,75	122,18
wielkopolskie	0,04	0,09	1 625,31	4,92	141,37
zachodniopomorskie	0,02	0,03	1 086,24	2,58	150,98

Tabela 4.3.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
Polska	0,83	0,83	19 748,07	65,33	169,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.3.17: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	6,36	19,50	89,35	422,54	2 368,83
kujawsko-pomorskie	14,87	14,48	59,28	355,33	2 125,36
lubelskie	3,96	16,70	75,12	523,38	2 713,33
lubuskie	5,45	22,44	82,76	432,95	2 328,03
łódzkie	9,10	13,35	45,86	321,31	2 143,75
małopolskie	9,23	24,96	86,62	548,56	2 871,62
mazowieckie	7,57	14,64	54,57	425,67	2 397,02
opolskie	12,65	44,80	151,36	1 156,17	6 882,57
podkarpackie	13,82	37,05	113,73	942,70	5 460,39
podlaskie	10,19	15,84	42,09	285,95	2 038,19
pomorskie	9,11	7,68	26,77	161,57	1 140,96
śląskie	8,73	20,45	117,13	1 073,53	6 739,55
świętokrzyskie	11,48	21,16	95,58	761,72	4 206,45
warmińsko-mazurskie	19,67	14,15	63,19	410,96	2 651,73
wielkopolskie	15,14	30,03	98,88	460,82	2 581,79
zachodniopomorskie	6,10	18,22	66,46	491,80	3 198,01
Polska	9,89	20,24	79,32	557,43	3 213,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznania wyniosła 0,08 tys. Tabela 4.3.18 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
03.1490	Przedsiębiorstwo Handlowe Kalmar Wioletta Totwińska - Sala	białski
03.1455	Helena Janina Mussor, Teresa Blicharz Opieka Domowa s.c.	biłgorajski
03.1465	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska - Dzikoń Wiesława	biłgorajski
03.1475	Opieka Domowa Lucyna Litwiniuk	biłgorajski
03.0497	Nasze Zdrowie Ewa Kolasińska - Gliwa i Wspólnicy s.j.	biłgorajski
03.1499	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa Piel - Med Ewa Podgórska, Bogusława Stelmachowicz s.j.	biłgorajski
03.1476	Rafał Ogrodowczyk Prowadzący Działalność pod Nazwą NZOZ Med - Dom Rafał Ogrodowczyk	chełmski
03.1487	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa s.c.	chełmski
03.1493	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Rej - Med Barbara Wenecka	chełmski
03.1506	NZOZ Nowiny	chełmski
03.1518	Domowa Opieka Medyczna Do - Med sp. z o.o.	chełmski
03.1447	Caritas Diecezji Zamojsko - Lubaczowskiej	hrubieszowski

Tabela 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
03.1516	Pielęgniarska Opieka Domowa Piel - Med. Plus B. P. J. Stelmachowicz, s.j.	hrubieszowski
03.0125	NZOZ Zdrowie s.c.	janowski
03.1449	Domowa Opieka Długoterminowa Motylek s.c. K. Spyt, K. Łukasiewicz	janowski
03.1452	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Mucha Maria	janowski
03.1507	Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo - Rodzinnego przy Stacji Opieki Caritas w Janowie Lubelskim, Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo - Rodzinnego przy Stacji Opieki Caritas w Modliborzycach	janowski
03.1470	NZOZ - Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Janina Gałan	krasnostawski
03.0760	Elżbieta Stasiak, Stasiak Medical Team II Elżbieta Stasiak	kraśnicki
03.1464	NZOZ Długoterminowa Opieka Domowa Irena Stefaniak	kraśnicki
03.0625	NZOZ Daw - Med M. Kowalska, M. Kowalski Sp. J	kraśnicki
03.0491	NZOZ Zdrowie s.c.	kraśnicki
03.1459	Elżbieta Stasiak, Stasiak Medical Team II Elżbieta Stasiak	lubartowski
03.1480	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa s.c.	lubartowski
03.1495	Ars Vita - Med s.c. Renata Domżał - Drzewicka, Piotr Kaźmierak	lubelski
03.1461	Opieka Medyczna Nadzieja sp. z o.o.	łęczyński
03.0529	Specjalistyczne Gabinety Lekarskie s.j. Kusy i Wspólnicy Centrum Diagnostyki Medycznej	łęczyński
03.1505	Hospicjum Domowe Ewa Ogrodowczyk	łęczyński
03.0155	Łuksja - Med sp. z o.o.	łukowski
03.1483	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa s.c.	łukowski
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.1468	Barbara Soćko Prowadząca Działalność pod Nazwą NZOZ Senio - Vita Zespół Długoterminowej Opieki Domowej Soćko Barbara	parczewski
03.1474	Marianna Kisiel, Kisiel Marianna Elżbieta Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Pielęgniarska Opieka Domowa E - Med	parczewski
03.1481	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa s.c.	parczewski
03.1488	Przedsiębiorstwo Handlowe Kalmar Wioletta Tołwińska - Sala	parczewski
03.1471	NZOZ Opieka Długoterminowa	puławski
03.1451	Teresa Rocka, Niepubliczny Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Zakład Opieki Zdrowotnej Westa Teresa Rocka	radzyński
03.1484	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa s.c.	radzyński
03.1489	Przedsiębiorstwo Handlowe Kalmar Wioletta Tołwińska - Sala	radzyński
03.1503	Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej Zdrowie J. Bronik i M. Majewska s.j.	radzyński
03.1486	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa s.c.	rycki
03.1491	Przedsiębiorstwo Handlowe Kalmar Wioletta Tołwińska - Sala	rycki
03.1492	NZOZ Dom Sue Ryder	rycki
03.1494	NZOZ Promyk	rycki
03.1513	Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Zdrowie H. Kłaczyńska i E. Czerwińska s.c.	rycki
03.0654	Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej NZOZ Marmed M. Wiadrowski	świdnicki
03.1504	NZOZ Opieka Pielęgniarska Środowiskowo - Rodzinna i Długoterminowa Zgoda s.c. Zofia Ludjan, Krystyna Iracka, Beata Portka, Zdzisława Satora, Teresa Winiarczyk, Maria Królik	świdnicki
03.0257	NZOZ Centrum Zdrowia B. Kostykiewicz i Wspólnicy s.j.	tomaszowski
03.1453	NZOZ Elmed	tomaszowski
03.1454	Elżbieta Szaruga	tomaszowski
03.1500	Piotr Zajączkowski, Universalni Piotr Zajączkowski	tomaszowski
03.0528	Poradnia Rodzinna Biachow - Fus,dolanowski,krawczyk,podoba s.j.	tomaszowski
03.0459	Centrum Medyczne Vita	włodawski
03.1497	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa Piel - Med Ewa Podgórska, Bogusława Stelmachowicz s.j.	zamojski
03.1445	NZOZ Ośrodek Medycyny Szkolnej i Opieki w Domu Chorego Vita	m. Biała Podlaska

Tabela 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
03.1446	NZOZ Omsz i Opieki Długoterminowej w Domu Chorego prof - Med	m. Biała Podlaska
03.1467	Barbara Soćko Prowadząca Działalność pod Nazwą NZOZ Senio - Vita Zespół Długoterminowej Opieki Domowej Soćko Barbara	m. Biała Podlaska
03.1485	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa s.c.	m. Biała Podlaska
03.1501	Teresa Cena NZOZ Bonitas Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	m. Biała Podlaska
03.0785	Agencja Opieki Pomoc sp. z o.o. w Chełmie	m. Chełm
03.1512	Betamed s.a.	m. Chełm
03.1444	Domowa Opieka Medyczna Do - Med sp. z o.o.	m. Chełm
03.1450	Teresa Rocka, Niepubliczny Pielęgniarsko - Opiekuńczy Zakład Opieki Zdrowotnej Westa Teresa Rocka	m. Lublin
03.1460	Elżbieta Stasiak, Stasiak Medical Team II Elżbieta Stasiak	m. Lublin
03.1463	NZOZ Długoterminowa Opieka Domowa Irena Stefaniak	m. Lublin
03.1466	Arka Centrum Opieki Długoterminowej	m. Lublin
03.0432	Opieka Zdrowotna Bonitas Świadczenia Pielęgniarskie	m. Lublin
03.1433	Andrzej Skrzypek NZOZ Opiekun	m. Lublin
03.1435	Ms Clinsearch Specjalistyczny NZOZ Janusz Milanowski, Katarzyna Szmygin - Milanowska s.j.	m. Lublin
03.1482	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa s.c.	m. Lublin
03.1508	Help Homecare sp. z o.o.	m. Lublin
03.1511	Betamed s.a.	m. Lublin
03.0726	Przychodnia Alergologiczno - Pulmonologiczna Alergopneuma sp. z o.o.	m. Lublin
03.1514	Novento sp. z o.o. s.k.	m. Lublin
03.1515	Dom Medica sp. z o.o.	m. Lublin
03.0477	NZOZ Joloko sp. z o.o.	m. Zamość
03.1510	Betamed s.a.	m. Zamość

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.3.19. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.163 tys. pacjentów.

Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odeśtek osobodni w województwie w procentach
03.0785	0,10	48,42	4,70
03.1460	0,14	45,25	4,40
03.1433	0,16	43,54	4,30
03.1435	0,13	37,94	3,70
03.1495	0,09	34,61	3,40
03.1512	0,12	33,84	3,30
03.1476	0,12	32,28	3,20
03.1471	0,15	28,88	2,80
03.1463	0,07	26,09	2,50
03.1511	0,10	23,82	2,30
03.1483	0,08	23,79	2,30
03.1450	0,09	23,77	2,30
03.1464	0,05	22,64	2,20
03.1490	0,09	22,36	2,20
03.0726	0,05	22,04	2,20
03.1508	0,07	21,70	2,10
03.0625	0,07	20,68	2,00

Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odszetek osobodni w województwie w procentach
03.1497	0,08	20,23	2,00
03.0125	0,05	18,75	1,80
03.1482	0,08	18,46	1,80
03.1504	0,04	17,88	1,70
03.1470	0,06	16,73	1,60
03.1466	0,07	16,12	1,60
03.1485	0,06	15,73	1,50
03.1445	0,04	15,25	1,50
03.1459	0,04	14,76	1,40
03.0760	0,04	14,73	1,40
03.0155	0,04	14,71	1,40
03.0029	0,03	13,68	1,30
03.0459	0,03	13,59	1,30
03.1446	0,04	13,45	1,30
03.1480	0,05	13,15	1,30
03.0654	0,04	12,68	1,20
03.1515	0,06	12,19	1,20
03.1461	0,04	11,69	1,10
03.1507	0,02	11,39	1,10
03.1453	0,05	11,23	1,10
03.1494	0,06	10,82	1,10
03.0528	0,02	10,06	1,00
03.1444	0,03	9,61	0,90
03.0257	0,02	9,30	0,90
03.1467	0,04	9,13	0,90
03.1499	0,04	8,72	0,90
03.0477	0,03	7,85	0,80
03.1474	0,02	7,25	0,70
03.1510	0,03	7,22	0,70
03.1449	0,02	7,21	0,70
03.1516	0,03	6,80	0,70
03.1513	0,02	6,80	0,70
03.1501	0,02	6,72	0,70
03.1451	0,03	6,64	0,60
03.1447	0,03	6,53	0,60
03.1514	0,02	6,23	0,60
03.1518	0,02	6,00	0,60
03.1503	0,05	5,98	0,60
03.0529	0,01	5,87	0,60
03.1506	0,03	5,81	0,60
03.0491	0,02	5,37	0,50
03.1505	0,02	4,88	0,50
03.1489	0,02	4,69	0,50
03.1455	0,01	4,53	0,40
03.1500	0,01	4,19	0,40
03.0497	0,02	3,64	0,40
03.1452	0,01	3,61	0,40
03.1488	0,02	3,48	0,30
03.1491	0,02	3,18	0,30
03.1454	0,01	3,10	0,30
03.1484	0,01	2,77	0,30
03.1492	0,01	2,77	0,30
03.1486	0,01	2,66	0,30
03.1481	0,01	2,51	0,20
03.0432	0,01	2,51	0,20
03.1475	0,01	2,37	0,20
03.1487	0,01	2,25	0,20

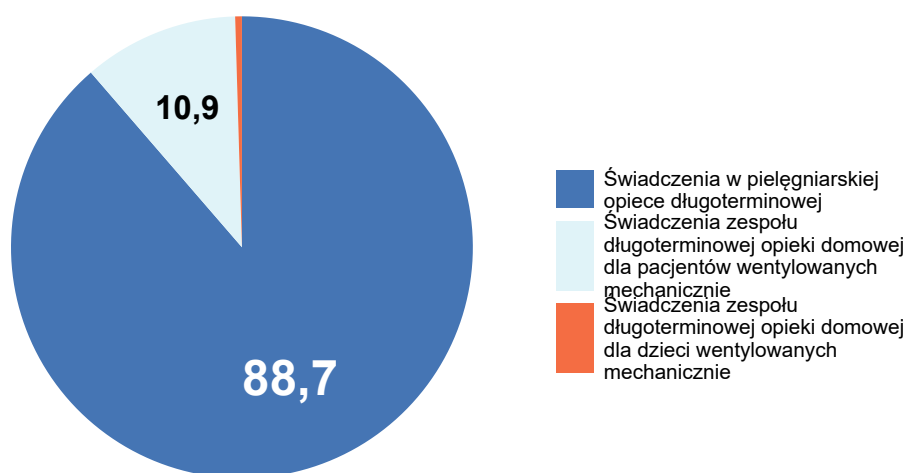
Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
03.1465	0,01	2,18	0,20
03.1493	0,01	2,14	0,20
03.1468	0,01	2,08	0,20
województwo	3,40	1 023,48	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 4.3.11 i 4.3.12 oraz Tabela 4.3.20⁹⁵.

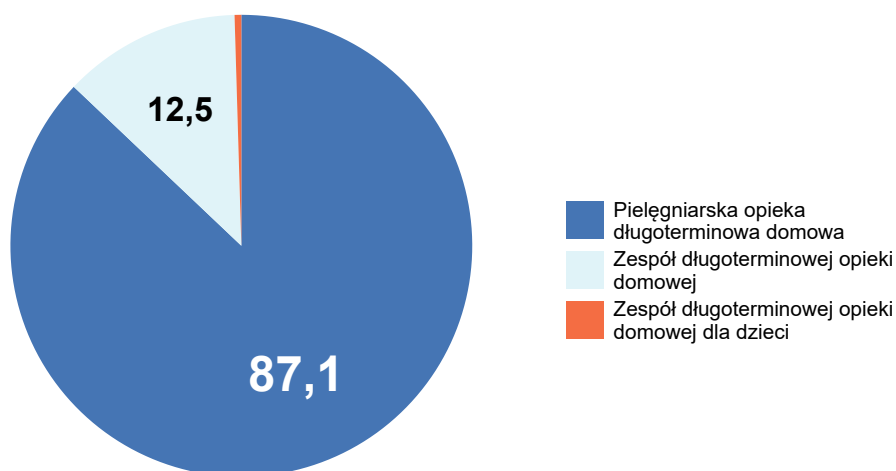
Wykres 4.3.11: Rozkład świadczeń wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁵Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

Wykres 4.3.12: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.20: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej [tys.]
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	-	-	3,0
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,4	-	0,1
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	-	0,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.3.21. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
03.1433	9,8	0,5	0,7	0,3	0,2
03.1471	16,9	1,1	-	-	0,1
03.1460	16,6	1,0	-	0,0	0,1
03.1435	-	-	1,2	0,2	0,1
03.1476	18,4	1,2	-	-	0,1
03.1512	19,5	1,2	-	-	0,1
03.0785	18,2	1,1	-	-	0,1
03.1511	13,9	0,9	-	-	0,1
03.1495	12,9	0,5	-	0,2	0,1
03.1450	16,3	0,9	-	-	0,1
03.1490	12,8	0,8	-	-	0,1
03.1483	13,7	0,8	-	-	0,1

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
03.1482	10,7	0,6	-	-	0,1
03.1497	12,1	0,7	-	-	0,1
03.1463	9,7	0,6	-	-	0,1
03.0625	12,0	0,7	-	0,0	0,1
03.1508	-	-	0,1	0,7	0,1
03.1466	9,7	0,6	-	-	0,1
03.1494	6,4	0,4	-	-	0,1
03.1470	10,5	0,6	-	-	0,1
03.1485	9,0	0,5	-	-	0,1
03.1515	-	-	0,3	0,2	0,1
03.0726	8,6	0,5	-	-	0,1
03.1464	8,4	0,5	-	-	0,1
03.1503	3,3	0,2	-	-	0,1
03.0125	7,7	0,4	-	-	0,0
03.1453	6,6	0,4	-	-	0,0
03.1480	7,6	0,5	-	-	0,0
03.1461	10,7	0,4	-	0,0	0,0
03.0760	5,4	0,3	-	-	0,0
03.1446	5,3	0,3	-	-	0,0
03.1499	5,1	0,3	-	-	0,0
03.1504	6,9	0,4	-	-	0,0
03.1459	5,4	0,3	-	-	0,0
03.0155	5,9	0,3	-	-	0,0
03.0654	4,7	0,3	-	-	0,0
03.1445	5,9	0,3	-	-	0,0
03.1467	5,2	0,4	-	-	0,0
03.0029	5,2	0,3	-	-	0,0
03.1510	4,2	0,3	-	-	0,0
03.0459	5,7	0,3	-	-	0,0
03.1444	5,6	0,3	-	-	0,0
03.1447	4,7	0,2	-	0,0	0,0
03.1506	3,5	0,2	-	-	0,0
03.0477	7,9	0,3	-	-	0,0
03.1451	5,2	0,2	-	-	0,0
03.1516	4,1	0,2	-	-	0,0
03.0528	4,1	0,2	-	-	0,0
03.1488	2,0	0,1	-	-	0,0
03.1501	3,9	0,2	-	-	0,0
03.1507	4,7	0,2	-	-	0,0
03.1514	-	-	0,1	0,1	0,0
03.0257	3,9	0,2	-	-	0,0
03.1489	2,7	0,2	-	-	0,0
03.1474	2,7	0,2	-	-	0,0
03.1491	1,8	0,1	-	-	0,0
03.1518	3,5	0,2	-	-	0,0
03.0497	1,4	0,1	-	-	0,0
03.1449	2,9	0,2	-	-	0,0
03.1505	2,8	0,2	-	-	0,0
03.0491	2,1	0,1	-	0,0	0,0
03.1513	2,5	0,2	-	-	0,0
03.1452	1,4	0,1	-	-	0,0
03.1455	3,2	0,2	-	-	0,0
03.0529	2,4	0,1	-	-	0,0
03.1454	1,4	0,1	-	-	0,0
03.1492	-	-	-	0,1	0,0
03.1481	1,5	0,1	-	-	0,0
03.1484	1,6	0,1	-	-	0,0
03.0432	1,4	0,1	-	-	0,0
03.1486	1,5	0,1	-	-	0,0
03.1500	1,7	0,1	-	-	0,0
03.1465	1,5	0,1	-	-	0,0
03.1475	1,7	0,1	-	-	0,0
03.1487	1,3	0,1	-	-	0,0

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
03.1468	1,2	0,1	-	-	0,0
03.1493	1,4	0,1	-	-	0,0
Województwo	462,2	26,7	2,4	1,8	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.22: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Wizyta pielęgniarki
B	Osobodzeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania
C	Osobodzeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną z wyłączeniem świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością odd. na podłożu chor. nerw - mięśni. ze współczynnikiem korygującym 0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.3.23 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
03.0029	78,48	73,53	-	85,29	38,24
03.0125	78,34	68,75	-	87,50	41,67
03.0155	77,43	70,27	-	89,19	29,73
03.0257	80,47	77,27	-	95,45	40,91
03.0432	80,25	77,78	-	77,78	66,67
03.0459	77,70	78,12	-	90,62	53,12
03.0477	81,00	82,76	-	86,21	37,93
03.0491	79,00	66,67	-	80,00	53,33
03.0497	81,27	29,41	-	94,12	41,18
03.0528	80,06	70,83	-	95,83	29,17
03.0529	83,00	76,92	-	92,31	61,54
03.0625	74,67	72,46	-	91,30	40,58
03.0654	76,50	75,00	-	83,33	41,67
03.0726	79,73	81,48	-	94,44	42,59
03.0760	78,57	70,73	-	90,24	48,78
03.0785	76,46	73,79	-	90,29	40,78
03.1433	66,19	46,63	-	71,17	15,95
03.1435	60,95	43,31	-	58,27	0,79
03.1444	80,52	65,62	-	90,62	34,38
03.1445	77,14	69,44	-	86,11	44,44
03.1446	78,87	73,17	-	90,24	41,46
03.1447	80,21	84,38	-	93,75	43,75
03.1449	80,56	87,50	-	93,75	75,00
03.1450	73,73	71,26	-	91,95	51,72
03.1451	79,38	68,97	-	96,55	34,48
03.1452	79,33	92,86	-	85,71	50,00
03.1453	76,31	75,00	-	91,67	31,25
03.1454	74,55	45,45	-	90,91	9,09
03.1455	79,00	85,71	-	92,86	35,71

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
03.1459	79,62	79,49	-	94,87	38,46
03.1460	75,48	78,87	-	90,85	51,41
03.1461	65,19	70,45	-	56,82	31,82
03.1463	77,30	65,71	-	90,00	44,29
03.1464	75,30	69,81	-	83,02	41,51
03.1465	73,50	75,00	-	75,00	12,50
03.1466	77,69	77,94	-	89,71	39,71
03.1467	75,78	85,71	-	82,86	45,71
03.1468	79,29	71,43	-	85,71	42,86
03.1470	76,06	69,84	-	90,48	38,10
03.1471	76,62	70,47	-	90,60	43,62
03.1474	77,11	60,00	-	85,00	35,00
03.1475	83,71	75,00	-	87,50	50,00
03.1476	74,92	75,61	-	93,50	43,09
03.1480	74,11	63,83	-	87,23	23,40
03.1481	83,50	100,00	-	100,00	70,00
03.1482	71,72	66,67	-	87,18	38,46
03.1483	75,06	67,90	-	88,89	30,86
03.1484	82,44	90,00	-	100,00	50,00
03.1485	75,33	61,67	-	86,67	40,00
03.1486	75,88	77,78	-	66,67	33,33
03.1487	71,86	87,50	-	75,00	37,50
03.1488	81,80	56,52	-	100,00	65,22
03.1489	80,24	68,18	-	95,45	40,91
03.1490	75,97	73,26	-	90,70	38,37
03.1491	76,47	60,00	-	85,00	20,00
03.1492	8,56	45,45	100,00	-	-
03.1493	79,20	33,33	-	100,00	33,33
03.1494	78,94	69,23	-	86,15	49,23
03.1495	59,80	70,33	-	58,24	31,87
03.1497	76,14	73,08	-	91,03	42,31
03.1499	81,30	80,00	-	95,00	45,00
03.1500	81,00	100,00	-	100,00	33,33
03.1501	72,24	73,91	-	78,26	34,78
03.1503	77,64	72,55	-	92,16	33,33
03.1504	80,05	75,00	-	92,50	55,00
03.1505	78,46	68,75	-	87,50	50,00
03.1506	81,38	80,00	-	96,67	46,67
03.1507	82,44	65,22	-	100,00	47,83
03.1508	51,85	44,93	4,35	34,78	2,90
03.1510	77,28	72,73	-	90,91	39,39
03.1511	75,26	75,25	-	90,10	41,58
03.1512	67,85	68,10	0,86	82,76	48,28
03.1513	78,90	73,33	-	93,33	33,33
03.1514	55,58	30,43	-	30,43	-
03.1515	61,59	32,14	-	37,50	3,57
03.1516	75,05	66,67	-	81,48	25,93
03.1518	81,50	77,78	-	94,44	50,00
Województwo	56,07	68,52	0,44	83,82	36,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.3.24.

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
03.0029	100,00	-	-
03.0125	93,75	2,08	4,17
03.0155	97,30	-	2,70
03.0257	90,91	-	9,09
03.0432	88,89	11,11	-
03.0459	93,75	6,25	-
03.0477	72,41	27,59	-
03.0491	93,33	6,67	-
03.0497	82,35	17,65	-
03.0528	100,00	-	-
03.0529	92,31	7,69	-
03.0625	100,00	-	-
03.0654	91,67	8,33	-
03.0726	87,04	11,11	1,85
03.0760	100,00	-	-
03.0785	92,23	6,80	0,97
03.1433	38,04	58,90	3,07
03.1435	40,16	59,84	-
03.1444	75,00	21,88	3,12
03.1445	47,22	52,78	-
03.1446	63,41	36,59	-
03.1447	100,00	-	-
03.1449	100,00	-	-
03.1450	90,80	9,20	-
03.1451	100,00	-	-
03.1452	100,00	-	-
03.1453	97,92	2,08	-
03.1454	100,00	-	-
03.1455	100,00	-	-
03.1459	100,00	-	-
03.1460	64,79	34,51	0,70
03.1461	90,91	9,09	-
03.1463	92,86	7,14	-
03.1464	98,11	1,89	-
03.1465	100,00	-	-
03.1466	50,00	50,00	-
03.1467	45,71	54,29	-
03.1468	100,00	-	-
03.1470	98,41	1,59	-
03.1471	90,60	7,38	2,01
03.1474	100,00	-	-
03.1475	100,00	-	-
03.1476	95,12	4,88	-
03.1480	100,00	-	-
03.1481	-	100,00	-
03.1482	30,77	67,95	1,28
03.1483	83,95	16,05	-
03.1484	40,00	60,00	-
03.1485	68,33	31,67	-
03.1486	33,33	66,67	-
03.1487	-	100,00	-
03.1488	39,13	60,87	-
03.1489	95,45	4,55	-
03.1490	66,28	32,56	1,16
03.1491	35,00	65,00	-
03.1492	9,09	90,91	-
03.1493	100,00	-	-
03.1494	95,38	4,62	-
03.1495	94,51	5,49	-

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
03.1497	56,41	43,59	-
03.1499	72,50	25,00	2,50
03.1500	88,89	11,11	-
03.1501	82,61	17,39	-
03.1503	88,24	9,80	1,96
03.1504	95,00	5,00	-
03.1505	100,00	-	-
03.1506	16,67	83,33	-
03.1507	100,00	-	-
03.1508	11,59	86,96	1,45
03.1510	63,64	30,30	6,06
03.1511	93,07	5,94	0,99
03.1512	92,24	6,90	0,86
03.1513	100,00	-	-
03.1514	26,09	69,57	4,35
03.1515	12,50	87,50	-
03.1516	88,89	11,11	-
03.1518	72,22	27,78	-
Województwo	76,01	23,67	0,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4 Opieka paliatywna i hospicyjna

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

4.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

4.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

Tabela 4.4.1: Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.2: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie lubelskim

Tabela 4.4.4: Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,08	0,02	0,07	86,08
18 - 44	0,10	0,05	0,07	66,67
45 - 64	0,83	0,51	0,46	54,87
65 - 74	0,95	0,57	0,59	61,88
75 - 84	0,87	0,47	0,57	64,98
85+	0,51	0,28	0,34	66,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.5: Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,02	0,01	0,02
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,16	0,10	0,09
65 - 74	0,51	0,30	0,32
75 - 84	0,81	0,44	0,53
85+	1,10	0,61	0,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

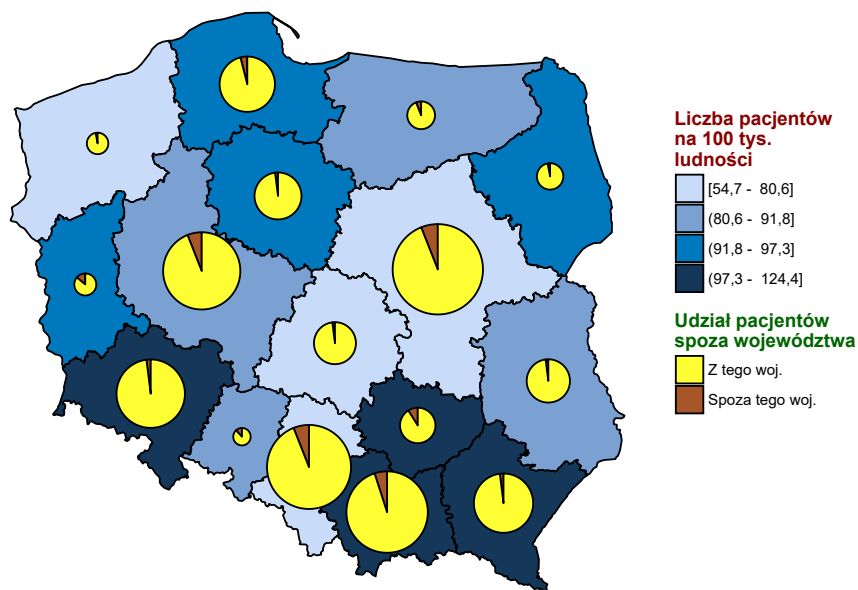
Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,00	0,00	0,00
45 - 64	0,04	0,02	0,02
65 - 74	0,04	0,03	0,03
75 - 84	0,04	0,02	0,03
85+	0,02	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie lubelskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,86 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 87,28. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 104,91 oraz 5,55 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁶.

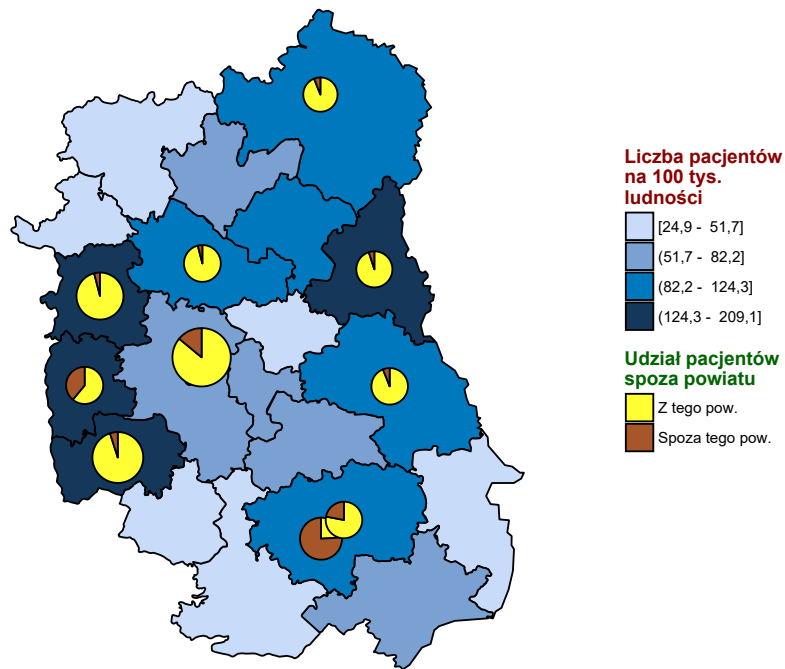
Mapa 4.4.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

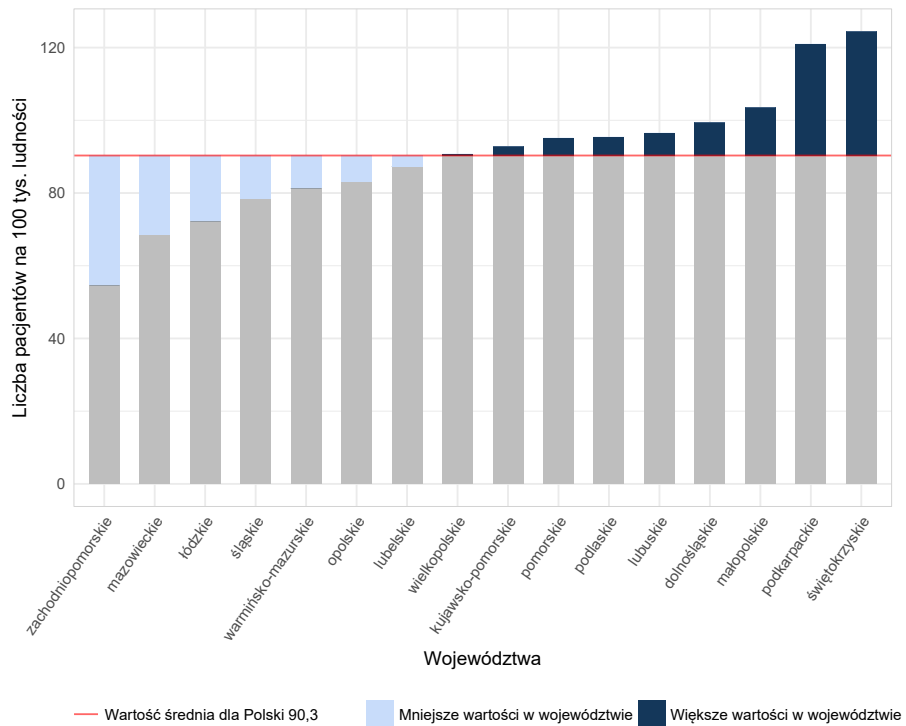
⁹⁶Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.4.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.4.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.4.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 11. Tabela 4.4.8 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 4.4.8: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0058	Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie	m. Lublin
03.0061	Puławskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum'	puławski
03.0062	Lubartowskie Stowarzyszenie Hospicjum św. Anny	lubartowski
03.0068	Włodawskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum	włodawski
03.0069	Hospicjum Santa Galla	zamojski
03.0756	Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia	m. Lublin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.9. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,35 tys. pacjentów.

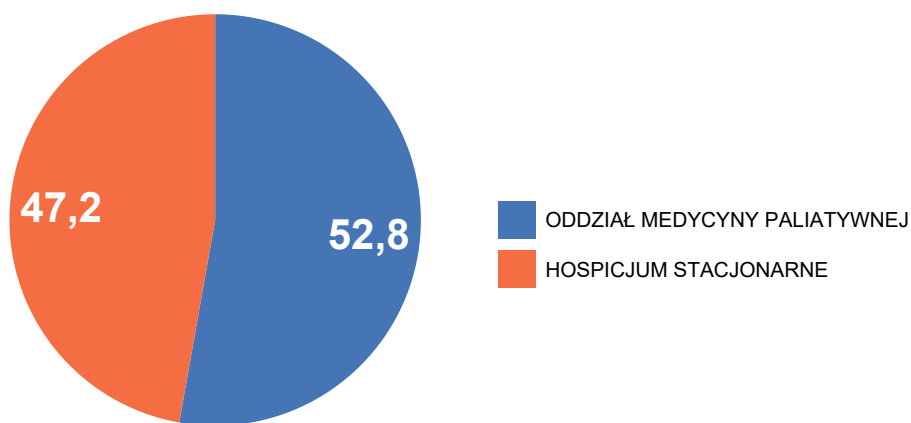
Tabela 4.4.9: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Odsetek pobytów w województwie [%]	Skumulowany procent pobytów w województwie [%]
03.0058	0,3	0,4	16,2	16,2
03.0009	0,3	0,5	20,2	36,4
03.0026	0,2	0,3	11,9	48,3
03.0061	0,2	0,2	10,3	58,6
03.0003	0,2	0,2	9,3	67,9
03.0011	0,2	0,2	8,4	76,2
03.0062	0,2	0,2	8,3	84,5
03.0068	0,1	0,1	6,0	90,6
03.0069	0,1	0,1	4,8	95,4
03.0029	0,1	0,1	3,0	98,4
03.0756	0,0	0,0	1,6	100,0
Woj.	1,9	2,3	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.2 oraz Tabela 4.4.10⁹⁷.

Wykres 4.4.2: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.10: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

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

⁹⁷Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Tabela 4.4.10: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.4.11. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.4.11: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
03.0058	0,6	0,0	0,0	0,3
03.0009	0,6	-	-	0,3
03.0026	0,3	0,0	0,0	0,2
03.0061	0,4	-	0,0	0,2
03.0003	0,3	0,0	0,0	0,2
03.0011	0,3	-	-	0,2
03.0062	0,3	0,0	0,0	0,2
03.0068	0,2	0,0	0,0	0,1
03.0069	0,3	-	-	0,1
03.0029	0,1	0,0	0,0	0,1
03.0756	0,1	-	-	0,0
Woj.	3,3	0,1	0,1	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.12: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.4.13 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.4.13: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
03.0003	70,57	0,45	-	0,68	0,16

Tabela 4.4.13: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
03.0009	66,75	0,43	-	0,67	0,10
03.0011	69,44	0,40	-	0,66	0,14
03.0026	70,85	0,39	-	0,71	0,14
03.0029	72,75	0,48	-	0,71	0,23
03.0058	70,37	0,51	-	0,72	0,14
03.0061	71,96	0,48	-	0,72	0,17
03.0062	70,85	0,42	-	0,73	0,12
03.0068	71,76	0,46	-	0,71	0,21
03.0069	72,96	0,53	-	0,71	0,20
03.0756	9,19	0,52	0,84	-	-
Woj.	69,16	0,45	0,01	0,69	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

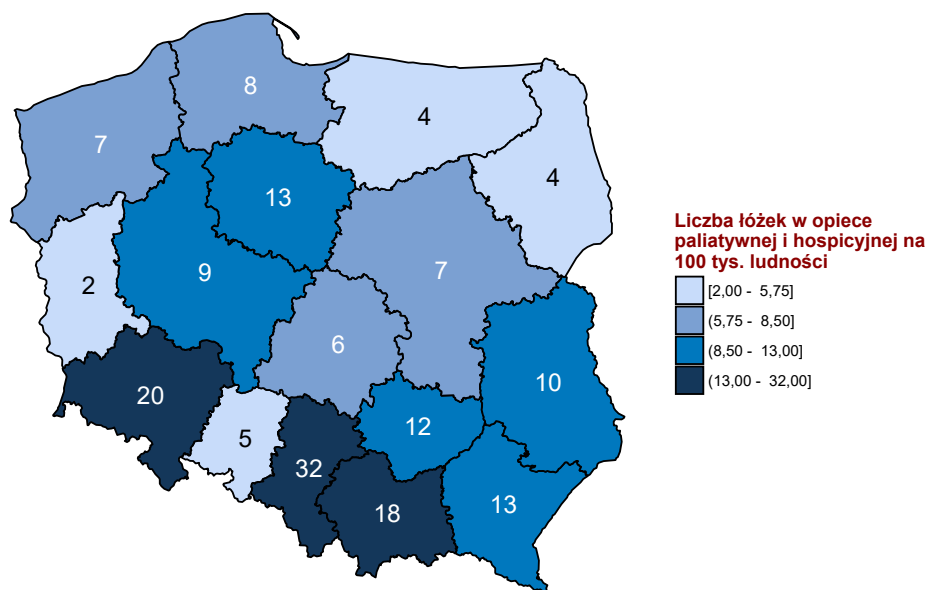
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.14.

Tabela 4.4.14: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
03.0003	29,2	67,2	3,6
03.0009	76,2	22,2	1,6
03.0011	43,8	55,6	0,6
03.0026	28,1	69,8	2,1
03.0029	83,1	15,4	1,5
03.0058	62,7	35,8	1,4
03.0061	78,0	18,5	3,4
03.0062	46,5	52,4	1,2
03.0068	75,0	23,0	2,0
03.0069	33,7	63,2	3,2
03.0756	32,0	52,0	16,0
Woj.	54,7	43,3	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.4.3: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności



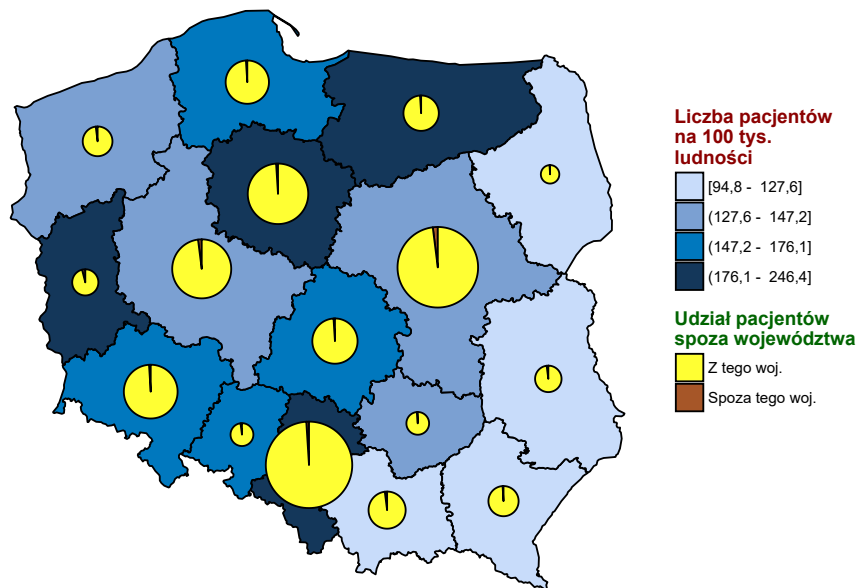
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.4.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie lubelskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 2,07 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 96,98. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 114,20, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁸ 17,17 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

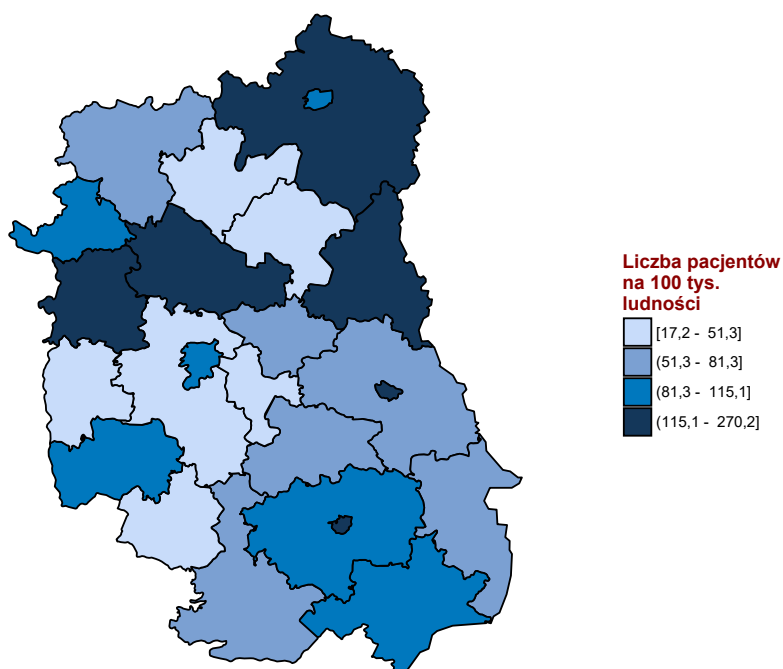
⁹⁸Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.4.4: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



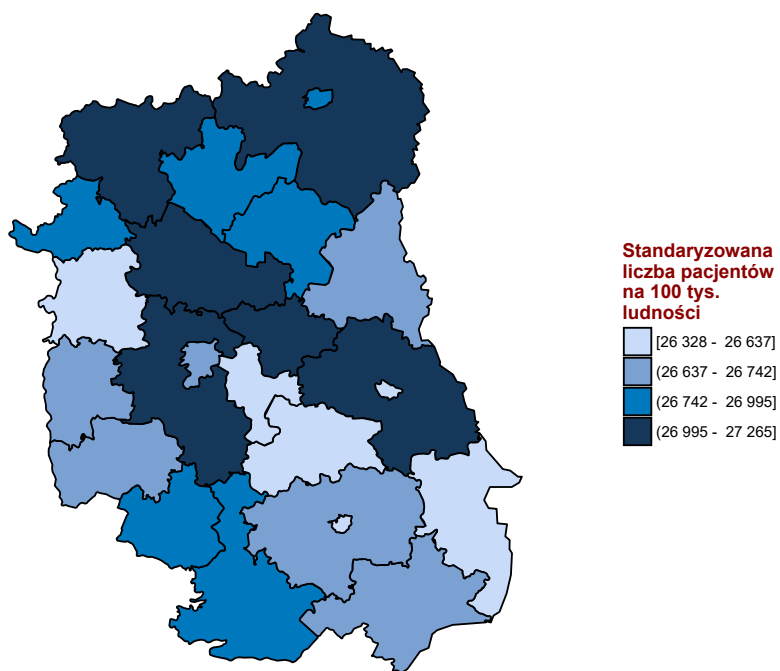
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



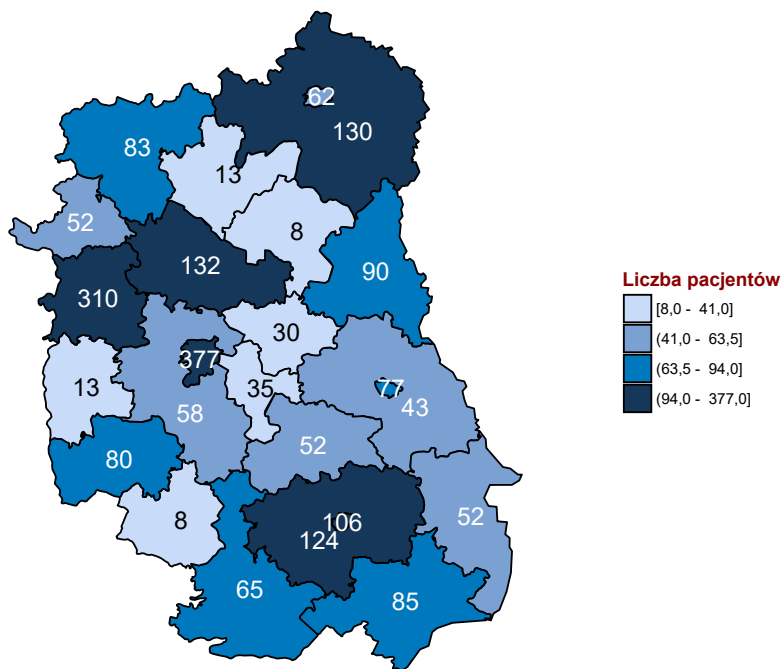
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.6: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



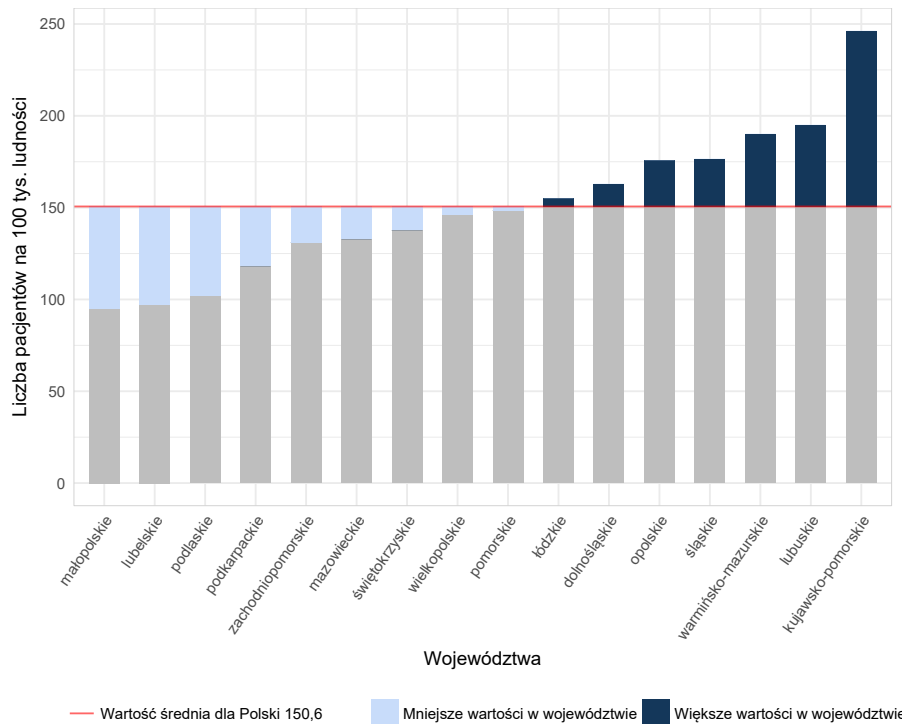
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.7: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.4.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.4.15: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pobytych [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	-	0,0	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	-	-	146,2
zachodniopomorskie	2,2	263,4	-	-	130,8
Polska	56,8	5 751,4	-	0,0	147,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 27. Tabela 4.4.16 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 4.4.16: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0026	Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	m. Zamość
03.0058	Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie	m. Lublin
03.0061	Puławskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum'	puławski
03.0062	Lubartowskie Stowarzyszenie Hospicjum św. Anny	lubartowski
03.0068	Włodawskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum	włodawski
03.0069	Hospicjum Santa Galla	zamojski
03.0107	Centrum Medyczne Luxmed sp. z o.o.	m. Lublin
03.0756	Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia	m. Lublin
03.0830	Pielęgniarska Opieka Domowa Piel - Med. Plus B. P. J. Stelmachowicz, s.j.	m. Chełm
03.1444	Domowa Opieka Medyczna Do - Med sp. z o.o.	m. Chełm
03.1445	NZOZ Ośrodek Medycyny Szkolnej i Opieki w Domu Chorego Vita	m. Biała Podlaska
03.1453	NZOZ Elmed	tomaszowski
03.1463	NZOZ Długoterminowa Opieka Domowa Irena Stefaniak	m. Lublin
03.1476	Rafał Ogrodowczyk Prowadzący Działalność pod Nazwą NZOZ Med - Dom Rafał Ogrodowczyk	chełmski
03.1497	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa Piel - Med Ewa Podgórska, Bogustawa Stelmachowicz s.j.	zamojski
03.1499	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa Piel - Med Ewa Podgórska, Bogustawa Stelmachowicz s.j.	biłgorajski
03.1502	Dorota Skowron Prowadząca Działalność pod Nazwą NZOZ Opiekun Dorota Skowron	m. Chełm
03.1505	Hospicjum Domowe Ewa Ogrodowczyk	łęczyński
03.1513	Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Zdrowie H. Kłaczyńska i E. Czerwińska s.c.	rycki
03.1516	Pielęgniarska Opieka Domowa Piel - Med. Plus B. P. J. Stelmachowicz, s.j.	hrubieszowski
03.1519	Interhem Katarzyna Mazgajska - Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr Radziwon s.j.	łukowski
03.1520	Paweł Klimkowicz NZOZ Geriamed	m. Lublin
03.1521	NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa Piel - Med Ewa Podgórska, Bogustawa Stelmachowicz s.j.	m. Zamość
03.1522	Hospicjum Domowe Ewa Ogrodowczyk	krasnostawski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.17. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,32 tys. pacjentów.

Tabela 4.4.17: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
03.0061	0,3	25,4	12,4
03.0058	0,3	17,7	8,6
03.0062	0,1	10,2	5,0
03.0003	0,1	10,3	5,0
03.1520	0,1	7,5	3,7
03.0068	0,1	8,1	4,0
03.0009	0,1	7,4	3,6
03.1519	0,1	9,0	4,4
03.0026	0,1	3,7	1,8
03.1453	0,1	4,9	2,4
03.0069	0,1	9,9	4,9

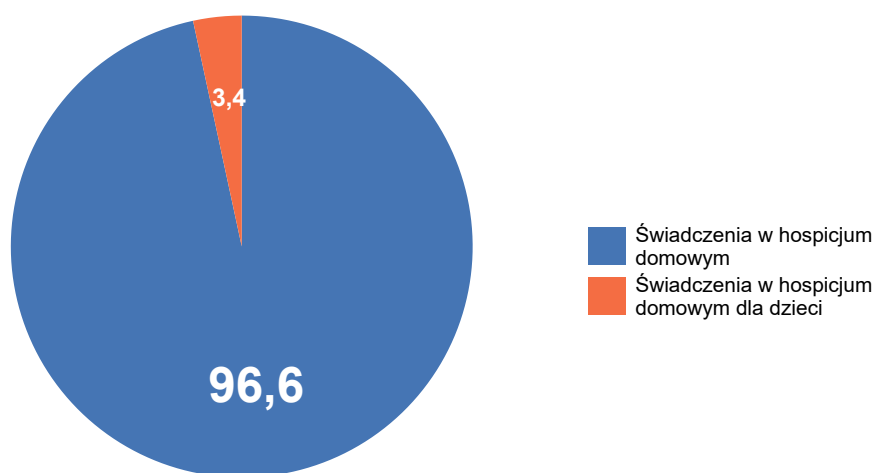
Tabela 4.4.17: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osodobdni w województwie [%]
03.1521	0,1	7,5	3,7
03.0756	0,1	16,7	8,2
03.1445	0,1	12,0	5,9
03.1499	0,1	5,1	2,5
03.0107	0,0	6,1	3,0
03.1516	0,0	6,2	3,0
03.1513	0,0	4,4	2,1
03.1522	0,0	5,5	2,7
03.1497	0,0	3,5	1,7
03.1463	0,0	3,5	1,7
03.0011	0,0	3,8	1,9
03.1502	0,0	3,8	1,8
03.1505	0,0	4,7	2,3
03.1444	0,0	3,2	1,6
03.0830	0,0	1,8	0,9
03.1476	0,0	2,8	1,3
Woj.	2,1	204,7	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

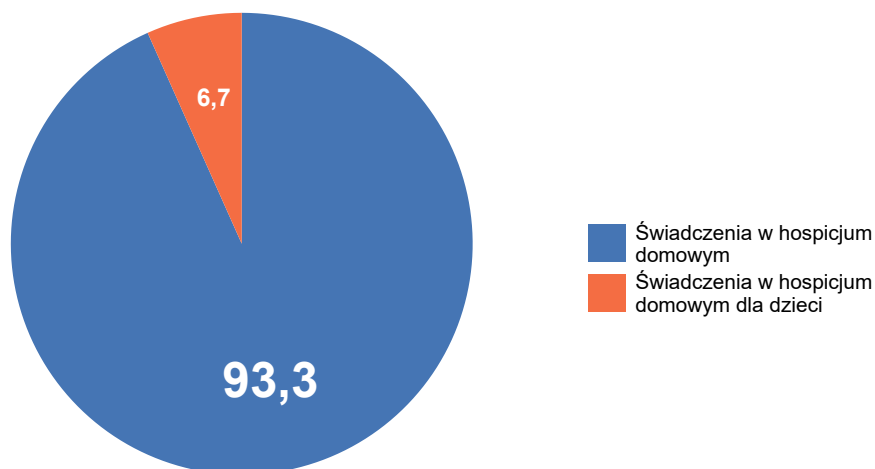
Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.5 oraz Tabela 4.4.18⁹⁹.

Wykres 4.4.4: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁹Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 4.4.5: Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.18: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE	2,0	-
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 4.4.19. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 4.4.19: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
03.0061	1,3	-	0,3
03.0058	1,0	-	0,3
03.0062	0,5	-	0,1
03.0003	0,4	0,0	0,1
03.1520	0,5	-	0,1
03.0068	0,5	-	0,1
03.0009	0,3	-	0,1
03.1519	0,5	-	0,1
03.0026	0,2	-	0,1
03.1453	0,3	-	0,1
03.0069	0,4	-	0,1
03.1521	0,4	-	0,1
03.0756	-	0,6	0,1
03.1445	0,5	-	0,1
03.1499	0,3	-	0,1
03.0107	0,3	-	0,0

Tabela 4.4.19: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
03.1516	0,4	-	0,0
03.1513	0,2	-	0,0
03.1522	0,3	-	0,0
03.1497	0,2	-	0,0
03.1463	0,1	-	0,0
03.0011	0,2	-	0,0
03.1502	0,2	-	0,0
03.1505	0,2	-	0,0
03.1444	0,1	-	0,0
03.0830	0,1	-	0,0
03.1476	0,1	-	0,0
Woj.	9,3	0,6	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.20: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.4.21 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.4.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
03.0003	66,10	0,50	0,02	0,75	0,19
03.0009	70,00	0,49	-	0,72	0,22
03.0011	68,68	0,32	-	0,71	0,10
03.0026	69,92	0,46	-	0,72	0,15
03.0058	67,55	0,55	-	0,82	0,18
03.0061	69,29	0,49	-	0,77	0,19
03.0062	67,83	0,41	-	0,68	0,09
03.0068	68,07	0,50	-	0,67	0,11
03.0069	71,83	0,61	-	0,72	0,26
03.0107	75,93	0,77	-	0,87	0,26
03.0756	11,41	0,59	0,93	-	-
03.0830	62,47	0,16	-	0,37	-
03.1444	65,94	0,61	-	0,65	0,04
03.1445	74,39	0,65	-	0,83	0,29
03.1453	66,83	0,48	-	0,75	0,14
03.1463	77,20	0,41	-	0,84	0,41
03.1476	72,25	0,70	-	0,80	0,20
03.1497	67,89	0,43	-	0,66	0,17
03.1499	70,88	0,57	-	0,63	0,16
03.1502	72,00	0,55	-	0,83	0,21
03.1505	66,11	0,40	-	0,68	0,16
03.1513	69,93	0,47	-	0,64	0,07
03.1516	66,23	0,48	-	0,63	0,04
03.1519	69,29	0,48	-	0,70	0,18
03.1520	70,78	0,59	-	0,81	0,17

Tabela 4.4.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
03.1521	65,31	0,48	-	0,61	0,07
03.1522	74,14	0,56	-	0,71	0,22
Woj.	50,59	0,51	0,03	0,71	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.22.

Tabela 4.4.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
03.0003	24,6	70,0	5,4
03.0009	81,4	16,3	2,3
03.0011	74,2	25,8	-
03.0026	55,4	44,6	-
03.0058	76,8	21,3	1,9
03.0061	92,3	5,6	2,2
03.0062	94,1	3,7	2,2
03.0068	86,0	12,0	2,0
03.0069	49,3	49,3	1,4
03.0107	87,2	12,8	-
03.0756	29,4	67,6	2,9
03.0830	73,7	26,3	-
03.1444	34,8	65,2	-
03.1445	47,6	49,2	3,2
03.1453	91,8	1,4	6,8
03.1463	90,6	6,2	3,1
03.1476	50,0	40,0	10,0
03.1497	48,6	51,4	-
03.1499	72,5	27,5	-
03.1502	75,9	24,1	-
03.1505	100,0	-	-
03.1513	91,1	-	8,9
03.1516	100,0	-	-
03.1519	93,7	5,1	1,3
03.1520	72,8	26,2	1,0
03.1521	62,3	36,2	1,4
03.1522	97,8	2,2	-
Woj.	74,9	23,1	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

4.5.1 Wybór poradni

W tabeli 4.5.1 i 4.5.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na

temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Tabela 4.5.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Pierś	180,94	759,14	79,65	40,93	-	10,10
Pozostałe nowotwory złośliwe	104,79	289,61	74,45	47,69	-	16,26
Prostata	98,37	413,71	82,14	48,87	-	5,23
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	91,33	413,71	73,22	38,96	-	8,97
Nowotwory ginekologiczne	74,78	253,08	82,26	40,59	-	3,19
Płuco	50,60	217,30	76,68	45,41	-	2,32
Pęcherz	39,70	136,28	53,60	29,96	-	38,04
Głowa i szyja	34,38	147,38	76,94	54,20	-	8,17
Nerka	33,39	101,84	75,97	39,96	-	2,75
Górny odcinek przewodu pokarmowego	32,60	139,62	72,98	40,95	-	4,59
Tarczycza	27,69	64,45	90,84	25,10	-	2,77
Czerniak	21,25	83,61	72,45	40,59	-	13,70
OUN	13,38	41,27	71,58	55,76	-	1,71
Jądro	10,42	35,55	77,34	27,70	-	1,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Pierś	PORADNIA ONKOLOGICZNA	119,60	379,78	50,0
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	39,68	128,45	16,9
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	24,96	74,21	9,8
Prostata	PORADNIA UROLOGICZNA	66,83	197,16	47,7
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	32,79	100,72	24,3
	PORADNIA RADIOTERAPII	21,47	63,52	15,4
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA ONKOLOGICZNA	57,78	183,99	44,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	19,18	54,26	13,1
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	19,35	49,63	12,0
Pozostałe nowotwory złośliwe	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,34	66,76	23,1
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	24,29	55,88	19,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	16,32	37,86	13,1
Nowotwory ginekologiczne	PORADNIA ONKOLOGICZNA	43,25	112,81	44,6
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	19,01	41,43	16,4
	PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	14,04	35,92	14,2
Płuco	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,90	94,96	43,7

Tabela 4.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	22,62	33,94	15,6
	PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	13,85	28,85	13,3
Głowa i szyja	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	18,52	52,81	35,8
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	12,73	34,97	23,7
	PORADNIA RADIOTERAPII	7,94	19,96	13,5
Górny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA ONKOLOGICZNA	19,18	61,11	43,8
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	11,66	16,93	12,1
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	6,88	15,35	11,0
Pęcherz	PORADNIA UROLOGICZNA	35,48	102,19	75,0
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	5,86	17,05	12,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	5,45	6,76	5,0
Nerka	PORADNIA ONKOLOGICZNA	12,91	33,52	32,9
	PORADNIA UROLOGICZNA	18,26	32,94	32,3
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	11,46	15,72	15,4
Czerniak	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	11,28	34,59	41,4
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	10,09	26,41	31,6
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	2,27	6,17	7,4
Tarczycza	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	16,89	35,12	54,5
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	13,13	19,18	29,8
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,68	3,06	4,7
OUN	PORADNIA ONKOLOGICZNA	4,01	9,48	23,0
	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	6,21	8,88	21,5
	PORADNIA RADIOTERAPII	2,77	5,90	14,3
Jądro	PORADNIA ONKOLOGICZNA	6,94	17,85	50,2
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	4,61	6,40	18,0
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	1,77	4,54	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok

2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹⁰⁰. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 4.5.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 4.5.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68
C61	C00	C30	C39	C69
C17	C01	C31	C40	C74
C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.5.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA ONKOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA CHEMIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA RADIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna).

¹⁰⁰Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 4.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	1 158,58	37,42	37,42
PORADNIA UROLOGICZNA	340,34	10,99	48,41
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	297,07	9,59	58,00
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	210,69	6,80	64,80
PORADNIA RADIOTERAPII	206,34	6,66	71,47
PORADNIA CHEMIOTERAPII	182,59	5,90	77,36
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	158,22	5,11	82,47
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	59,53	1,92	84,40
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	55,98	1,81	86,20
PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	52,96	1,71	87,91
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	41,03	1,33	89,24
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	40,27	1,30	90,54
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	39,06	1,26	91,80
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	34,00	1,10	92,90
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	33,99	1,10	94,00
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	20,05	0,65	94,64
PORADNIA LECZENIA BÓLU	18,16	0,59	95,23
PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROÓB PIERSI	14,75	0,48	95,71
PRACOWNIA ENDOSKOPII	14,67	0,47	96,18
PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	14,46	0,47	96,65
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	12,37	0,40	97,05
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	12,25	0,40	97,44
PORADNIA OKULISTYCZNA	9,53	0,31	97,75
PORADNIA NEUROLOGICZNA	7,16	0,23	97,98
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	6,88	0,22	98,20
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	6,81	0,22	98,42

Tabela 4.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	5,46	0,18	98,60
PRACOWNIA SCYNTYGRAFII	5,19	0,17	98,77
PORADNIA CHORÓB PŁUC	5,17	0,17	98,93
INNE PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE LUB ZABIEGOWE	4,96	0,16	99,09
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	3,63	0,12	99,21
PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ	3,40	0,11	99,32
PORADNIA GENETYCZNA	3,36	0,11	99,43
POZOSTAŁE PORADNIE	17,67	0,57	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.5.

Tabela 4.5.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniami wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	50,8	49,2
kujawsko-pomorskie	46,7	53,3
lubelskie	55,6	44,4
lubuskie	55,0	45,0
łódzkie	53,4	46,6
małopolskie	52,6	47,4
mazowieckie	49,3	50,7
opolskie	43,1	56,9
podkarpackie	62,9	37,1
podlaskie	46,9	53,1
pomorskie	59,1	40,9
śląskie	54,4	45,6
świętokrzyskie	36,5	63,5
warmińsko-mazurskie	45,7	54,3
wielkopolskie	47,6	52,4
zachodniopomorskie	48,6	51,4
Polska	51,3	48,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.5.2 Poradnia onkologiczna

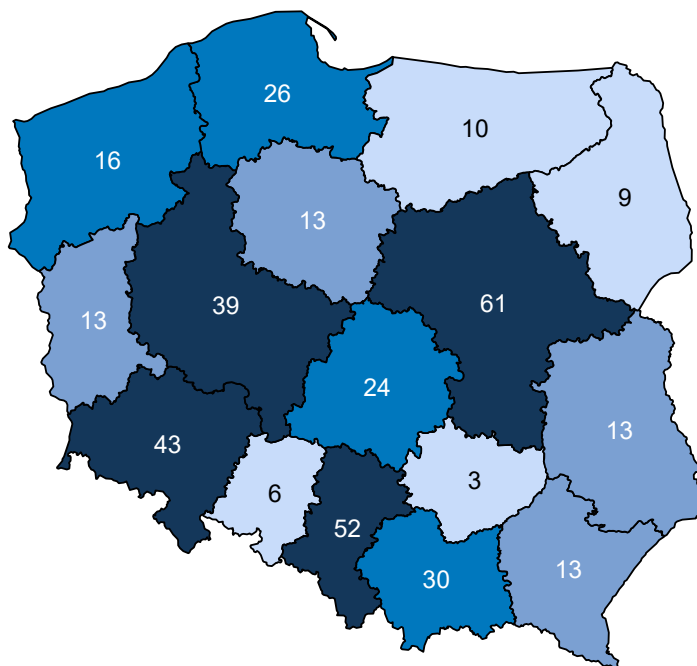
W województwie lubelskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 13. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.6.

Tabela 4.5.6: PORADNIA ONKOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	59,94	1 393,91	43
kujawsko-pomorskie	45,40	3 492,38	13
lubelskie	67,39	5 184,15	13
lubuskie	34,55	2 658,08	13
łódzkie	65,94	2 747,50	24
małopolskie	84,64	2 821,40	30
mazowieckie	234,51	3 844,43	61
opolskie	5,96	992,50	6
podkarpackie	65,35	5 026,85	13
podlaskie	19,96	2 218,22	9
pomorskie	114,15	4 390,23	26
śląskie	231,59	4 453,62	52
świętokrzyskie	4,91	1 636,33	3
warmińsko-mazurskie	23,10	2 309,70	10
wielkopolskie	70,98	1 819,90	39
zachodniopomorskie	32,70	2 043,75	16
Polska	1 161,06	3 129,55	371

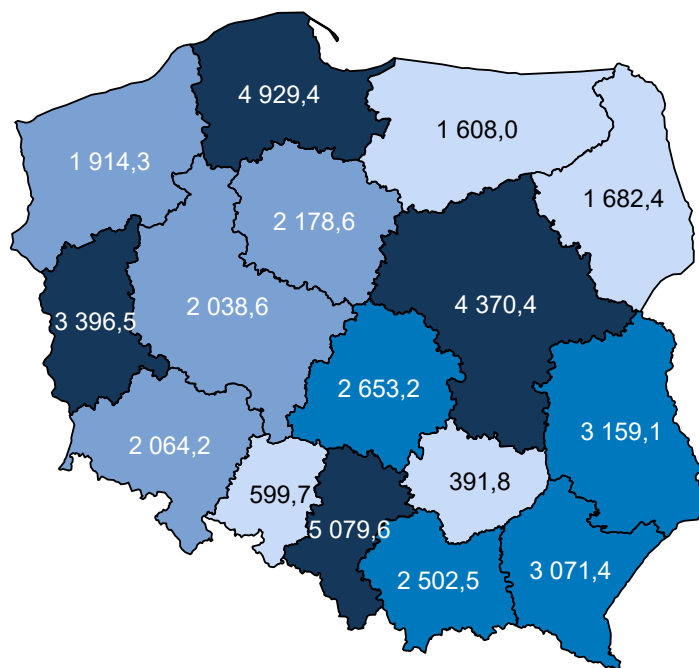
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.1: PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.2: PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ONKOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 110,2 tys. porad (por. Tabela 4.5.7)¹⁰¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 109,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 4.5.1¹⁰². W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 4.5.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	94,33
PORADNIA CHEMIOTERAPII	6,41
PORADNIA RADIOTERAPII	4,79
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	3,38
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

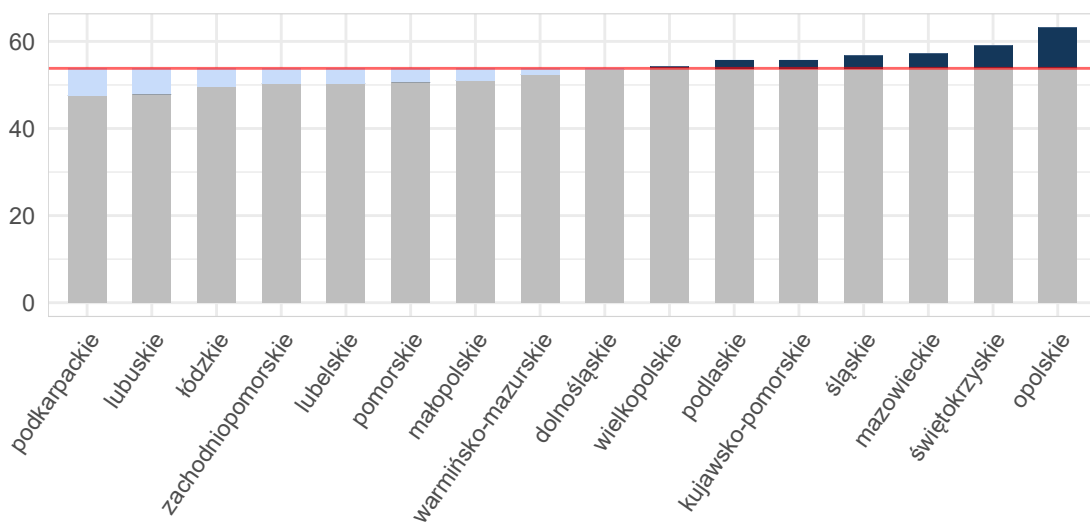
¹⁰²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

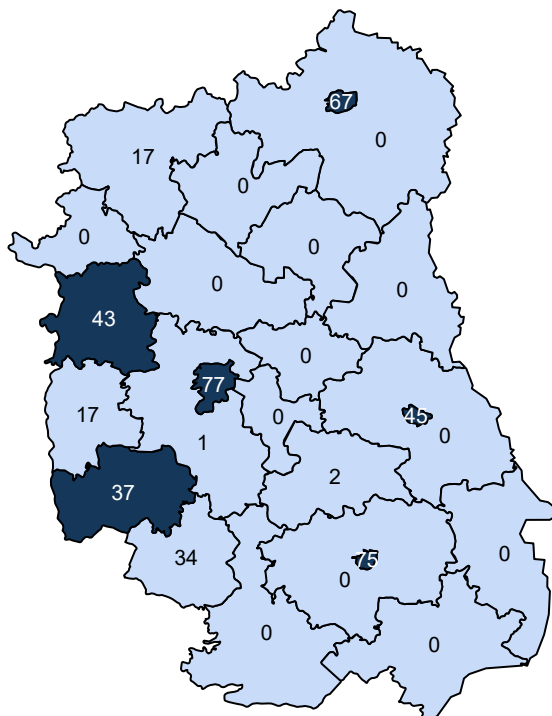
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	110,19	108,99	1,09	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Pierś. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,92.

Tabela 4.5.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	1,03	0,42	1,5	2,47
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	11,54	3,70	17,1	3,12
Górny odcinek przewodu pokarmowego	3,06	1,02	4,5	3,00
Głowa i szyja	0,97	0,39	1,4	2,51
Jądro	0,88	0,32	1,3	2,72
Nerka	1,96	0,77	2,9	2,53
Nowotwory ginekologiczne	11,80	4,75	17,5	2,49
OUN	0,54	0,19	0,8	2,84
Pierś	20,85	7,06	30,9	2,95
Pozostałe nowotwory złośliwe	3,71	1,61	5,5	2,30
Prostata	5,44	1,75	8,1	3,10
Płuco	4,64	1,35	6,9	3,43
Pęcherz	0,78	0,26	1,2	2,95
Tarczycza	0,13	0,06	0,2	2,42
Nowotwory złośliwe razem	67,34	23,08	99,9	2,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 38% porad stanowiły porady typu W11¹⁰³. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 46%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 4.5.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	89,12	47,81	-	5,93	7,48	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	93,58	34,69	-	2,94	5,35	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	90,24	39,75	-	2,87	9,33	-	-
Głowa i szyja	93,63	54,06	-	1,64	11,00	-	-
Jądro	99,32	23,49	-	0,34	3,88	-	-
Nerka	94,18	36,50	-	0,66	9,19	-	-
Nowotwory ginekologiczne	96,37	48,04	-	0,64	3,84	-	-
OUN	94,04	59,59	-	1,30	12,85	-	-
Pierś	97,22	29,93	-	1,56	1,85	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	92,70	54,39	-	2,75	9,27	-	-
Prostata	94,47	30,22	-	1,43	7,75	-	-
Płuco	92,31	48,01	-	1,27	8,62	-	-
Pęcherz	90,41	38,62	-	1,92	10,10	-	-
Tarczycyca	89,47	47,37	-	1,50	12,03	-	-
Nowotwory złośliwe razem	94,97	38,09	-	1,76	5,15	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	88,97	48,64	-	4,73	6,57	0,22	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	90,47	41,16	-	6,58	4,83	0,01	0,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	92,09	46,73	-	2,56	7,91	0,01	-
Głowa i szyja	94,24	60,90	-	2,26	5,88	-	-
Jądro	97,85	32,38	-	0,83	3,80	-	-
Nerka	96,23	51,13	-	1,20	6,21	-	-
Nowotwory ginekologiczne	94,90	43,32	-	2,05	4,27	0,00	-
OUN	95,38	70,67	-	0,42	8,23	-	-
Pierś	90,56	43,38	-	6,18	3,40	0,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	88,75	54,67	-	7,34	8,43	0,02	-
Prostata	92,03	48,37	-	3,26	6,06	-	-
Płuco	95,22	54,85	-	1,48	8,12	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	0,01	-
Pęcherz	88,10	50,06	-	8,18	8,48	-	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	0,01	-
Tarczycyca	91,59	17,01	-	3,02	4,39	-	-
Nowotwory złośliwe razem	91,83	45,81	-	4,63	5,22	0,01	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰³W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubelskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 13. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.13.

Tabela 4.5.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość
03.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska
03.0006	SP ZOZ w Puławach	puławski
03.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	m. Lublin
03.0009	SP ZOZ w Kraśniku	kraśnicki
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin
03.0011	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm
03.0028	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin
03.0029	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	opolski
03.0039	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	m. Lublin
03.0045	NZOZ Centrum Medyczne Ani - Med	janowski
03.0466	Centrum Medyczo - Diagnostyczne sp. z o.o.	łukowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Piersi [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Prostata [tys.]	Płuco [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nerka [tys.]	Onkologia razem [tys.]	
03.0001	0,70	0,02	0,66	0,64	0,02	0,01	0,05	0,13	2,29	-
03.0002	2,69	0,43	1,45	0,55	0,74	0,41	0,35	0,19	7,50	-
03.0003	1,39	0,45	1,38	0,48	0,73	0,23	0,29	0,16	5,31	0,00
03.0006	1,12	0,19	0,82	0,31	0,34	0,14	0,16	0,09	3,41	0,00
03.0007	1,88	0,33	1,88	0,04	0,03	0,43	0,67	0,04	5,62	-
03.0009	0,84	0,12	0,71	0,19	0,74	0,20	0,20	0,12	3,29	-
03.0010	11,33	10,12	4,00	2,94	1,89	1,84	1,22	1,08	36,72	-
03.0011	0,54	0,10	0,22	0,18	0,12	0,16	0,06	0,09	1,57	-
03.0028	0,05	0,02	0,30	0,08	0,01	0,07	0,06	0,03	0,73	-
03.0029	0,05	0,00	0,03	0,01	0,00	0,09	0,01	0,01	0,26	-
03.0039	0,09	0,01	0,01	0,00	0,00	0,06	0,01	-	0,20	-
03.0045	0,07	-	0,04	0,01	0,01	0,06	0,00	0,01	0,23	-
03.0466	0,10	0,02	0,04	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,22	-
Woj.	20,85	11,80	11,54	5,44	4,64	3,71	3,06	1,96	67,34	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 36,7 tys. porad dla 14,3 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,6. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 38,1%. 7 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 4.5.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
03.0001	2,29	0,87	2,62	99,26	24,18	-	0,09	11,76	-	-
03.0002	7,50	2,79	2,69	92,22	60,98	-	1,95	8,36	-	-
03.0003	5,36	1,28	4,19	96,34	33,33	-	2,18	4,74	-	-
03.0006	3,41	0,98	3,47	95,13	27,62	-	4,75	0,15	-	-
03.0007	5,62	2,08	2,71	88,50	43,51	-	11,50	-	-	-
03.0009	3,29	0,54	6,15	92,67	57,83	-	0,46	6,87	-	-
03.0010	36,72	14,28	2,57	96,85	32,15	-	0,00	4,88	-	-
03.0011	1,57	0,54	2,89	79,86	35,69	-	4,65	11,28	-	-
03.0028	0,73	0,30	2,46	99,17	66,67	-	0,69	12,12	-	-
03.0029	0,26	0,12	2,19	97,70	94,64	-	2,30	-	-	-
03.0039	0,20	0,10	2,06	95,05	65,35	-	-	4,95	-	-
03.0045	0,23	0,08	2,94	96,90	75,22	-	3,10	-	-	-
03.0466	0,22	0,10	2,34	83,11	27,56	-	1,78	10,22	-	-
Woj.	67,39	23,09	2,92	94,97	38,08	-	1,76	5,15	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubelskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁴ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.17.

Tabela 4.5.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	92,06	6,99	0,95
kujawsko-pomorskie	95,07	4,71	0,22
lubelskie	94,07	5,54	0,38
lubuskie	88,57	10,51	0,92
łódzkie	92,28	7,03	0,68
małopolskie	94,13	5,51	0,36
mazowieckie	90,45	8,59	0,97
opolskie	94,50	5,19	0,31
podkarpackie	92,71	6,57	0,72
podlaskie	93,80	5,62	0,58
pomorskie	93,30	6,20	0,50
śląskie	92,10	7,34	0,56
świętokrzyskie	94,99	4,81	0,20
warmińsko-mazurskie	94,58	5,03	0,39
wielkopolskie	92,74	6,71	0,56
zachodniopomorskie	93,22	6,44	0,35
Polska	92,47	6,90	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁰⁴Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 4.5.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
03.0001	-	0,04	99,96	-	0,74	1 052	8,75	23,52	67,73
03.0002	0,16	-	94,55	5,29	0,01	-	12,44	18,61	68,96
03.0003	-	4,09	94,44	1,47	30,27	0	5,30	10,45	84,26
03.0006	-	0,06	99,91	0,03	0,09	6	4,31	17,18	78,50
03.0007	-	-	99,95	0,05	0,02	-	10,86	19,37	69,77
03.0009	-	-	100,00	-	0,03	-	1,25	6,57	92,19
03.0010	-	0,00	97,27	2,73	6,40	123	11,77	21,42	66,81
03.0011	-	3,00	86,87	10,13	2,68	14	8,80	22,05	69,15
03.0028	-	-	100,00	-	0,14	-	16,12	21,21	62,67
03.0029	-	-	100,00	-	0,38	-	18,77	25,29	55,94
03.0039	0,50	-	99,50	-	0,50	-	20,79	29,70	49,50
03.0045	-	-	100,00	-	0,44	-	11,50	17,70	70,80
03.0466	-	0,89	91,11	8,00	0,44	406	12,44	31,11	56,44
Woj.	0,02	0,40	97,12	2,46	5,98	104	10,29	19,27	70,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
03.0001	1	1,55	0,40	0,00	99,35	0,27	-	-	-	-	-
03.0002	1	5,17	1,16	0,00	91,81	0,68	-	2,53	-	-	0,02
03.0003	1	4,52	0,72	0,01	96,39	0,32	-	2,59	-	-	0,02
03.0006	1	2,68	0,54	0,00	93,99	0,30	-	5,86	-	-	-
03.0007	1	3,92	0,92	0,00	85,15	0,44	-	14,85	-	-	-
03.0009	1	3,03	0,39	0,01	94,16	0,64	-	0,49	-	-	-
03.0010	1	24,53	6,02	0,00	97,34	0,33	-	-	-	-	0,02
03.0011	1	1,08	0,23	0,00	84,15	0,42	-	5,99	-	-	-
03.0028	1	0,46	0,10	0,00	99,12	0,72	-	0,88	-	-	-
03.0029	1	0,15	0,04	0,00	98,63	0,96	-	1,37	-	-	-
03.0039	1	0,10	0,03	0,00	97,00	0,70	-	-	-	-	-
03.0045	1	0,16	0,03	0,01	97,50	0,76	-	2,50	-	-	-
03.0466	-	0,13	0,03	0,00	77,17	0,38	-	3,15	-	-	1,02
Woj.	-	47,47	10,47	0,00	94,98	0,40	-	2,28	-	-	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.3 Poradnia chemioterapii

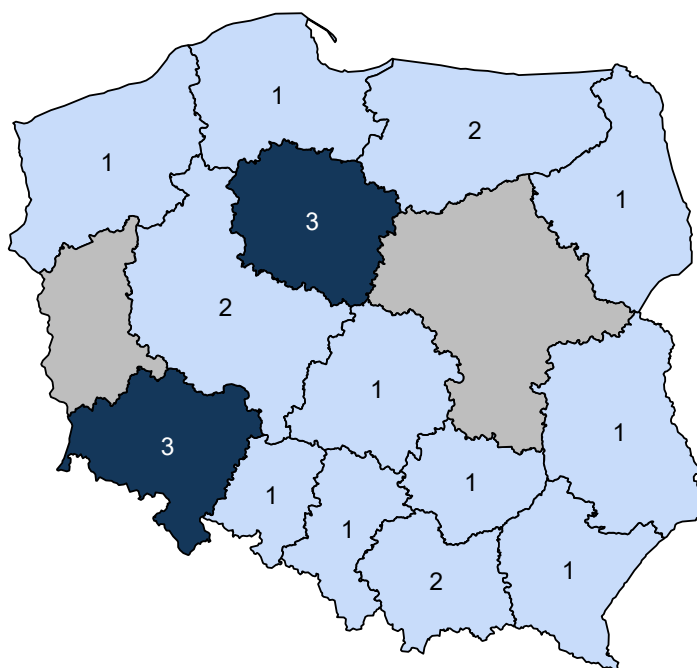
W województwie lubelskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Różnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.18.

Tabela 4.5.18: PORADNIA CHEMIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	29,35	9 782,67	3
kujawsko-pomorskie	13,77	4 590,00	3
lubelskie	5,71	5 708,00	1
łódzkie	2,62	2 618,00	1
małopolskie	18,38	9 191,00	2
opolskie	12,68	12 683,00	1
podkarpackie	17,20	17 203,00	1
podlaskie	10,18	10 182,00	1
pomorskie	2,95	2 949,00	1
śląskie	1,24	1 238,00	1
świętokrzyskie	21,92	21 916,00	1
warmińsko-mazurskie	17,00	8 499,50	2
wielkopolskie	13,84	6 918,00	2
zachodniopomorskie	15,89	15 890,00	1
Polska	182,72	8 701,05	21

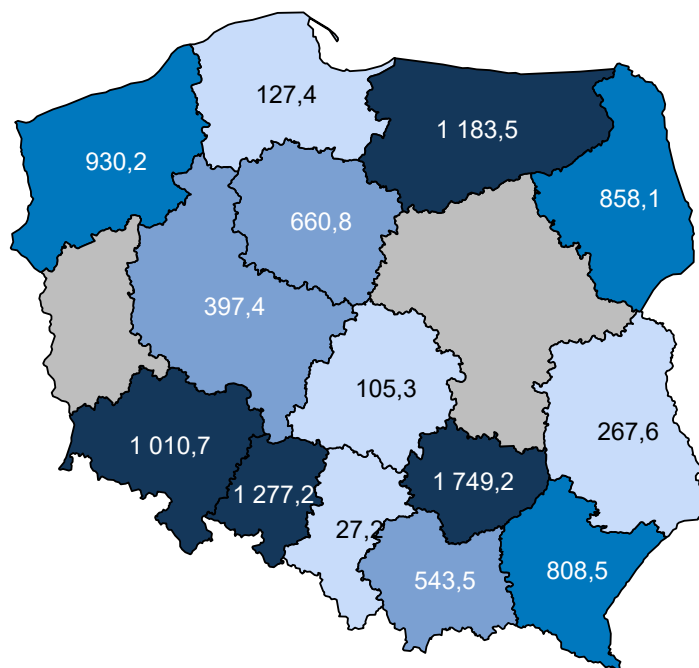
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.4: PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.5: PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHEMIOTERAPII wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 110,2 tys. porad (por. Tabela 4.5.19)¹⁰⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 109,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 4.5.2¹⁰⁶. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 4.5.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	94,33
PORADNIA CHEMIOTERAPII	6,41
PORADNIA RADIOTERAPII	4,79
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	3,38
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

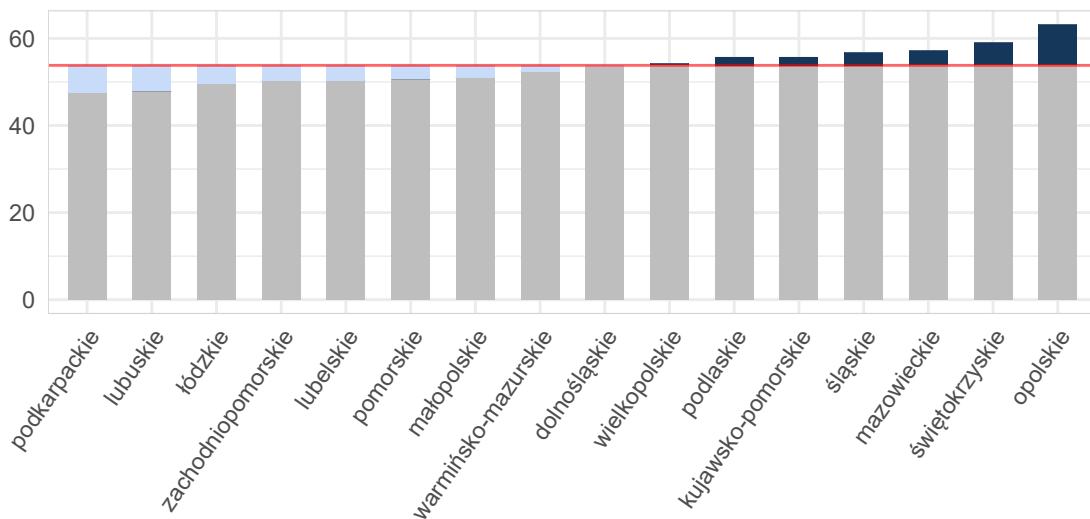
¹⁰⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 4.5.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	110,19	108,99	1,09	14,18

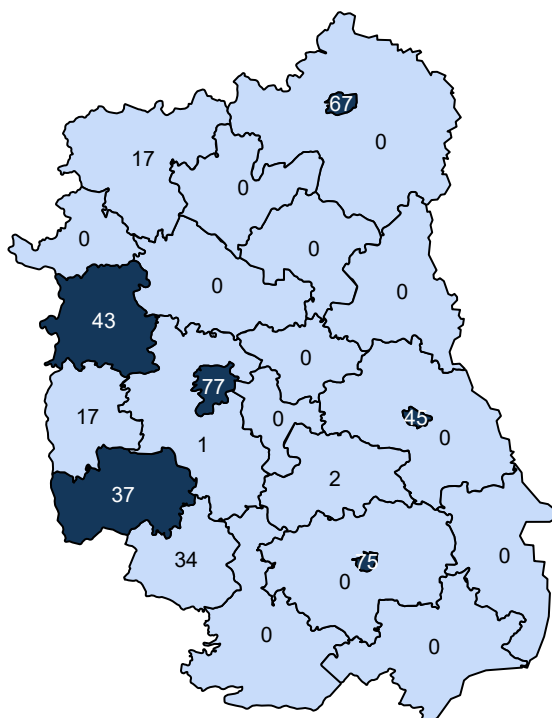
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.5.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Pierś. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,88. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 159 dni.

Tabela 4.5.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,16	0,05	161	2,9	3,08
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	1,23	0,47	140	21,6	2,62
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,38	0,14	108	6,7	2,83
Głowa i szyja	0,07	0,03	84	1,2	2,03
Jądro	0,08	0,03	34	1,4	2,29
Nerka	0,56	0,17	347	9,7	3,35
Nowotwory ginekologiczne	0,05	0,03	100	0,9	2,08
OUN	0,07	0,03	66	1,2	2,34
Pierś	1,88	0,67	174	32,9	2,80
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,24	0,08	80	4,1	2,88
Prostata	0,57	0,15	324	10,0	3,84
Płuco	0,30	0,12	82	5,3	2,62
Pęcherz	0,12	0,04	67	2,1	2,98
Nowotwory złośliwe razem	5,71	1,98	159	100,0	2,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 45% porad stanowiły porady typu W11¹⁰⁷. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 51%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 4.5.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	99,39	48,47	-	-	0,61	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	100,00	40,91	-	-	0,08	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	100,00	49,74	-	-	-	-	-
Głowa i szyja	100,00	49,28	-	-	-	-	-
Jądro	100,00	58,97	-	-	-	-	-
Nerka	100,00	46,58	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	100,00	31,48	-	-	-	-	-
OUN	100,00	64,71	-	-	-	-	-
Pierś	99,79	46,46	-	-	0,21	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	100,00	44,92	-	-	-	-	-
Prostata	100,00	29,23	-	-	-	-	-
Płuco	100,00	58,88	-	-	-	-	-
Pęcherz	100,00	43,70	-	-	-	-	-
Nowotwory złośliwe razem	99,91	44,65	-	-	0,11	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	97,60	62,55	-	0,97	1,27	0,52	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	93,31	45,29	-	6,17	1,16	0,04	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	96,50	48,70	-	2,35	2,29	-	-
Głowa i szyja	93,58	58,28	-	5,80	1,53	0,04	-
Jądro	98,61	34,26	-	1,26	1,12	-	-
Nerka	98,24	57,76	-	1,25	1,88	-	-
Nowotwory ginekologiczne	93,72	51,49	-	5,93	1,02	0,01	-
OUN	99,34	68,41	-	0,48	0,78	-	-
Pierś	96,04	50,99	-	3,63	0,47	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	94,06	54,83	-	4,92	1,78	0,02	-
Prostata	94,74	49,38	-	4,68	1,33	-	-
Płuco	97,53	58,60	-	-	-	0,31	-
Płuco	-	-	-	1,56	-	0,31	-
Płuco	-	-	-	-	2,08	0,31	-
Pęcherz	97,40	56,24	-	-	-	-	-
Pęcherz	-	-	-	1,32	-	-	-
Pęcherz	-	-	-	-	4,13	-	-
Tarczycza	96,80	64,00	-	-	4,00	-	-
Nowotwory złośliwe razem	95,51	50,50	-	3,95	1,11	0,04	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁷W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubelskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.25.

Tabela 4.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Pierś [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Prostata [tys.]	Nerka [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płuco [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Czerniak [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
03.0010	1,88	1,23	0,57	0,56	0,38	0,30	0,24	0,16	5,71	0,00
Woj.	1,88	1,23	0,57	0,56	0,38	0,30	0,24	0,16	5,71	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,7 tys. porad dla 2,0 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,9. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 44,6%.

Tabela 4.5.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
03.0010	5,71	1,98	2,88	99,91	44,64	-	-	0,11	-	-
Woj.	5,71	1,98	2,88	99,91	44,64	-	-	0,11	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 159. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku,

przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubelskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.29.

Tabela 4.5.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	98,12	1,86	0,02
kujawsko-pomorskie	99,15	0,85	-
lubelskie	99,79	0,21	-
lubuskie	99,45	0,55	-
łódzkie	99,75	0,25	-
małopolskie	99,46	0,54	-
mazowieckie	99,62	0,38	-
opolskie	99,67	0,33	-
podkarpackie	99,80	0,20	-
podlaskie	99,97	0,03	-
pomorskie	99,61	0,39	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	99,91	0,09	-
warmińsko-mazurskie	98,27	1,73	-
wielkopolskie	99,85	0,15	-
zachodniopomorskie	99,85	0,15	-
Polska	99,35	0,65	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
03.0010	0,02	99,25	0,58	0,16	49,91	159	11,74	16,68	71,58
Woj.	0,02	99,25	0,58	0,16	49,91	159	11,74	16,68	71,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁰⁸Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 4.5.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalna	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
03.0010	1	4,09	0,84	0,00	99,88	0,39	-	-	-	-	-	1,42
Woj.	-	4,09	0,84	0,00	99,88	0,39	-	-	-	-	-	1,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.4 Poradnia radioterapii

W województwie lubelskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.30.

Tabela 4.5.30: PORADNIA RADIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	21,71	10 855,50	2
kujawsko-pomorskie	21,14	10 570,00	2
lubelskie	4,39	4 390,00	1
łódzkie	9,41	9 412,00	1
małopolskie	45,45	9 089,20	5
opolskie	7,84	7 839,00	1
podkarpackie	8,80	8 802,00	1
podlaskie	16,33	16 330,00	1
śląskie	3,50	3 500,00	1
świętokrzyskie	11,93	11 929,00	1
warmińsko-mazurskie	8,14	8 139,00	1
wielkopolskie	28,92	28 922,00	1
zachodniopomorskie	18,83	9 415,00	2
Polska	206,39	10 319,50	20

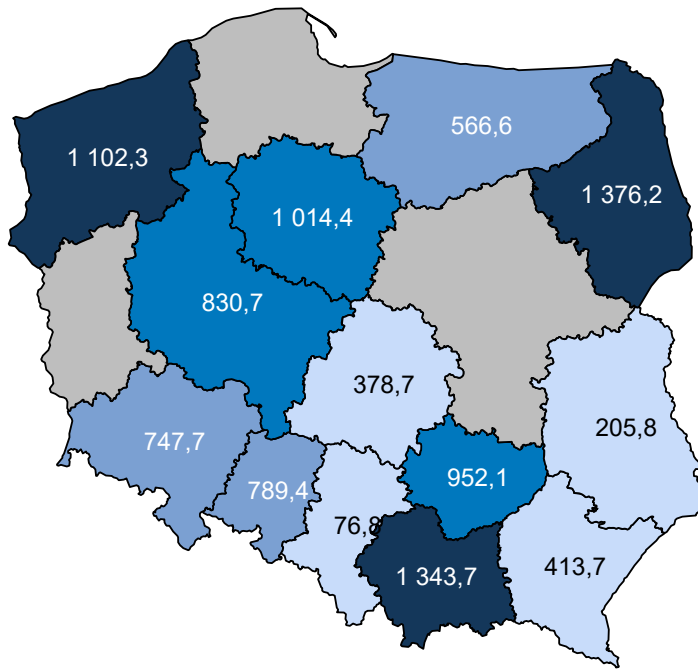
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.7: PORADNIA RADIOTERAPII - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.8: PORADNIA RADIOTERAPII - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA RADIOTERAPII wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 110,2 tys. porad (por. Tabela

4.5.31)¹⁰⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 109,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,1% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 4.5.3¹¹⁰. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 4.5.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	94,33
PORADNIA CHEMIOTERAPII	6,41
PORADNIA RADIOTERAPII	4,79
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	3,38
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	110,19	108,99	1,09	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

¹¹⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

wyniosła 32 dni.

Tabela 4.5.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,04	0,03	9	0,9	1,25
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,26	0,20	9	5,9	1,27
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,06	0,06	7	1,4	1,13
Głowa i szyja	0,25	0,18	10	5,6	1,36
Jądro	0,01	0,00	84	0,1	2,00
Nerka	0,03	0,03	10	0,6	1,04
Nowotwory ginekologiczne	0,21	0,18	1	4,8	1,18
OUN	0,06	0,05	3	1,3	1,10
Pierś	1,02	0,70	29	23,2	1,46
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,20	0,16	10	4,5	1,21
Prostata	1,62	0,66	168	36,9	2,45
Płuco	0,56	0,40	16	12,6	1,38
Pęcherz	0,08	0,05	14	1,8	1,49
Tarczycyca	0,01	0,01	6	0,2	1,25
Nowotwory złośliwe razem	4,39	2,69	32	99,9	1,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 99%, z czego 68% porad stanowiły porady typu W11¹¹¹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 70%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 4.5.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	100,00	82,50	-	-	2,50	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	99,22	69,65	-	-	6,23	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	100,00	90,32	-	-	4,84	-	-
Głowa i szyja	98,37	88,21	-	-	2,03	-	-
Jądro	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Nerka	100,00	92,86	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	100,00	91,47	-	-	-	-	-
OUN	98,21	85,71	-	-	3,57	-	-
Pierś	99,61	63,89	-	-	6,28	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	99,49	85,28	-	-	4,06	-	-
Prostata	98,46	61,26	-	-	3,52	-	-
Płuco	100,00	65,77	-	-	18,74	-	-
Pęcherz	100,00	69,62	-	-	6,33	-	-
Tarczycyca	100,00	70,00	-	-	10,00	-	-
Nowotwory złośliwe razem	99,16	68,27	-	-	6,06	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹¹W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 4.5.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	98,29	47,27	-	0,88	1,79	0,08	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	96,26	72,31	-	0,93	7,64	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	95,41	71,78	-	0,59	8,67	-	-
Głowa i szyja	96,85	78,68	-	0,60	4,70	-	-
Jądro	98,01	46,93	-	0,32	2,79	-	-
Nerka	96,81	79,26	-	1,39	5,16	-	-
Nowotwory ginekologiczne	98,65	64,87	-	0,29	4,53	-	-
OUN	98,66	88,46	-	0,05	5,63	-	-
Pierś	98,71	59,88	-	1,02	1,91	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	98,00	80,94	-	0,54	4,22	0,01	-
Prostata	93,97	71,43	-	0,32	4,98	-	-
Płuco	96,86	79,73	-	1,08	8,78	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	0,01	-
Pęcherz	93,78	74,82	-	0,26	9,66	-	-
Tarczycza	96,49	71,28	-	1,86	3,72	-	-
Nowotwory złośliwe razem	96,63	70,00	-	0,65	4,56	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubelskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.37.

Tabela 4.5.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
03.0010	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	m. Lublin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Prostata [tys.]	Pierś [tys.]	Płuco [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Pęcherz [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
03.0010	1,62	1,02	0,56	0,26	0,25	0,21	0,20	0,08	4,39	0,00
Woj.	1,62	1,02	0,56	0,26	0,25	0,21	0,20	0,08	4,39	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4,4 tys. porad dla 2,7 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,6. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 68,2%.

Tabela 4.5.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
03.0010	4,39	2,69	1,63	99,16	68,22	-	-	6,10	-	-
Woj.	4,39	2,69	1,63	99,16	68,22	-	-	6,10	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 32. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubelskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹² oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.41.

Tabela 4.5.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,42	0,58	-
kujawsko-pomorskie	98,60	1,40	-
lubelskie	99,63	0,37	-
lubuskie	99,66	0,34	-
łódzkie	99,58	0,42	-
małopolskie	97,78	2,17	0,05
mazowieckie	99,85	0,15	-
opolskie	99,24	0,76	-
podkarpackie	99,36	0,64	-
podlaskie	99,92	0,08	-
pomorskie	99,72	0,28	-
śląskie	99,31	0,69	-
świętokrzyskie	99,76	0,24	-
warmińsko-mazurskie	99,61	0,39	-
wielkopolskie	99,73	0,27	-
zachodniopomorskie	99,40	0,60	-

¹¹²Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 4.5.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
Polska	99,20	0,80	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
03.0010	-	99,57	0,16	0,27	48,43	32	41,28	21,00	37,72
Woj.	-	99,57	0,16	0,27	48,43	32	41,28	21,00	37,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
03.0010	1	1,66	0,42	0,00	98,55	0,61	-	-	-	-	-
Woj.	-	1,66	0,42	0,00	98,55	0,61	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.5 Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej

W województwie lubelskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.42.

Tabela 4.5.42: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYN Y NUKLEARNEJ - podstawowe statystyki według województw

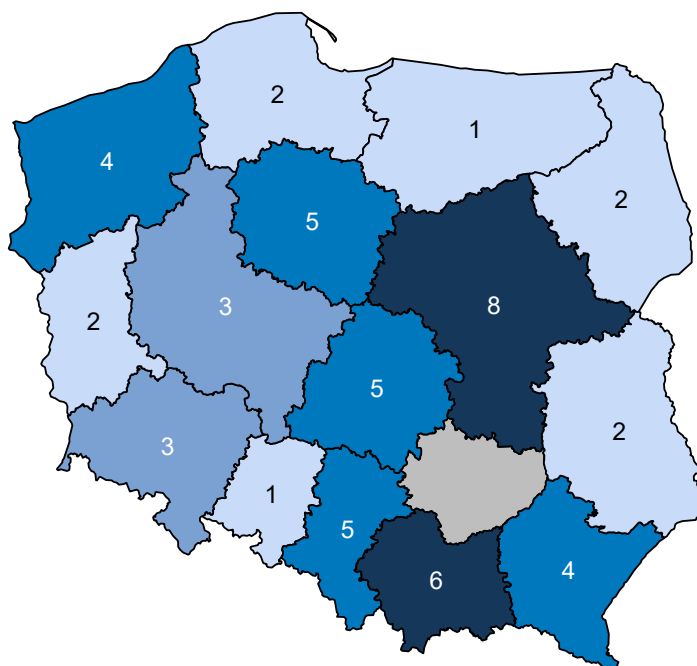
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	1,73	576,67	3
kujawsko-pomorskie	3,06	612,20	5
lubelskie	4,29	2 145,50	2
lubuskie	1,05	523,50	2
łódzkie	7,97	1 594,60	5
małopolskie	3,41	568,00	6
mazowieckie	2,44	304,62	8
opolskie	0,46	459,00	1
podkarpackie	1,49	372,00	4
podlaskie	1,46	731,00	2
pomorskie	2,06	1 028,00	2
śląskie	4,77	954,80	5
warmińsko-mazurskie	0,11	112,00	1

Tabela 4.5.42: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ - podstawowe statystyki według województw

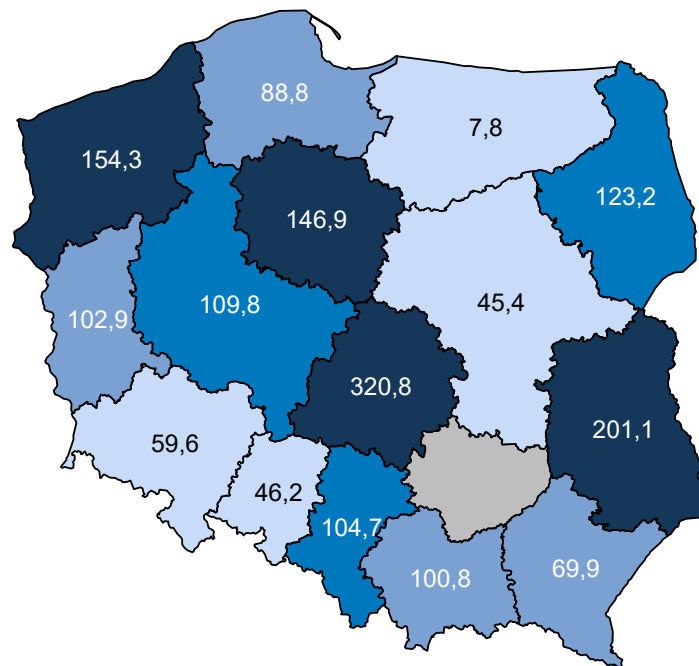
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
wielkopolskie	3,82	1 274,33	3
zachodniopomorskie	2,64	658,75	4
Polska	40,76	768,98	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.10: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.11: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,6% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Piers. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,25. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 23 dni.

Tabela 4.5.43: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,12	0,10	16	2,7	1,22
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,32	0,24	22	7,3	1,29
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,09	0,07	21	2,0	1,32
Głowa i szyja	0,30	0,27	25	6,9	1,11
Jądro	0,04	0,03	28	0,9	1,19
Nerka	0,29	0,20	30	6,6	1,40
Nowotwory ginekologiczne	0,06	0,06	27	1,5	1,09
OUN	0,01	0,01	23	0,3	1,08
Piers	1,31	1,12	20	30,5	1,17
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,19	0,16	25	4,4	1,17
Prostata	0,84	0,73	24	19,5	1,15
Płuco	0,67	0,42	30	15,6	1,58
Pęcherz	0,06	0,05	22	1,4	1,09
Tarczycyca	0,00	0,00	7	0,0	1,00
Nowotwory złośliwe razem	4,27	3,43	23	99,6	1,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.44 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.45.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 4.5.44: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycza	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory złośliwe razem	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.45: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycza	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory złośliwe razem	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubelskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.46). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 4.5.47.

Tabela 4.5.46: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
03.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin
03.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.47: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Pierś [tys.]	Prostata [tys.]	Płuco [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Nerka [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Czerniak [tys.]	Onkologia razem [tys.]	
03.0001	0,63	0,41	0,01	0,02	-	0,03	0,02	0,06	1,19	0,00
03.0004	0,68	0,43	0,66	0,30	0,30	0,25	0,17	0,06	3,09	0,00
Woj.	1,31	0,84	0,67	0,32	0,30	0,29	0,19	0,12	4,28	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,1 tys. porad dla 2,4 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.48). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie - %.

Tabela 4.5.48: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
03.0001	1,19	1,16	1,02	-	-	-	-	-	100,00	-
03.0004	3,10	2,36	1,32	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	4,29	3,44	1,25	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 23. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.49 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubelskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.50 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 4.5.51.

Tabela 4.5.49: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,18	0,82	-
kujawsko-pomorskie	99,28	0,72	-
lubelskie	97,46	2,54	-
lubuskie	99,91	0,09	-
łódzkie	99,24	0,76	-
małopolskie	99,61	0,39	-
mazowieckie	99,31	0,69	-
opolskie	99,39	0,61	-
podkarpackie	99,43	0,57	-
podlaskie	99,63	0,37	-
pomorskie	99,25	0,75	-
śląskie	99,62	0,38	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	99,56	0,44	-
wielkopolskie	99,58	0,42	-
zachodniopomorskie	99,42	0,54	0,04
Polska	99,25	0,75	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.50: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
03.0001	-	100,00	-	-	73,29	15	95,45	4,55	-
03.0004	-	100,00	-	-	42,24	30	58,41	25,06	16,53
Woj.	-	100,00	-	-	50,83	23	68,66	19,39	11,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.51: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
03.0004	1	0,51	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-

¹¹³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 4.5.51: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjen- tów [tys.]	Liczba porad na pa- cjenta [tys.]	Udział porad zacho- waw. [%]	Udział porad W11 w zacho- waw.	Udział porad W21 w zacho- waw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odręb- nych [%]	Udział porad W17 w zacho- waw. [%]
Woj.	-	0,51	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna

4.6.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹¹⁴. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)¹¹⁵, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 4.6.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68
C61	C00	C30	C39	C69
C17	C01	C31	C40	C74

¹¹⁴World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.¹¹⁵Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

Tabela 4.6.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznai chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 4.6.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹¹⁶.

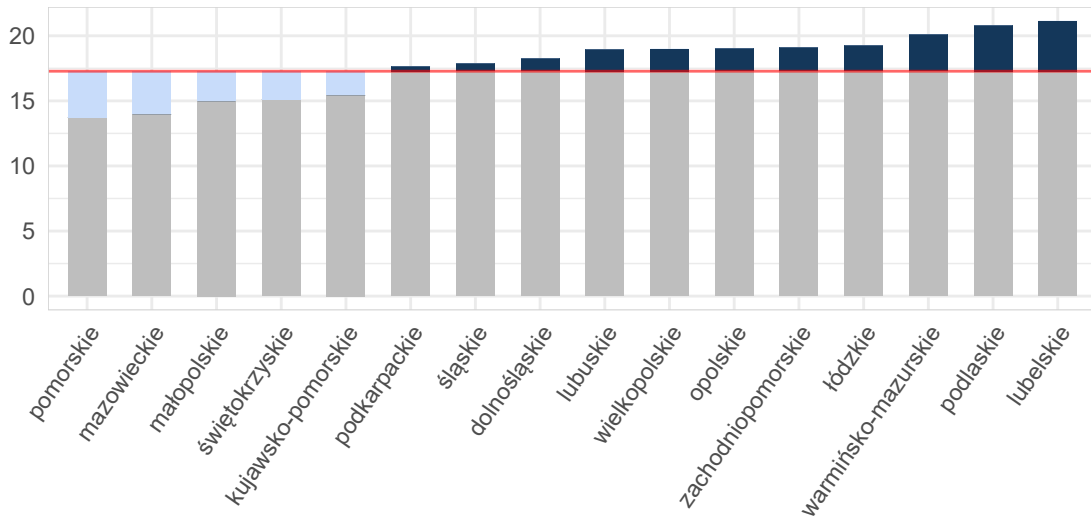
Tabela 4.6.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	522	10	4	21	17,98	0,34	0,14	0,72
kujawsko-pomorskie	320	1	8	15	15,36	0,05	0,38	0,72
lubelskie	444	6	5	16	20,81	0,28	0,23	0,75
lubuskie	187	2	1	7	18,38	0,20	0,10	0,69
łódzkie	467	2	-	24	18,79	0,08	-	0,97
małopolskie	498	6	8	19	14,72	0,18	0,24	0,56
mazowieckie	748	2	5	18	13,94	0,04	0,09	0,34
opolskie	186	1	-	10	18,73	0,10	-	1,01
podkarpackie	365	2	2	14	17,16	0,09	0,09	0,66
podlaskie	247	-	3	3	20,82	-	0,25	0,25
pomorskie	311	10	3	22	13,43	0,43	0,13	0,95
śląskie	809	3	5	33	17,74	0,07	0,11	0,72
świętokrzyskie	187	1	2	2	14,93	0,08	0,16	0,16
warmińsko-mazurskie	285	5	3	1	19,84	0,35	0,21	0,07
wielkopolskie	638	4	20	16	18,32	0,11	0,57	0,46
zachodniopomorskie	311	3	3	23	18,21	0,18	0,18	1,35
Polska	6 525	-	-	244	16,98	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹⁶Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

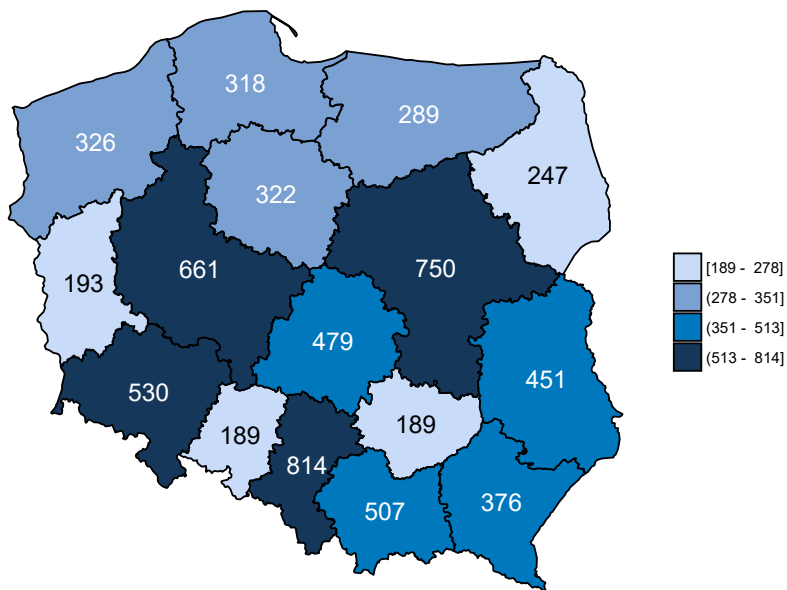
Wykres 4.6.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

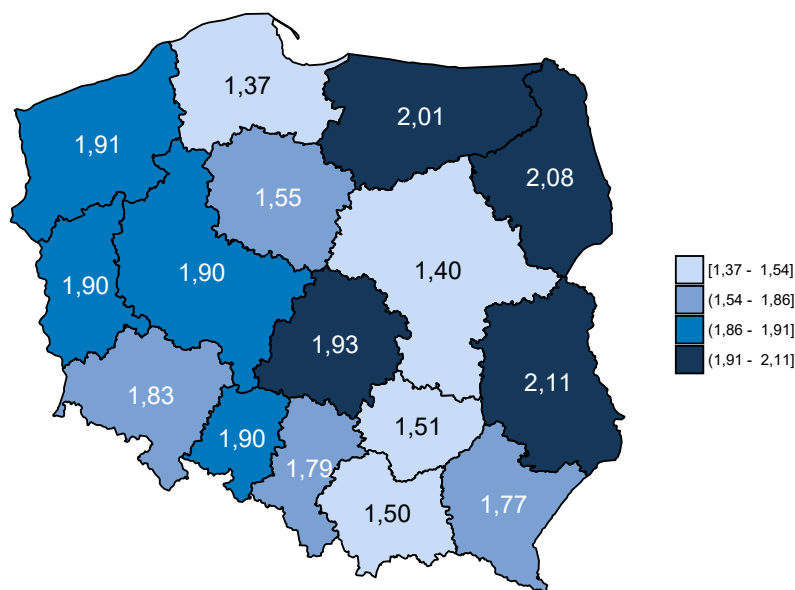
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 4.6.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 4.6.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 4.6.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.6.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

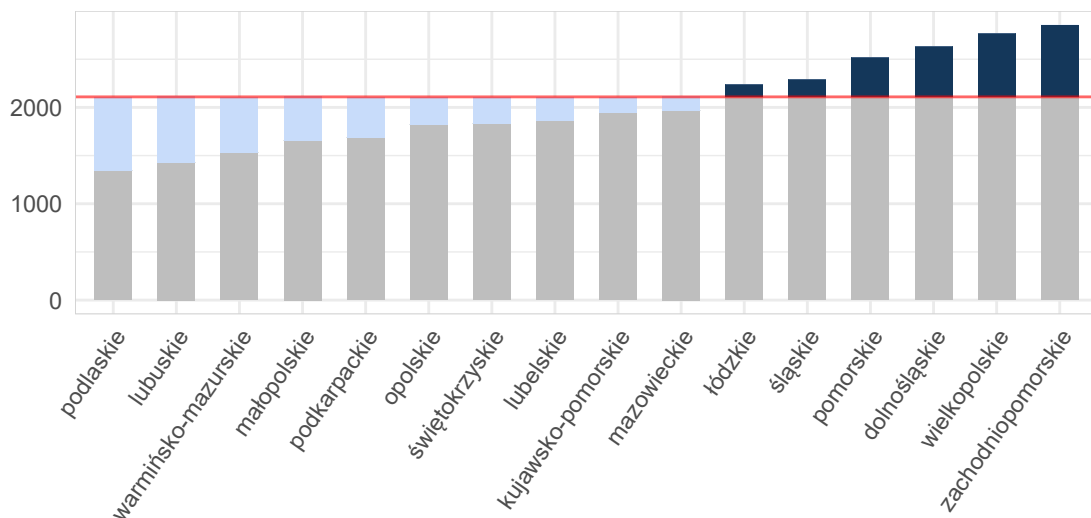
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 4.6.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 4.6.2.

Tabela 4.6.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	75,70	0,04	0,00	0,63	2 606,98	1,31	0,17	21,59
kujawsko-pomorskie	40,02	0,00	0,16	0,45	1 920,51	0,05	7,49	21,64
lubelskie	39,55	0,01	0,01	0,19	1 853,71	0,28	0,56	9,05
lubuskie	14,33	0,00	0,02	0,12	1 408,53	0,49	2,16	12,19
łódzkie	54,73	0,01	-	0,90	2 202,13	0,36	-	36,41
małopolskie	55,28	0,02	0,12	0,45	1 634,50	0,47	3,43	13,39
mazowieckie	104,78	0,00	0,01	0,56	1 952,66	0,06	0,17	10,36
opolskie	17,82	0,00	-	0,24	1 794,60	0,10	-	24,57
podkarpackie	35,47	0,01	0,02	0,33	1 666,90	0,56	1,13	15,32
podlaskie	15,88	-	0,01	0,09	1 338,67	-	0,93	7,42
pomorskie	57,23	0,10	0,02	0,90	2 471,66	4,28	0,65	39,00
śląskie	103,41	0,04	0,01	0,88	2 268,24	0,94	0,24	19,39
świętokrzyskie	22,92	0,00	0,03	0,04	1 829,60	0,08	2,23	3,51
warmińsko-mazurskie	22,01	0,02	0,01	0,01	1 532,06	1,18	0,91	0,91
wielkopolskie	95,57	0,00	0,17	0,56	2 745,07	0,11	4,94	15,97
zachodniopomorskie	48,22	0,01	0,01	0,54	2 822,90	0,82	0,76	31,38
Polska	802,93	-	-	6,90	2 089,17	-	-	17,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

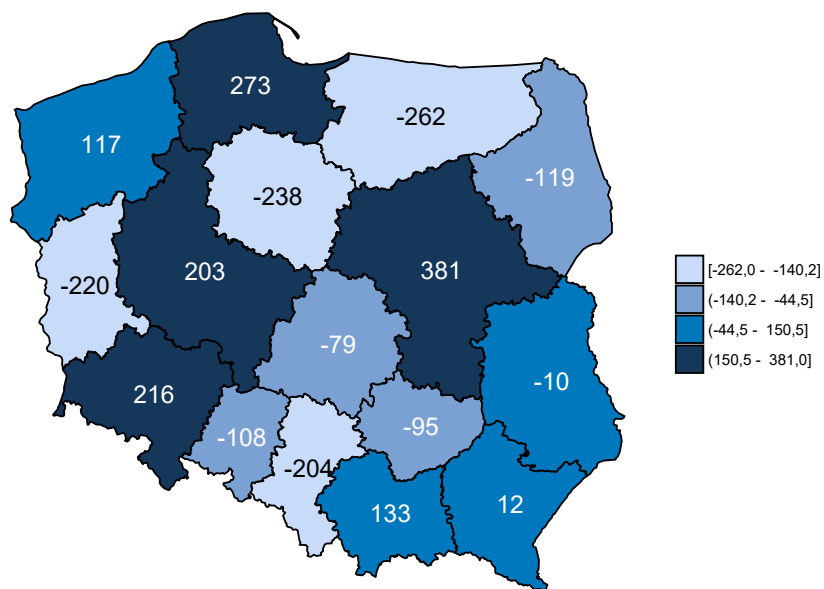
Wykres 4.6.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 4.6.3, 4.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu 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.¹¹⁷

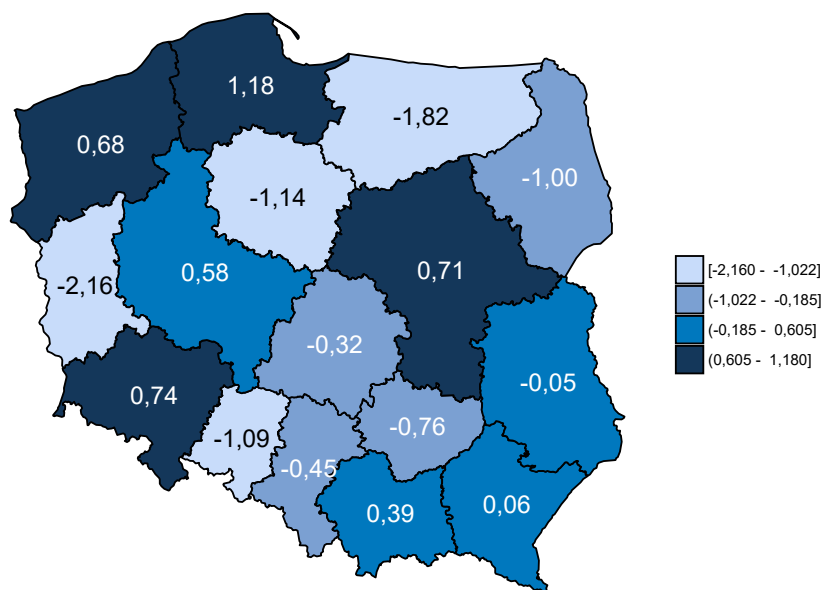
Mapa 4.6.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹¹⁷W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 4.6.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	4,0	29,2	42,8
kujawsko-pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	2,2	16,5	21,9
lubelskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	2,3	14,9	22,3
lubuskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	6,0	7,6
łódzkie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	3,1	22,4	29,9
małopolskie	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	3,1	20,2	32,1
mazowieckie	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	6,2	40,1	59,0
opolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	6,6	10,5
podkarpackie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	1,9	13,5	20,1
podlaskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	5,6	9,4
pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	3,5	22,6	32,0
śląskie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	5,2	39,5	59,0
świętokrzyskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	1,2	8,7	12,9
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	1,3	9,2	11,4
wielkopolskie	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	5,6	39,1	51,3
zachodniopomorskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	2,5	19,5	26,7
Polska	0,5	0,5	1,0	1,5	3,3	44,3	313,6	448,9

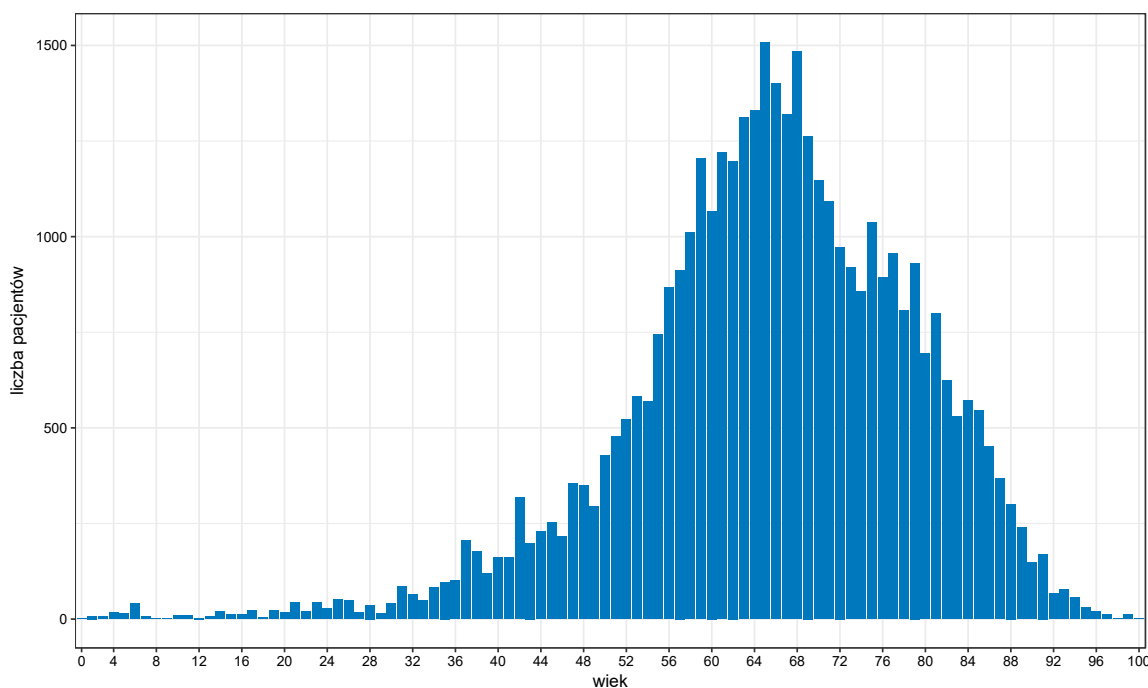
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.6.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie lubelskim. 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 lubelskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 451 podmiotów, a skorzystało z nich 14,5 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 4.6.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie lubelskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 1 w analizowanej grupie.

Wykres 4.6.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.6.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie lubelskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 4.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonego przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonego przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonego przez nocną POZ [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	2,65	7,88	3,0	20,1	99,7	-	0,3
Prostata	1,94	5,24	2,7	13,4	99,6	0,0	0,4
Płuco	1,70	5,15	3,0	13,2	99,2	0,0	0,8
Pierś	2,27	4,70	2,1	12,0	99,6	0,0	0,3
Pozostałe nowotwory	1,33	2,98	2,2	7,6	99,3	-	0,7

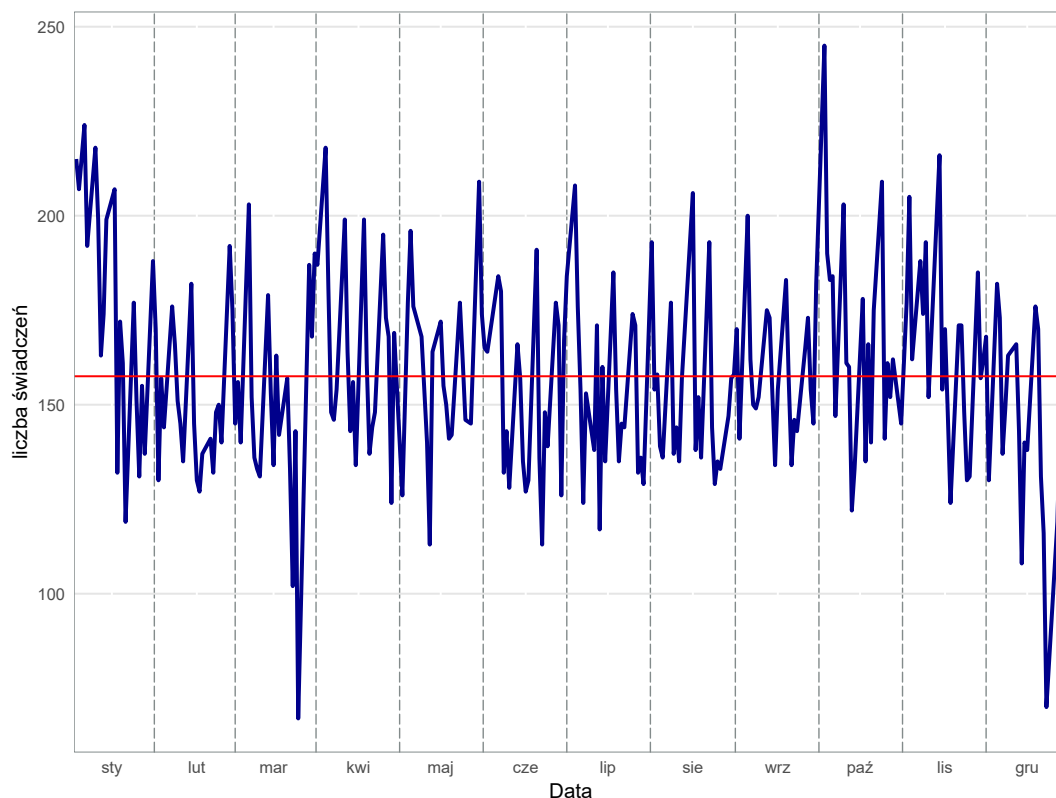
Tabela 4.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Nowotwory ginekologiczne	1,09	2,87	2,6	7,3	99,2	-	0,4
Górny odcinek przewodu pokarmowego	1,02	2,83	2,8	7,2	99,0	0,0	0,9
Pęcherz	0,83	2,14	2,6	5,5	99,5	-	0,5
Głowa i szyja	0,78	2,05	2,6	5,2	99,5	0,0	0,4
Nerka	0,59	1,35	2,3	3,5	99,6	-	0,4
OUN	0,40	1,28	3,2	3,3	99,4	-	0,6
Tarczycza	0,26	0,63	2,4	1,6	99,8	-	0,2
Czerniak	0,23	0,44	1,9	1,1	98,9	-	1,1
Jądro	0,09	0,21	2,4	0,5	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.6.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubelskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 4.6.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubelskim

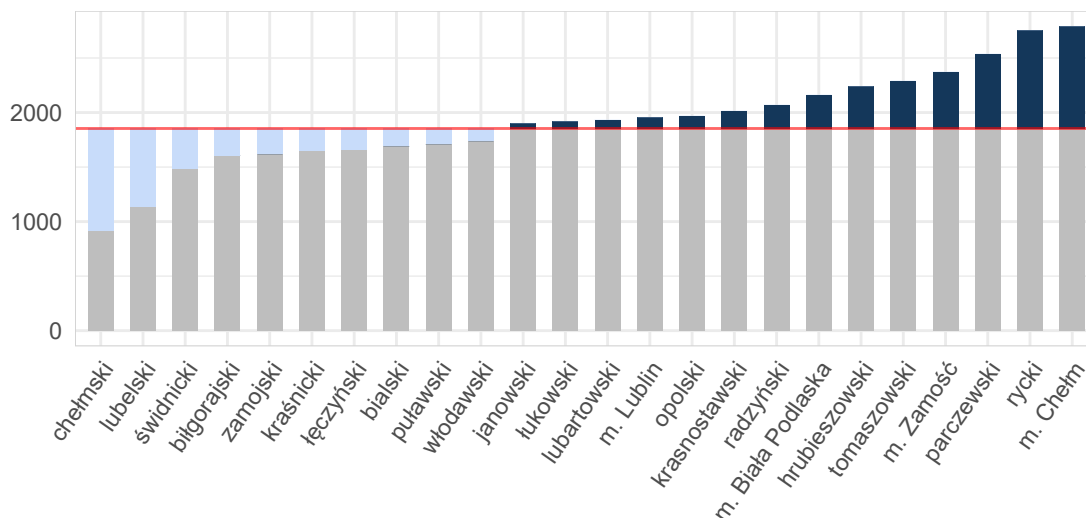
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa lubelskiego.

Tabela 4.6.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bialski	24	0,66	1,90	5,63	21,35	582,75	1 692,20
biłgorajski	18	0,59	1,64	2,74	17,60	575,92	1 605,52
chełmski	19	0,33	0,72	3,73	24,02	414,73	915,44
hrubieszowski	17	0,48	1,46	3,22	26,08	737,79	2 240,97
janowski	11	0,28	0,89	4,06	23,61	609,49	1 903,60
krasnostawski	21	0,46	1,31	4,97	32,35	708,55	2 016,30
kraśnicki	24	0,66	1,60	2,37	24,72	684,05	1 649,34
lubartowski	21	0,54	1,73	3,99	23,51	600,05	1 935,61
lubelski	17	0,64	1,73	9,21	11,17	419,70	1 134,30
łęczyński	13	0,31	0,95	5,88	22,64	538,14	1 659,70
łukowski	12	0,76	2,08	2,64	11,08	697,14	1 920,61
opolski	15	0,36	1,19	3,86	24,76	589,25	1 969,10
parczewski	9	0,27	0,90	2,67	25,39	759,01	2 539,43
puławski	17	0,80	1,96	5,46	14,82	699,95	1 709,35
radzyński	14	0,40	1,24	2,49	23,34	663,49	2 072,15
rycki	9	0,51	1,57	6,88	15,79	892,90	2 752,39
świdnicki	16	0,44	1,08	6,51	22,07	606,94	1 484,24
tomaszowski	16	0,68	1,95	4,56	18,80	799,01	2 291,29
włodawski	10	0,25	0,68	4,57	25,59	634,53	1 734,73
zamojski	20	0,55	1,74	4,13	18,53	505,89	1 615,89
m. Biała	11	0,52	1,24	19,53	19,20	907,46	2 162,19
Podlaska							
m. Chełm	13	0,64	1,78	19,24	20,40	1 004,17	2 789,72
m. Lublin	78	2,76	6,67	10,89	22,91	809,48	1 957,90
m. Zamość	19	0,62	1,53	35,66	29,39	963,68	2 372,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.6.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo lubelskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa lubelskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
białski	-	0,00	-	0,00	0,00	0,09	0,70	1,11
biłgorajski	-	0,01	0,00	0,00	0,01	0,08	0,65	0,90
chełmski	0,00	0,00	0,00	-	-	0,04	0,27	0,41
hrubieszowski	-	-	-	-	0,00	0,09	0,51	0,86
janowski	-	-	-	-	-	0,08	0,33	0,48
krasnostawski	-	0,00	-	-	0,00	0,04	0,44	0,82
kraśnicki	-	-	0,00	0,00	0,01	0,11	0,59	0,90
lubartowski	-	0,00	-	-	0,00	0,08	0,70	0,95
lubelski	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,14	0,66	0,91
łęczyński	-	-	0,01	-	0,00	0,10	0,50	0,35
łukowski	0,00	0,00	-	0,03	0,02	0,16	0,82	1,04
opolski	-	0,00	-	0,00	0,01	0,07	0,52	0,58
parczewski	0,00	-	-	0,01	0,00	0,04	0,38	0,47
puławski	-	0,01	-	0,00	0,00	0,10	0,68	1,17
radzyński	-	-	0,00	0,00	0,00	0,04	0,46	0,74
rycki	-	-	-	0,00	0,01	0,07	0,58	0,91
świdnicki	-	-	-	-	0,00	0,07	0,39	0,61
tomaszowski	-	0,01	-	0,00	0,02	0,10	0,72	1,12
włodawski	-	-	-	-	-	0,03	0,28	0,36
zamojski	0,00	-	-	0,00	0,03	0,09	0,58	1,04
m. Biała Podlaska	-	-	-	0,00	-	0,09	0,51	0,64
m. Chełm	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,13	0,80	0,86
m. Lublin	0,00	0,00	0,03	0,01	0,04	0,34	2,16	4,09
m. Zamość	-	-	-	0,00	-	0,08	0,59	0,87
Województwo	-	-	-	-	-	2,25	14,84	22,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubelskim

W badanej grupie chorób w województwie lubelskim, zostało odnotowanych 6 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubelskim

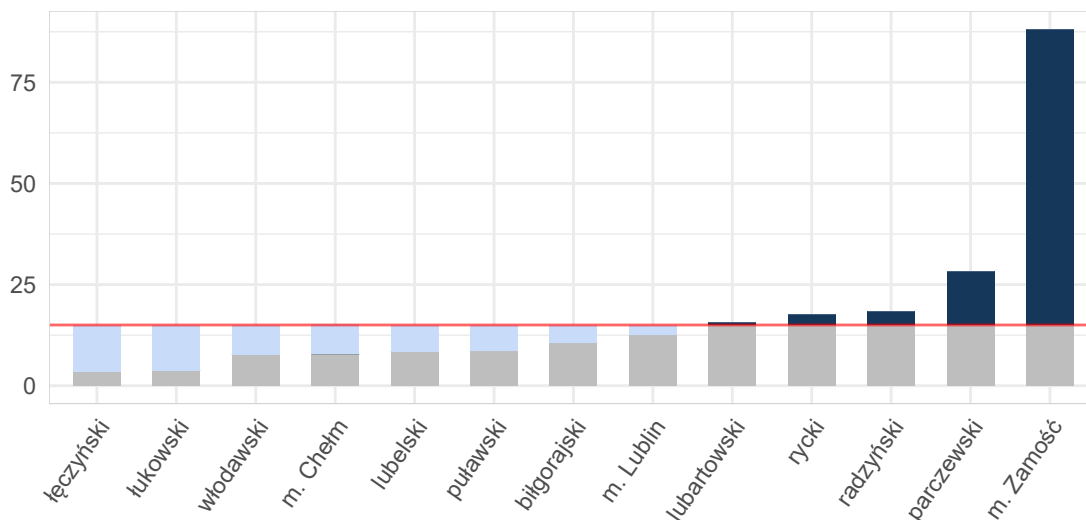
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubelskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 4.6.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
biłgorajski	1	0,01	0,01	18,18	0,98	9,78	10,76
lubartowski	1	0,01	0,01	-	1,12	15,67	15,67
lubelski	1	0,01	0,01	15,38	0,66	7,22	8,54
łęczyński	1	0,00	0,00	50,00	1,74	3,48	3,48
łukowski	1	0,00	0,00	25,00	0,92	3,69	3,69
parczewski	1	0,01	0,01	10,00	2,82	28,22	28,22
puławski	1	0,01	0,01	10,00	0,87	8,72	8,72
radzyński	1	0,01	0,01	9,09	1,67	15,00	18,34
rycki	1	0,01	0,01	-	1,75	17,54	17,54
włodawski	1	0,00	0,00	-	2,56	7,68	7,68
m. Chełm	1	0,00	0,00	40,00	1,57	7,85	7,85
m. Lublin	4	0,04	0,04	20,93	1,17	11,75	12,63
m. Zamość	1	0,06	0,06	80,70	1,55	85,08	88,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.6.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo lubelskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa lubelskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 4.6.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
biłgorajski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,01
lubartowski	-	-	-	-	-	-	0,01	0,00
lubelski	-	-	-	-	-	-	0,01	0,01
łęczyński	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
łukowski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
parczewski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
puławski	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
radzyński	-	-	-	-	-	-	0,01	0,00
rycki	-	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
włodawski	-	-	-	-	-	-	-	0,00
m. Chełm	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
m. Lublin	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,03
m. Zamość	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,03
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.7 Kadry medyczne

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

4.8 Zasoby sprzętowe

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

Rozdział 5

Prognoza

Spis treści

5.1	Prognoza demograficzna	480
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	480

5.1 Prognoza demograficzna

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

5.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

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

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

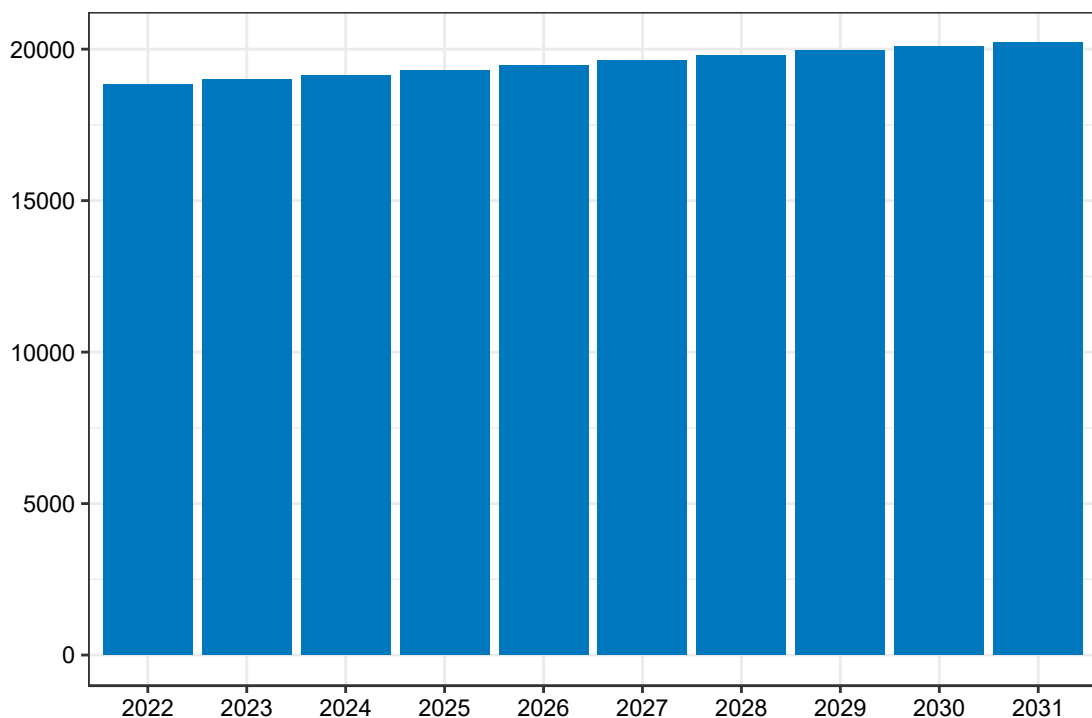
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Pierś

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,2 tys. (wzrost o 7.4 %). Wykres 5.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

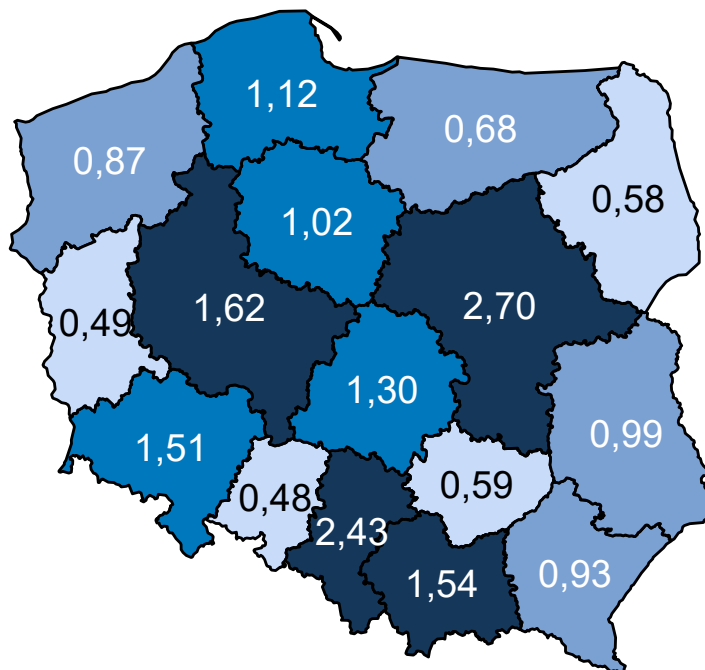
Wykres 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

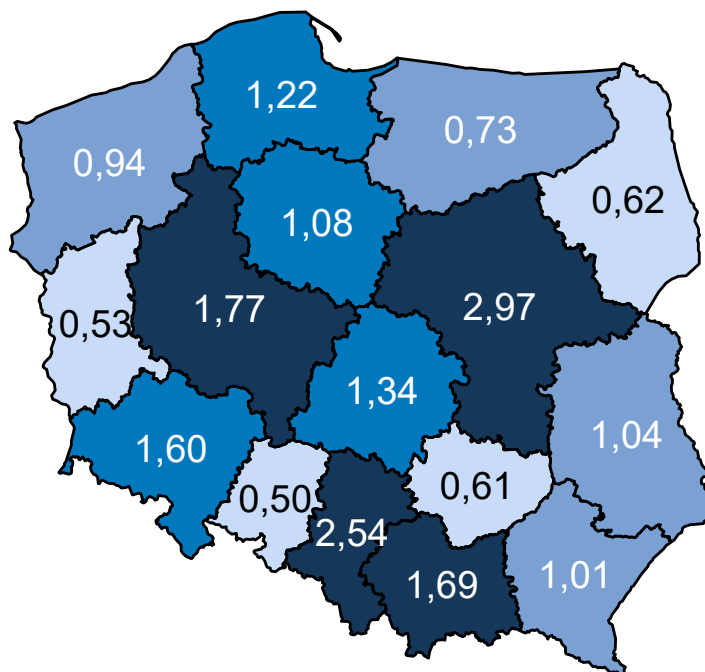
Mapa 5.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.2.

Mapa 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

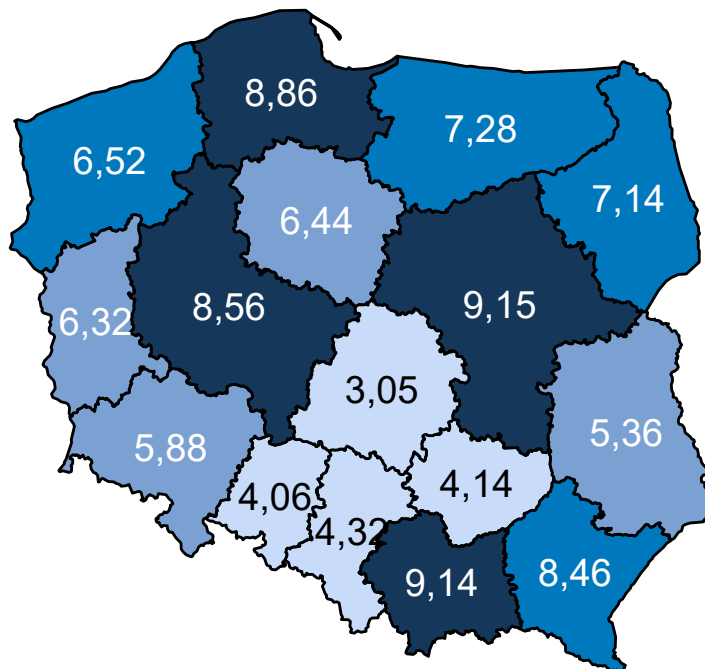


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,36%.

Mapa 5.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

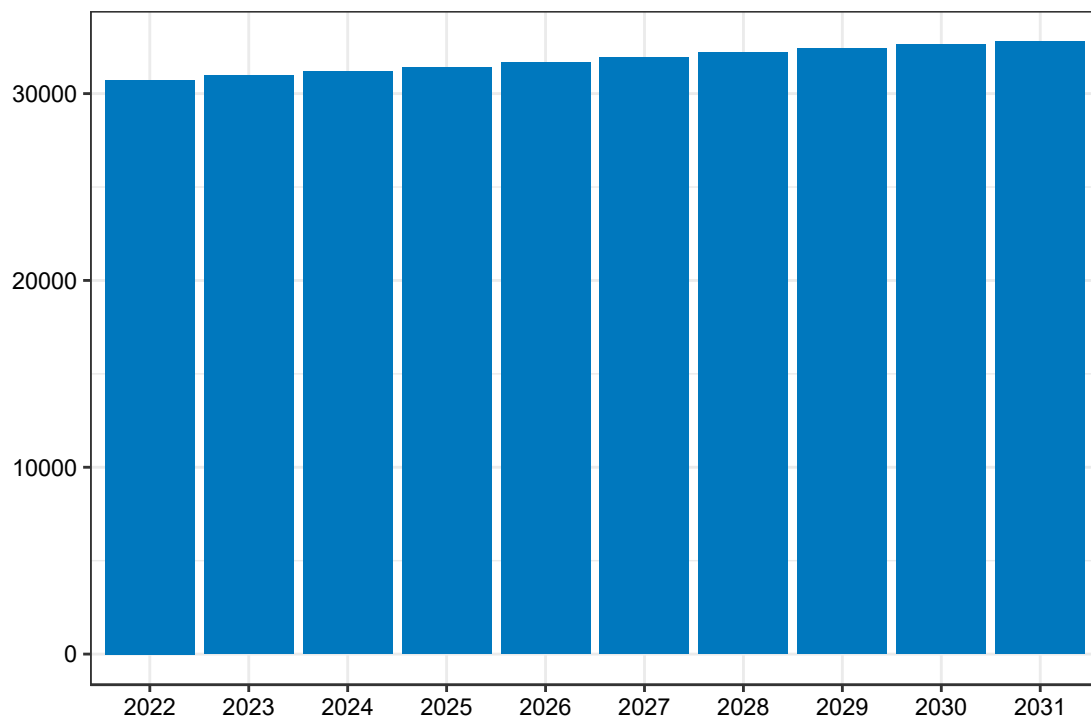


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,8 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres 5.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

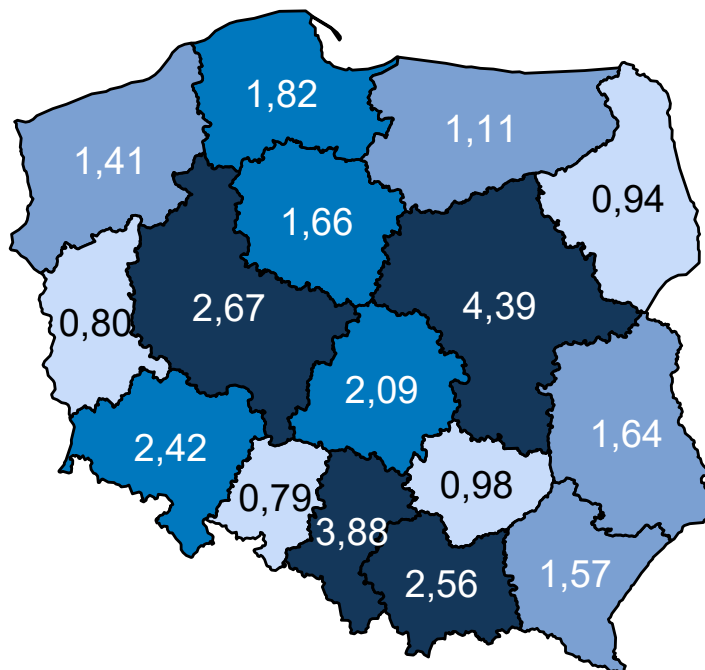
Wykres 5.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

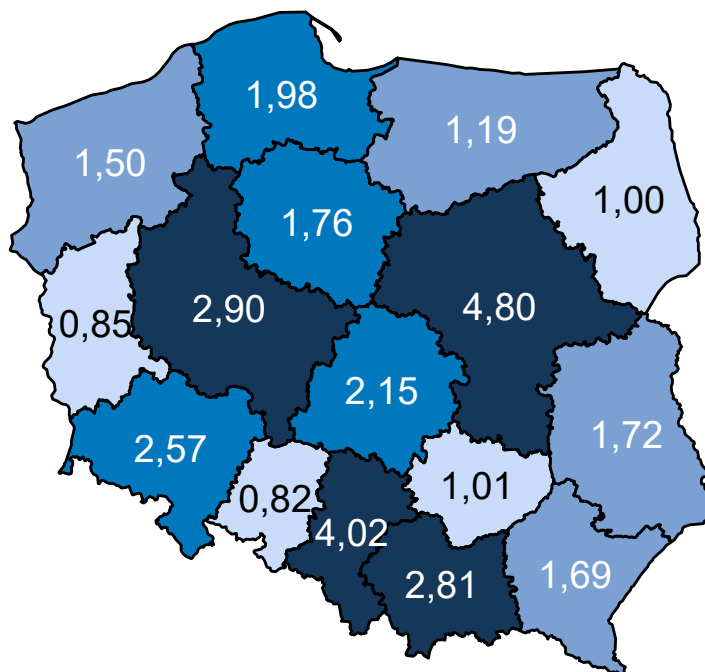
Mapa 5.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.5.

Mapa 5.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

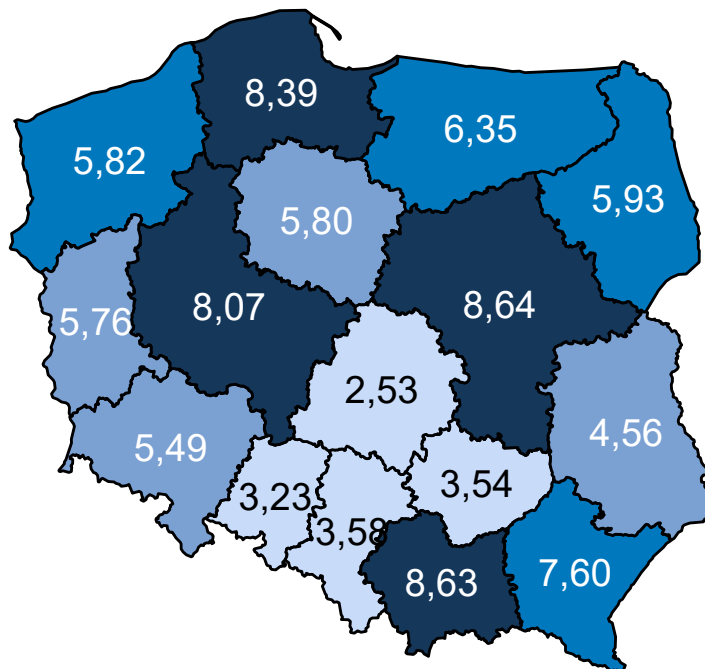


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,56%.

Mapa 5.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

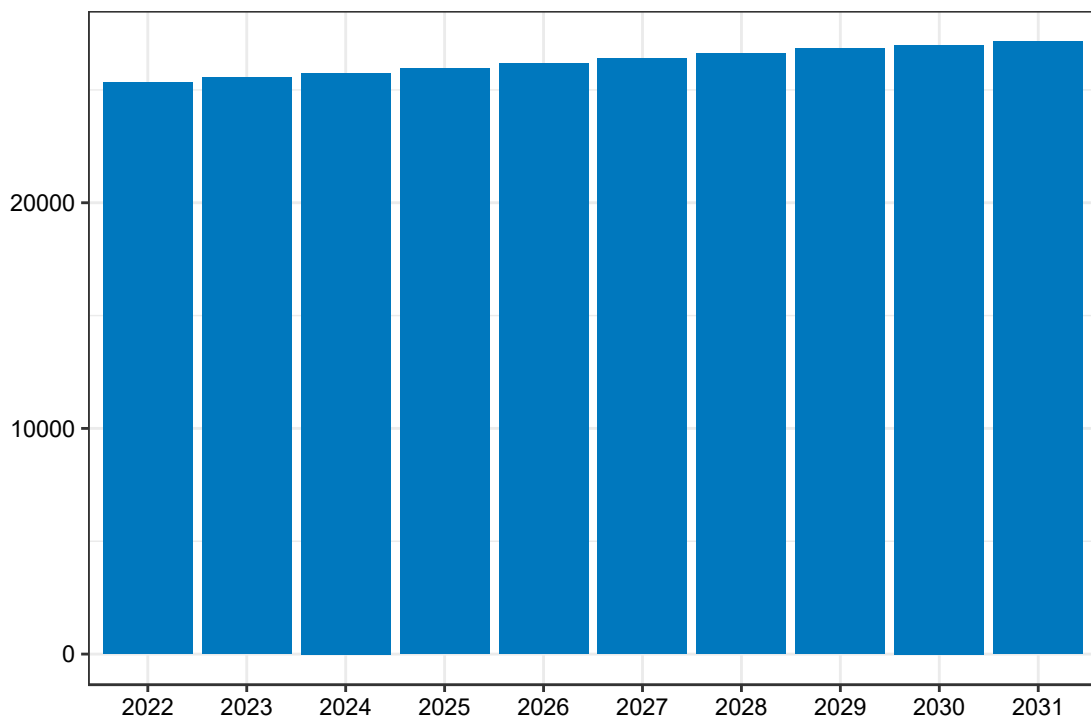


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

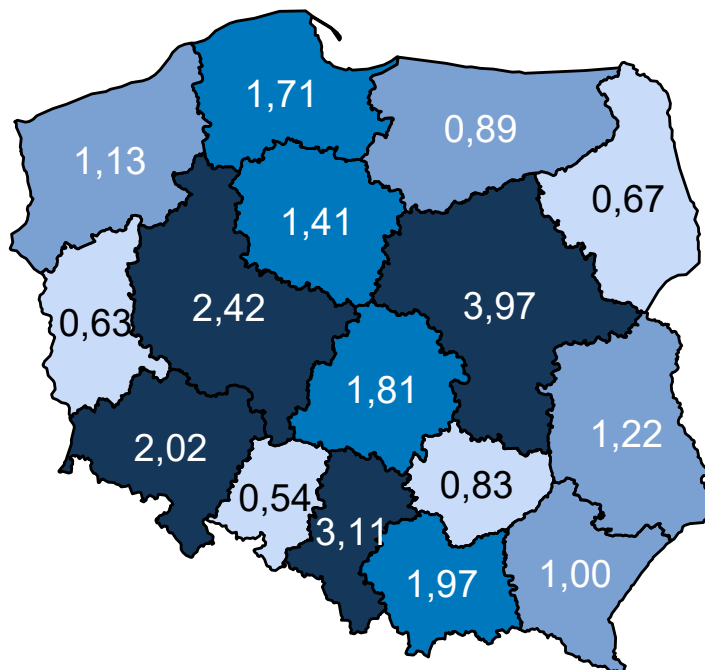
Wykres 5.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

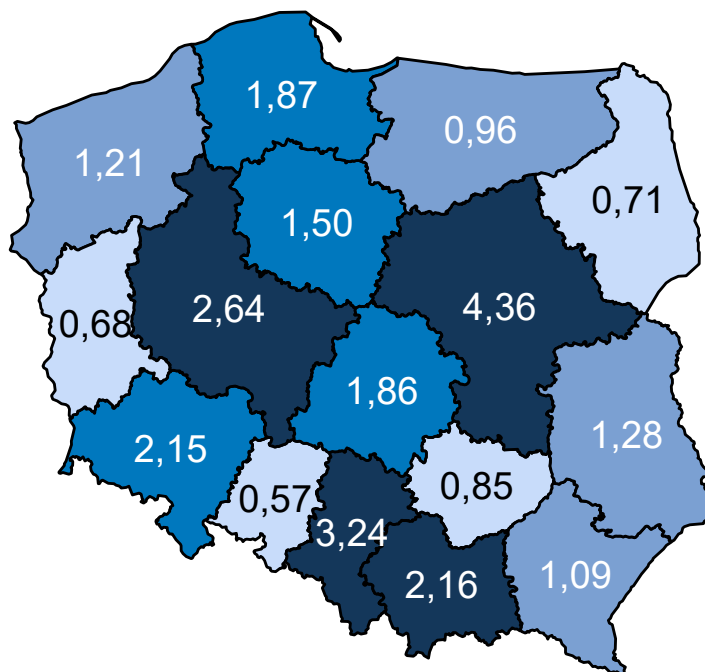
Mapa 5.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.8.

Mapa 5.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

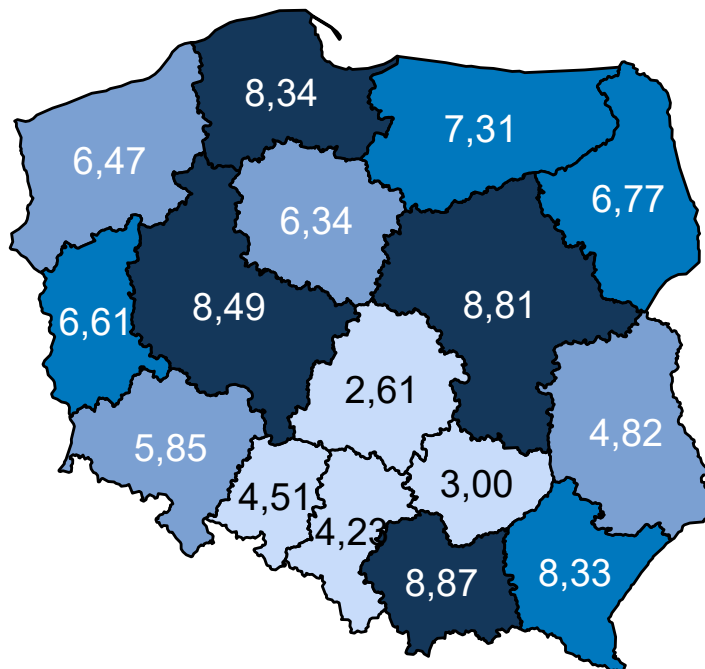


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,82%.

Mapa 5.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

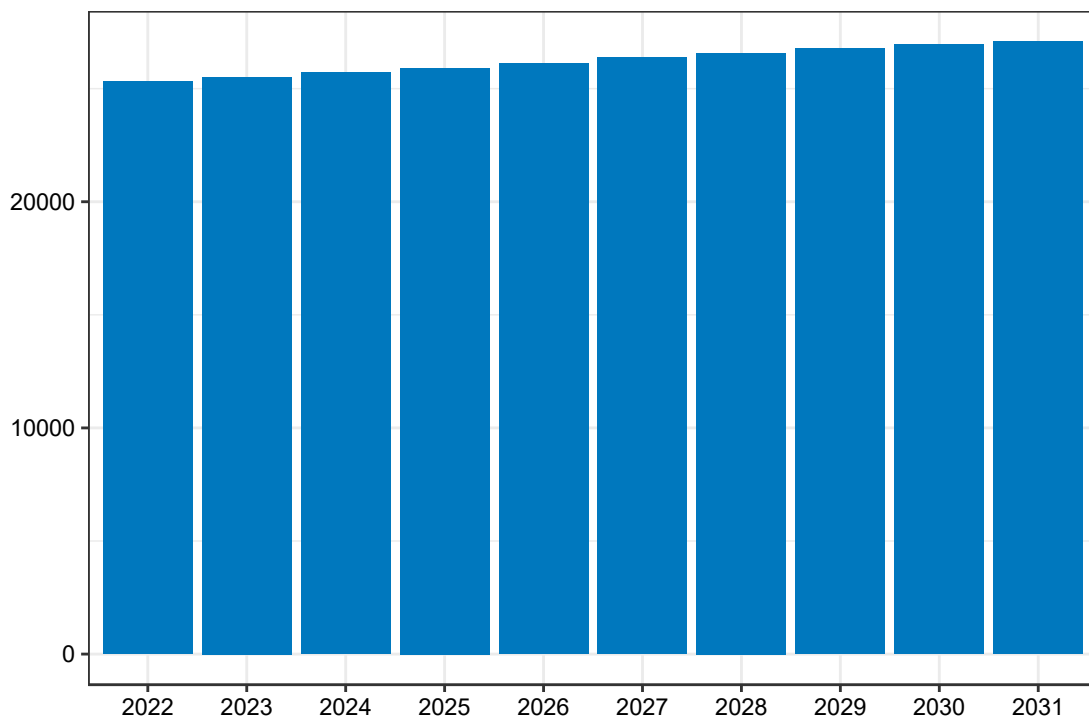


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

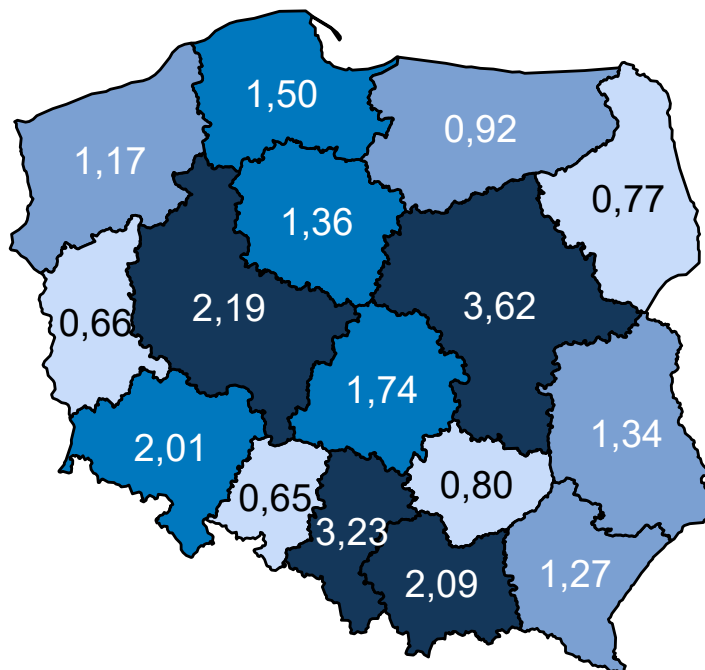
Wykres 5.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

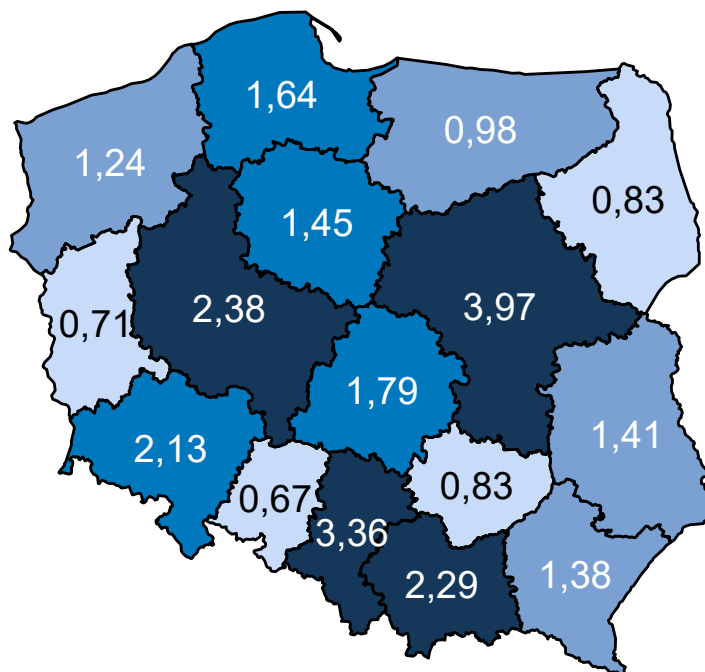
Mapa 5.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.11.

Mapa 5.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

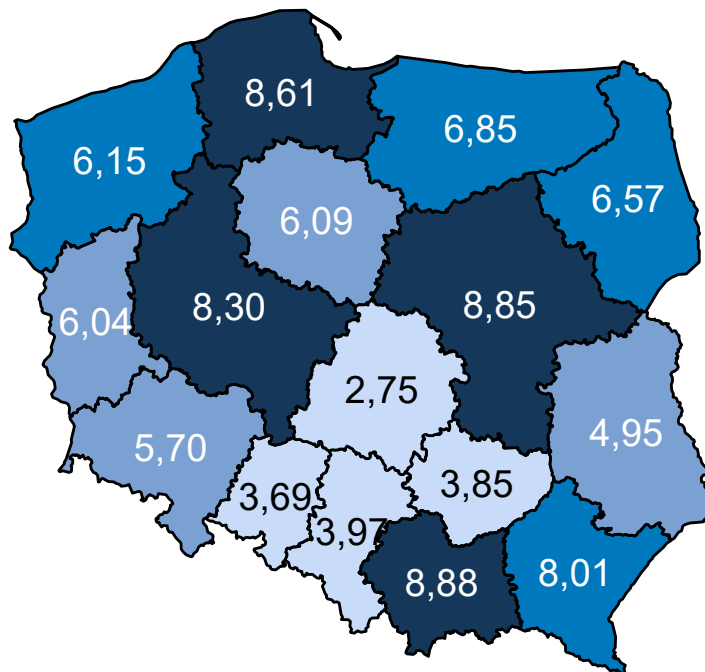


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,95%.

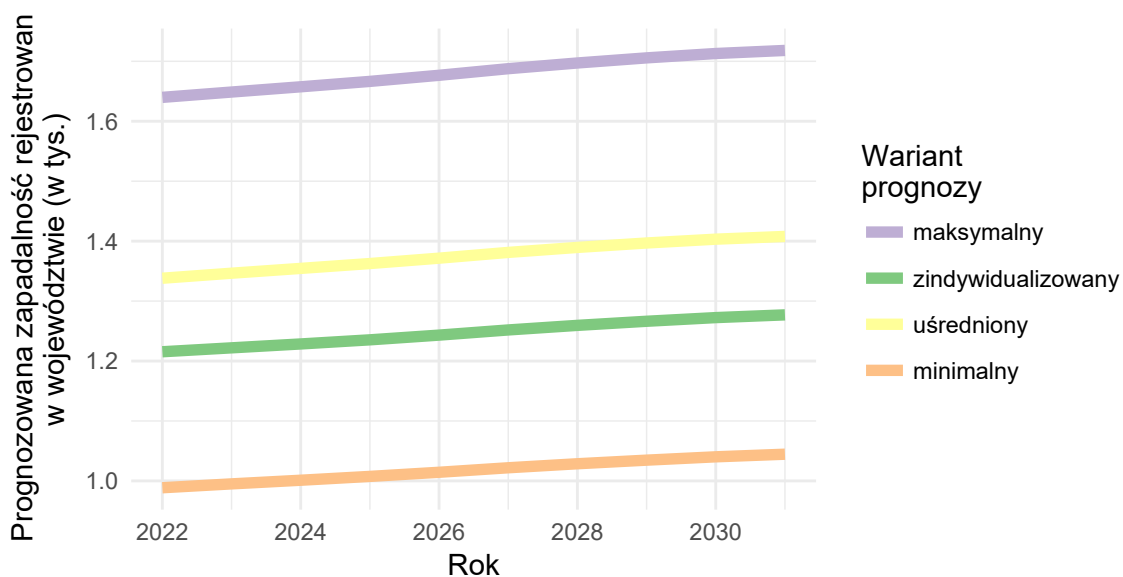
Mapa 5.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.5.

Wykres 5.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



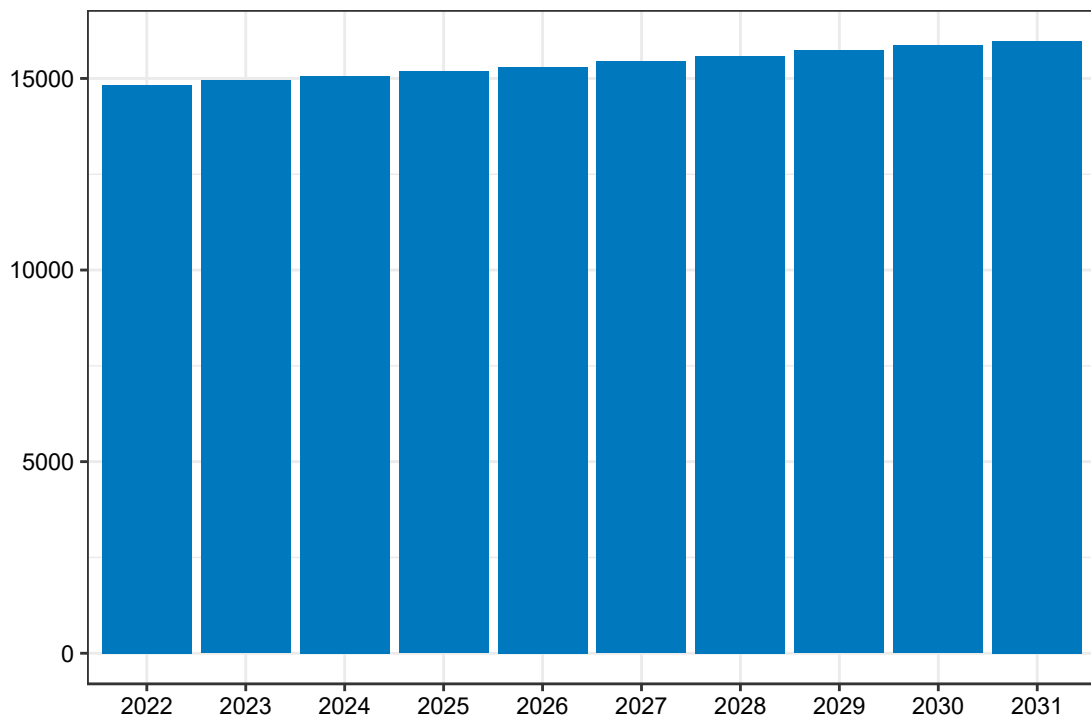
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nowotwory ginekologiczne

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,0 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 5.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

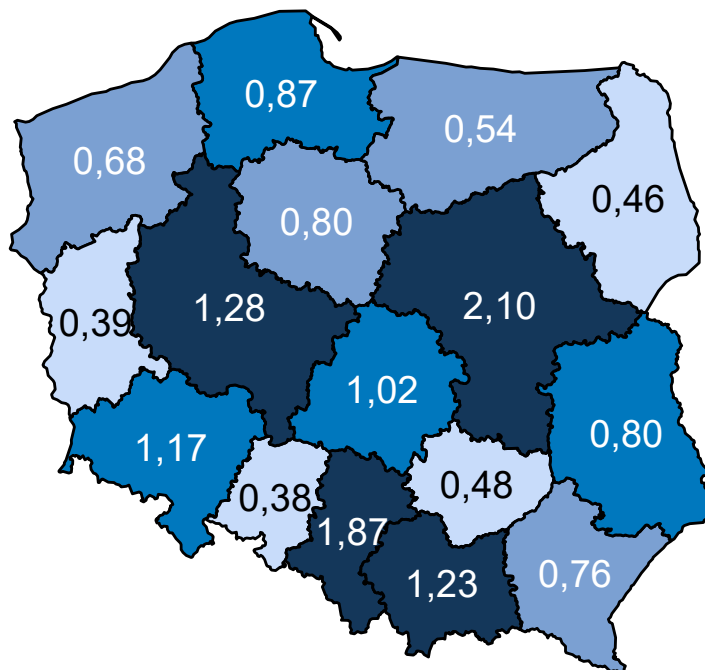
Wykres 5.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

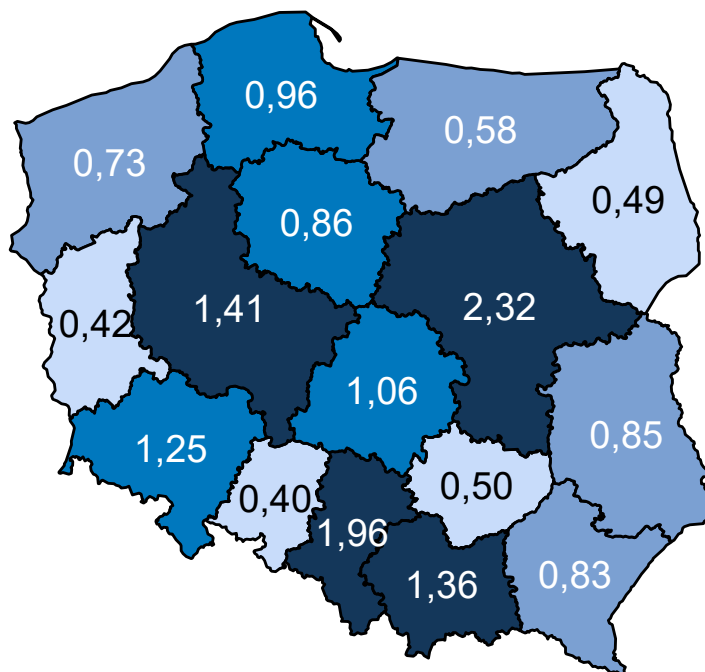
Mapa 5.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,80 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.14.

Mapa 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

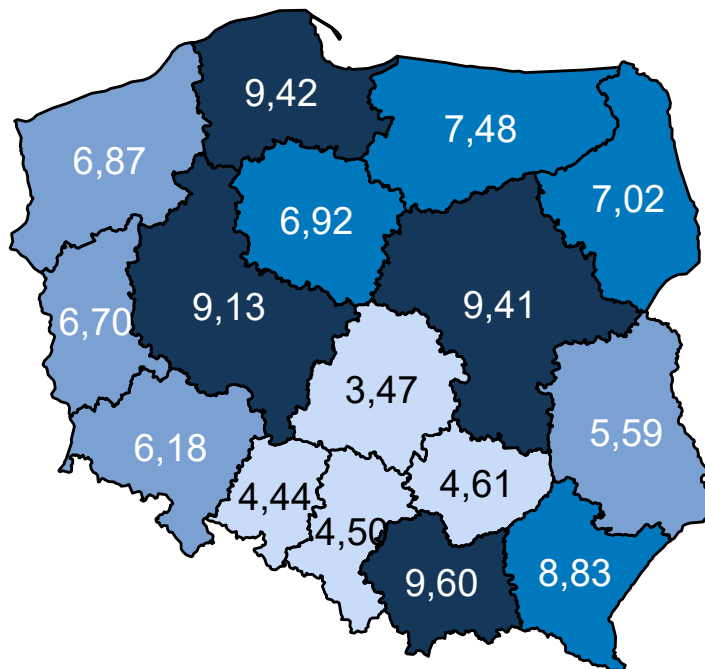


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,59%.

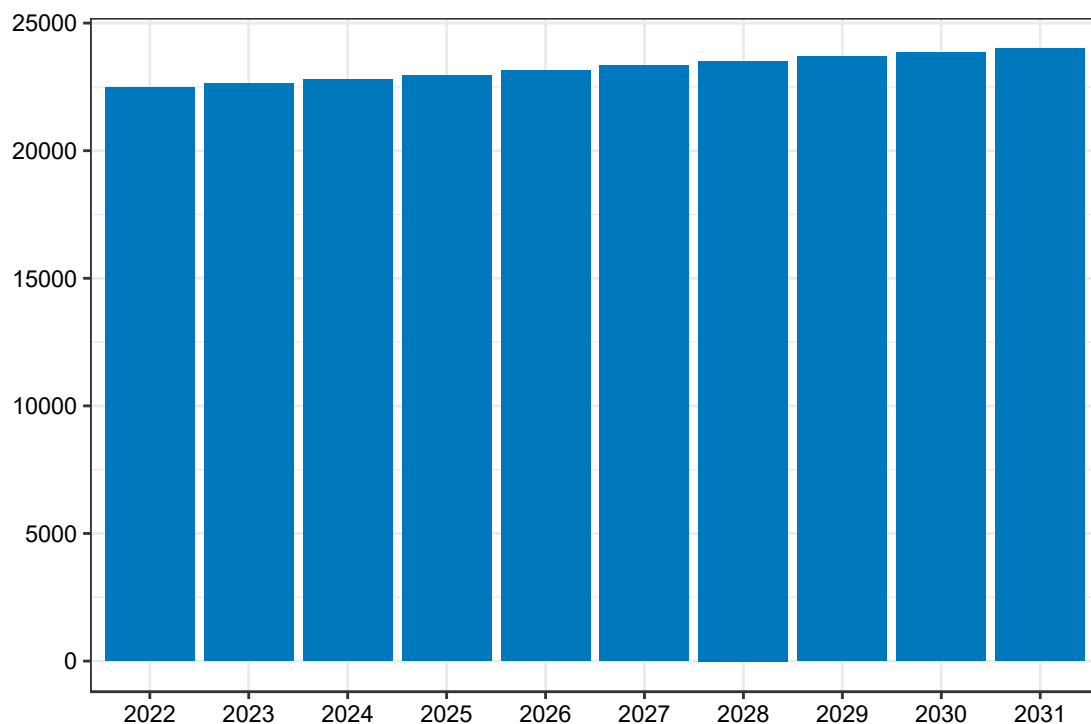
Mapa 5.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

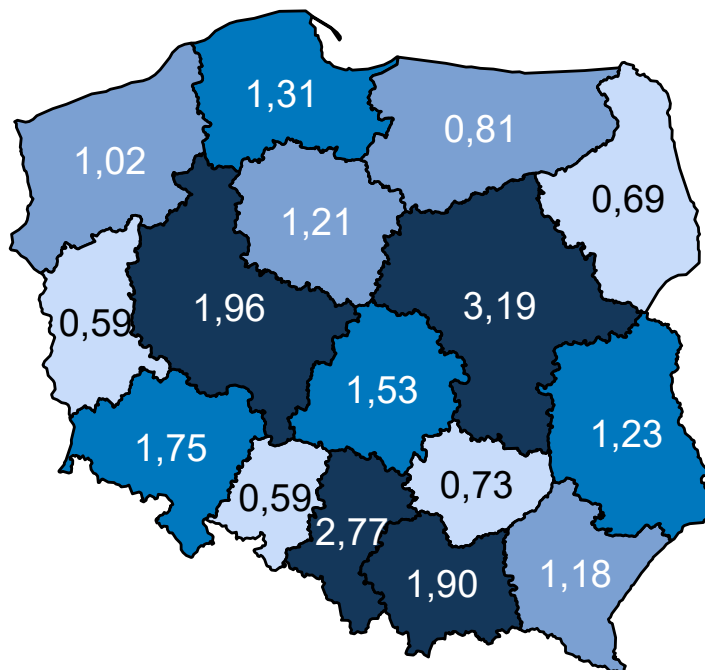
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,0 tys. (wzrost o 6.7 %). Wykres 5.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

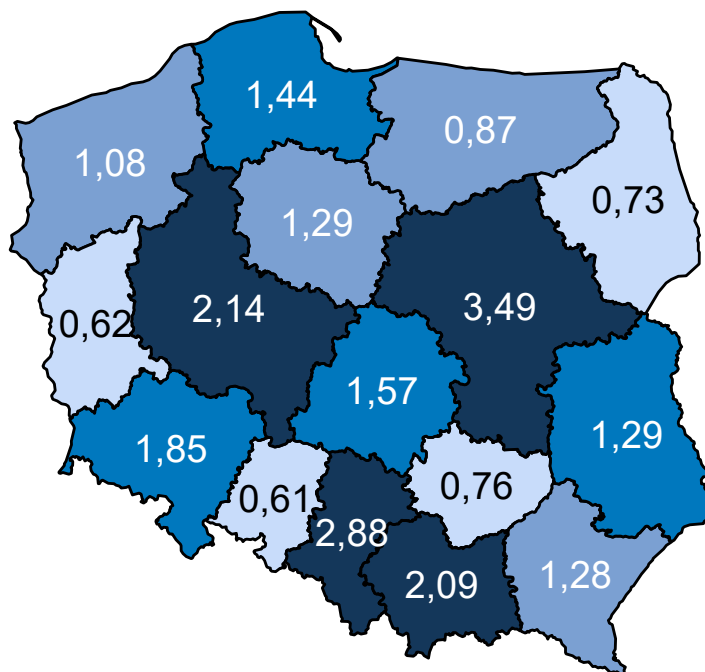
Mapa 5.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.17.

Mapa 5.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

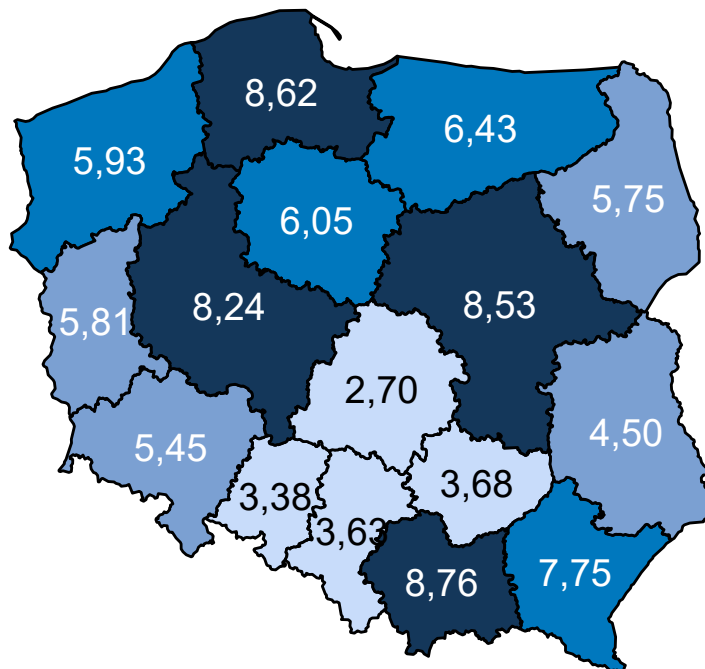


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,50%.

Mapa 5.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

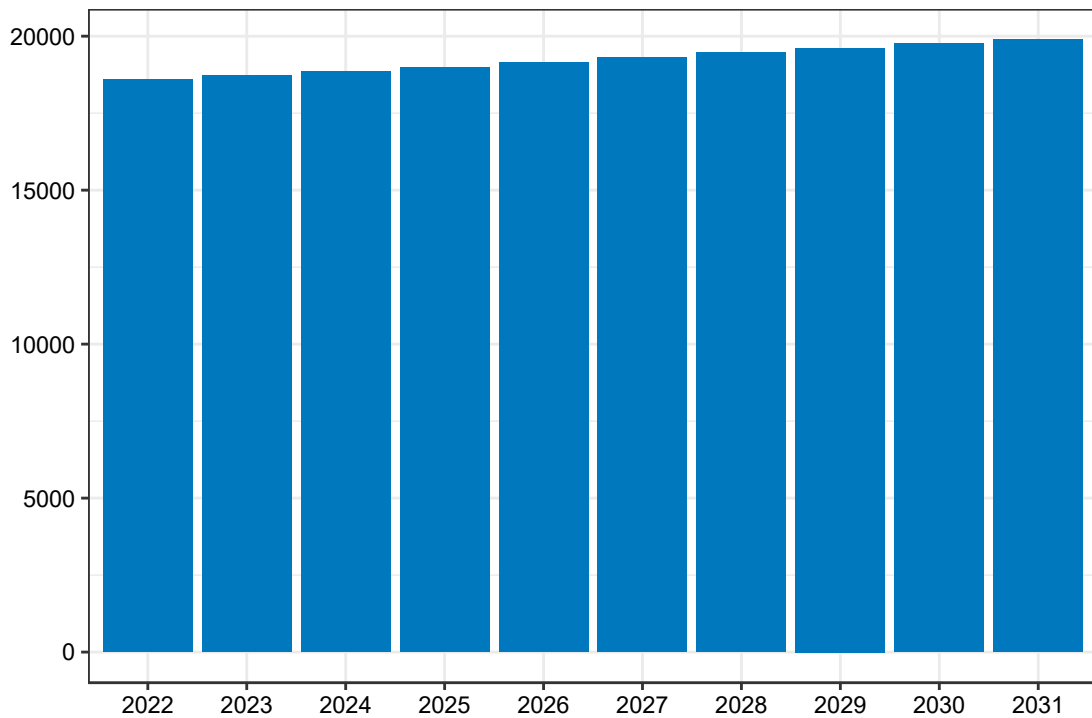


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

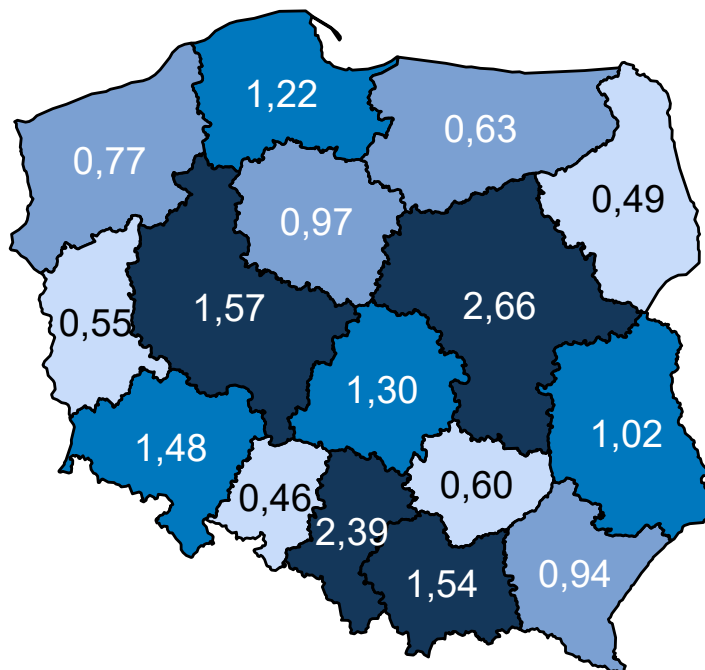
Wykres 5.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

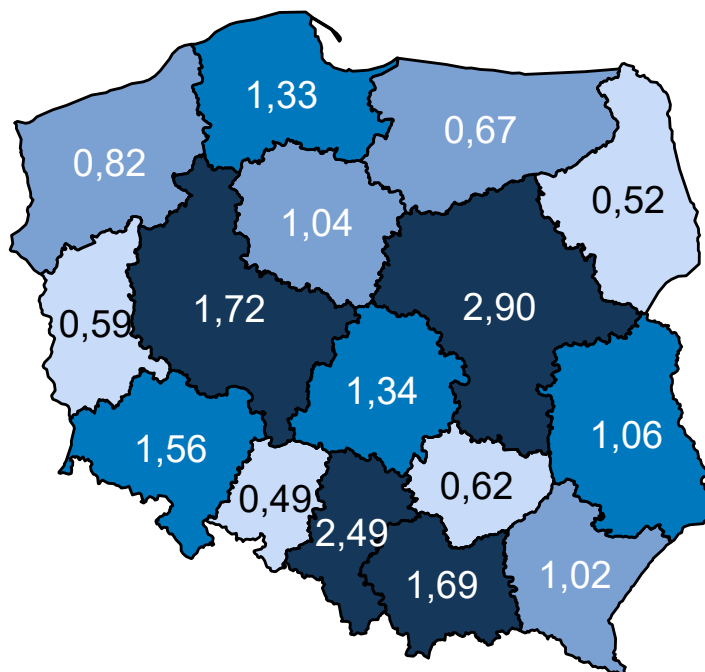
Mapa 5.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.20.

Mapa 5.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

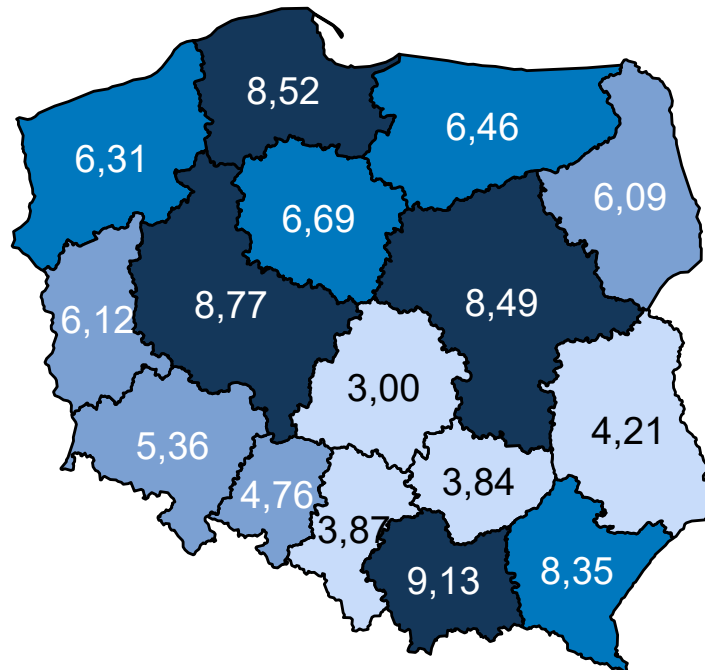


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,21%.

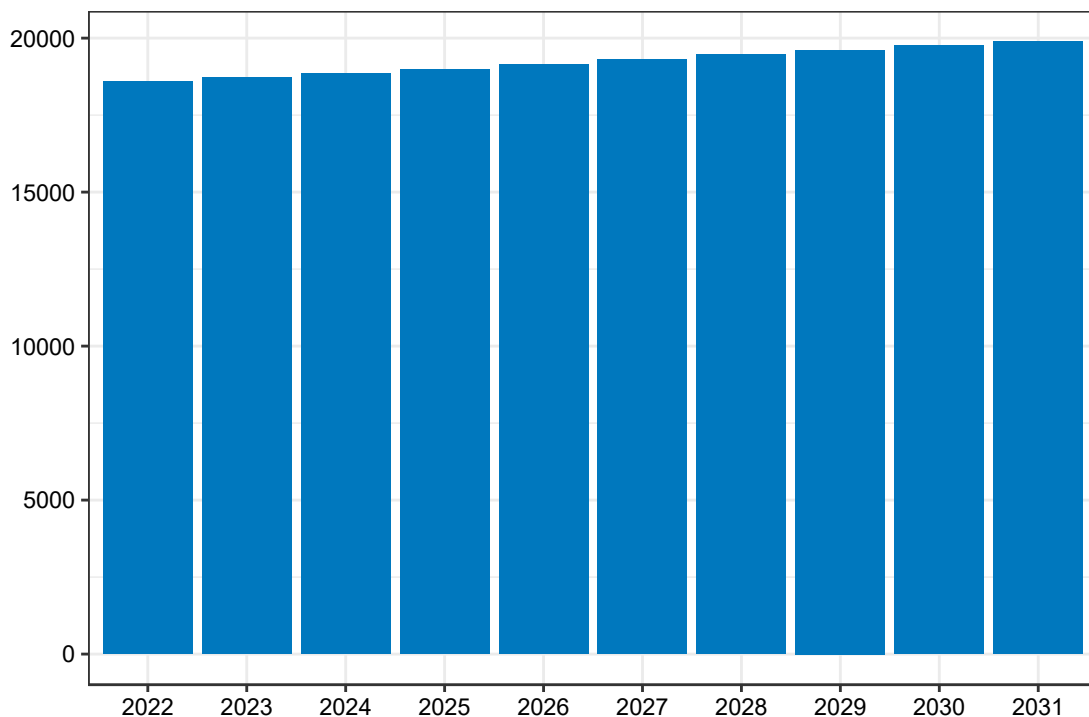
Mapa 5.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

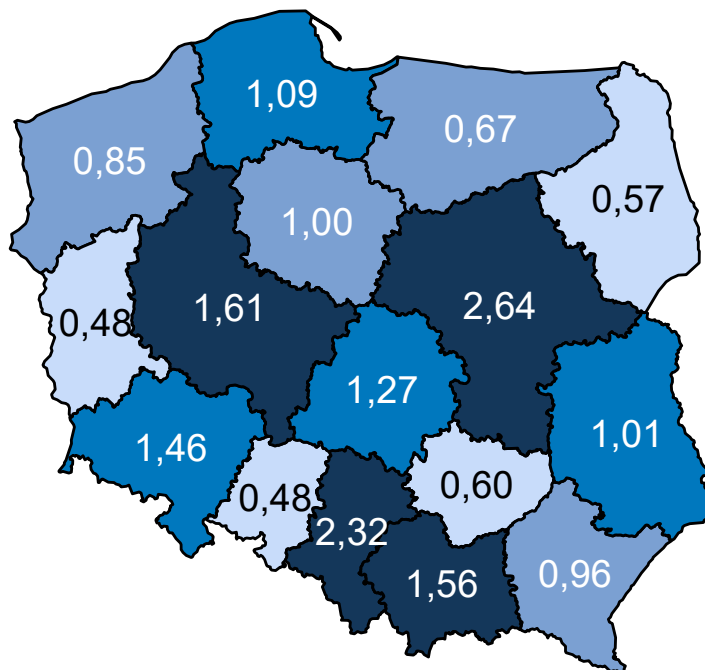
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

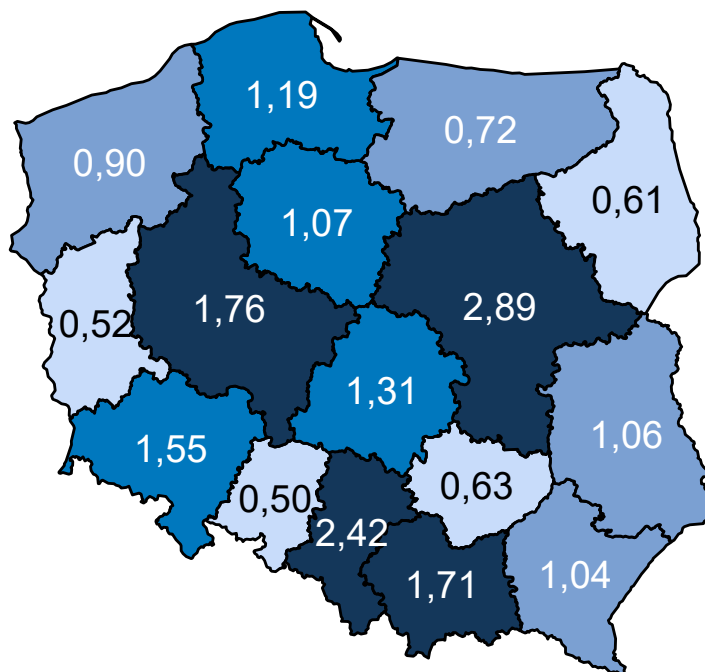
Mapa 5.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.23.

Mapa 5.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

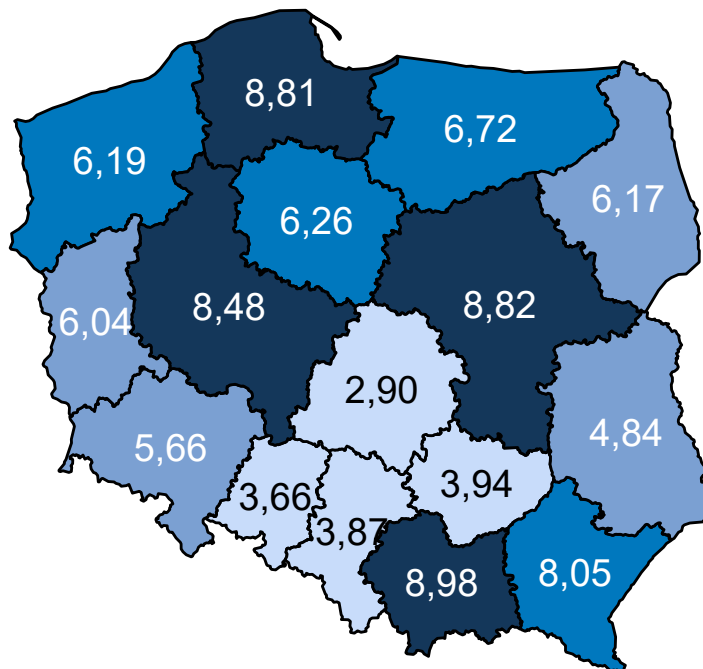


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,84%.

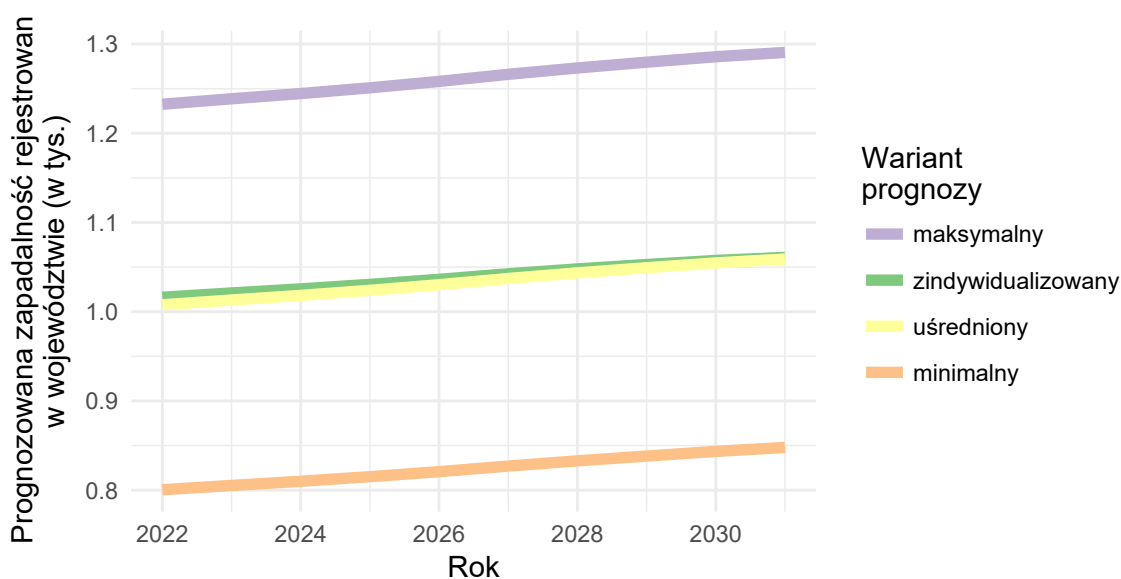
Mapa 5.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.10.

Wykres 5.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



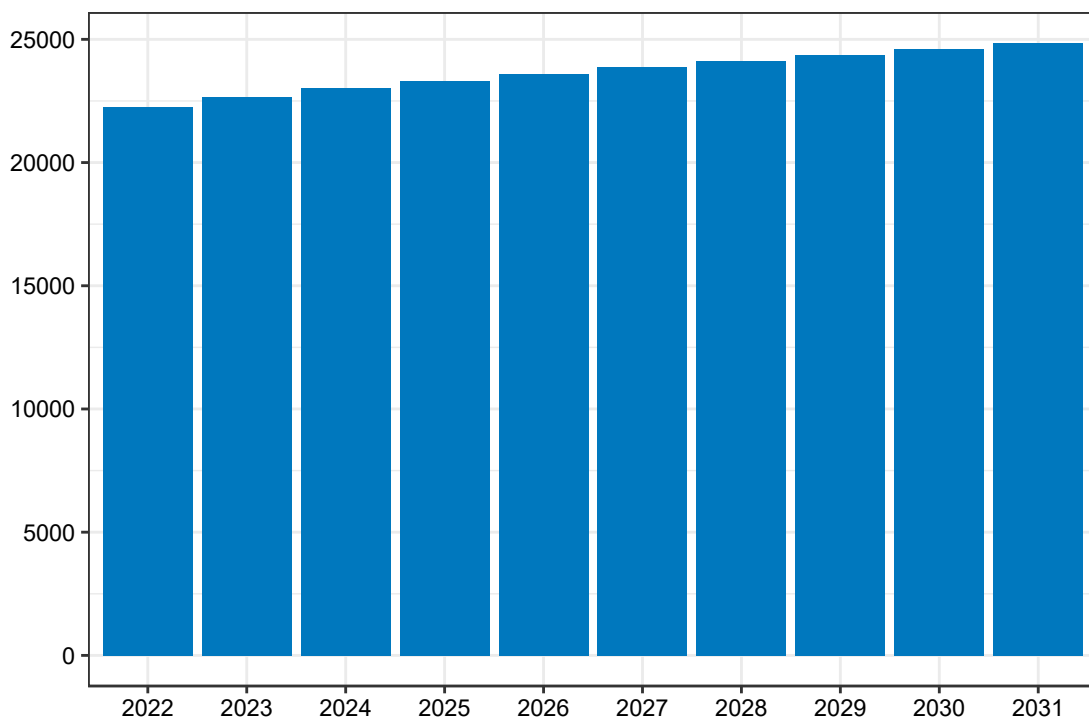
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Prostata

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostata prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,8 tys. (wzrost o 11,2 %). Wykres 5.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

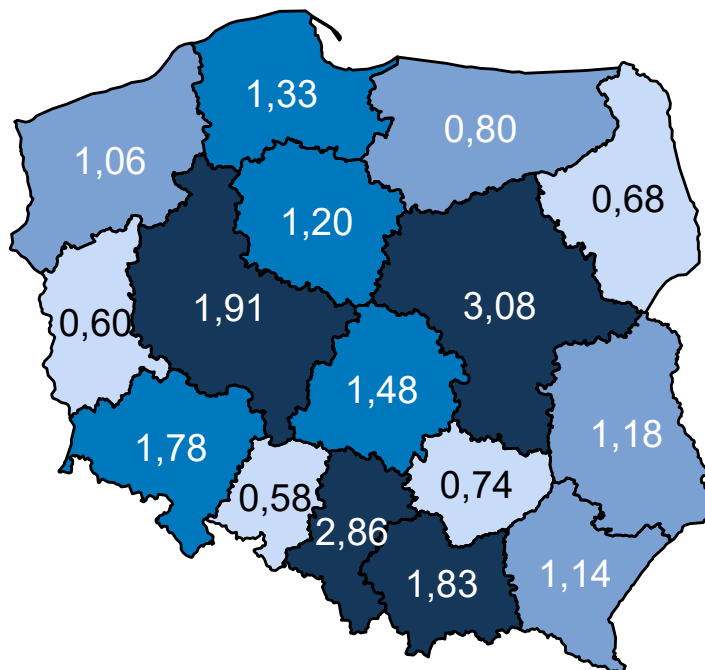
Wykres 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

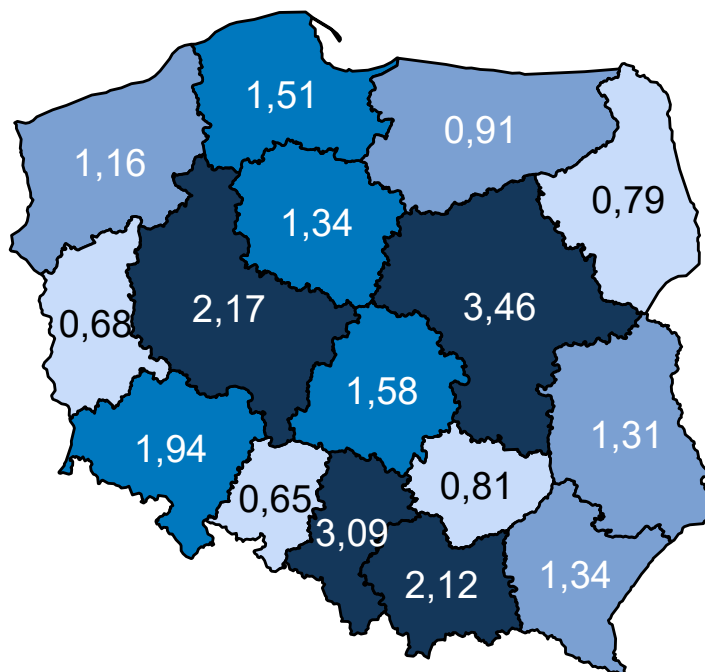
Mapa 5.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.26.

Mapa 5.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

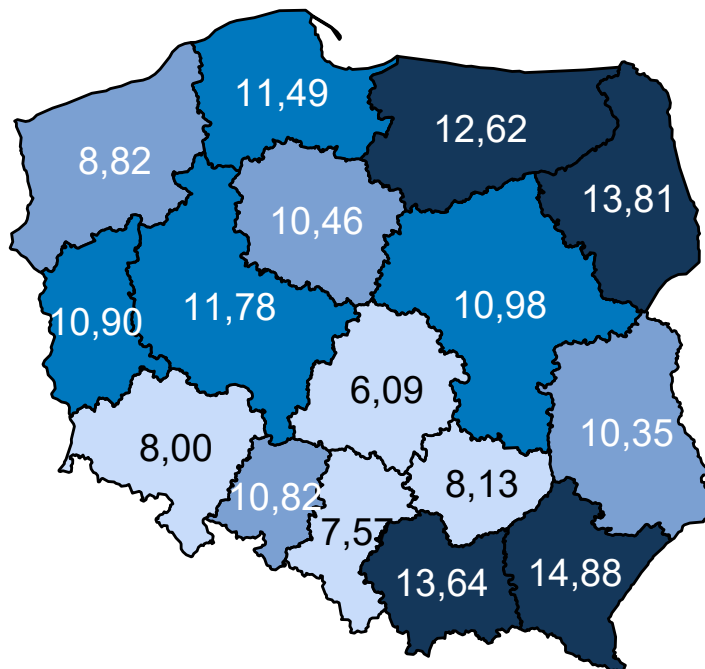


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,35%.

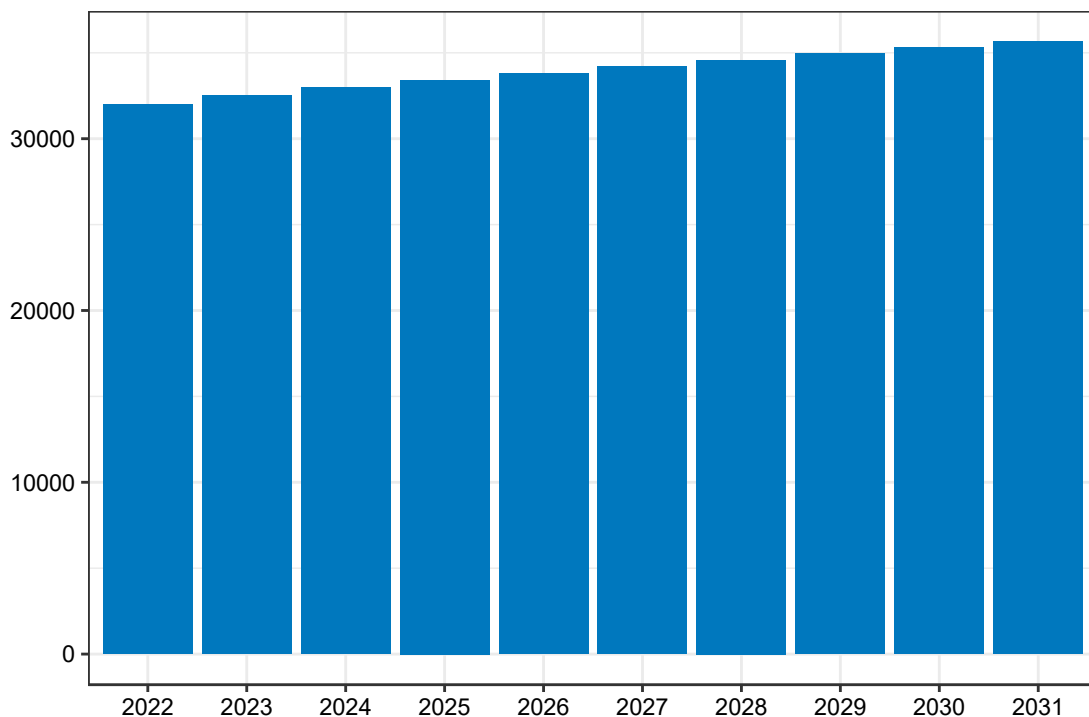
Mapa 5.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

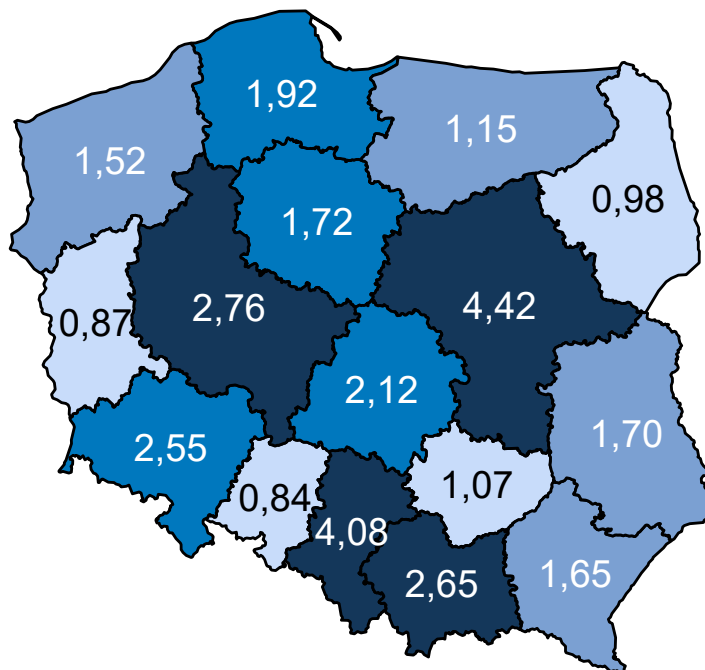
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

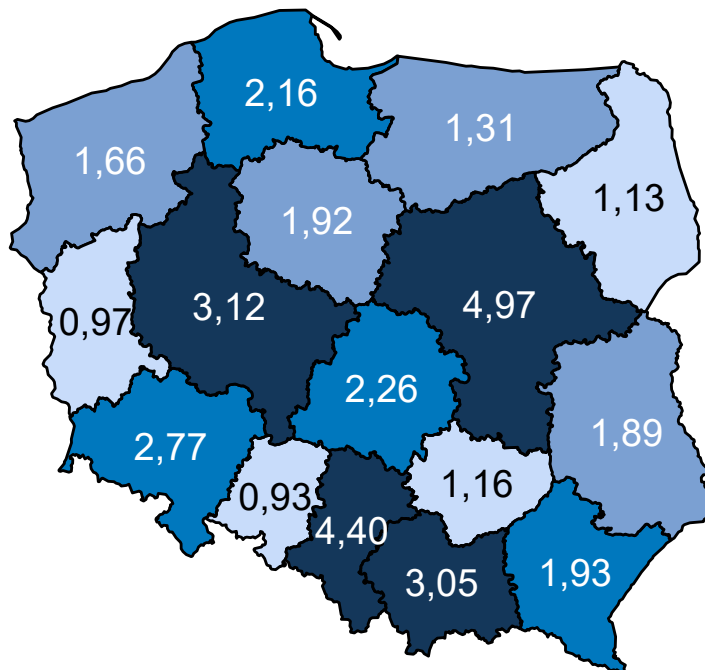
Mapa 5.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.29.

Mapa 5.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

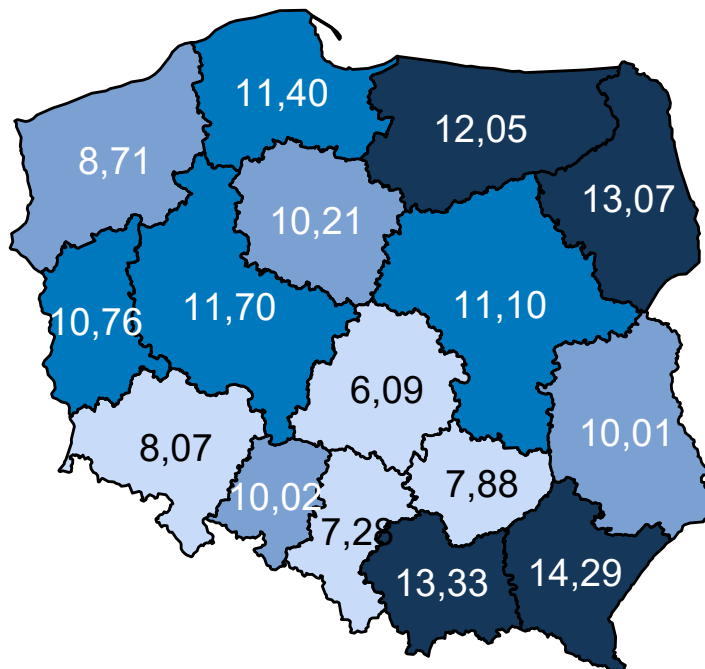


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,01%.

Mapa 5.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

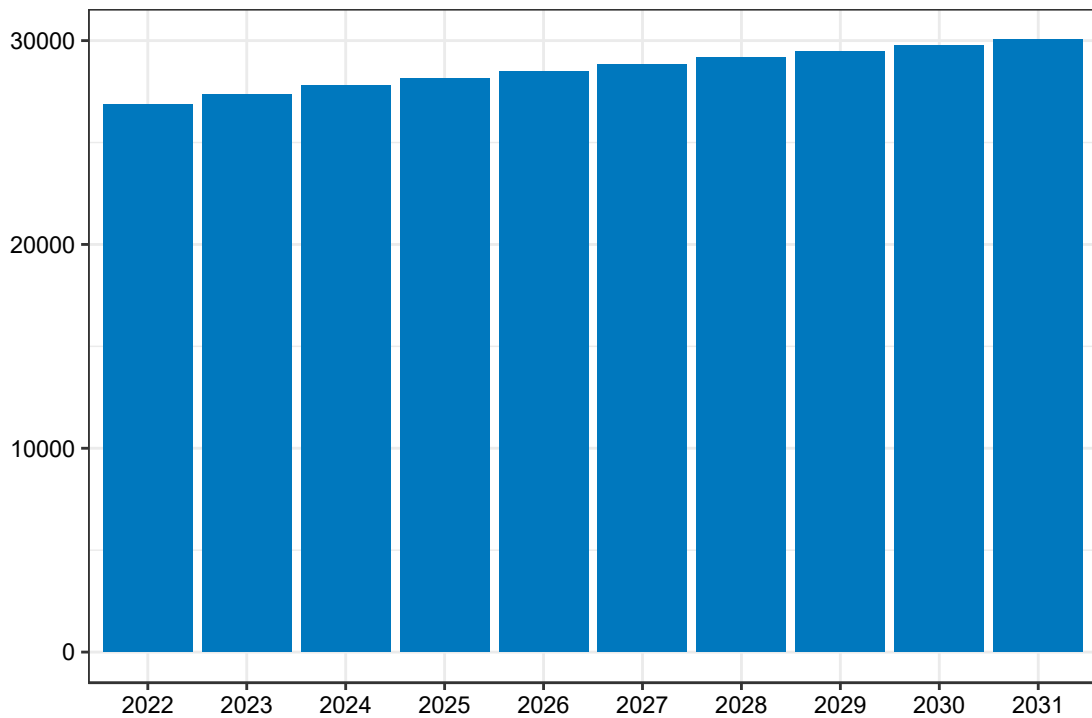


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

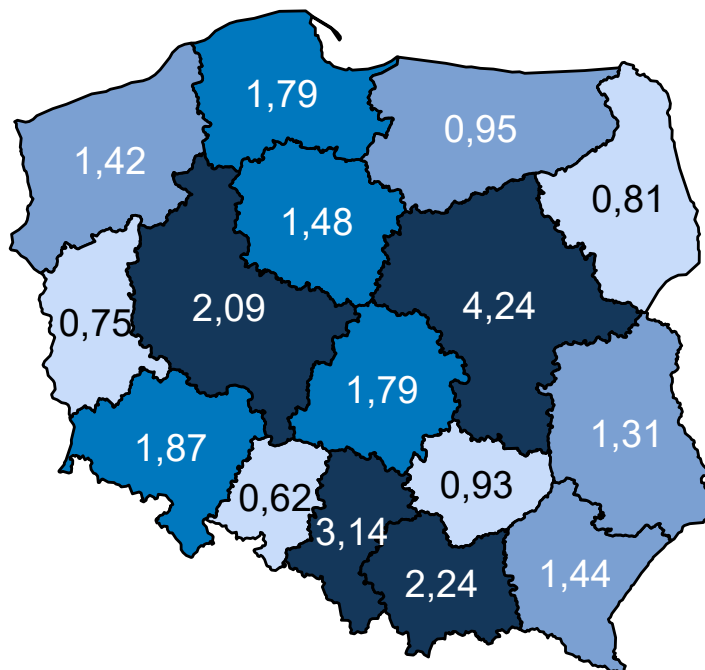
Wykres 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

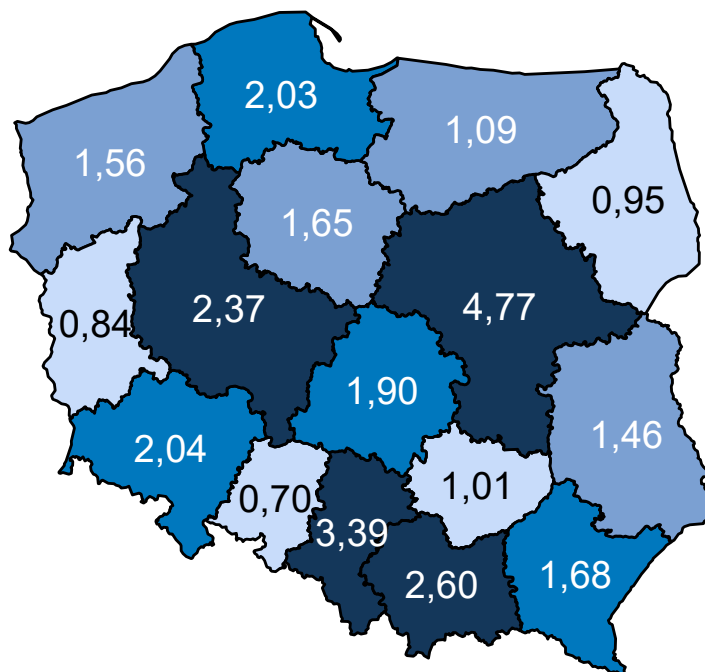
Mapa 5.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.32.

Mapa 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

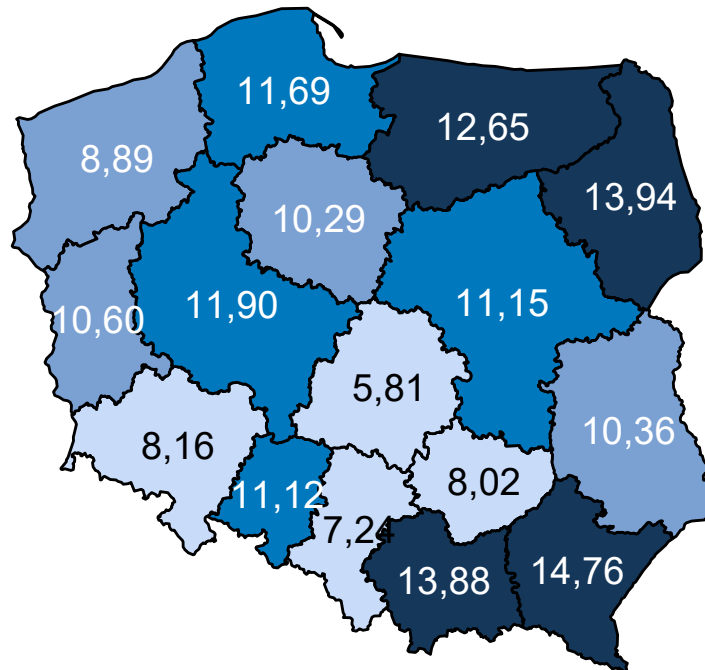


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,36%.

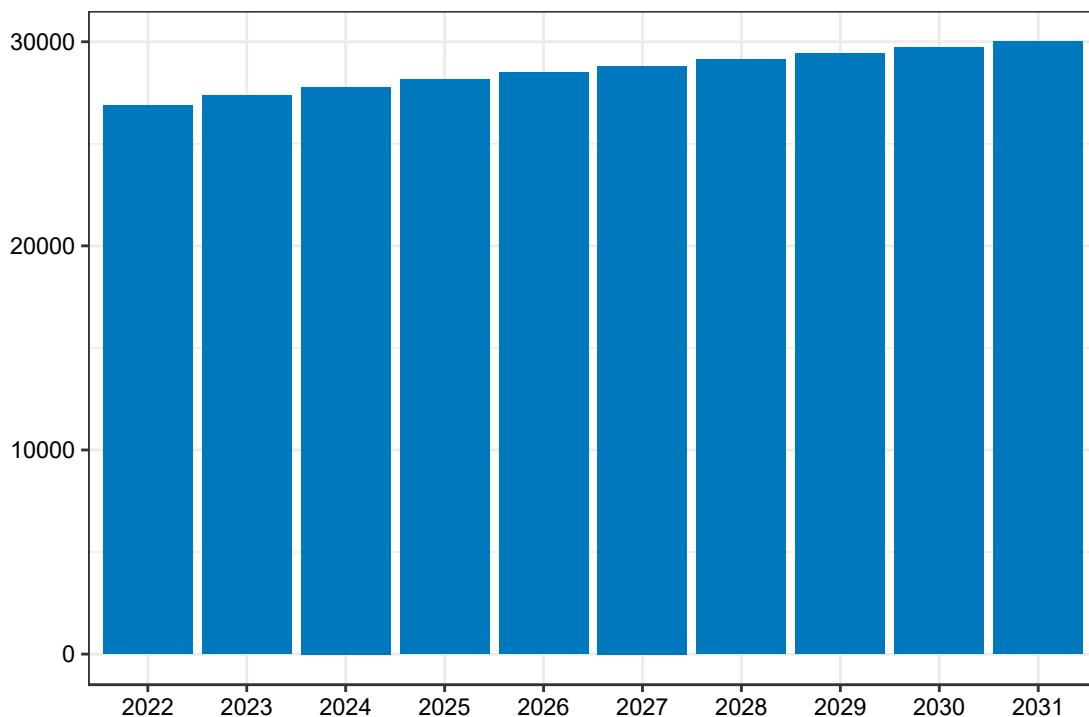
Mapa 5.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

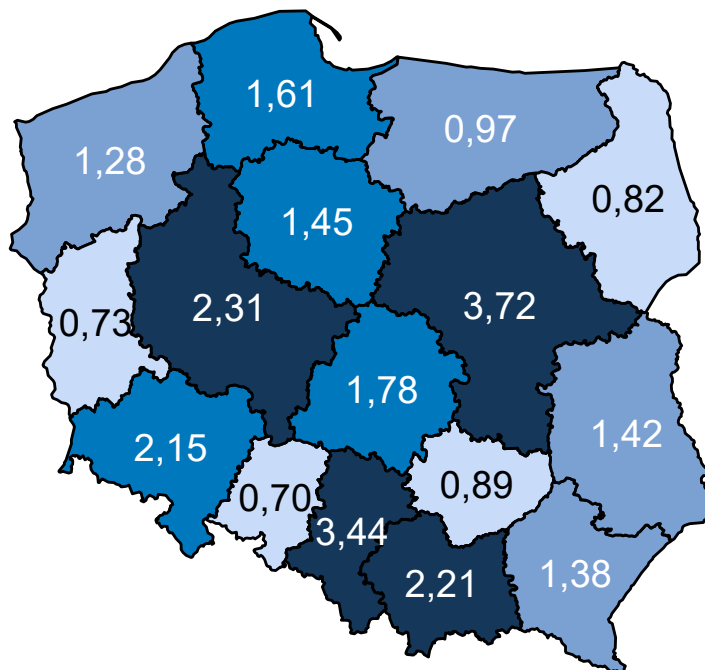
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

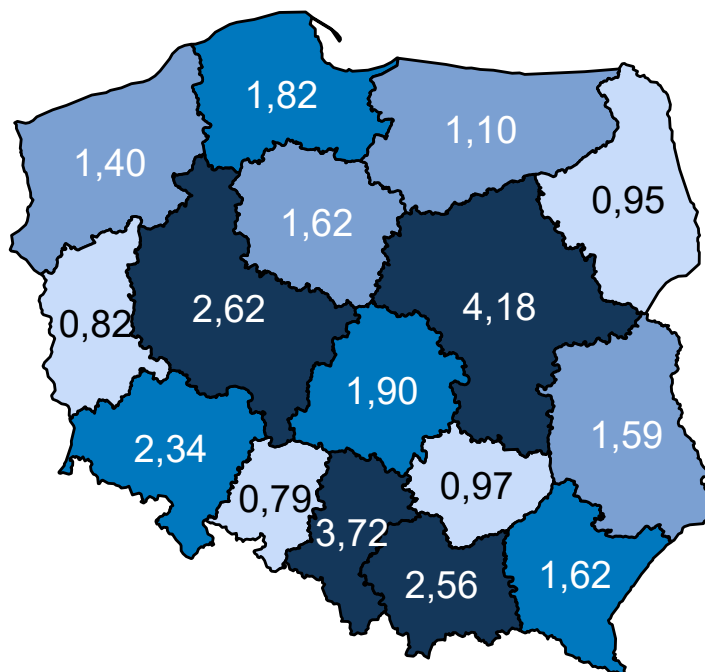
Mapa 5.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.35.

Mapa 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

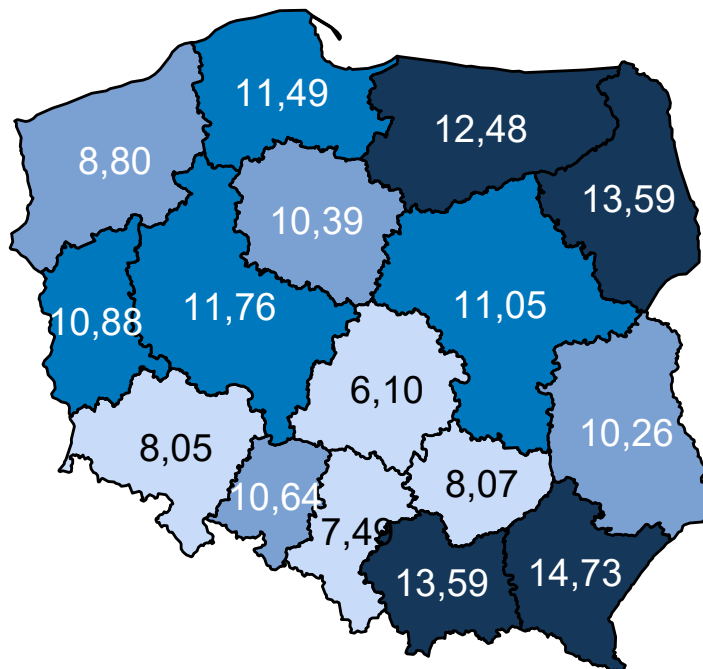


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,26%.

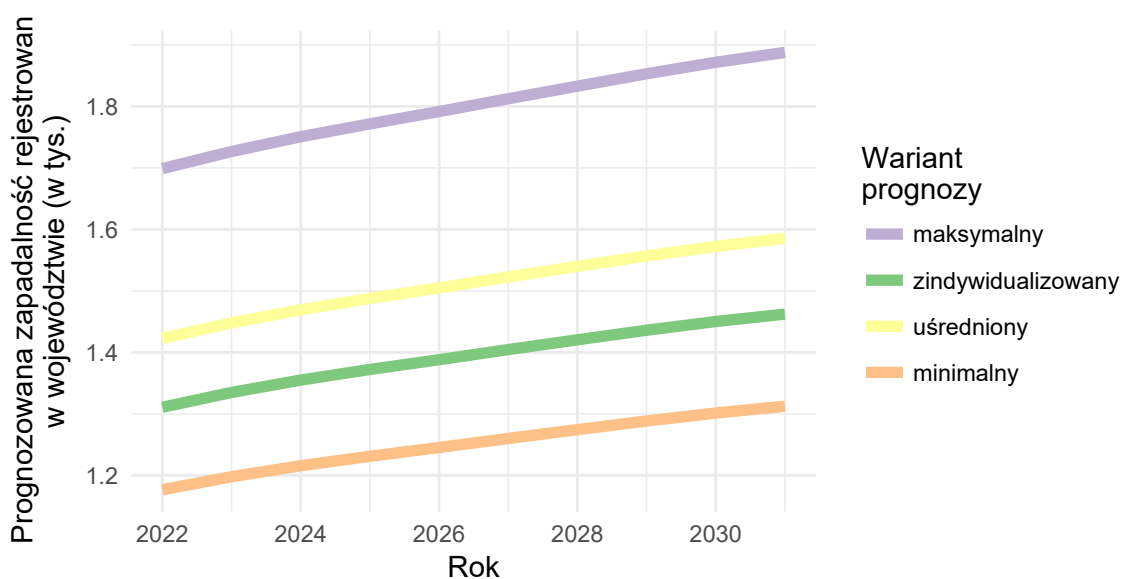
Mapa 5.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.15.

Wykres 5.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



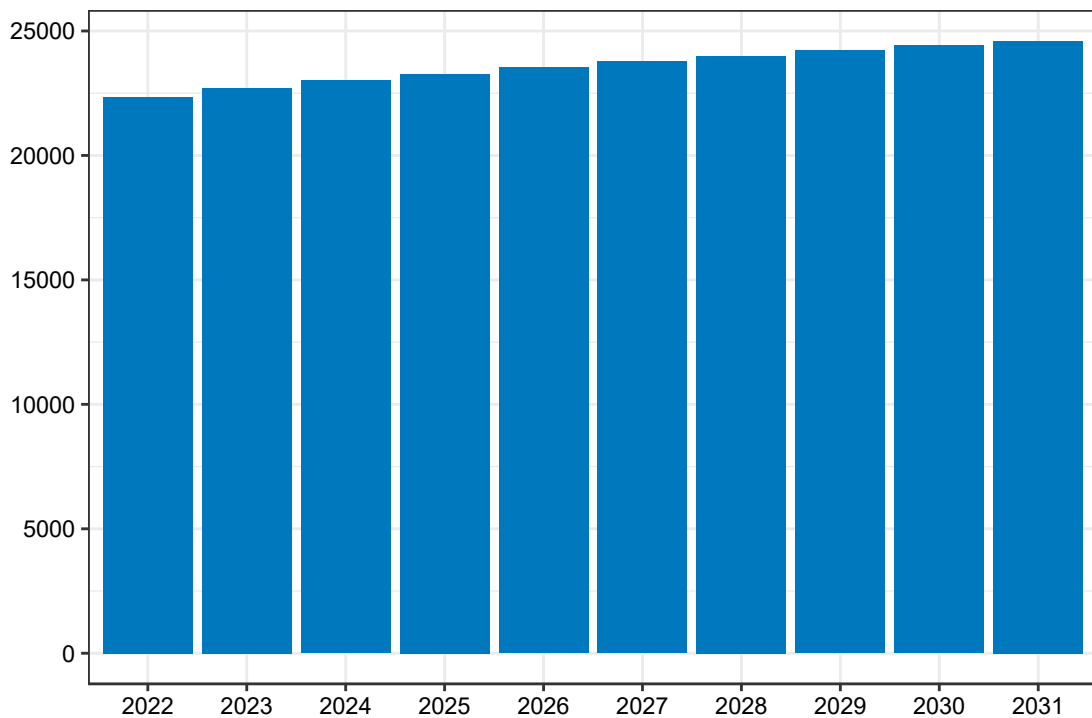
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

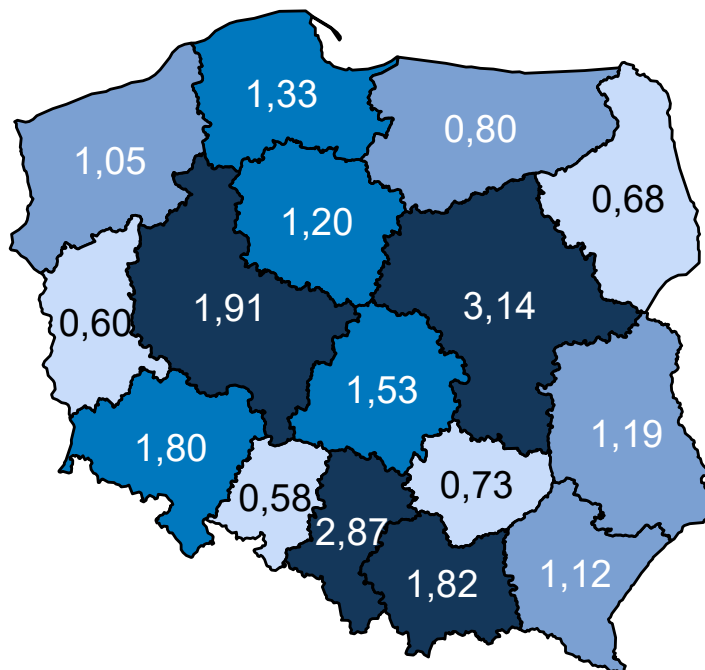
Wykres 5.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

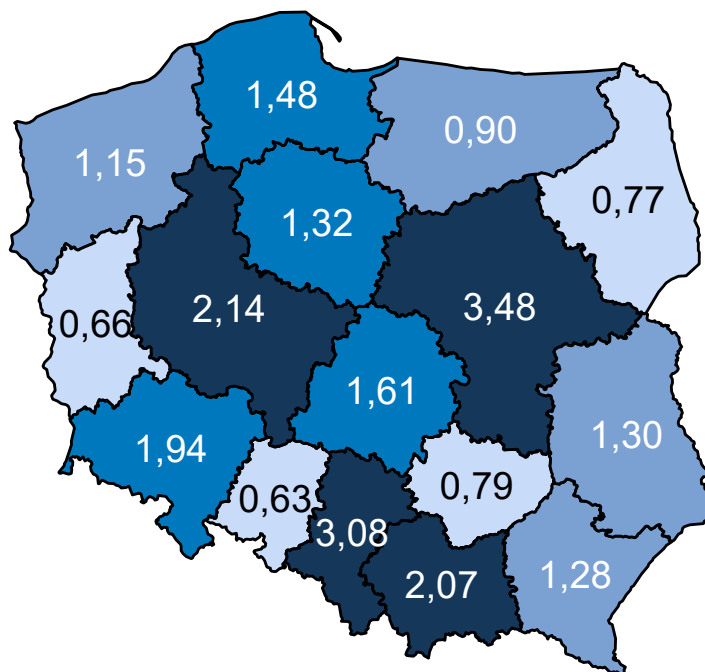
Mapa 5.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.38.

Mapa 5.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

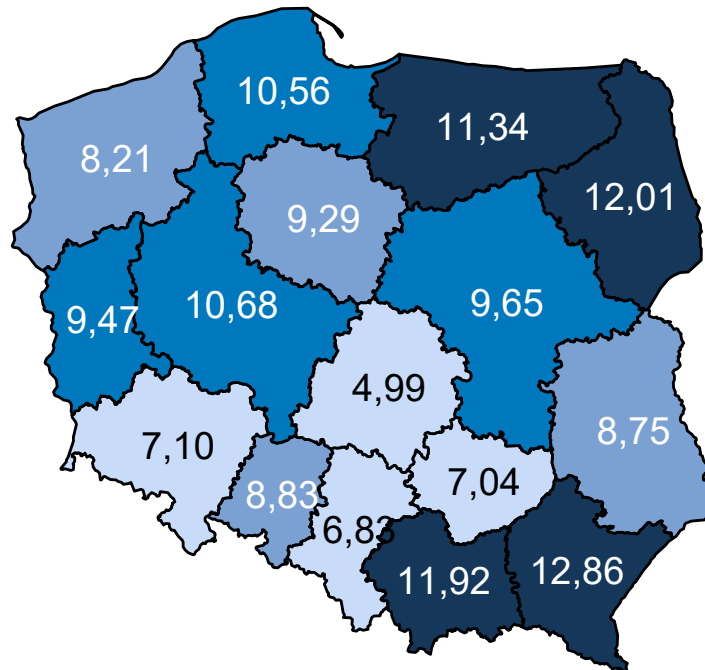


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,75%.

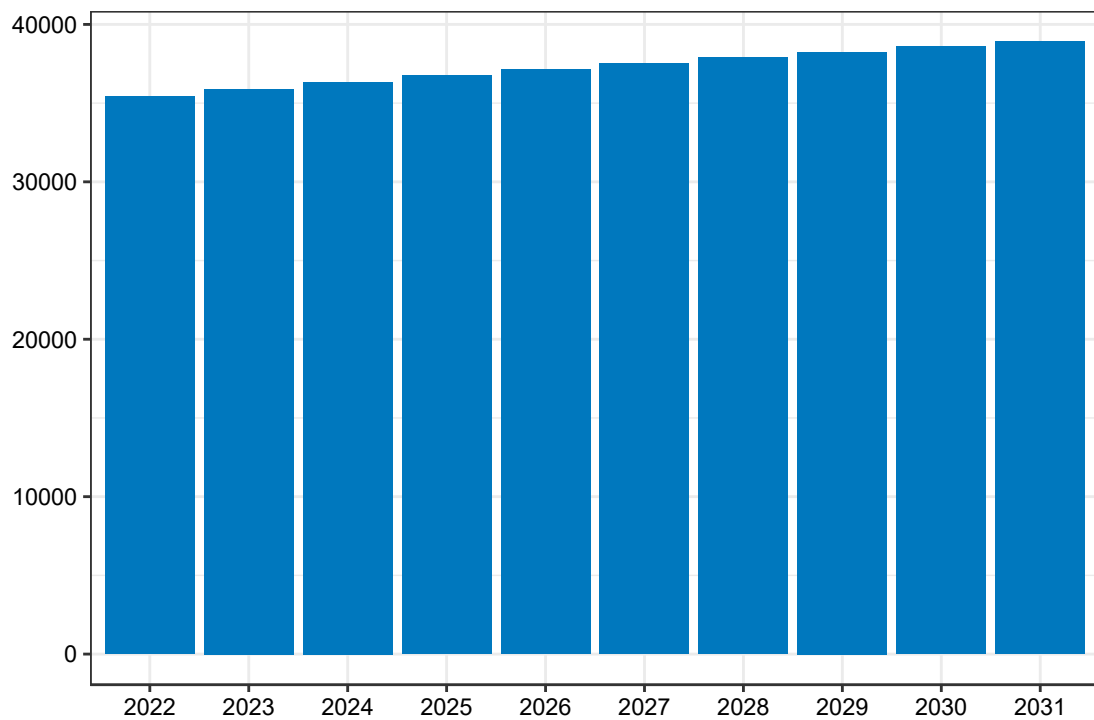
Mapa 5.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

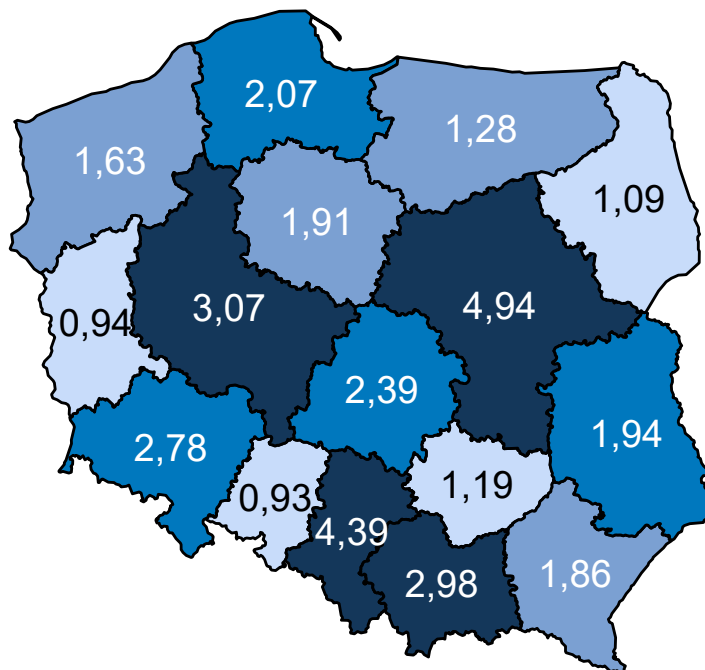
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 35,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

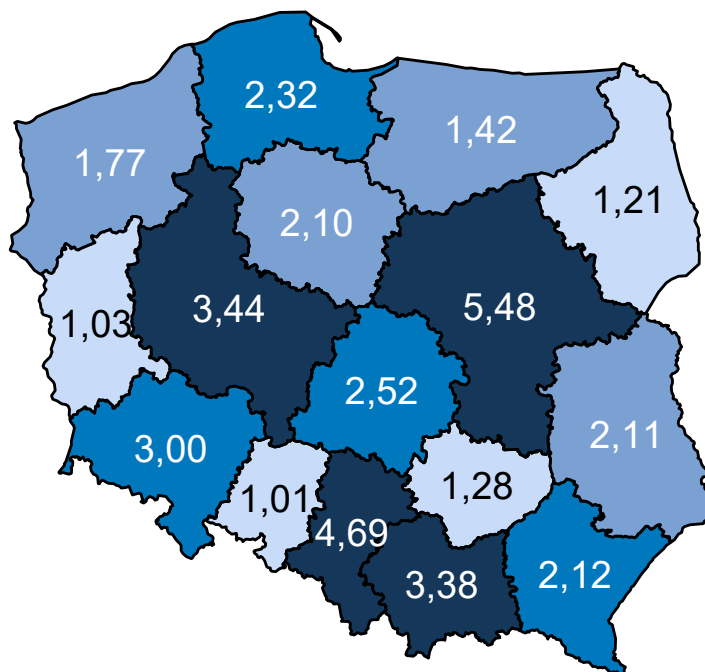
Mapa 5.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,94 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.41.

Mapa 5.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

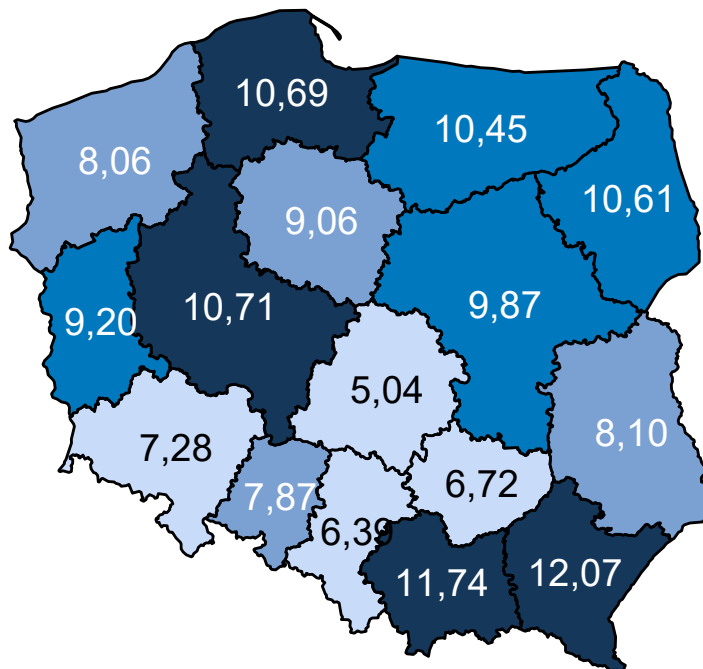


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,10%.

Mapa 5.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

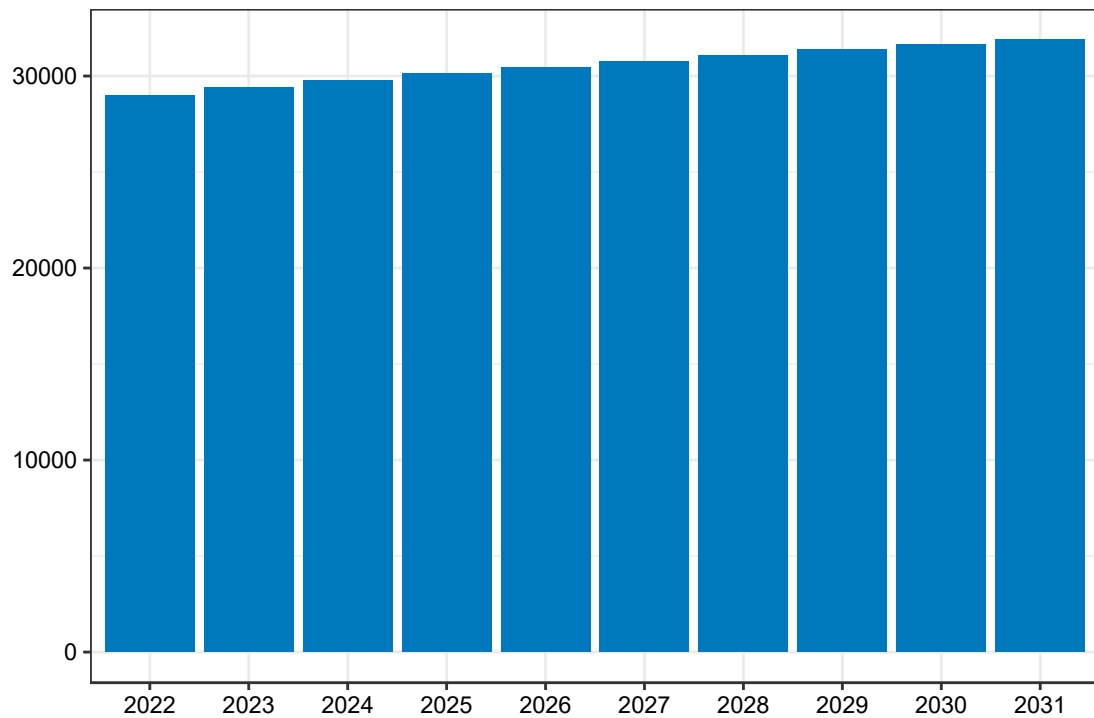


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

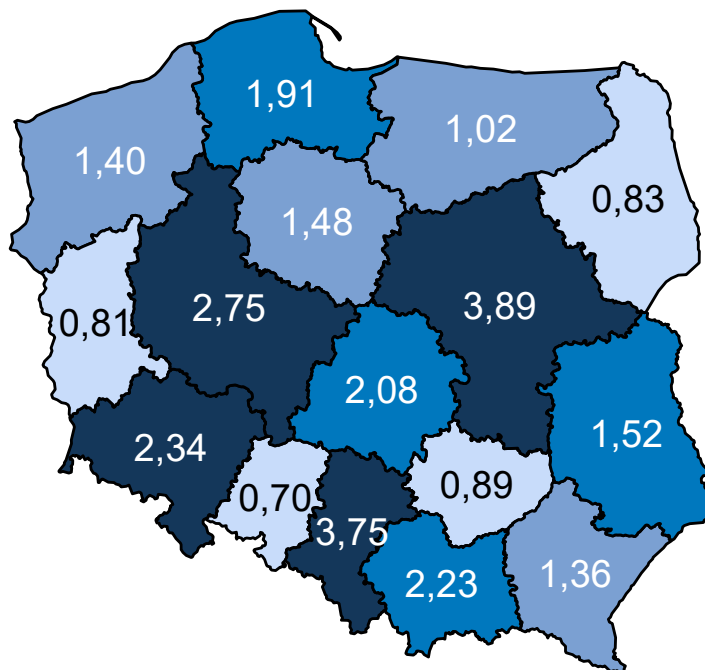
Wykres 5.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

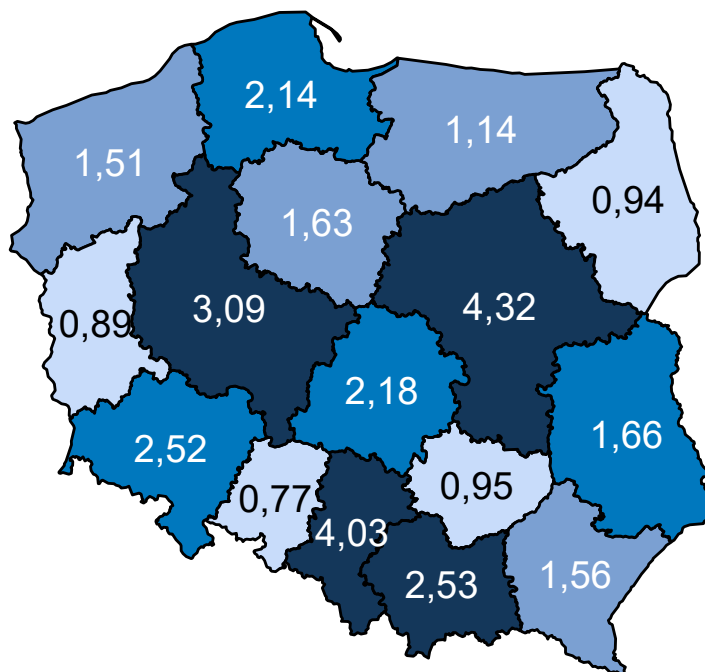
Mapa 5.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.44.

Mapa 5.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

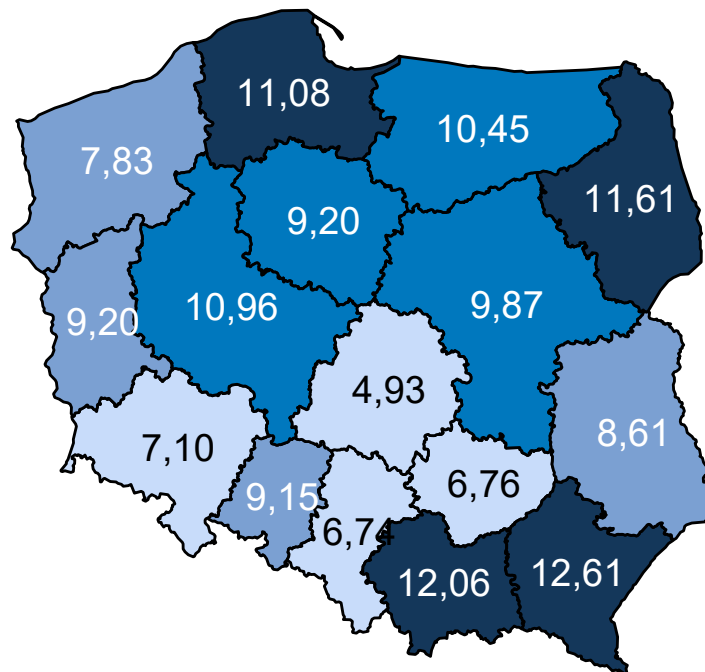


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,61%.

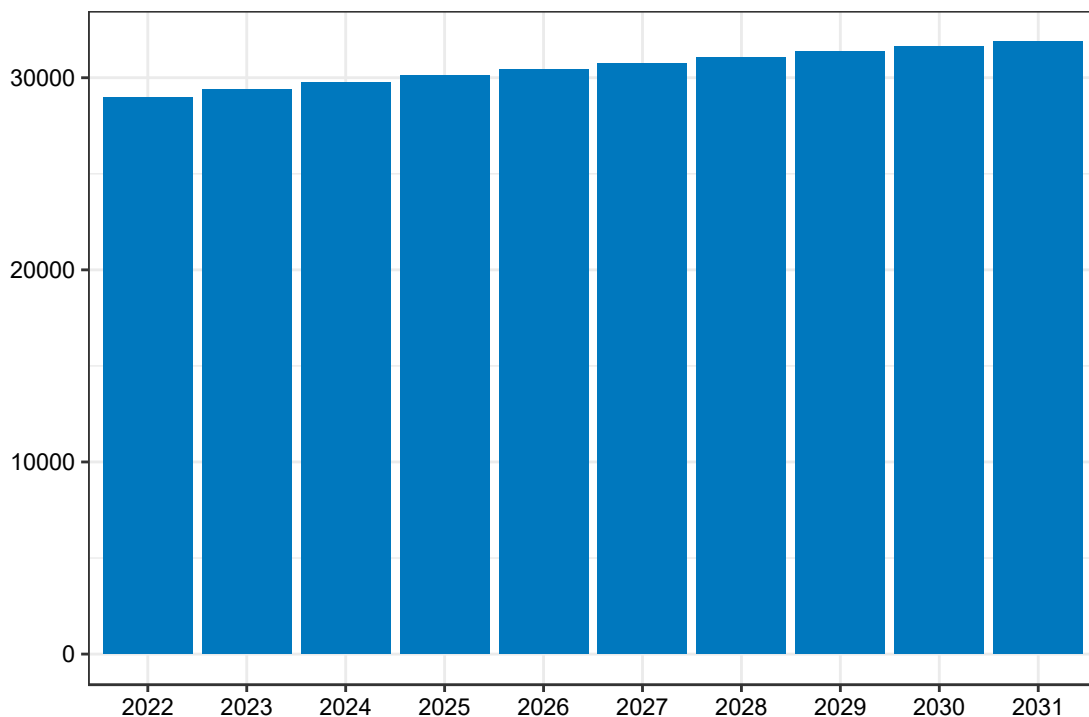
Mapa 5.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

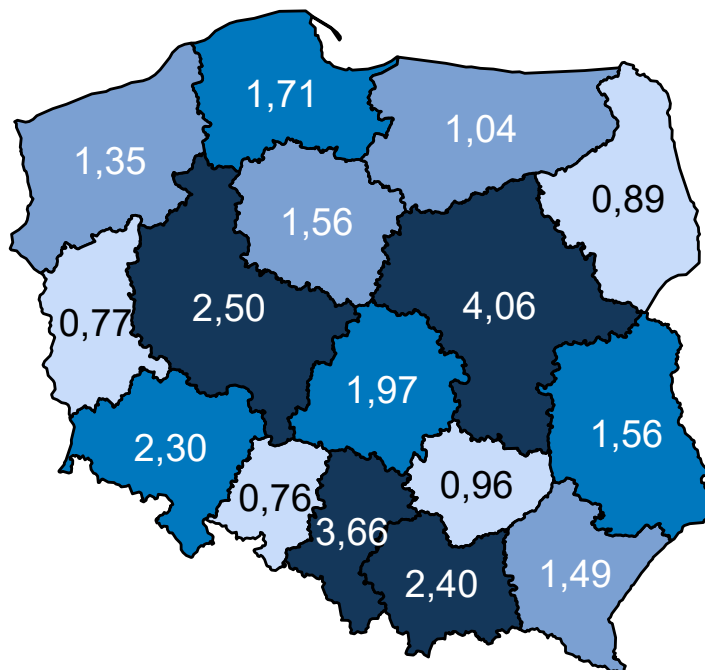
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

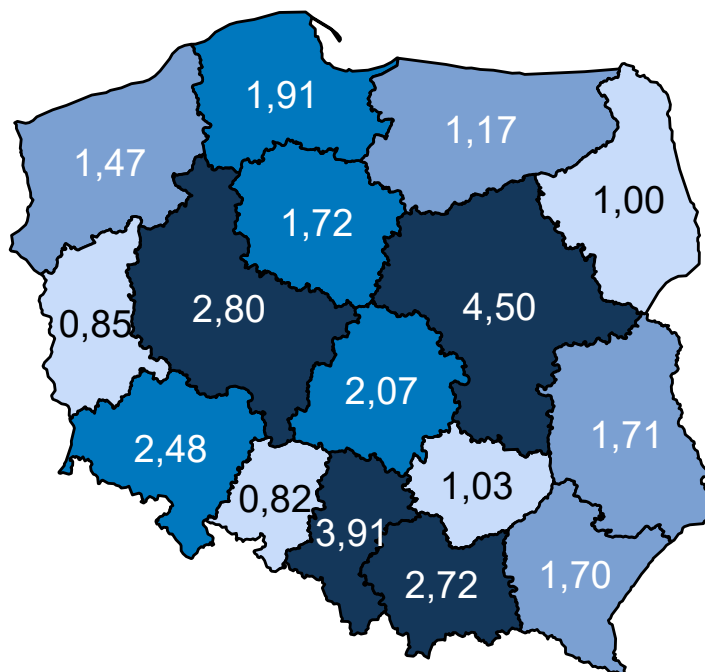
Mapa 5.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.47.

Mapa 5.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

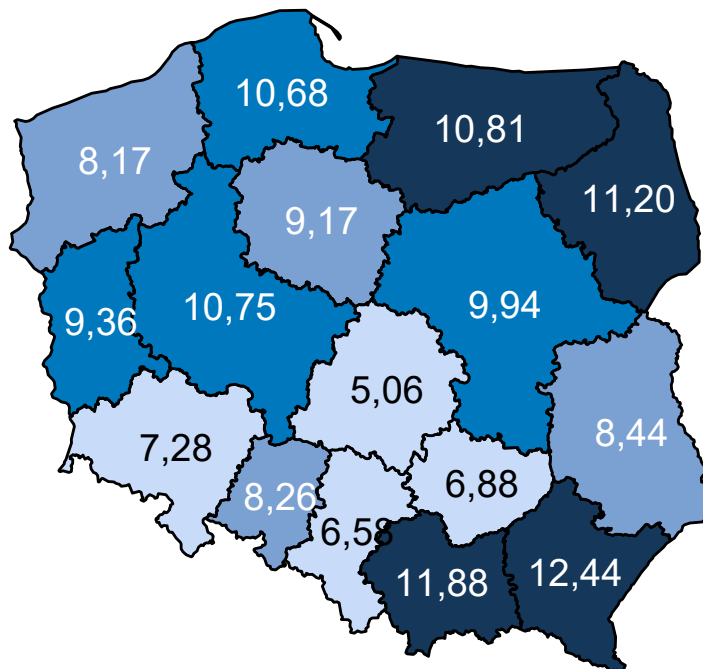


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,44%.

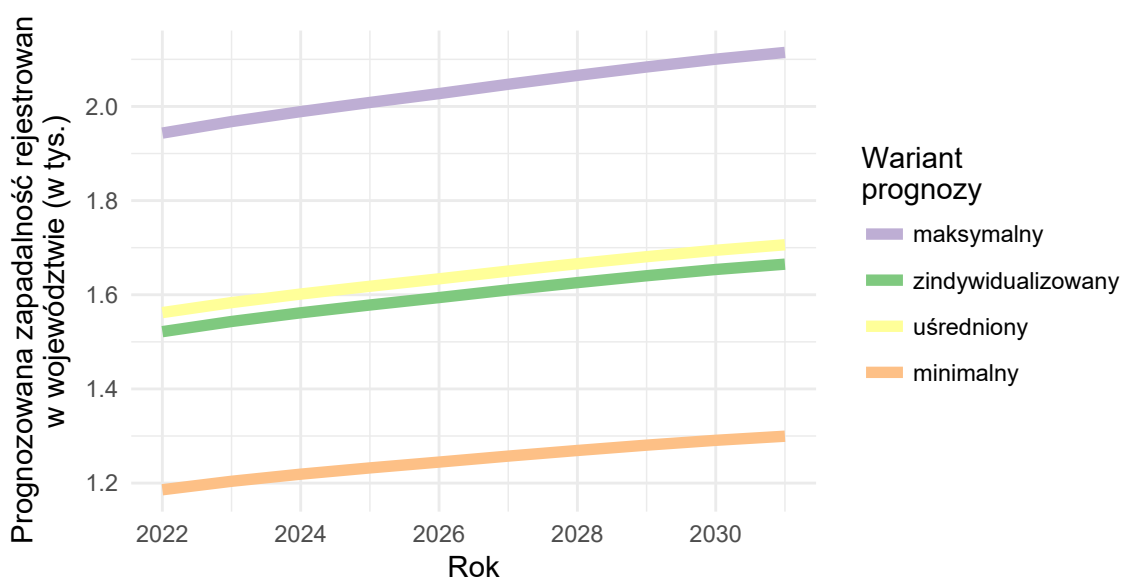
Mapa 5.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.20.

Wykres 5.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



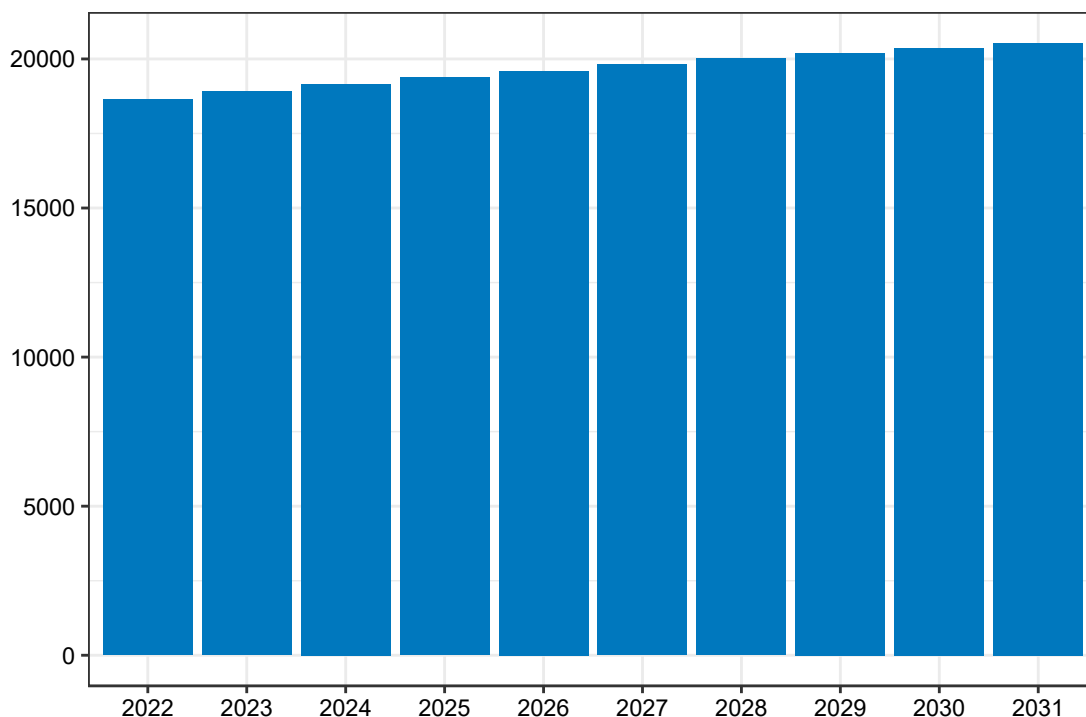
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Górny odcinek przewodu pokarmowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,5 tys. (wzrost o 10,2 %). Wykres 5.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

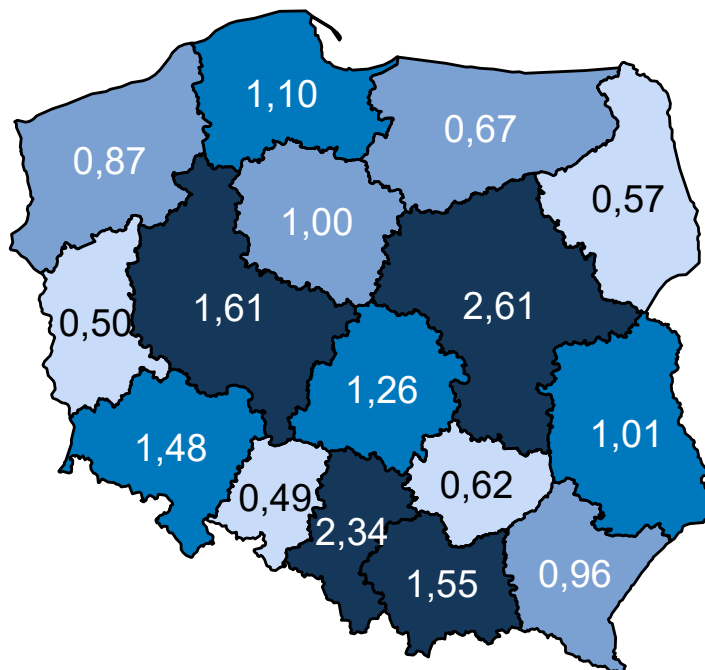
Wykres 5.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

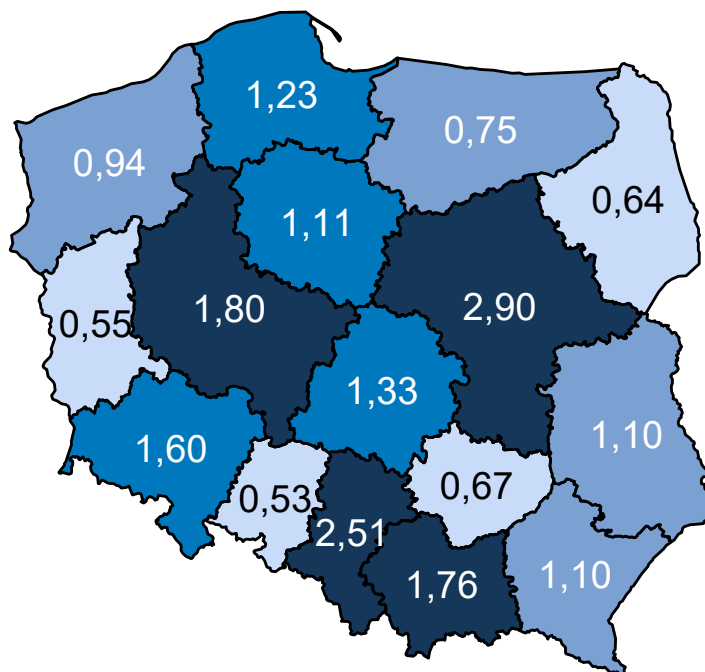
Mapa 5.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.50.

Mapa 5.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

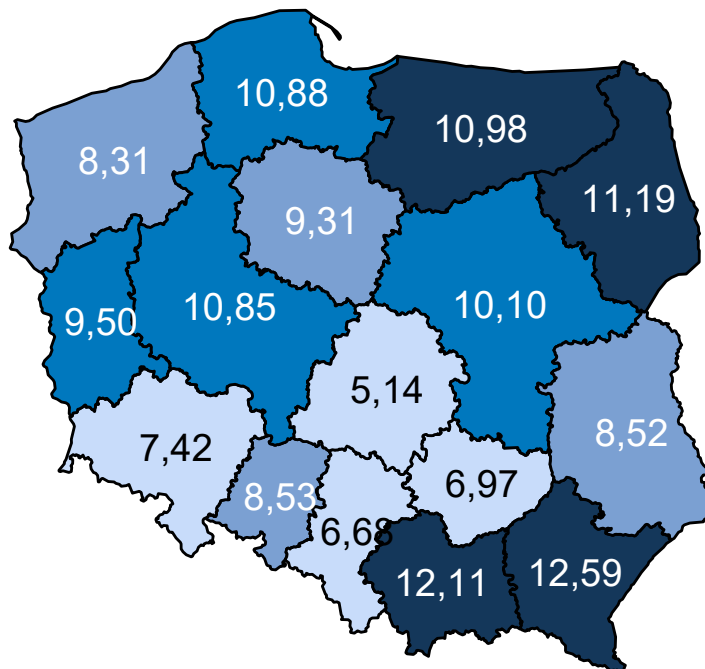


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,52%.

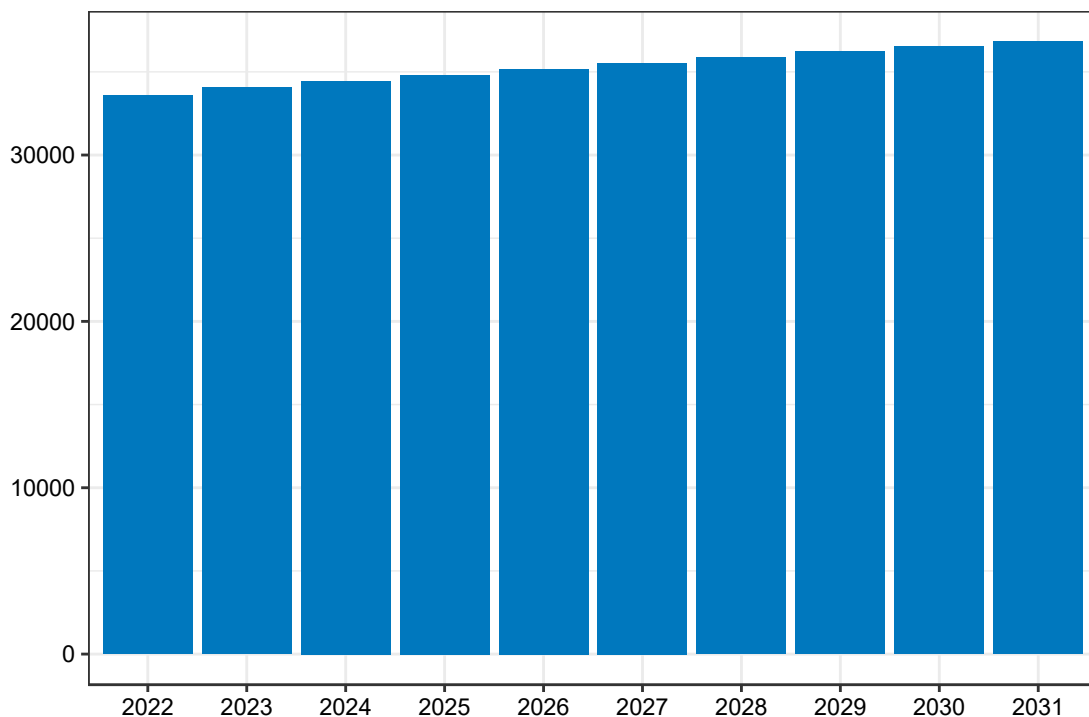
Mapa 5.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

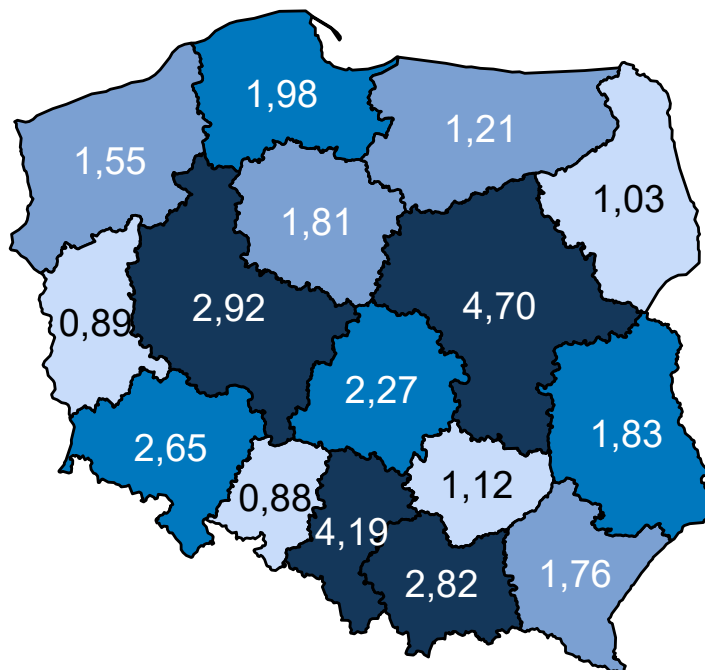
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,8 tys. (wzrost o 9.5 %). Wykres 5.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

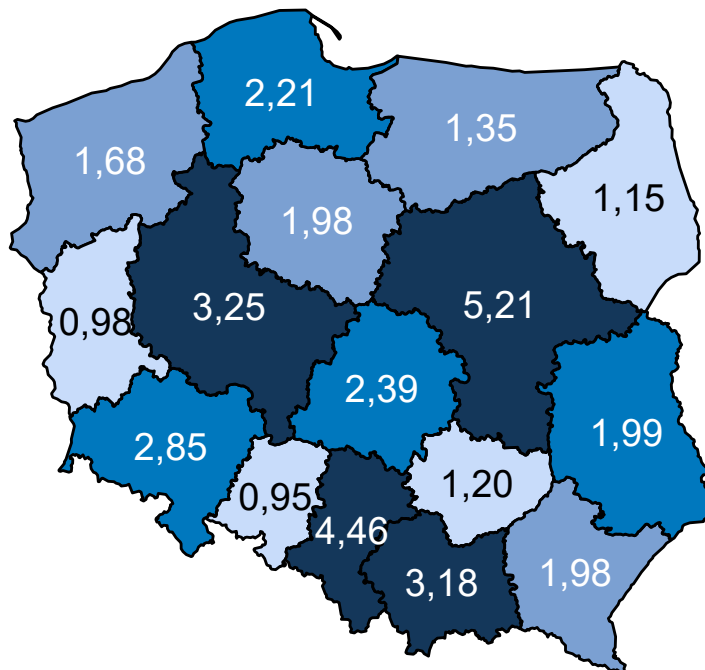
Mapa 5.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,83 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.53.

Mapa 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

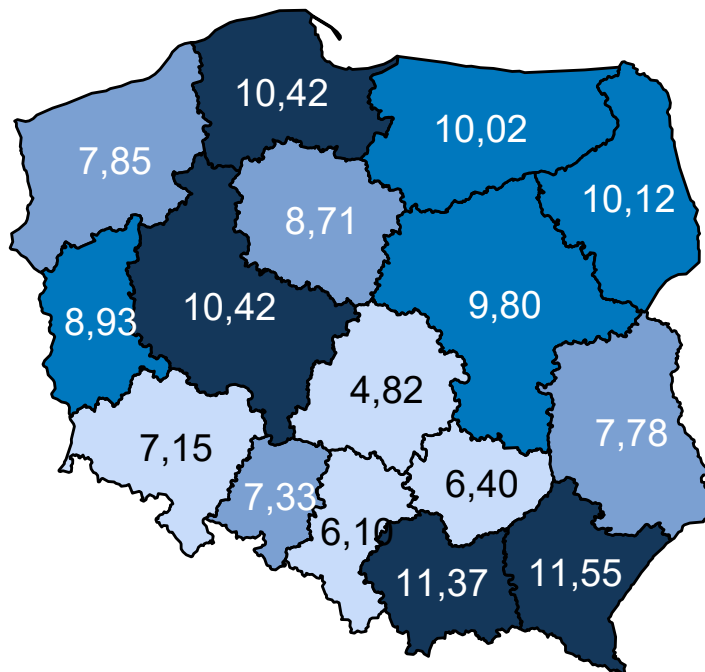


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,78%.

Mapa 5.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

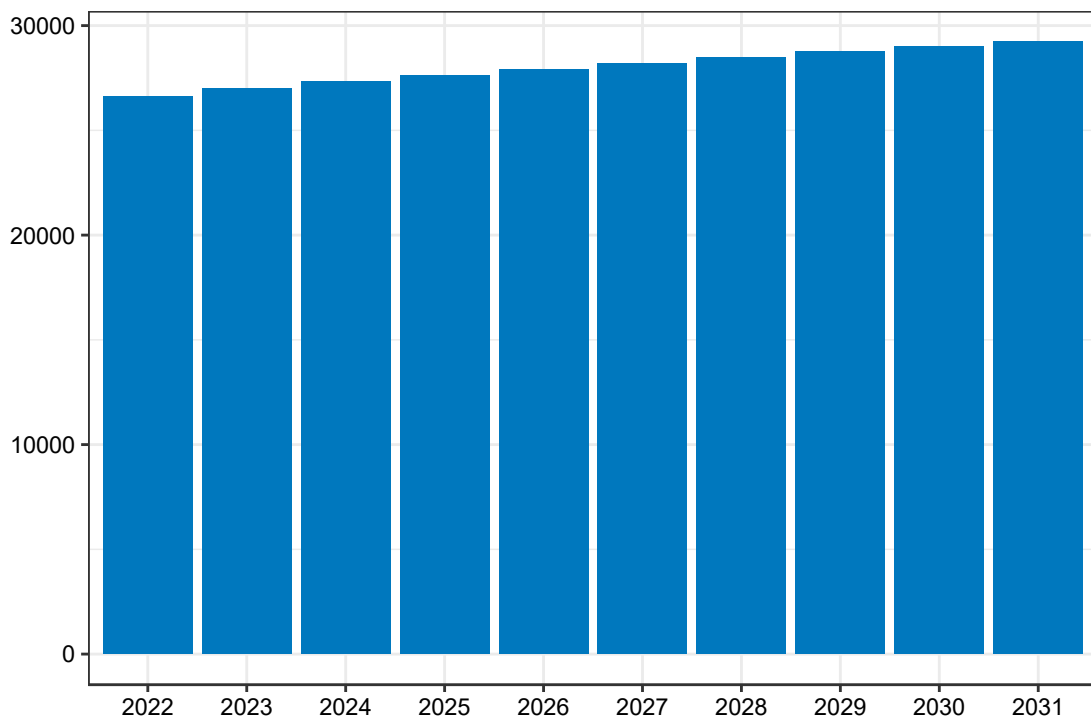


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

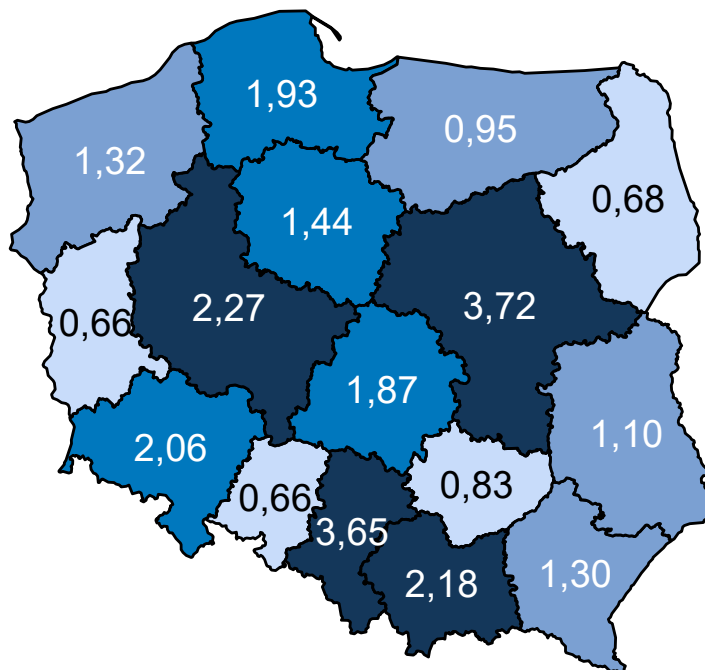
Wykres 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

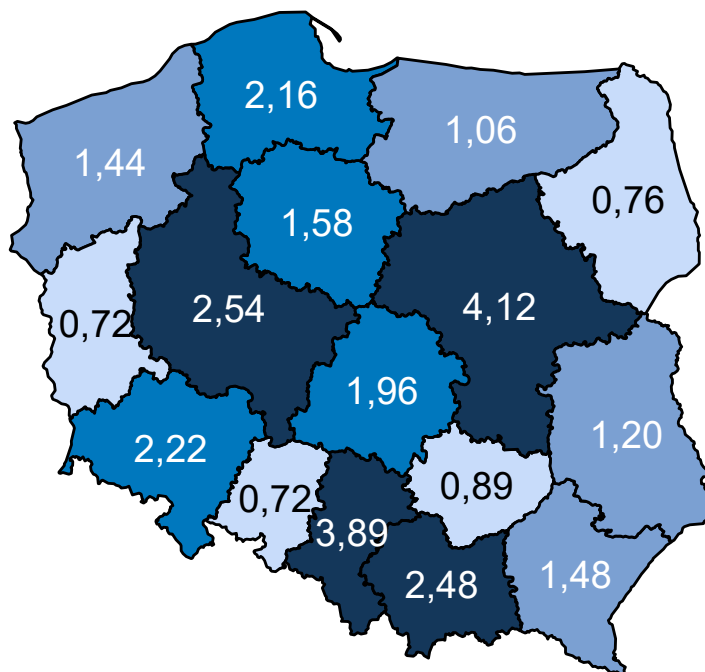
Mapa 5.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.56.

Mapa 5.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

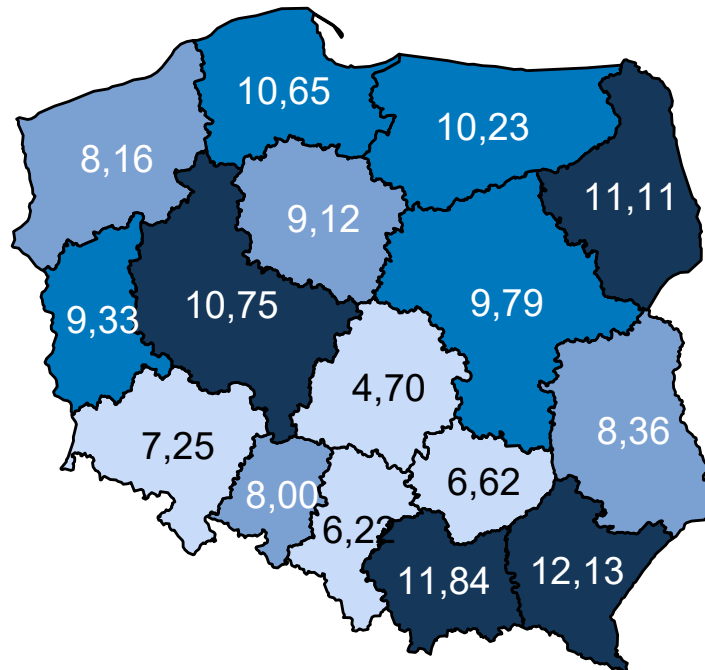


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,36%.

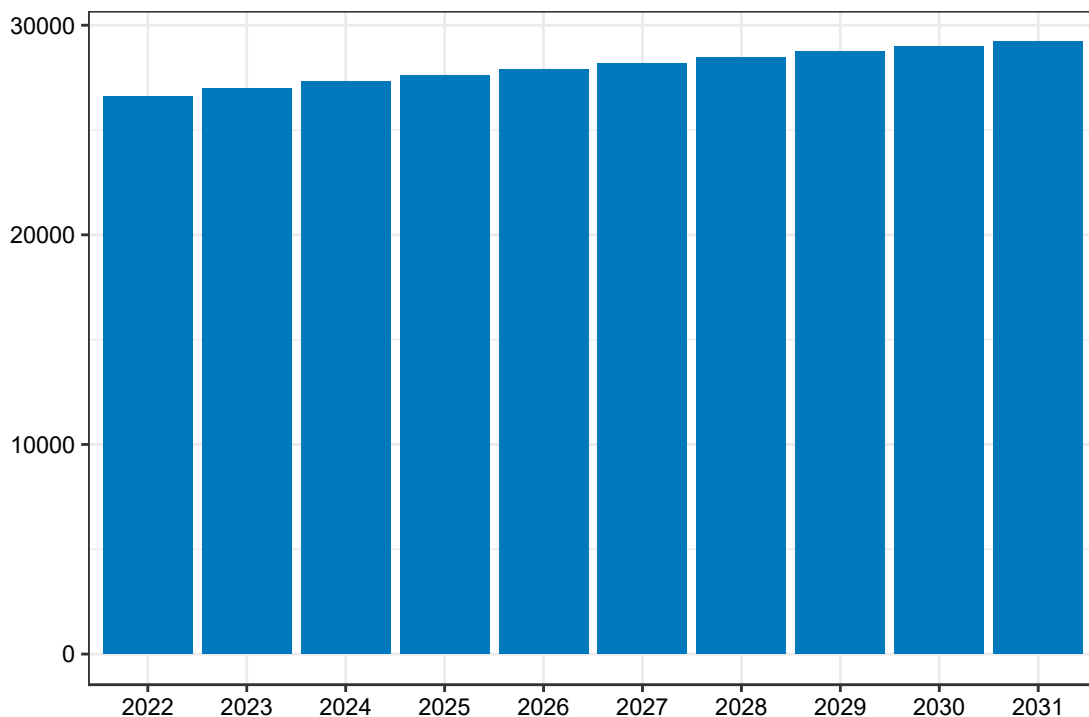
Mapa 5.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

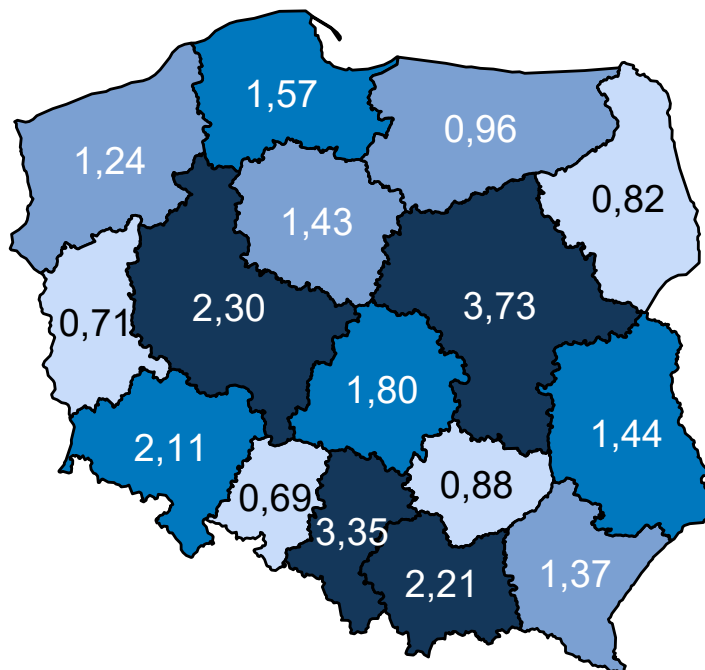
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

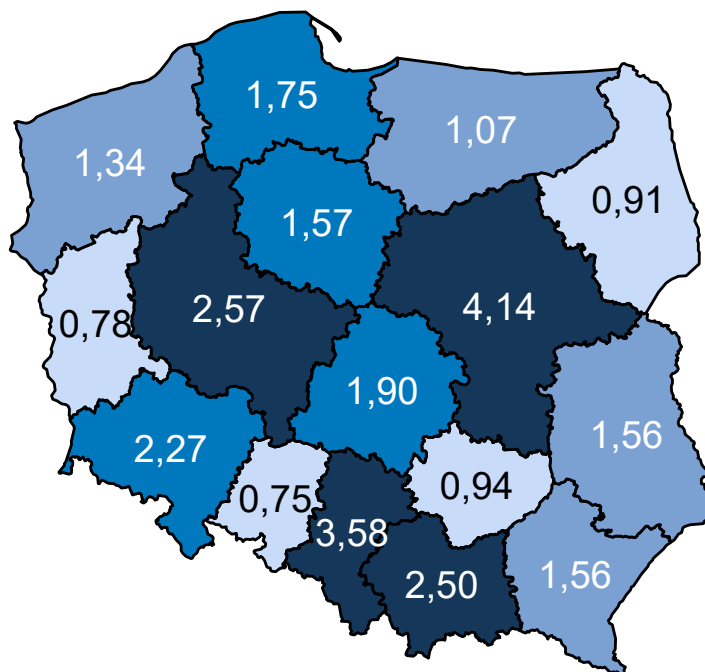
Mapa 5.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.59.

Mapa 5.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

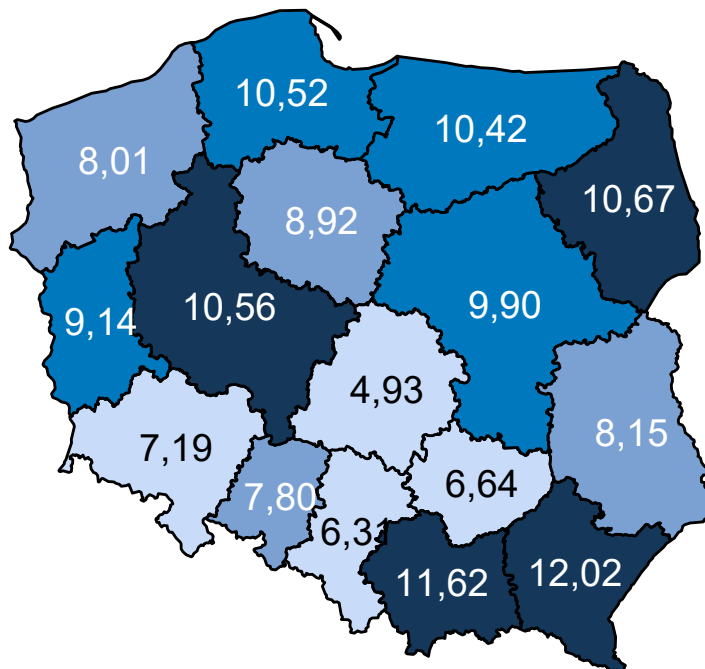


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,15%.

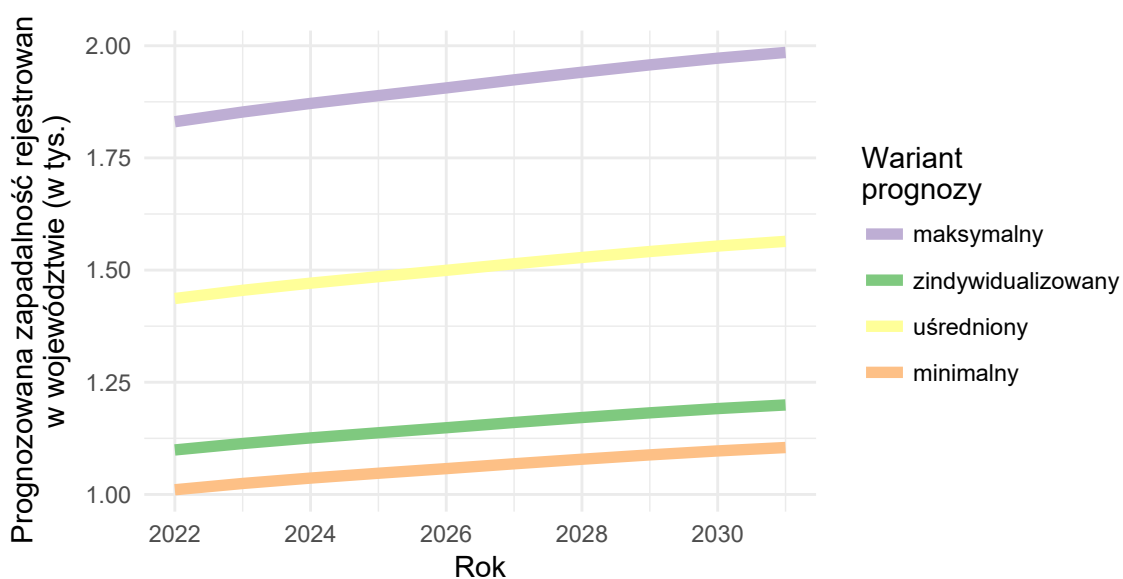
Mapa 5.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.25.

Wykres 5.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



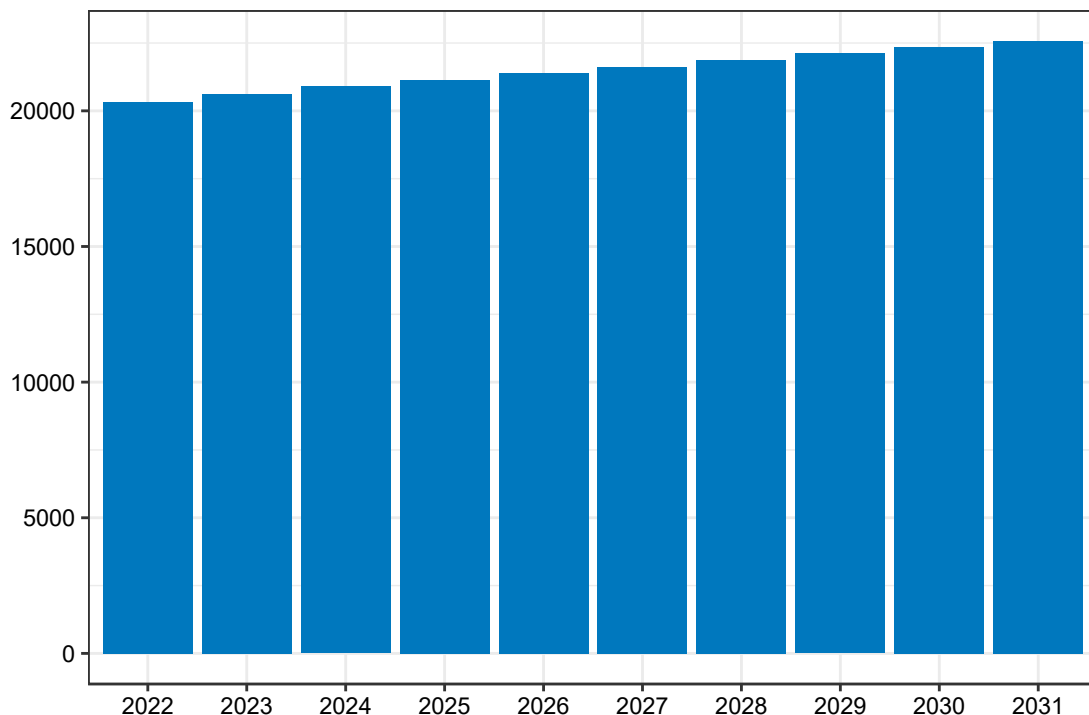
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Płuco

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

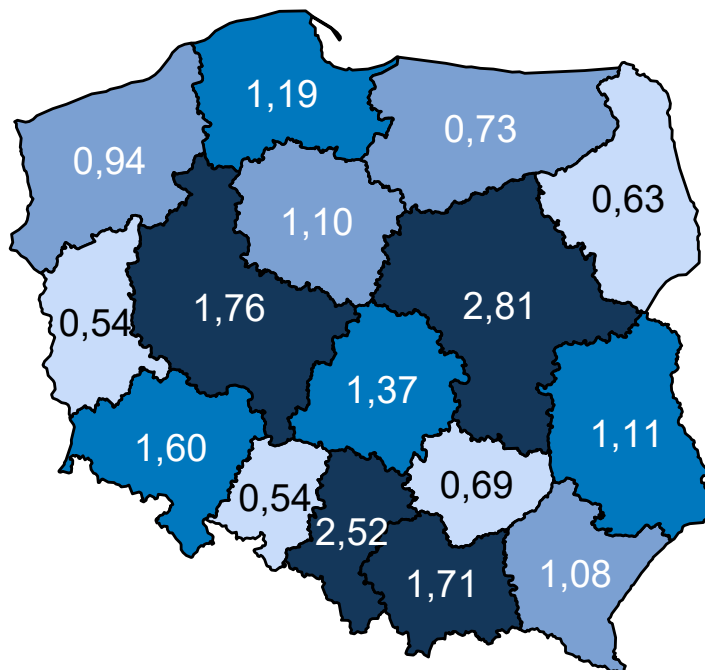
Wykres 5.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

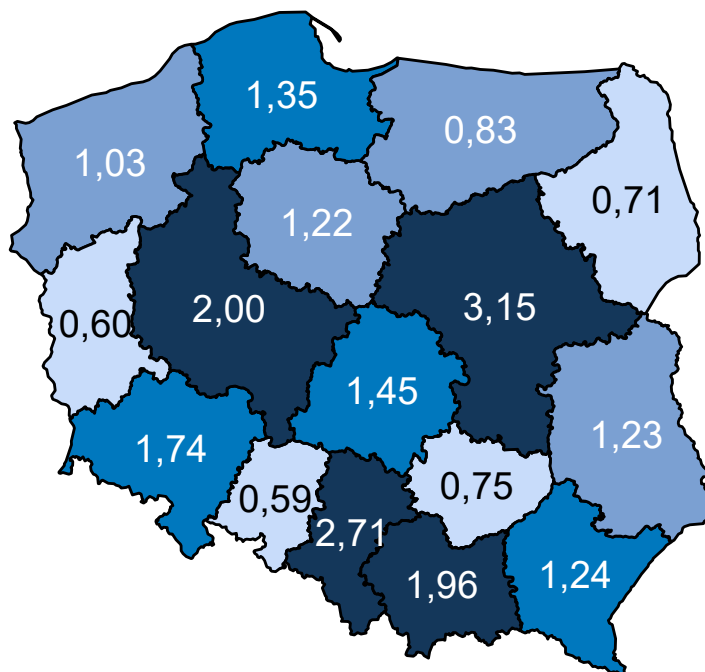
Mapa 5.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.62.

Mapa 5.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

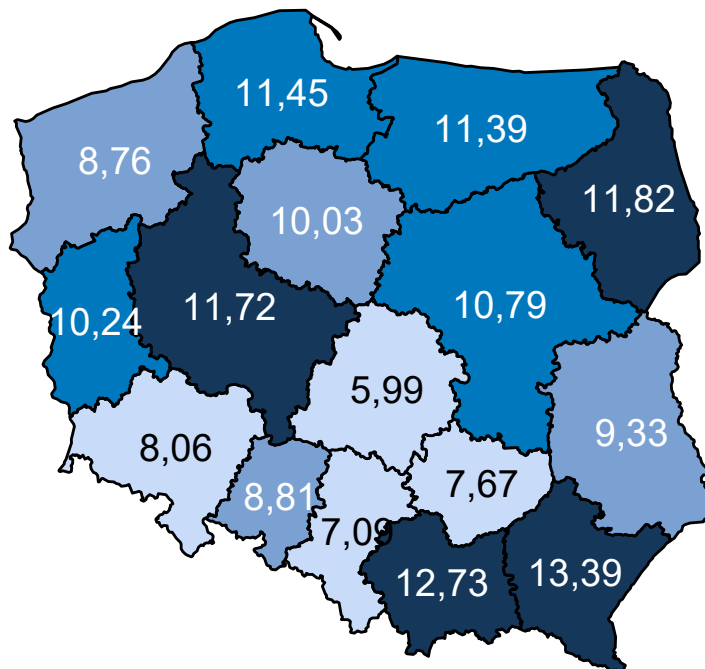


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,33%.

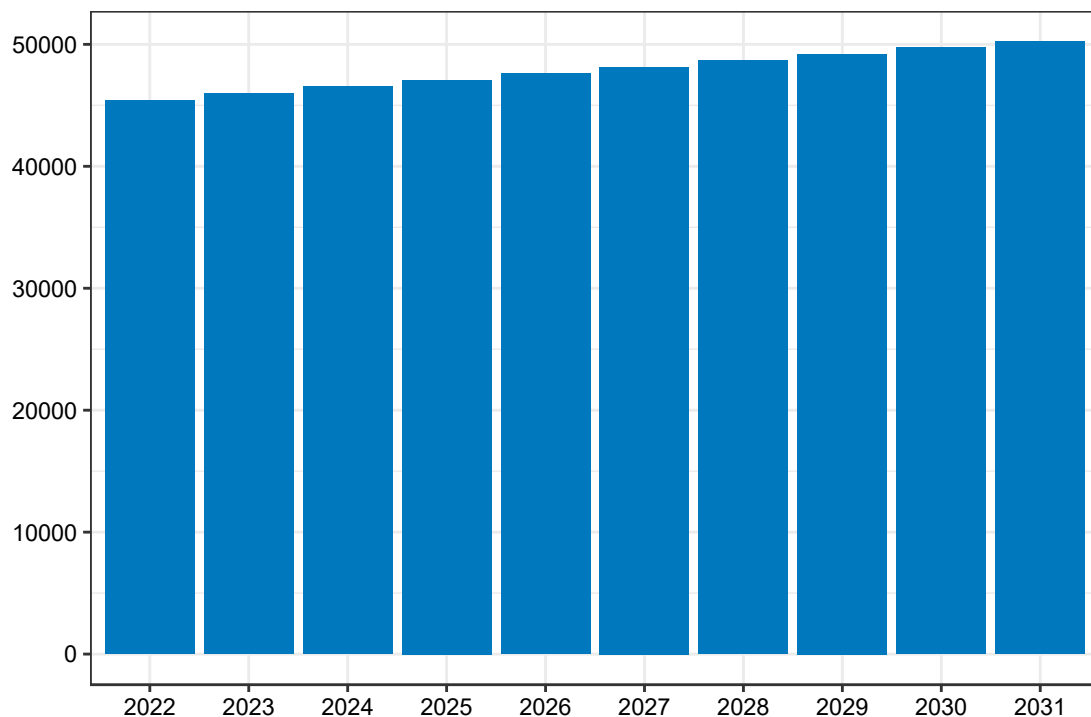
Mapa 5.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

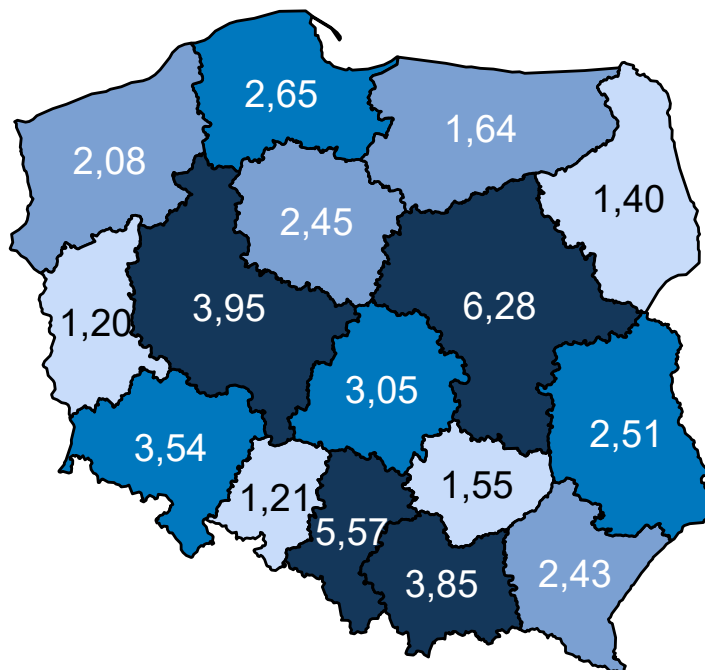
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,2 tys. (wzrost o 10,6 %). Wykres 5.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

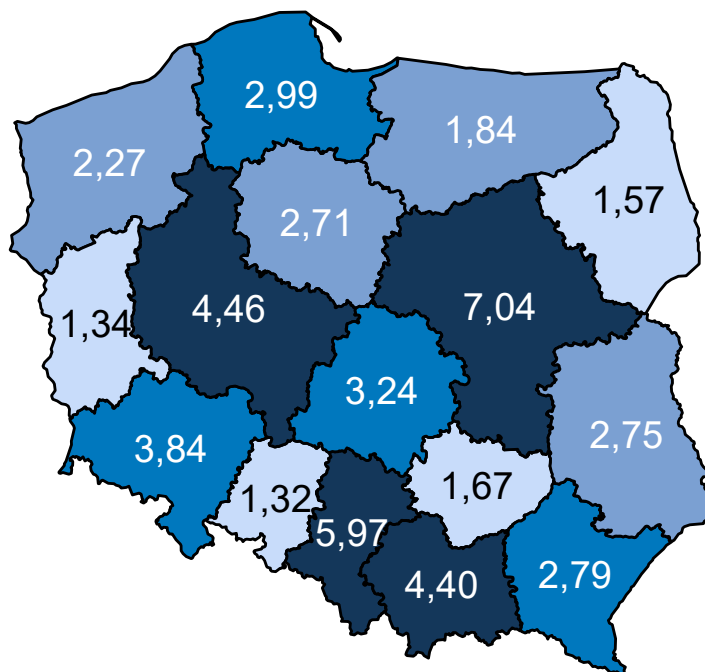
Mapa 5.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,51 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.65.

Mapa 5.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

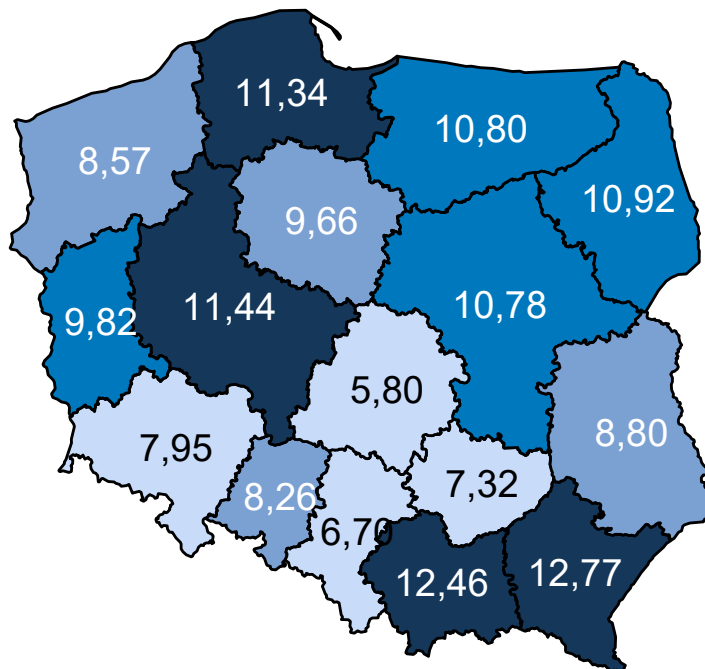


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,80%.

Mapa 5.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

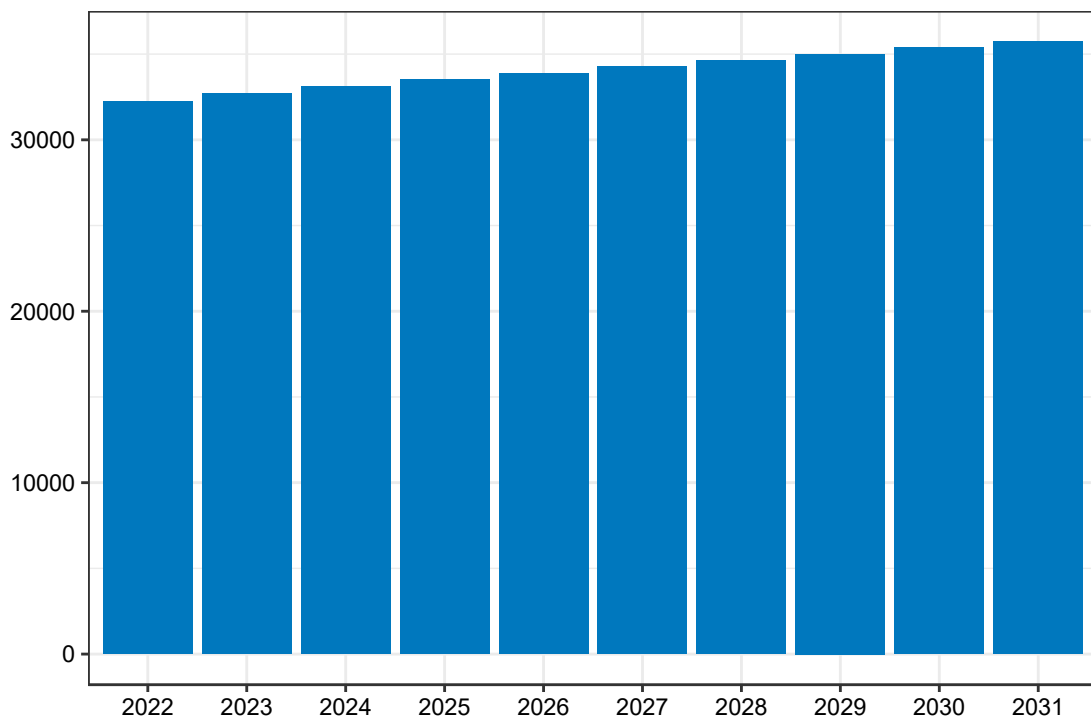


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,5 %). Wykres 5.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

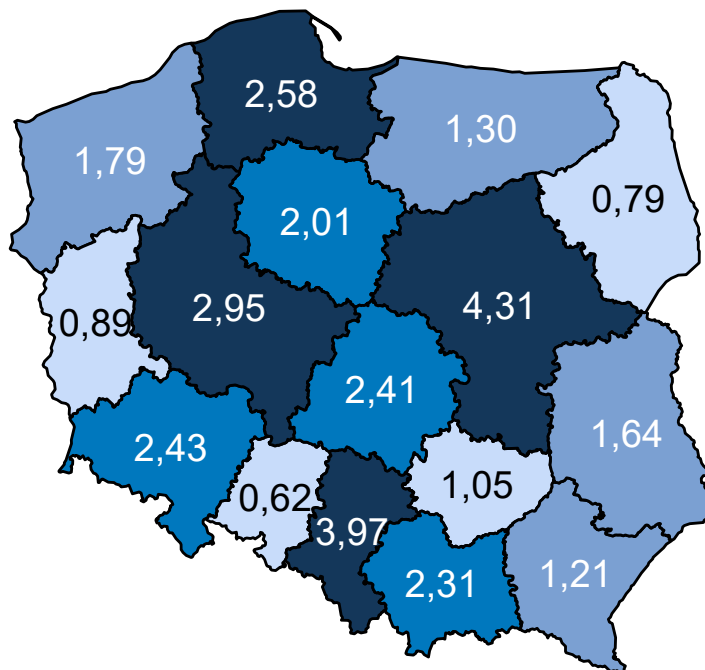
Wykres 5.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

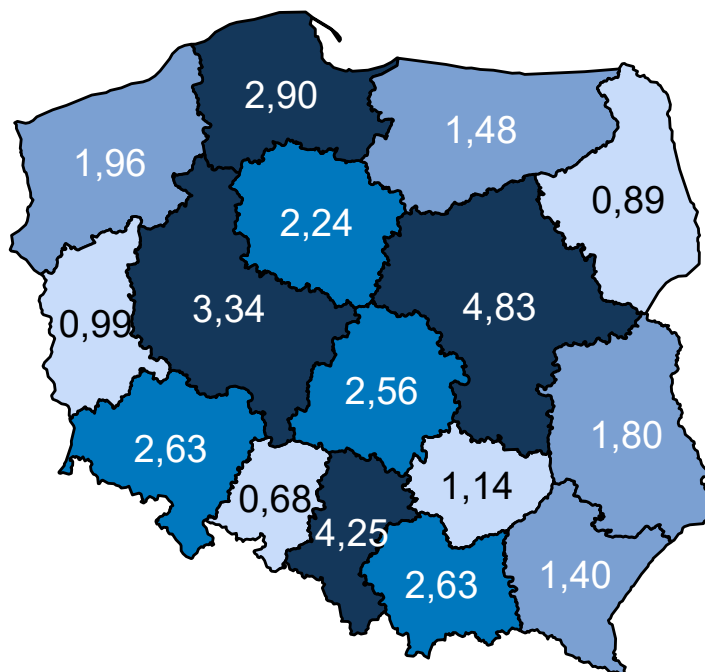
Mapa 5.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.68.

Mapa 5.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

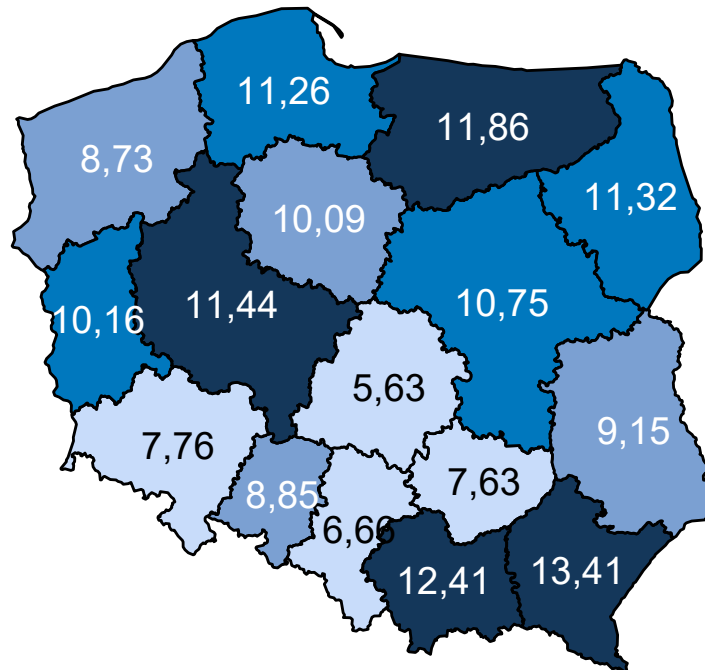


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,15%.

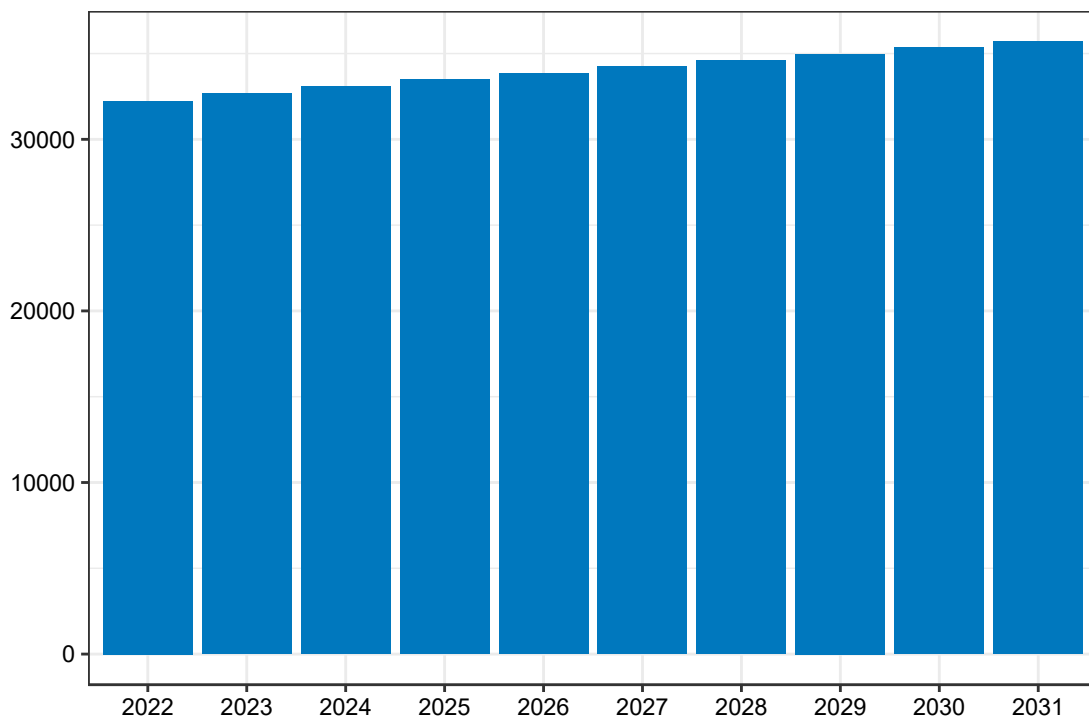
Mapa 5.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

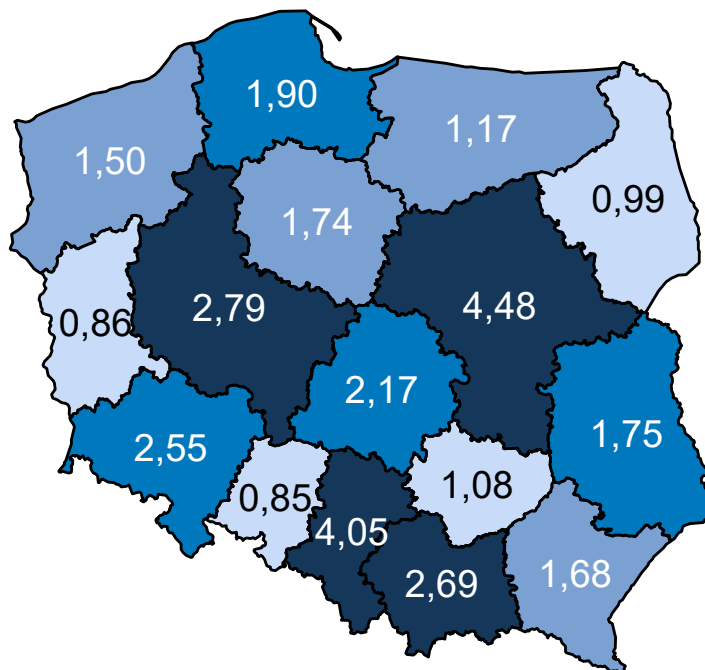
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

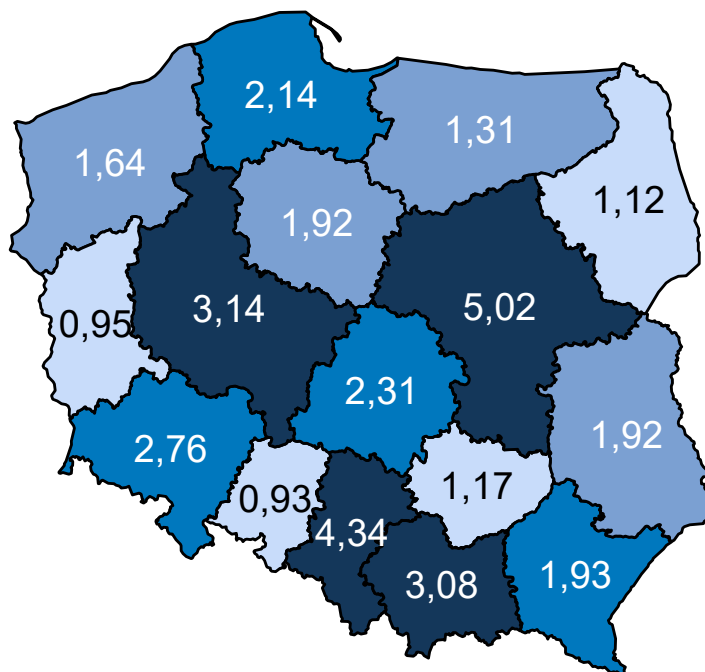
Mapa 5.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.71.

Mapa 5.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

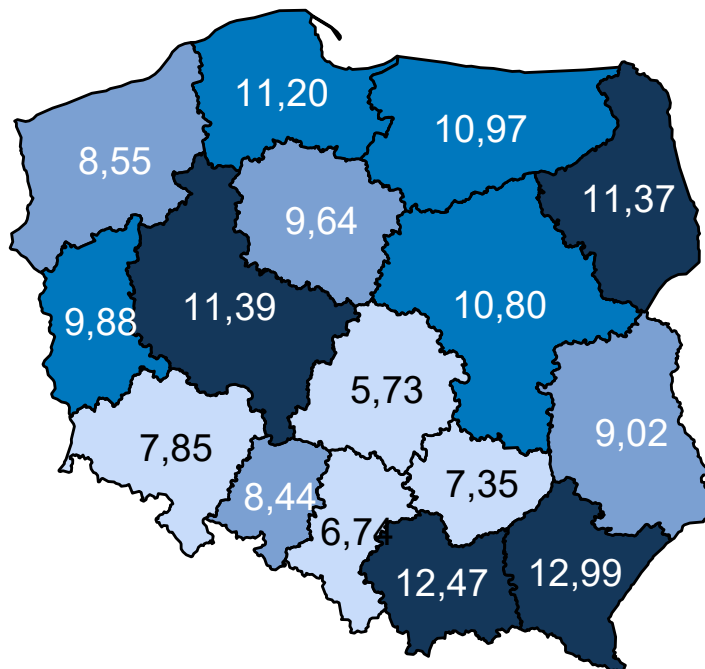


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,02%.

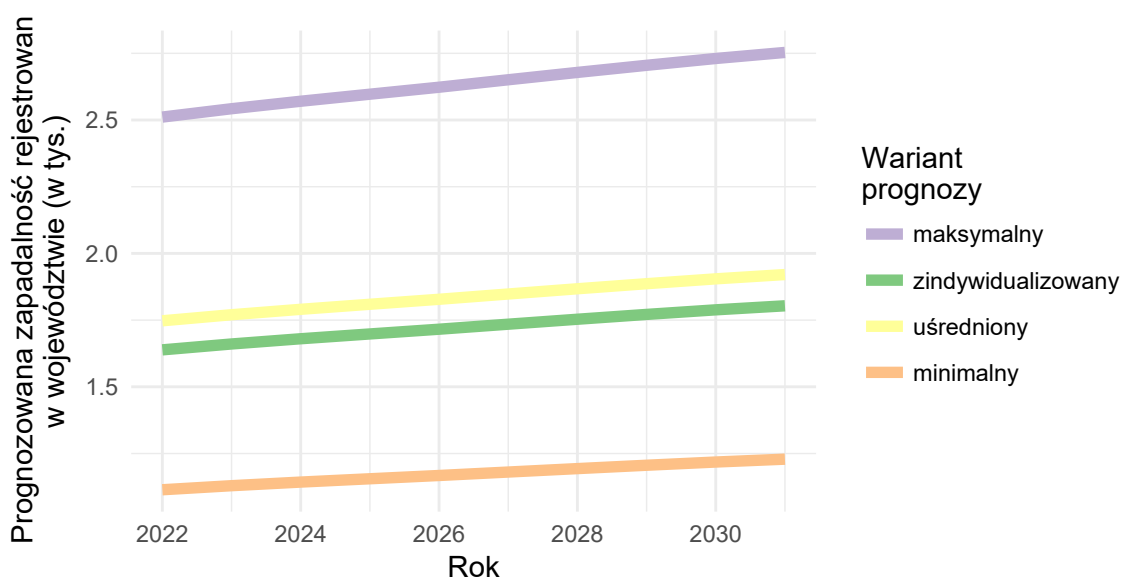
Mapa 5.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.30.

Wykres 5.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



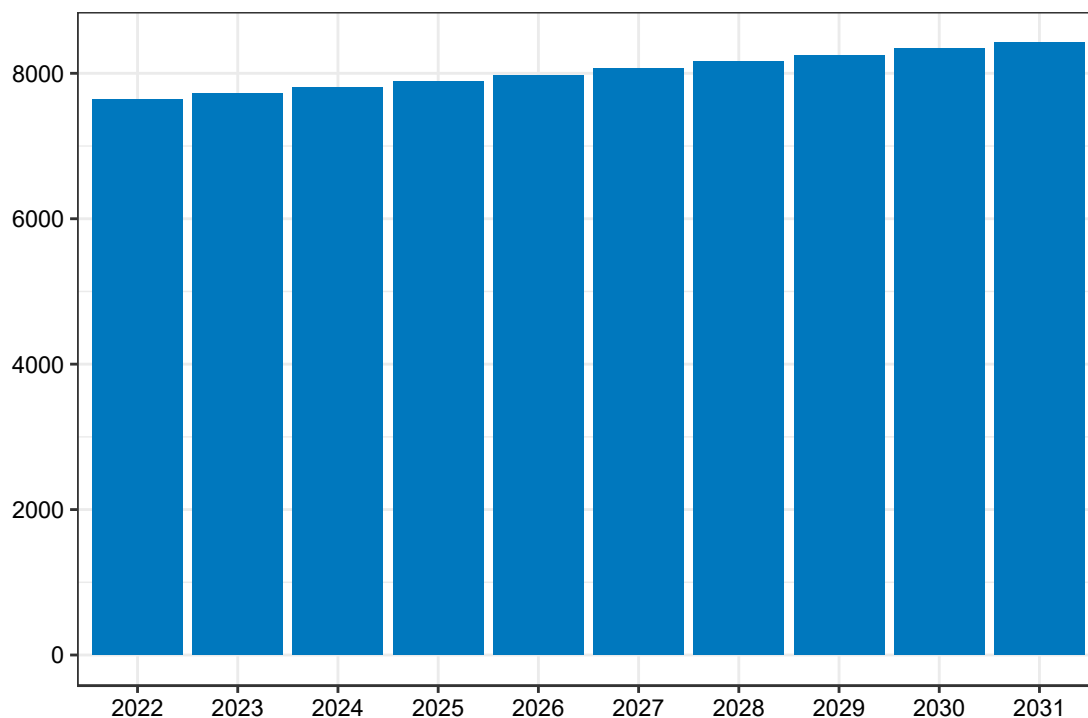
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Głowa i szyja

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,4 tys. (wzrost o 10.5 %). Wykres 5.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

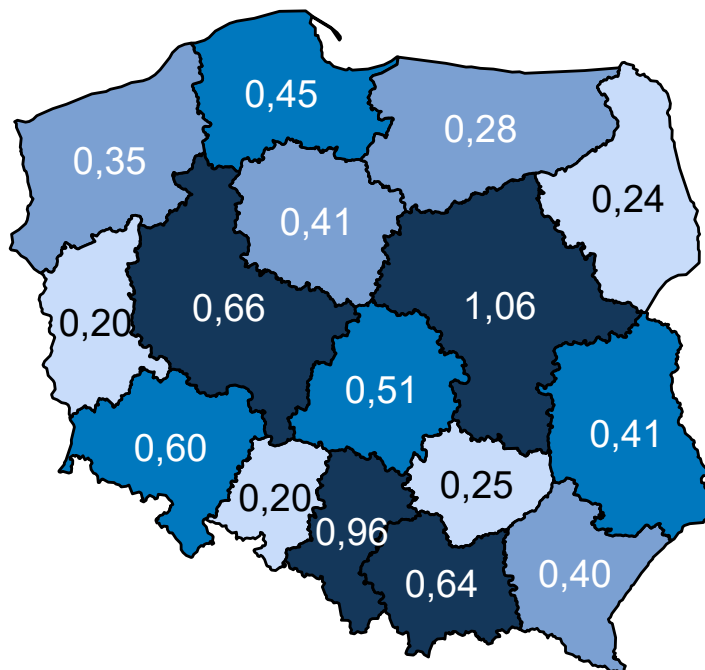
Wykres 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

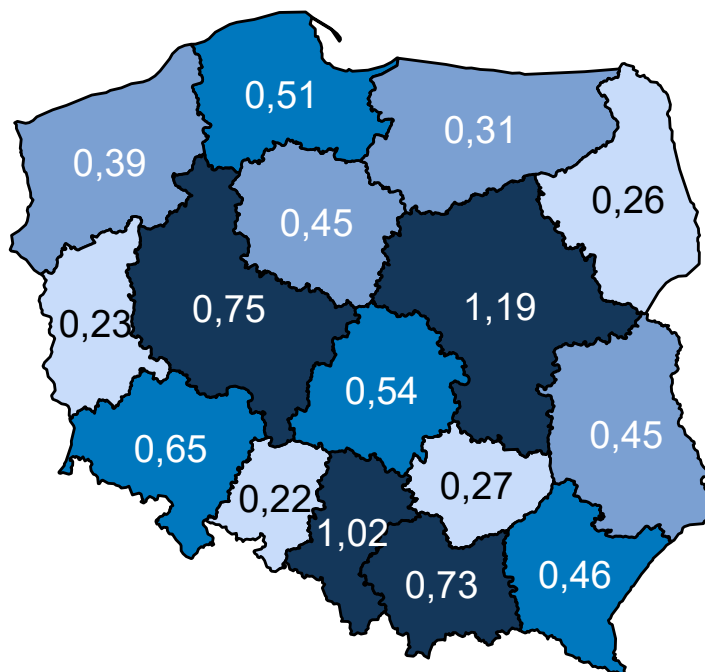
Mapa 5.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,41 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.74.

Mapa 5.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

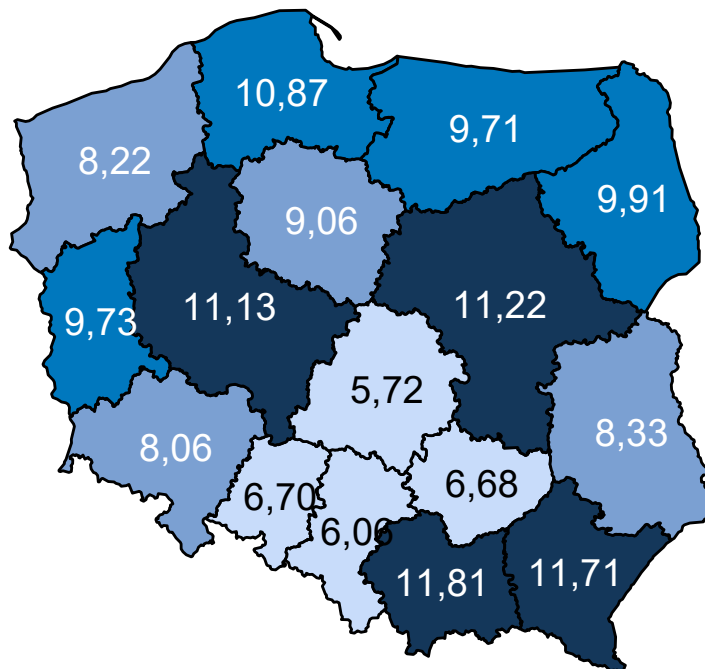


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,33%.

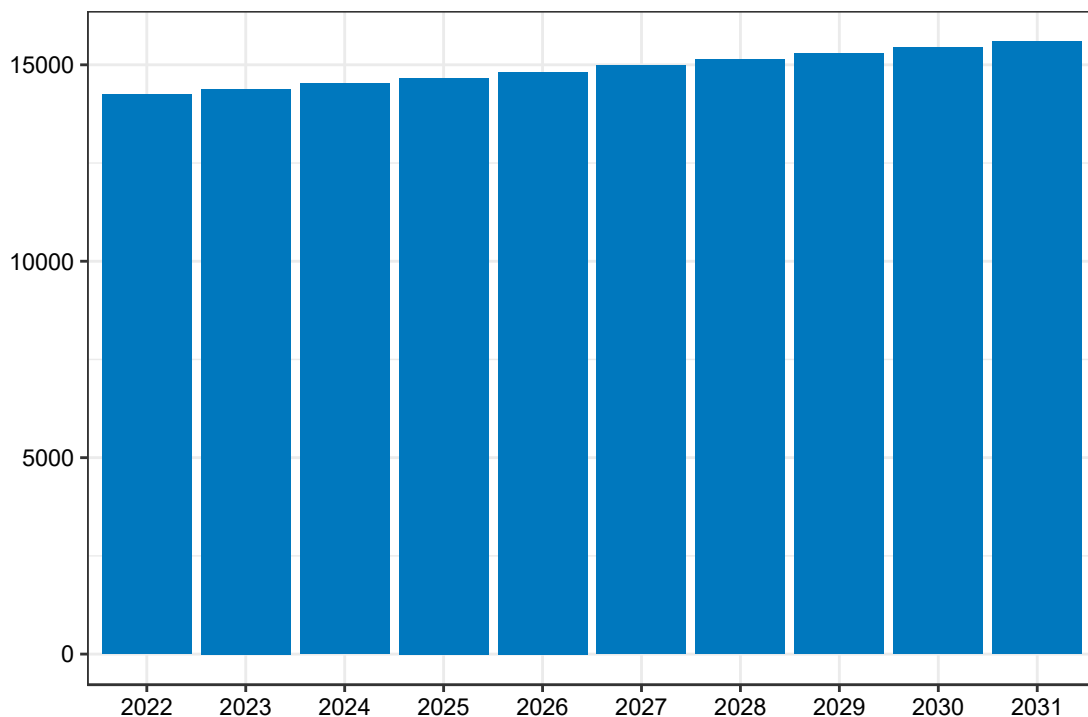
Mapa 5.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

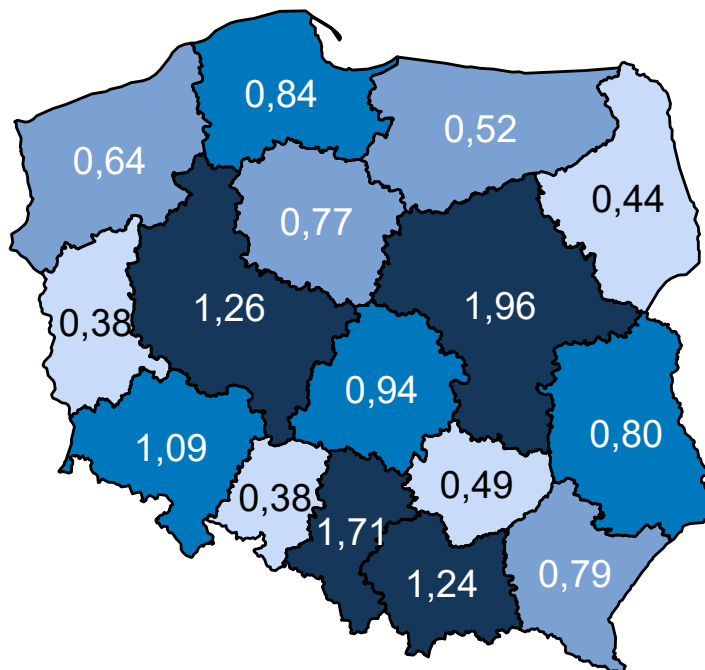
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,6 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

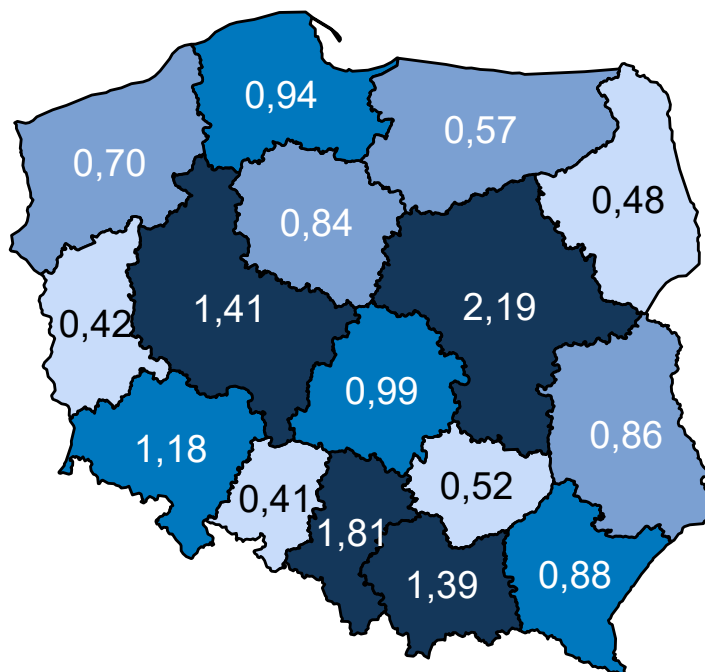
Mapa 5.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,80 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.77.

Mapa 5.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

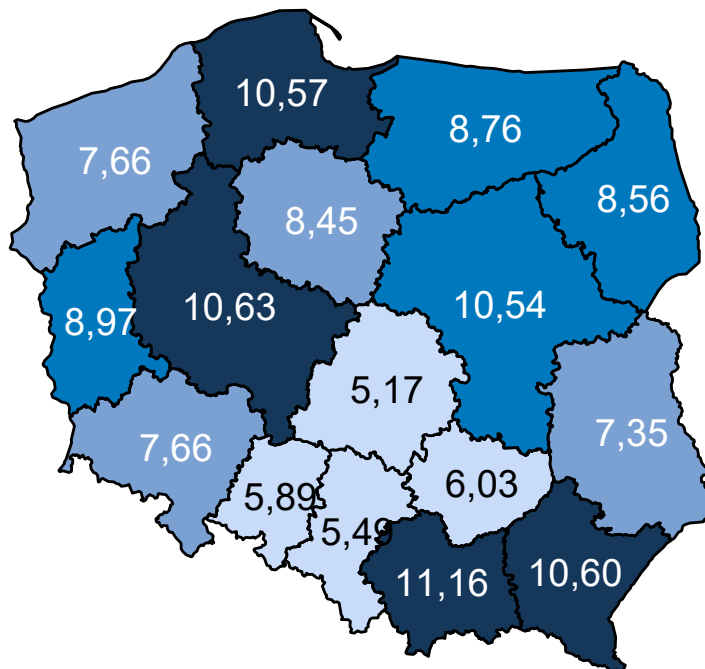


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,35%.

Mapa 5.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

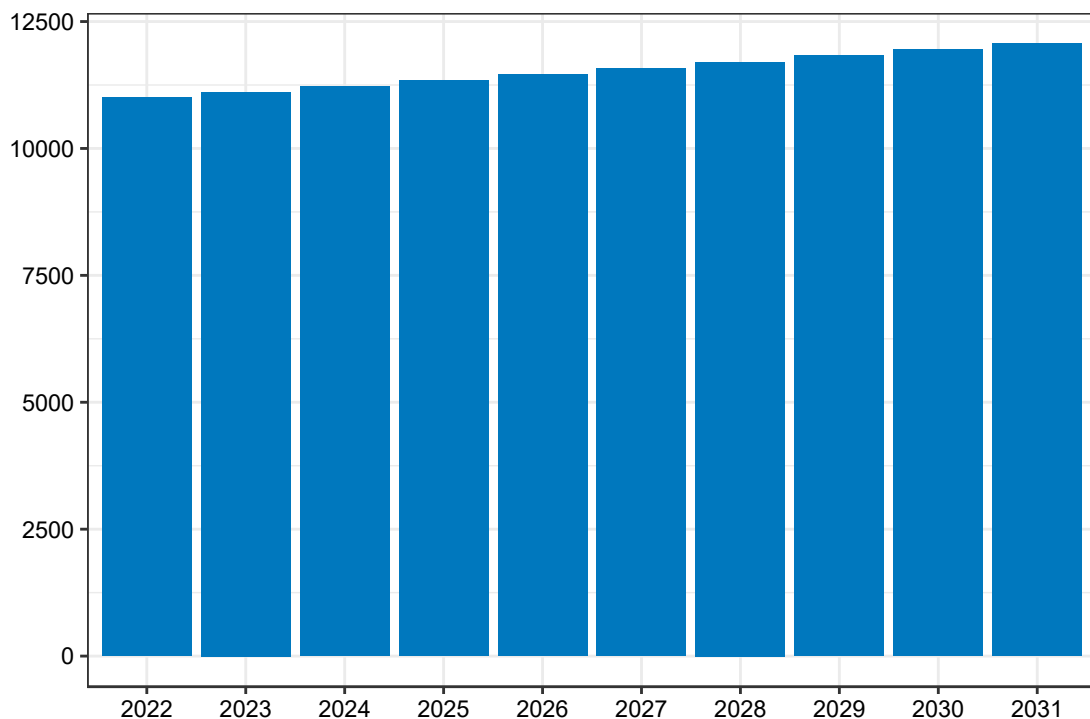


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

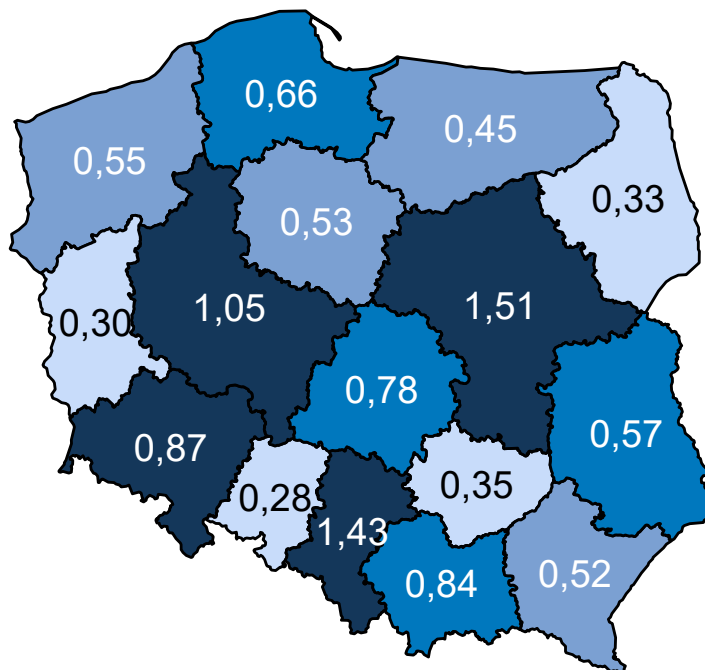
Wykres 5.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

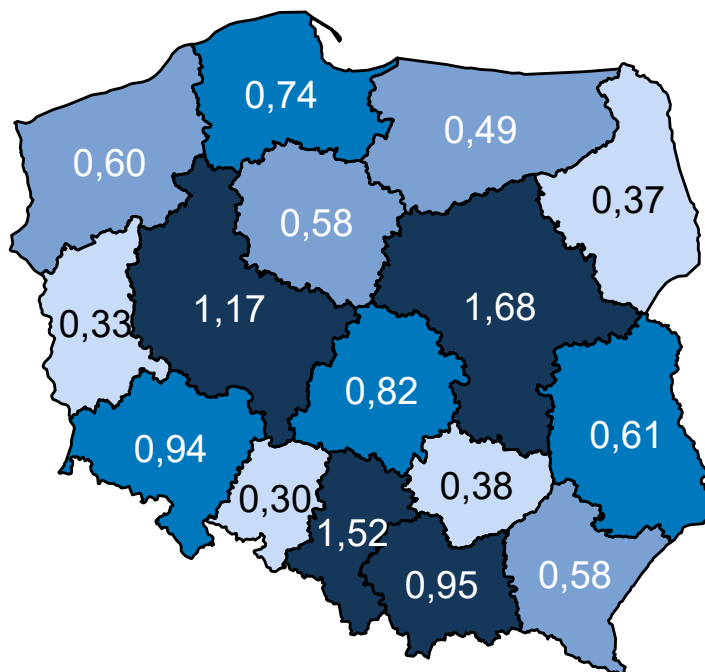
Mapa 5.2.79 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.80.

Mapa 5.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

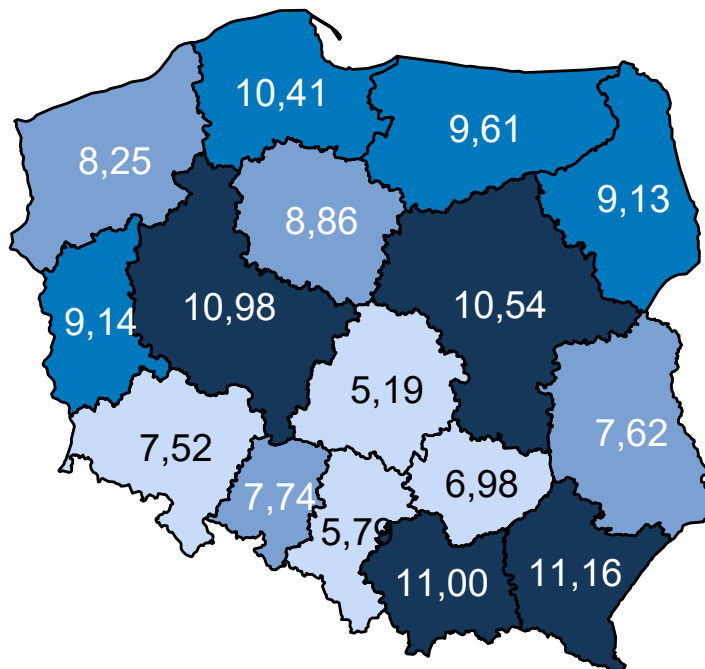


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,62%.

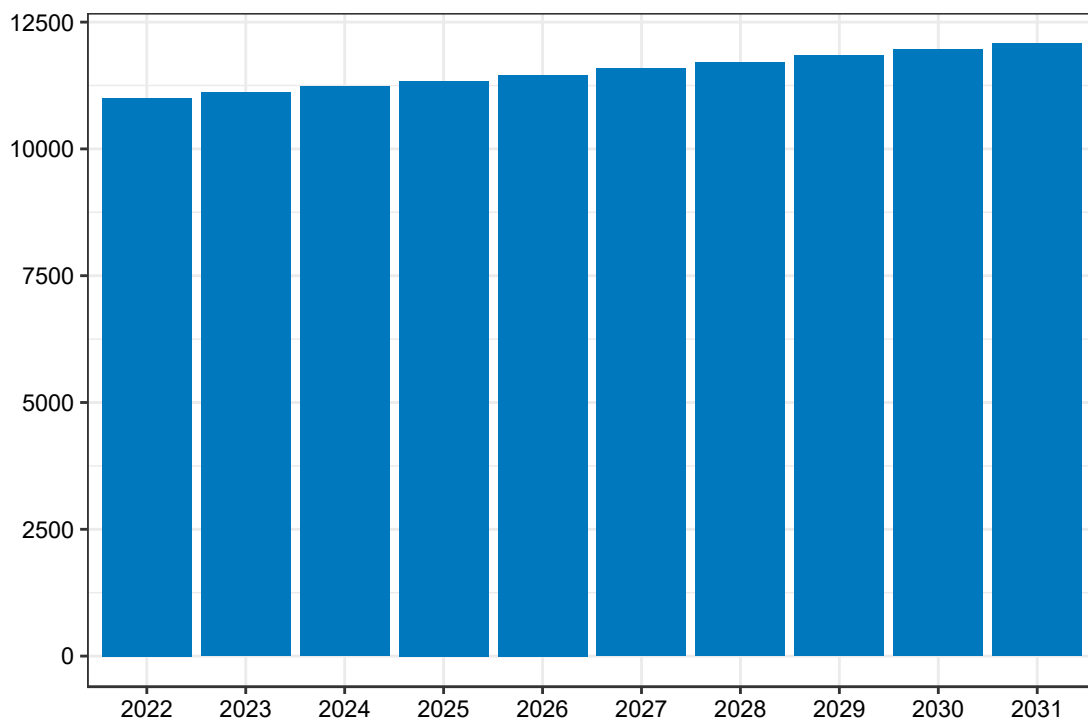
Mapa 5.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

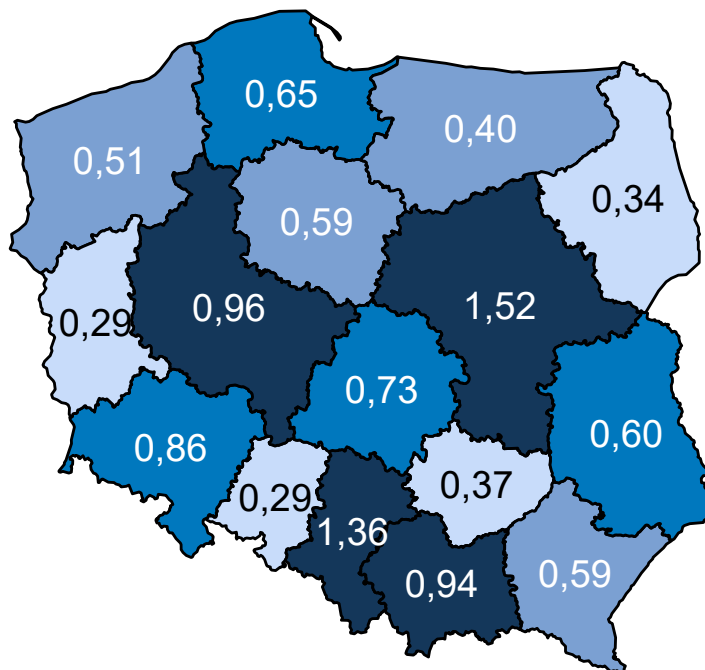
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

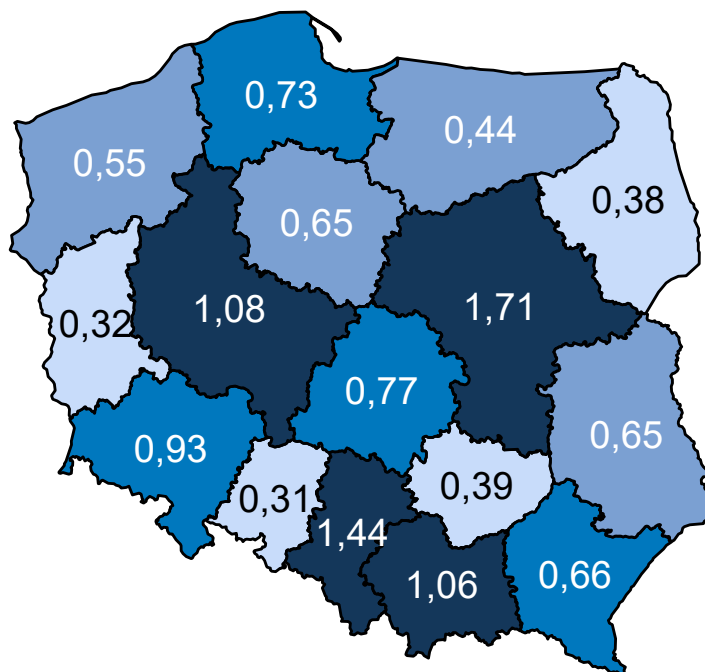
Mapa 5.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.83.

Mapa 5.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

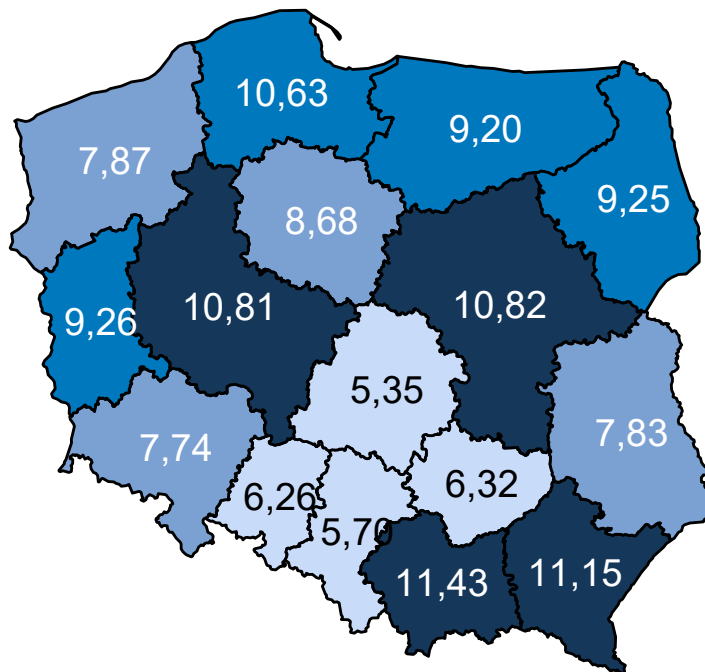


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,83%.

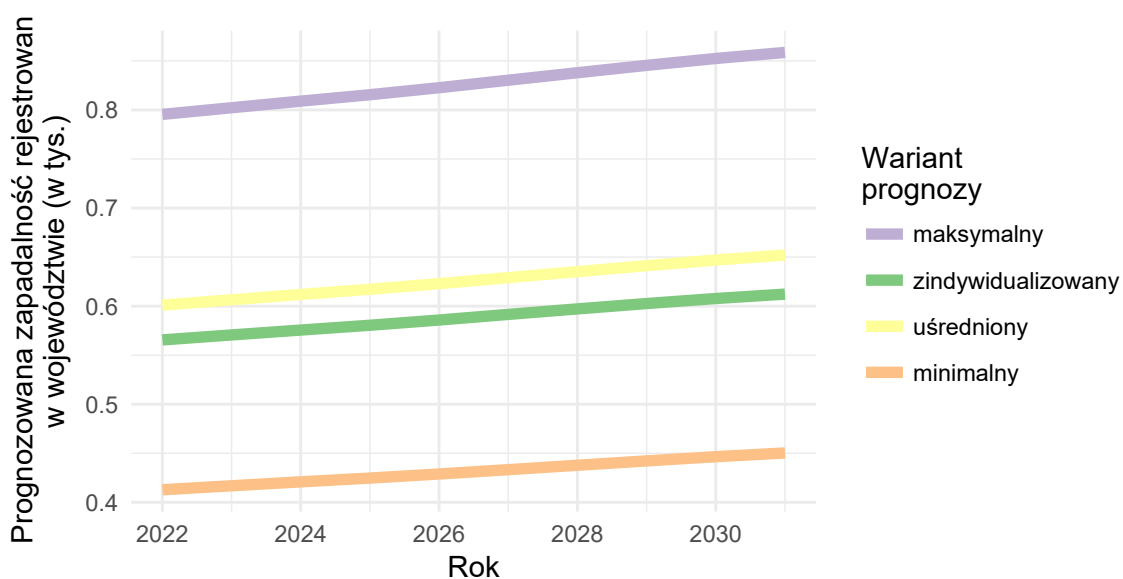
Mapa 5.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.35.

Wykres 5.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



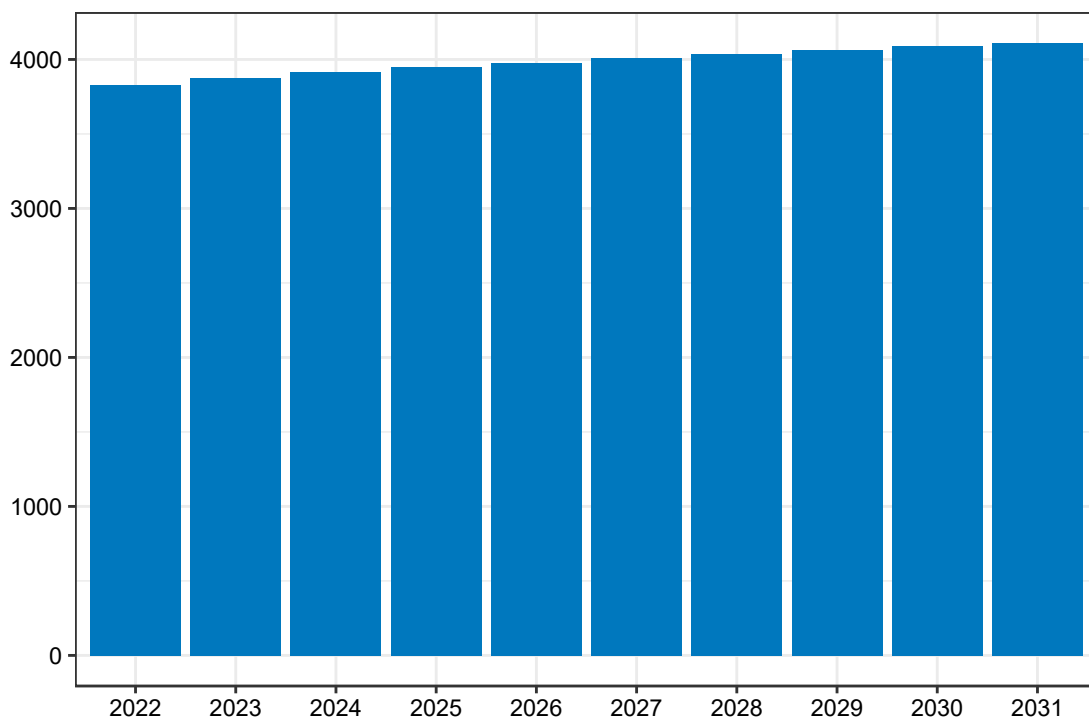
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Czerniak

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,1 tys. (wzrost o 7.9 %). Wykres 5.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

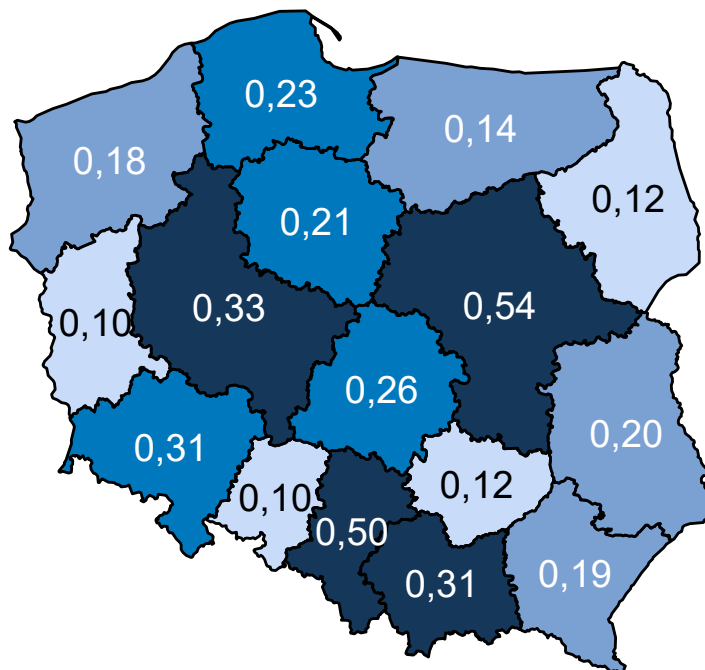
Wykres 5.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

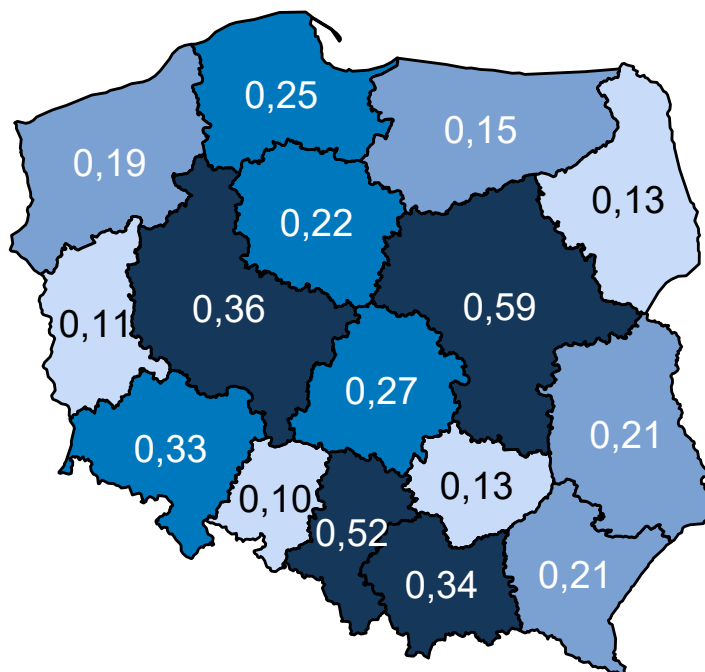
Mapa 5.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.86.

Mapa 5.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

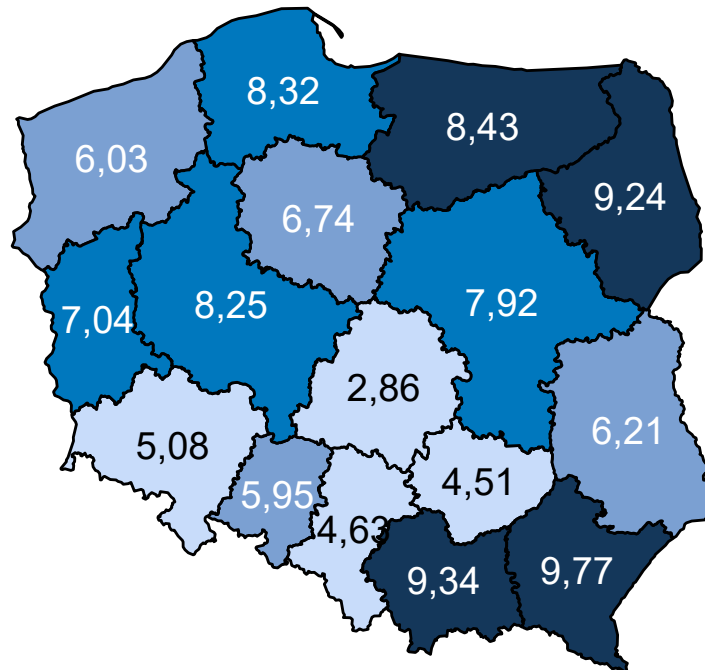


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,21%.

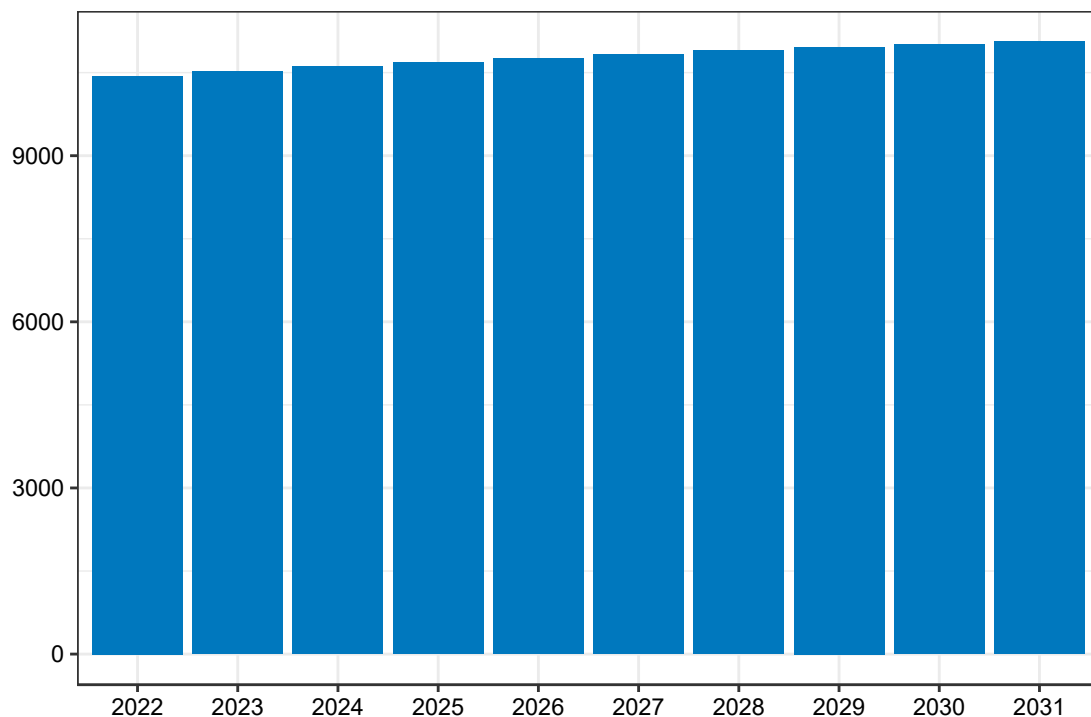
Mapa 5.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

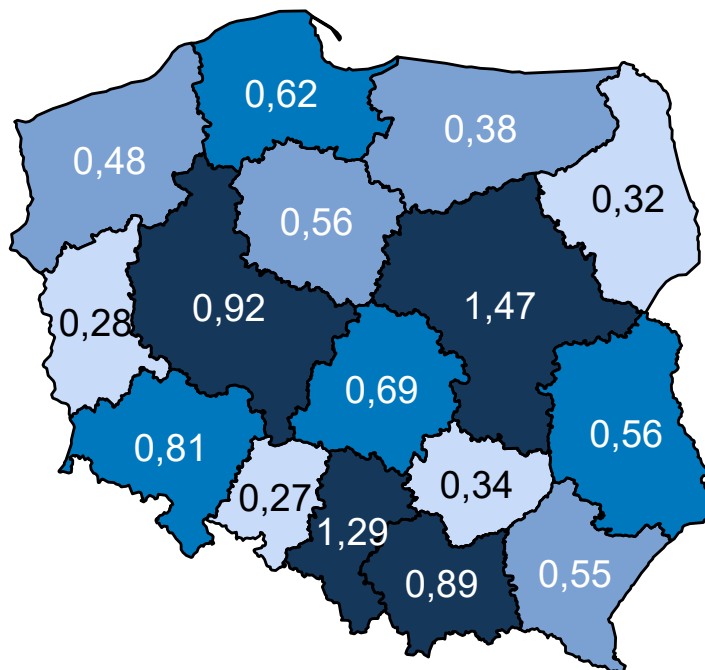
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,1 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

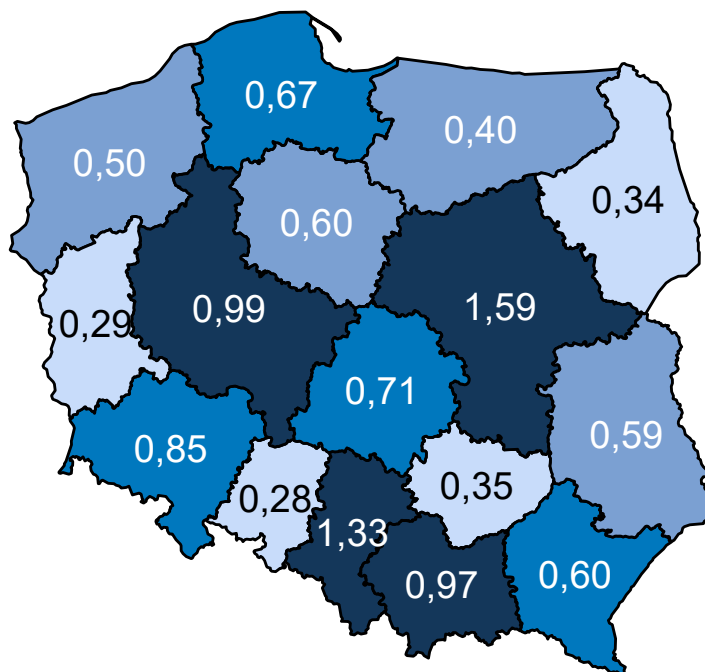
Mapa 5.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.89.

Mapa 5.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

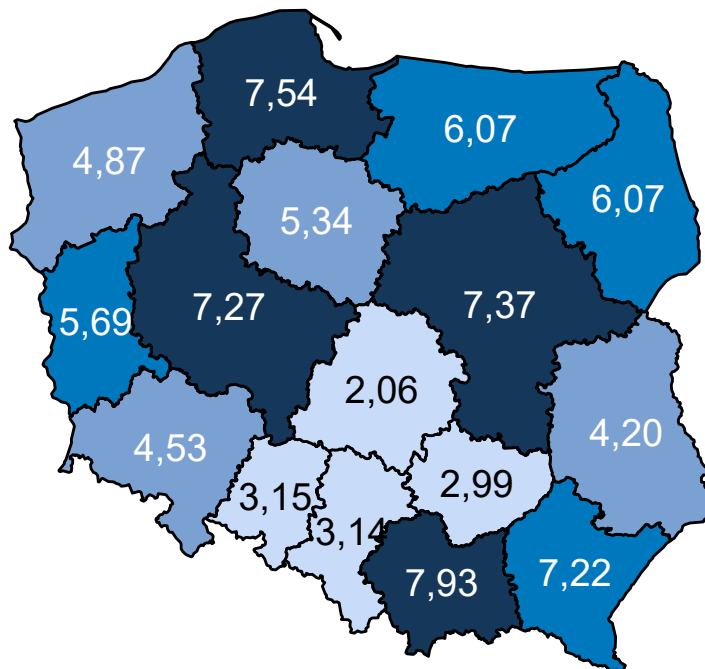


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,20%.

Mapa 5.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

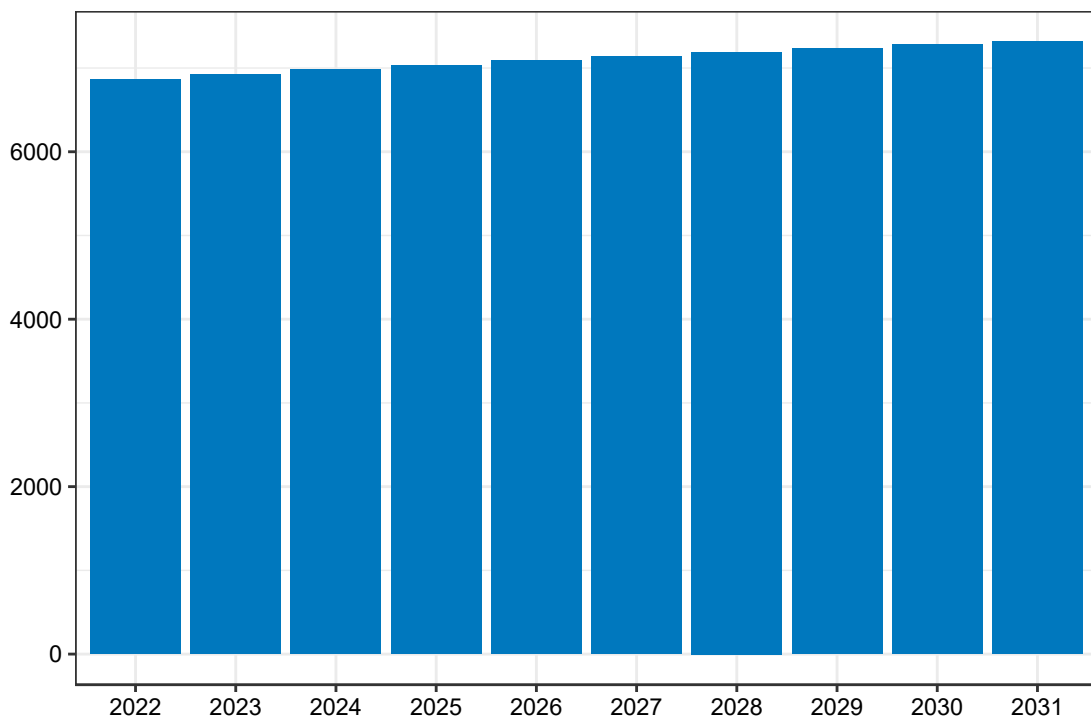


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5.8 %). Wykres 5.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

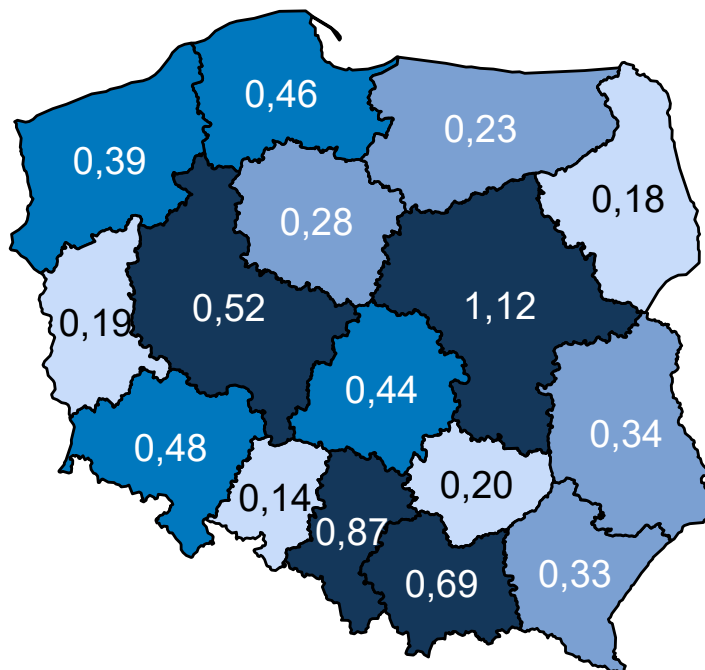
Wykres 5.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

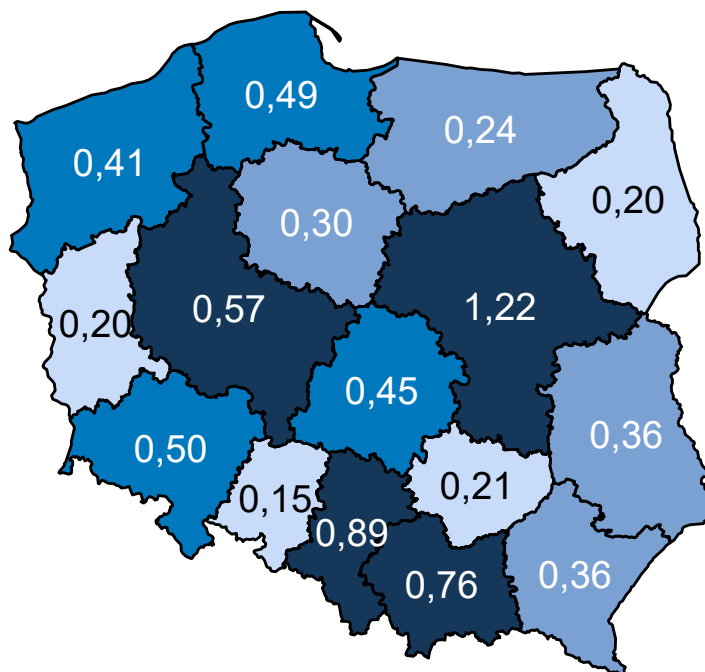
Mapa **5.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.92**.

Mapa 5.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

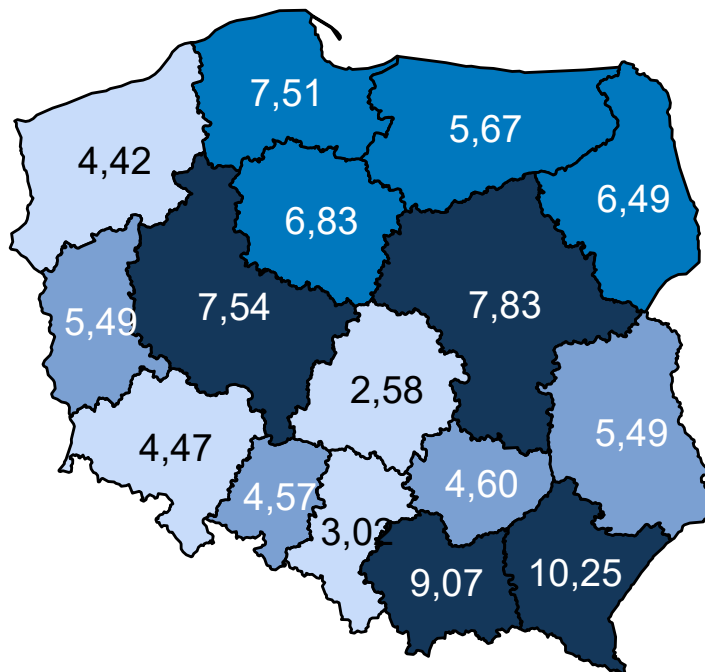


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,49%.

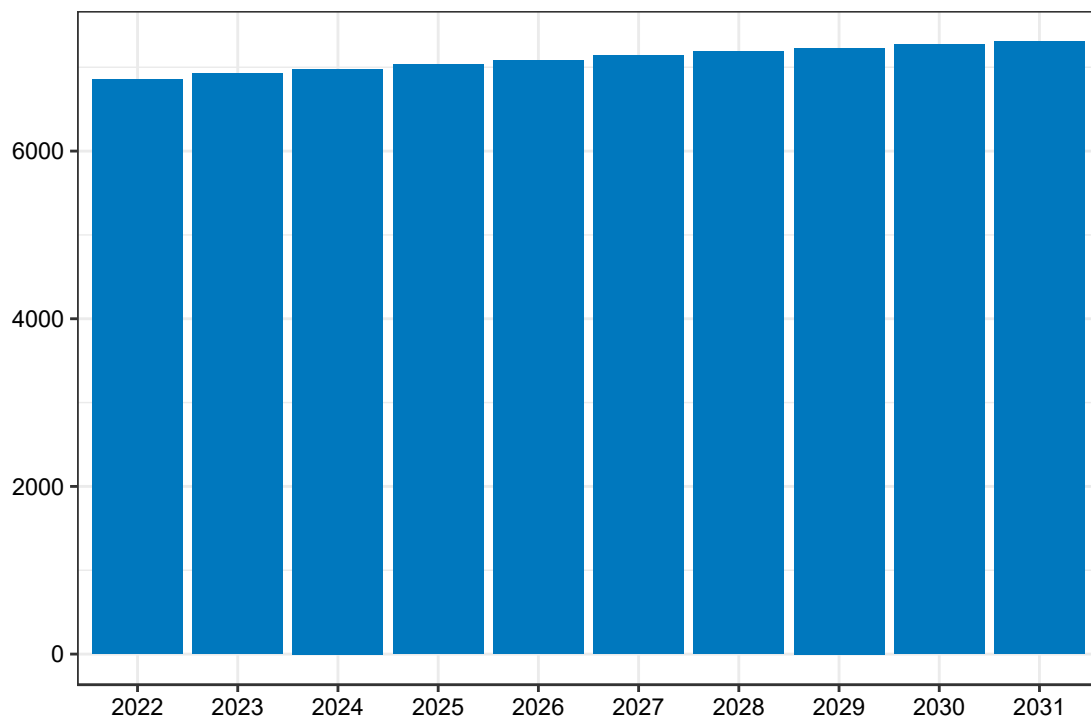
Mapa 5.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

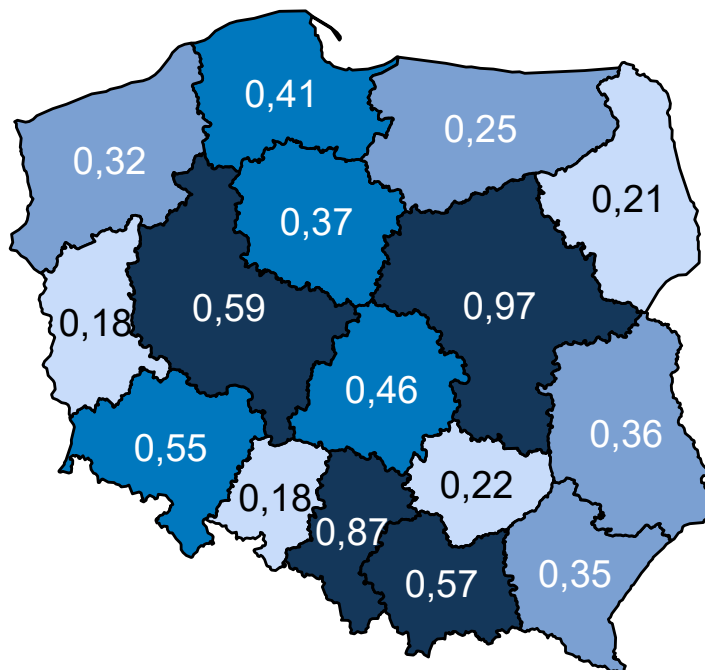
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5.8 %). Wykres 5.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

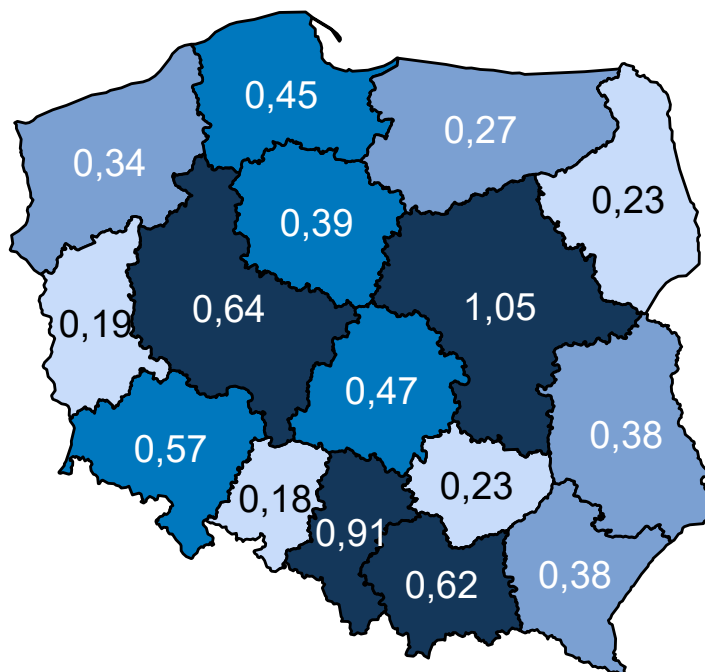
Mapa 5.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.95.

Mapa 5.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

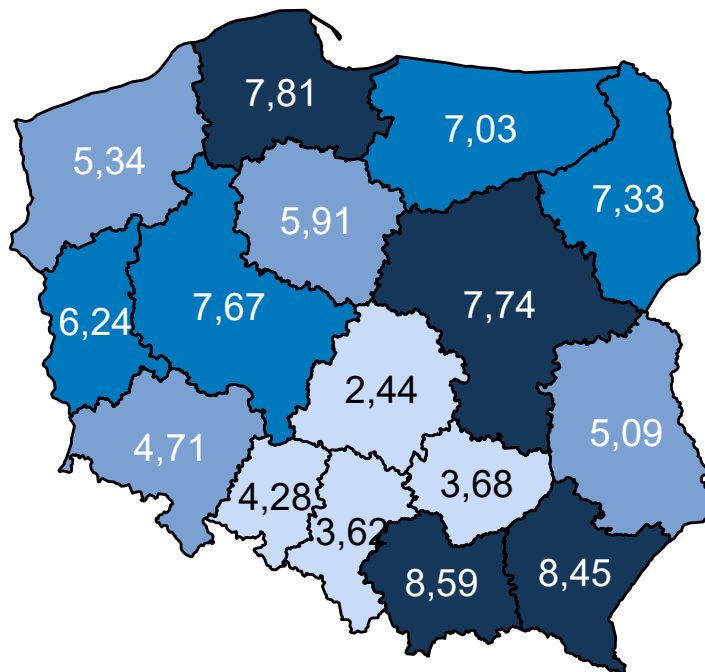


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,09%.

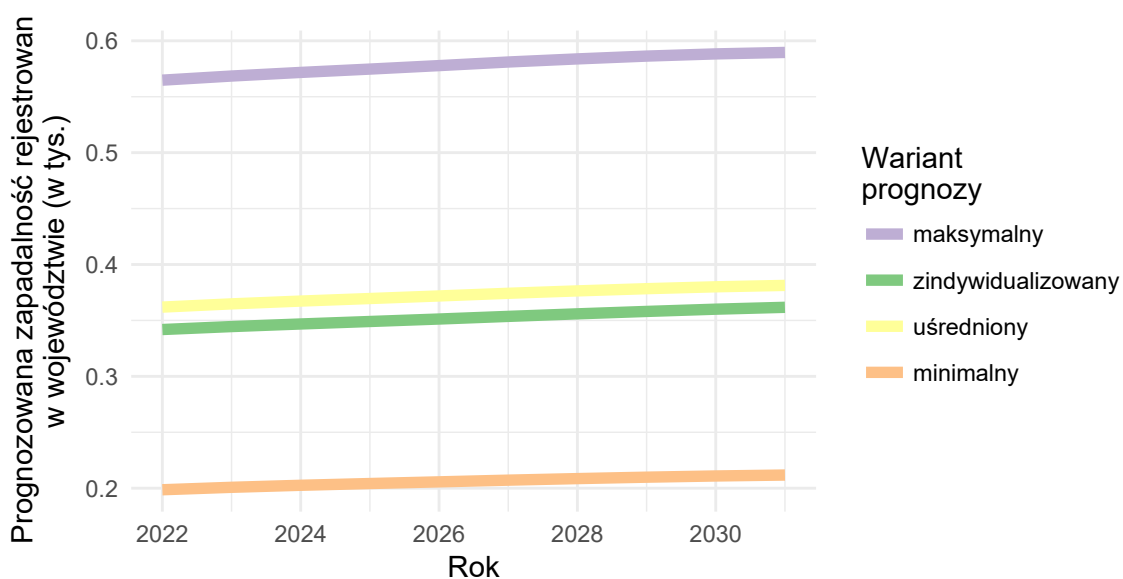
Mapa 5.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.40.

Wykres 5.2.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



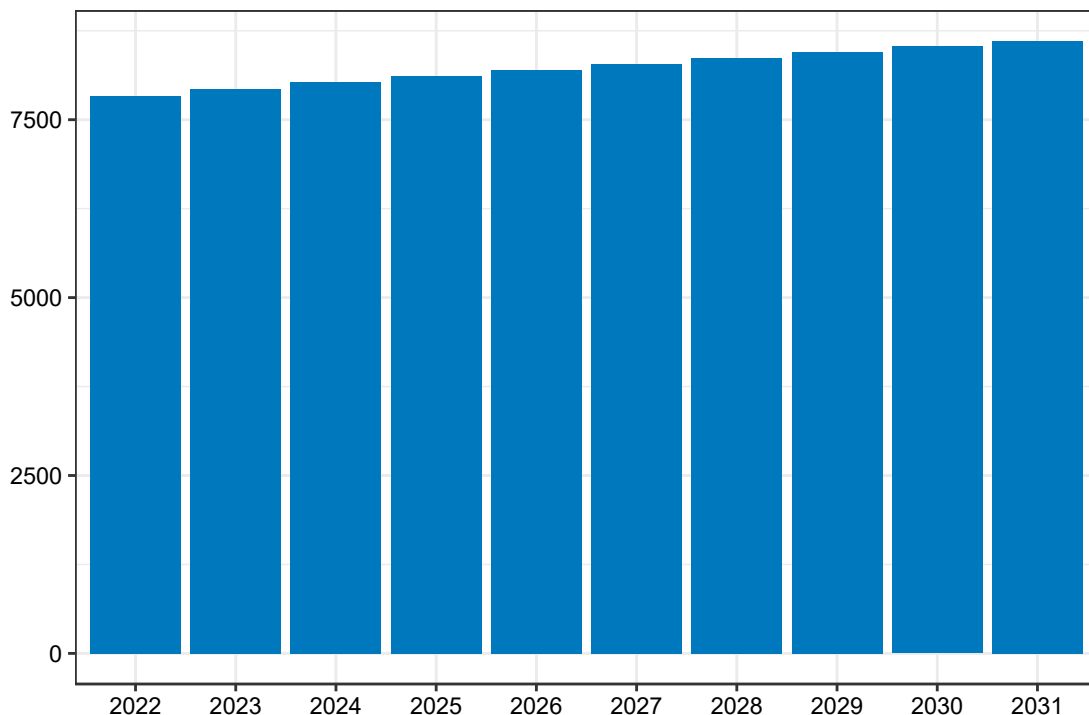
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nerka

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

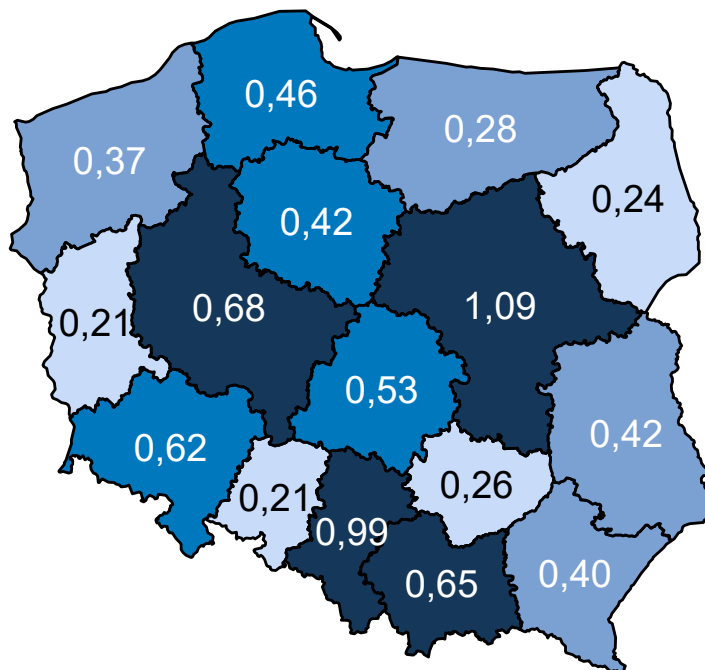
Wykres 5.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

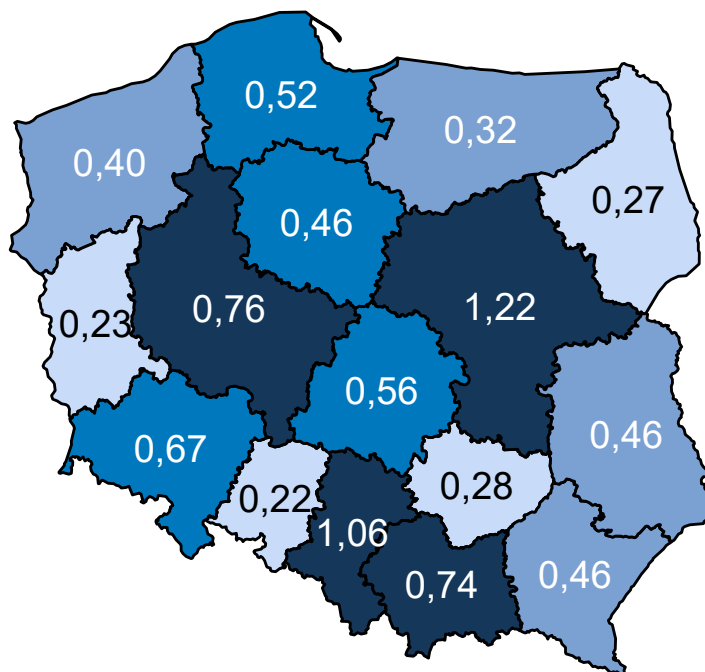
Mapa 5.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.98.

Mapa 5.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

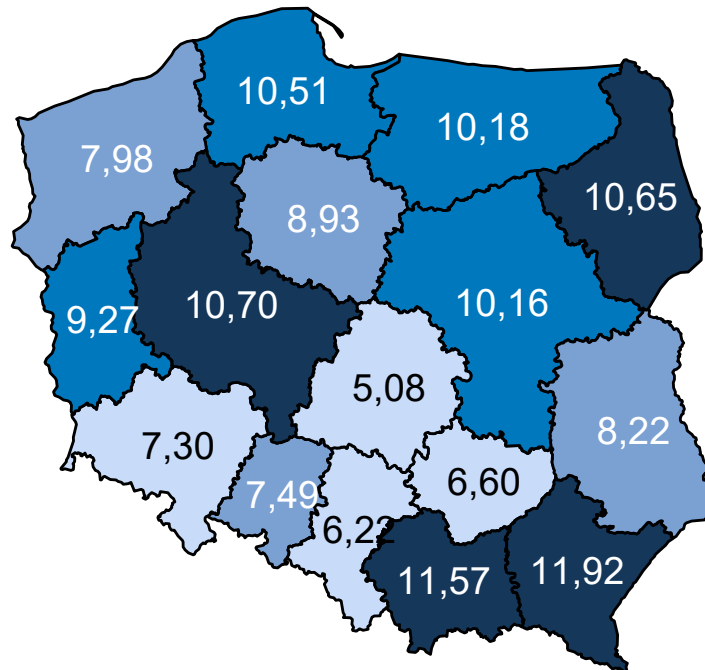


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,22%.

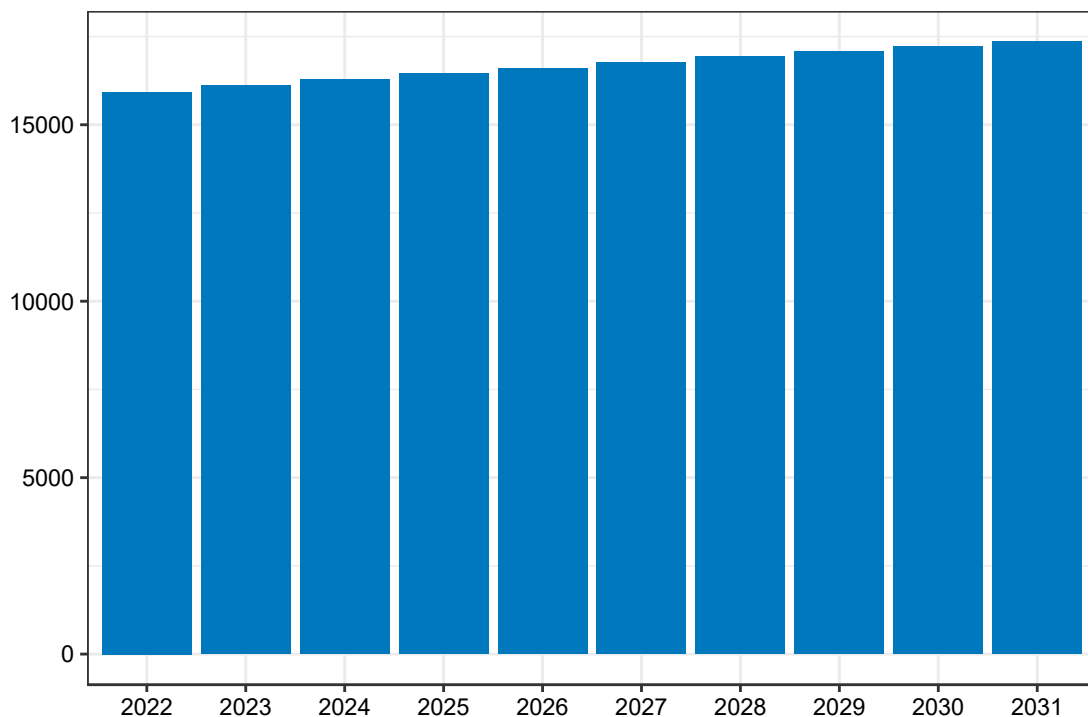
Mapa 5.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

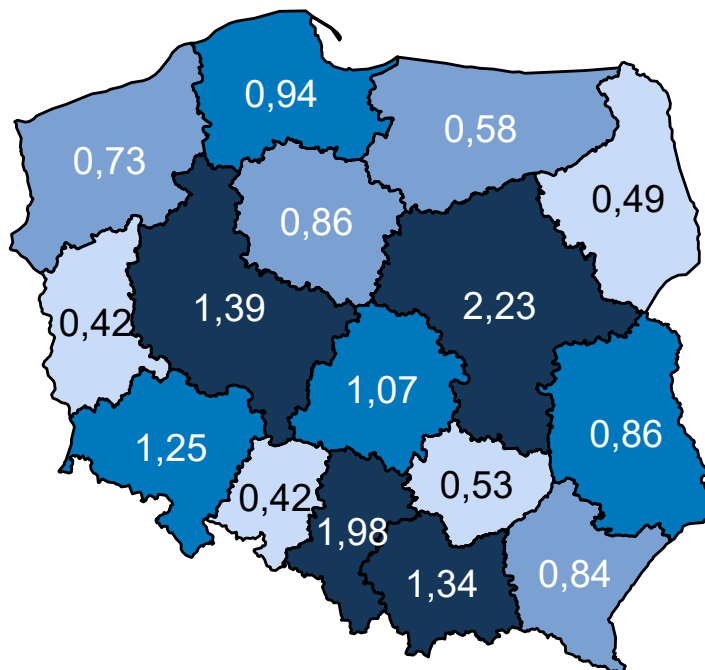
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,4 tys. (wzrost o 9,4 %). Wykres 5.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

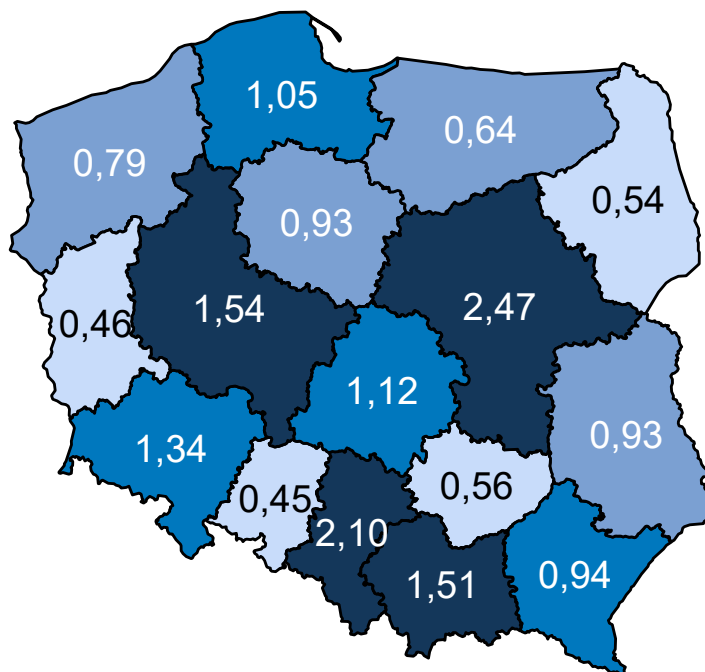
Mapa **5.2.100** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.101**.

Mapa 5.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

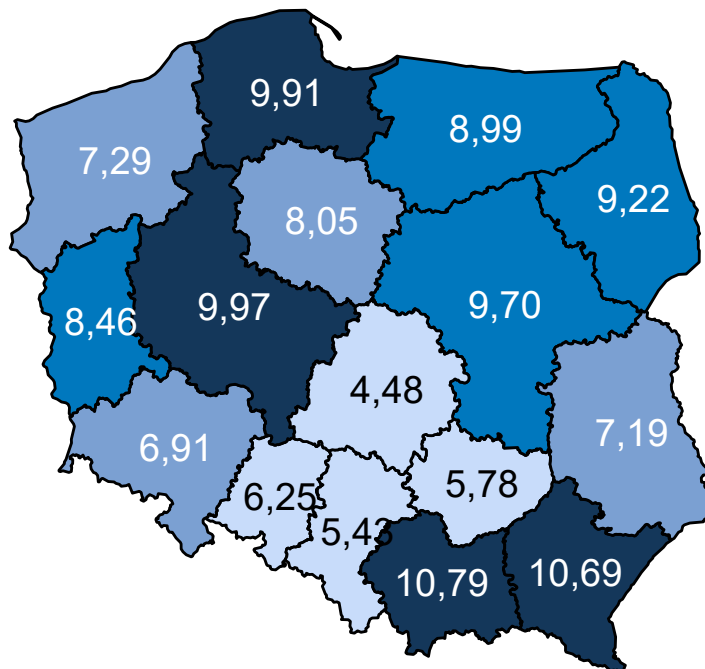


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,19%.

Mapa 5.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

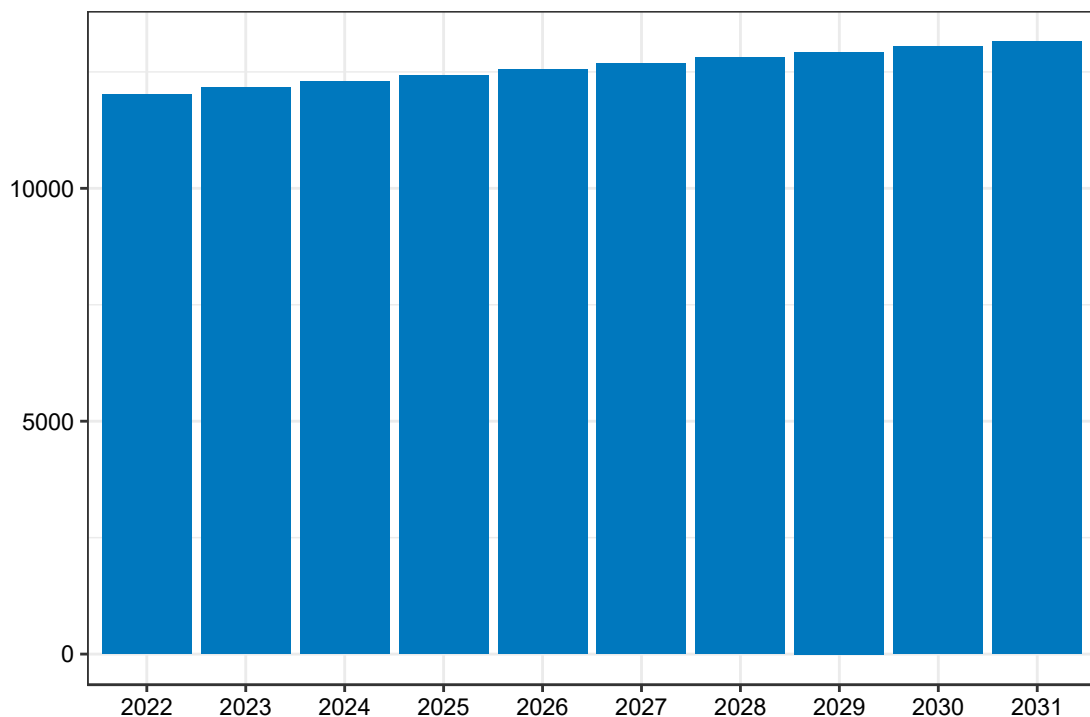


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

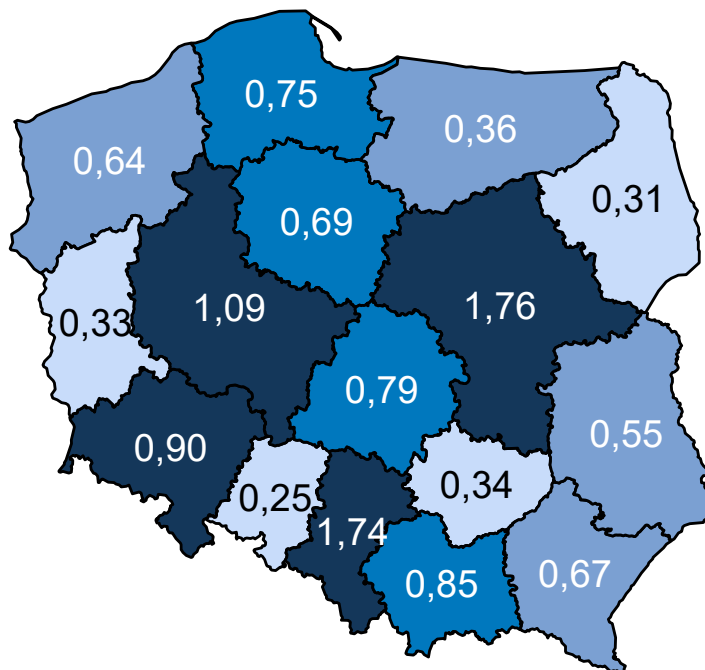
Wykres 5.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

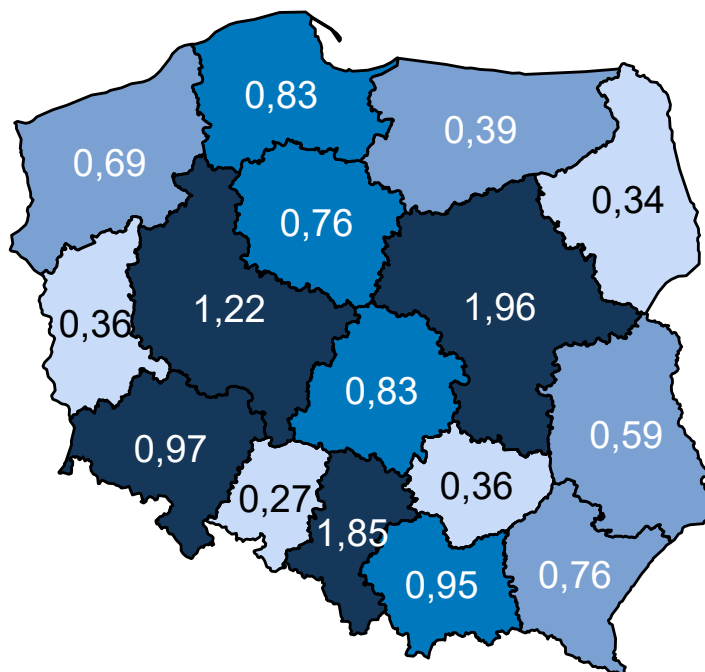
Mapa **5.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.104**.

Mapa 5.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

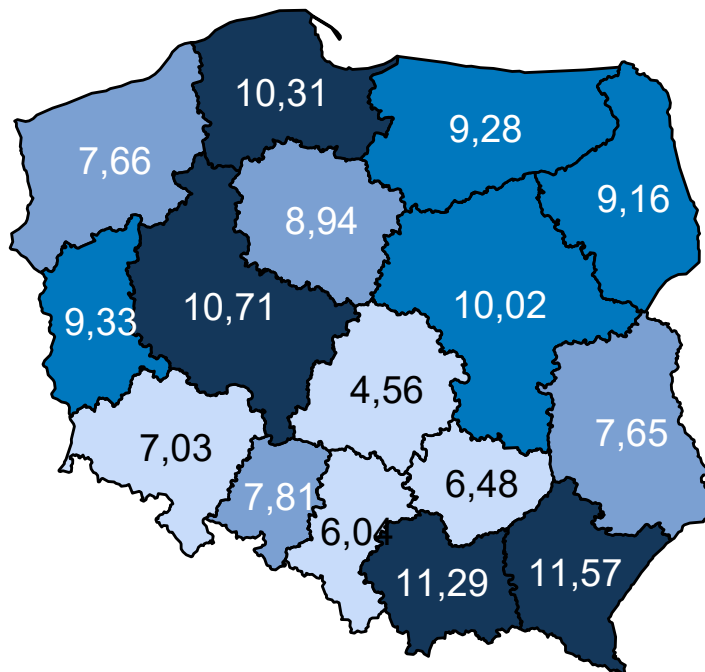


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,65%.

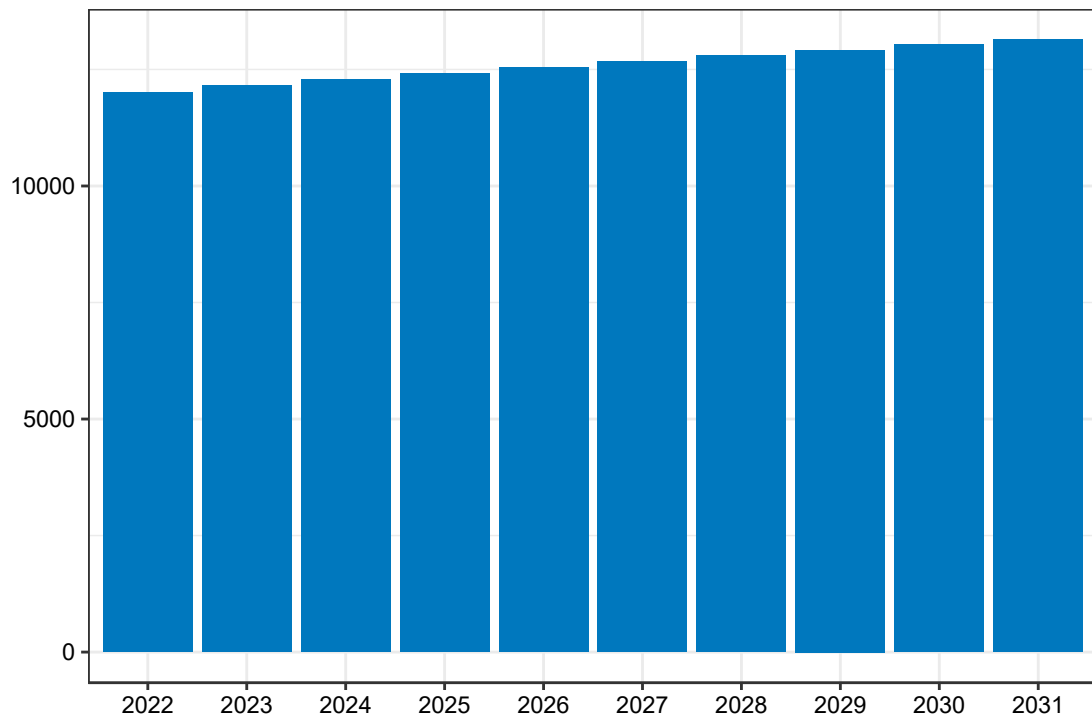
Mapa 5.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

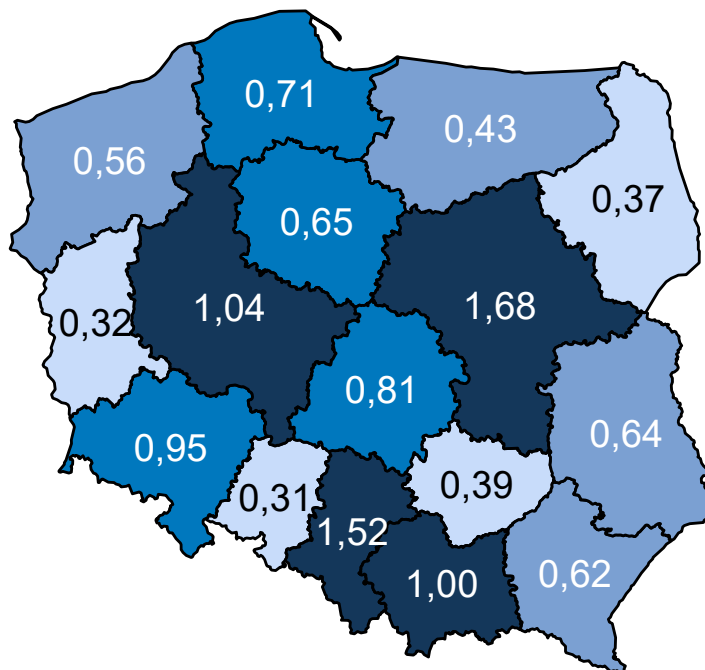
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

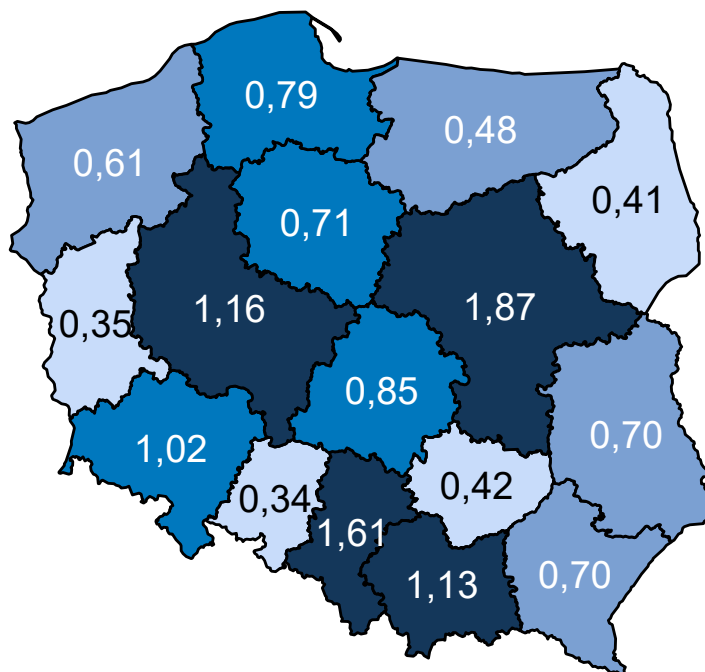
Mapa **5.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.107**.

Mapa 5.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

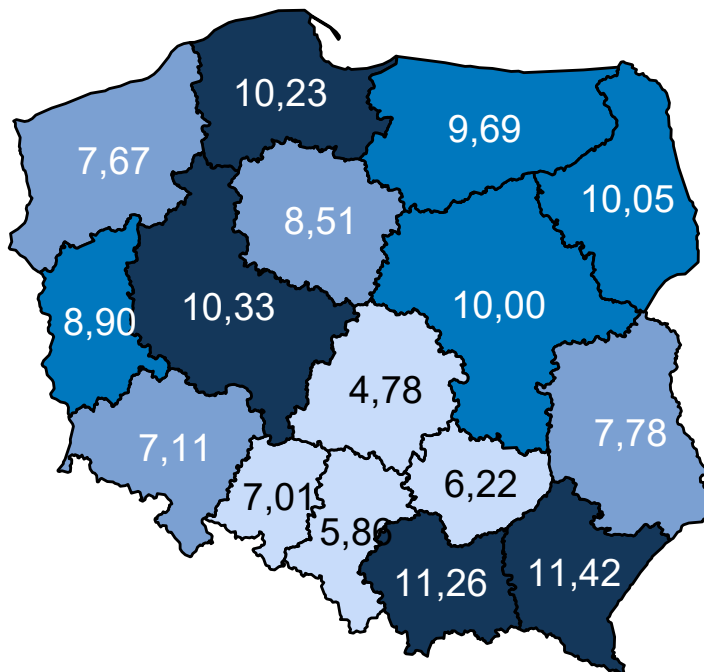


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,78%.

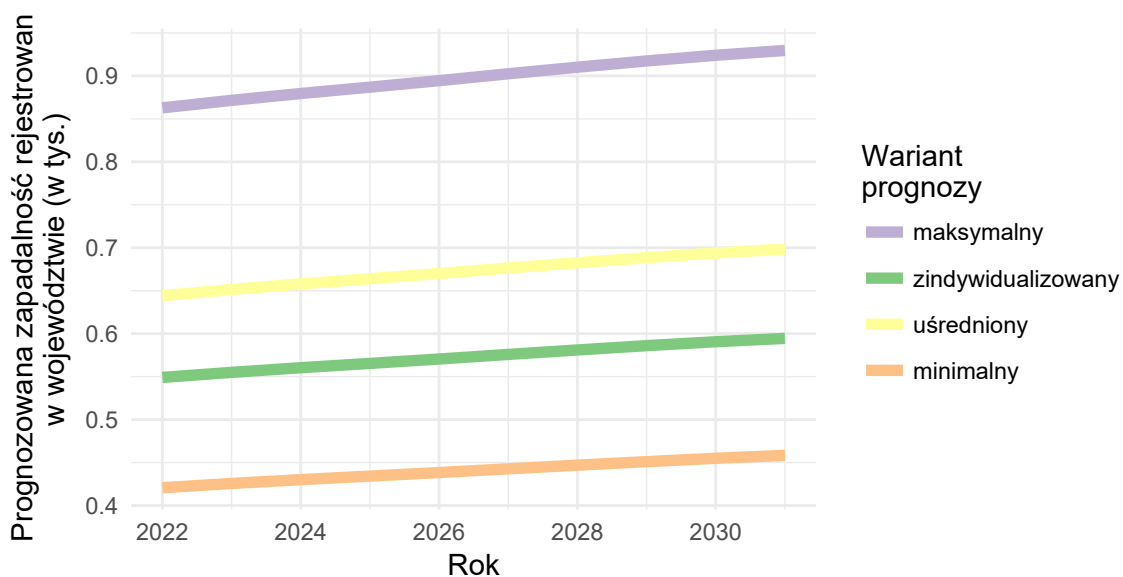
Mapa 5.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.45.

Wykres 5.2.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



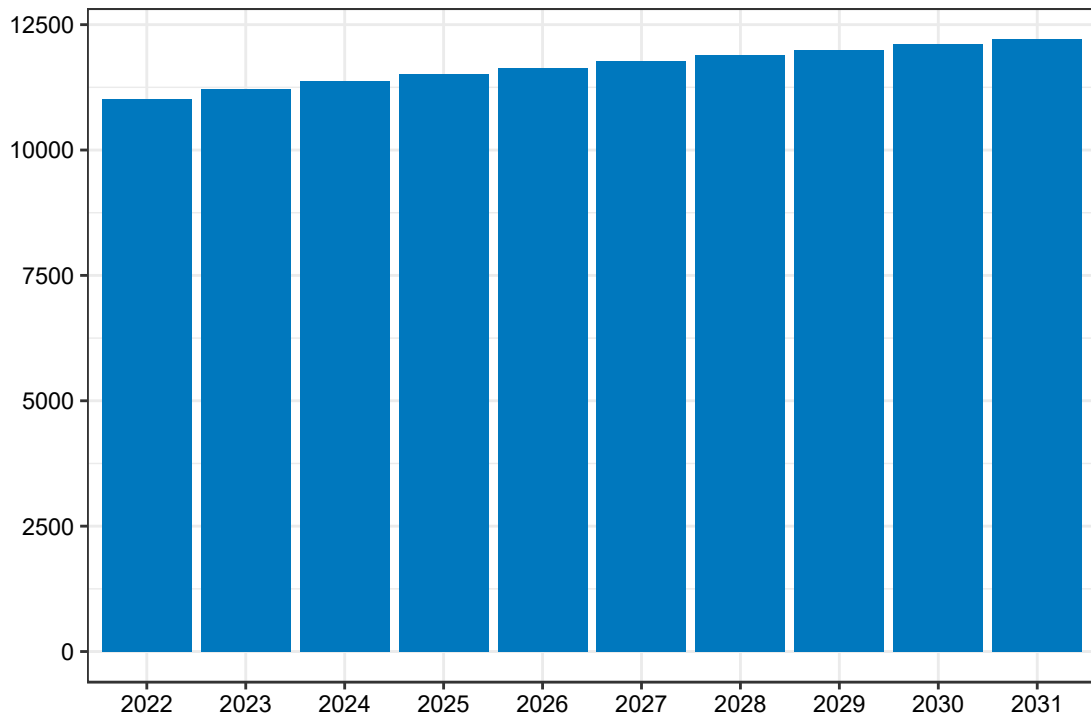
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pęcherz

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,2 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

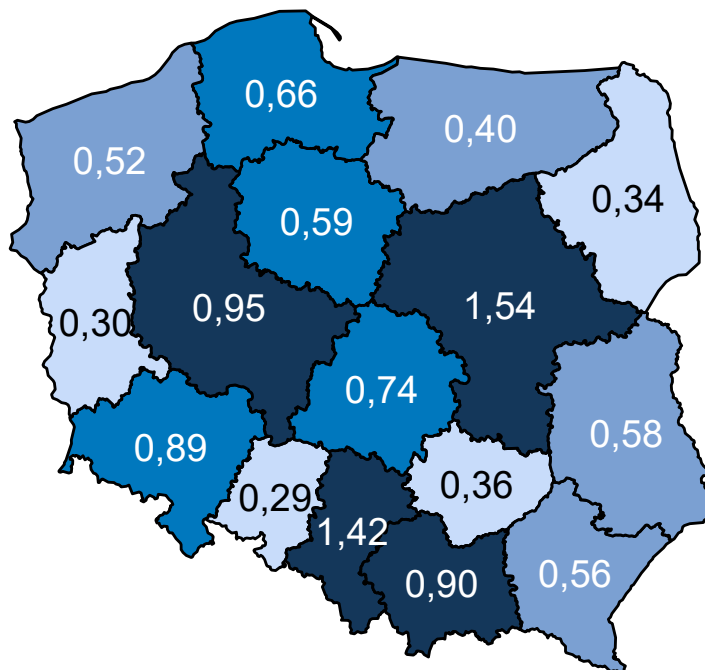
Wykres 5.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

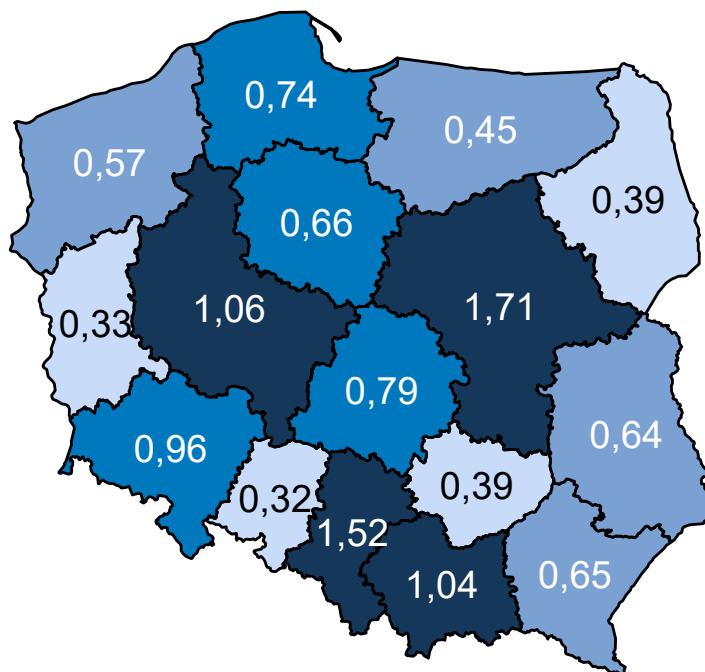
Mapa 5.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.110.

Mapa 5.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

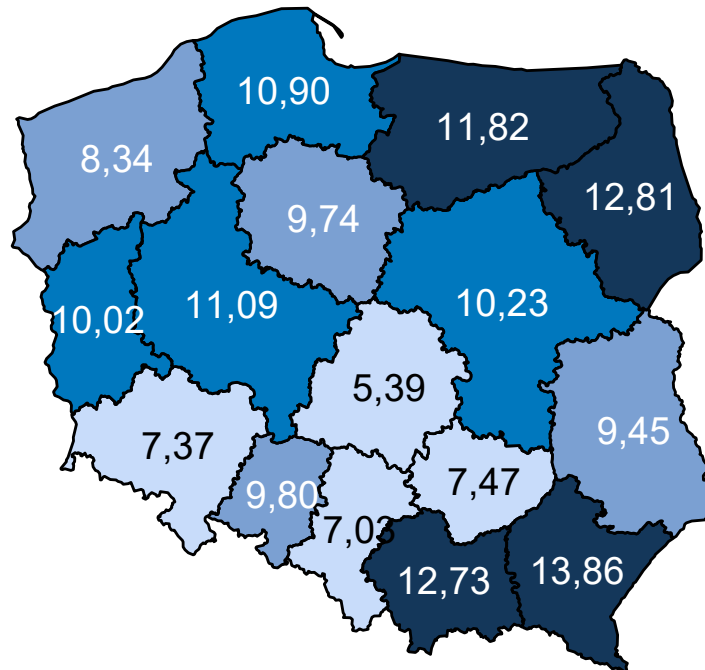


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,45%.

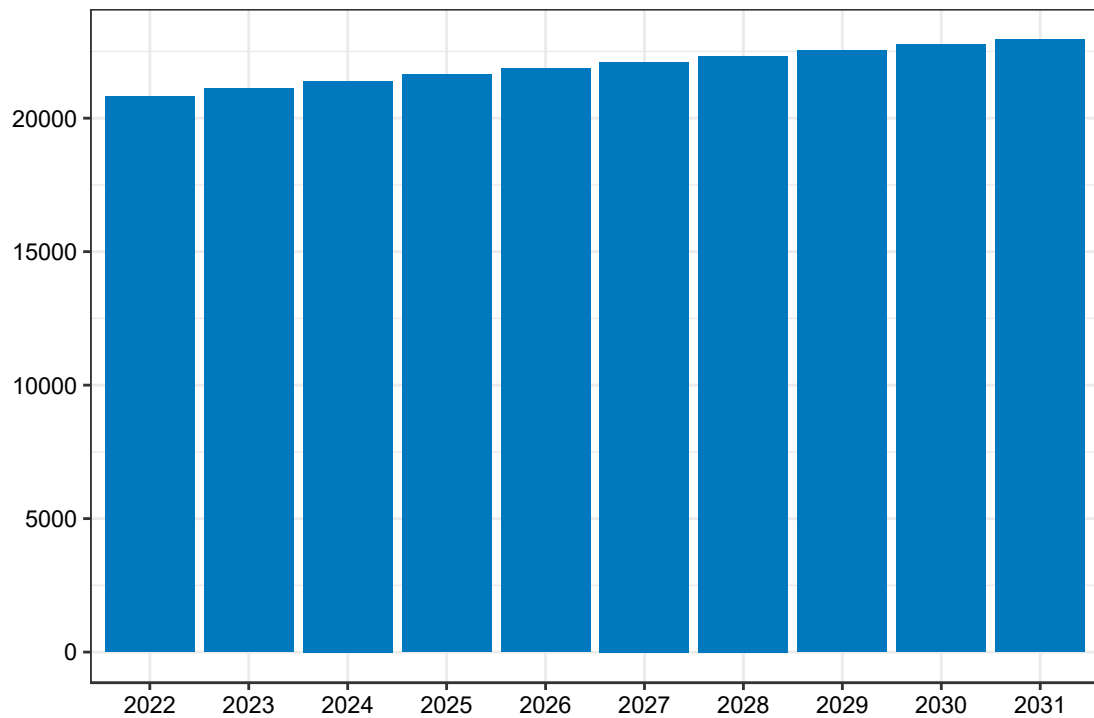
Mapa 5.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

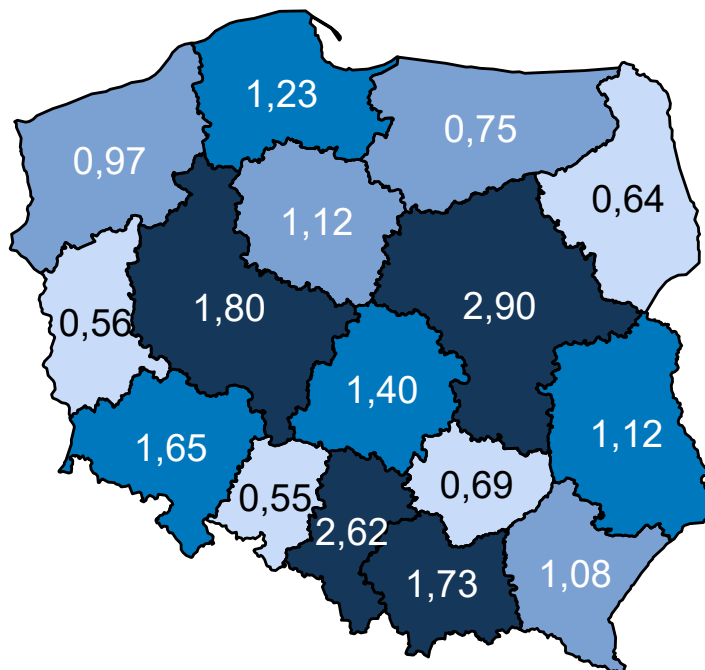
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,9 tys. (wzrost o 10,1 %). Wykres 5.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

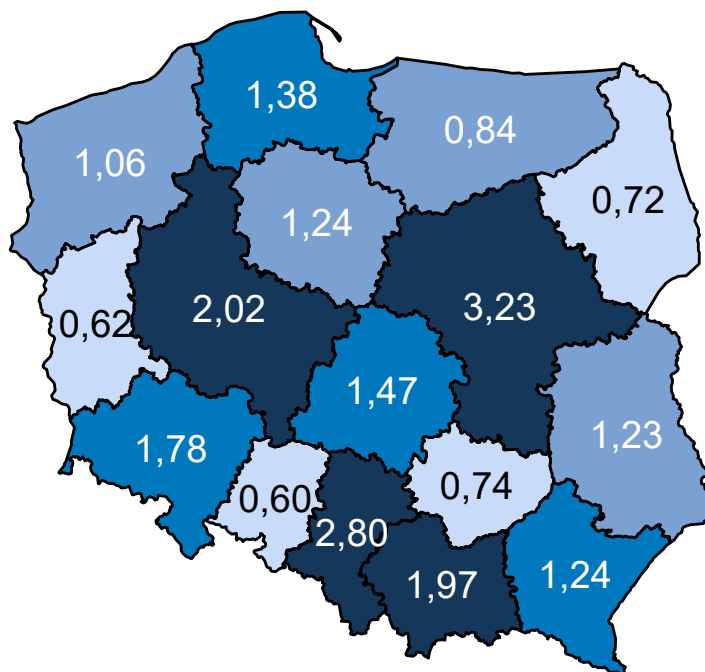
Mapa 5.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.113.

Mapa 5.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

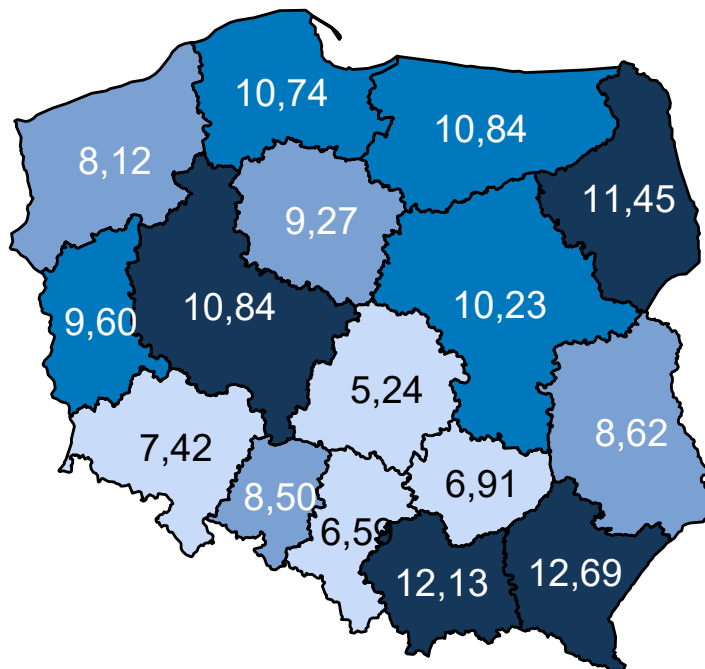


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,62%.

Mapa 5.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

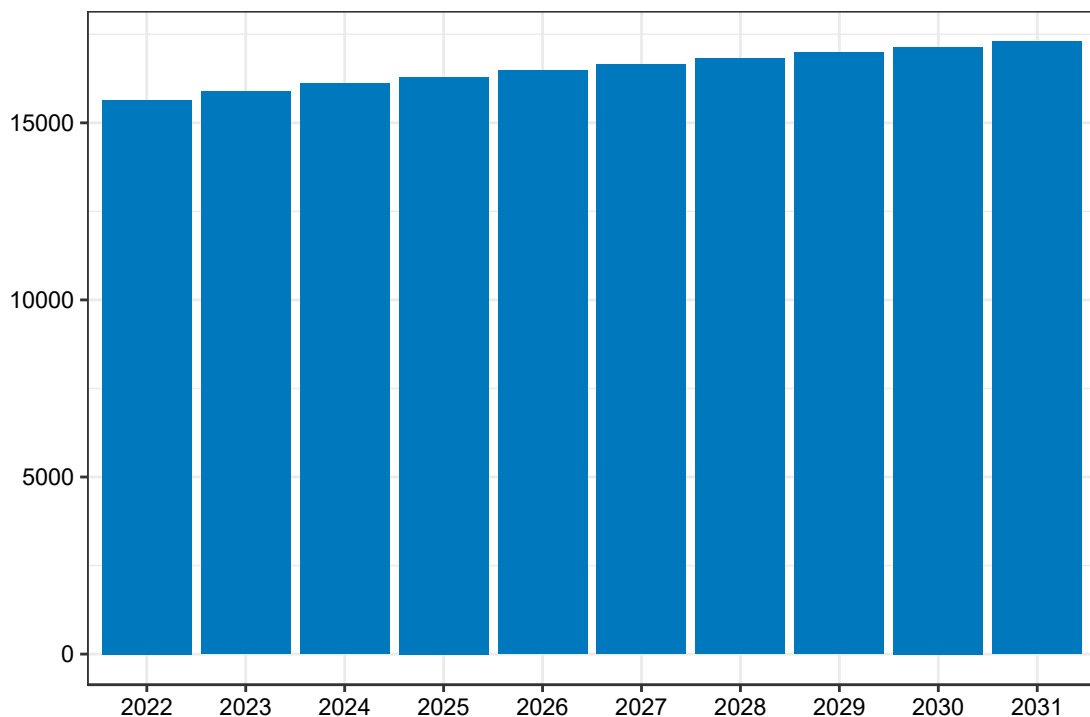


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

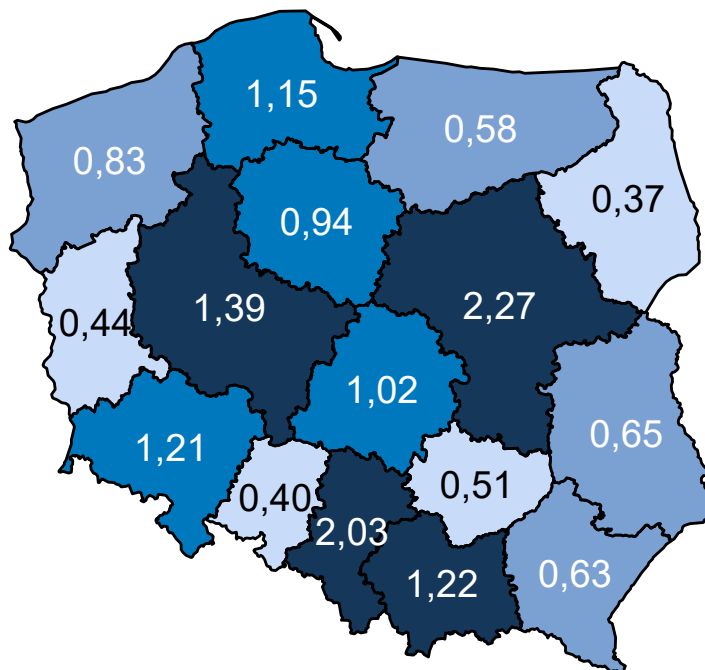
Wykres 5.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

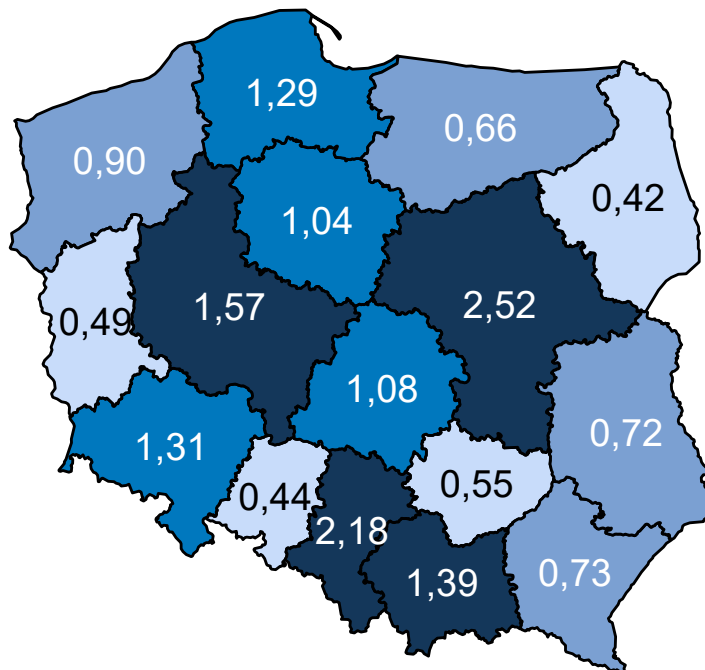
Mapa **5.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.116**.

Mapa 5.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

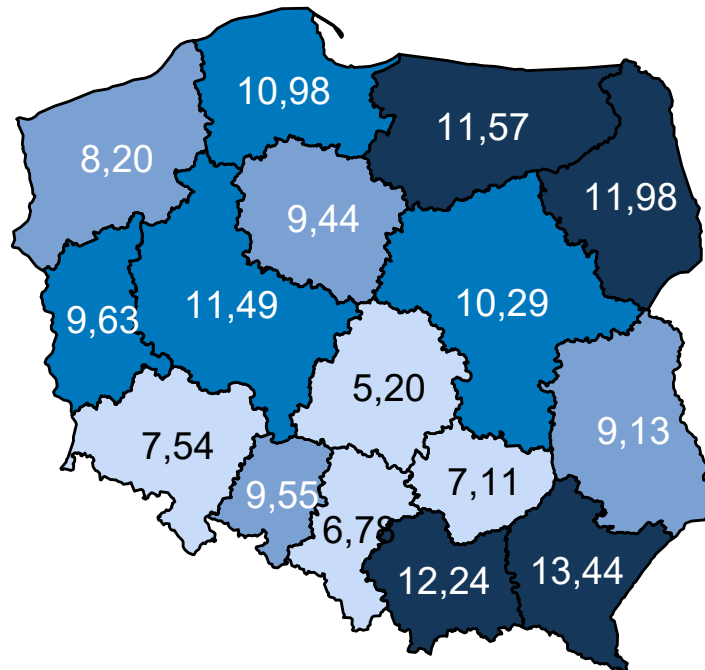


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,13%.

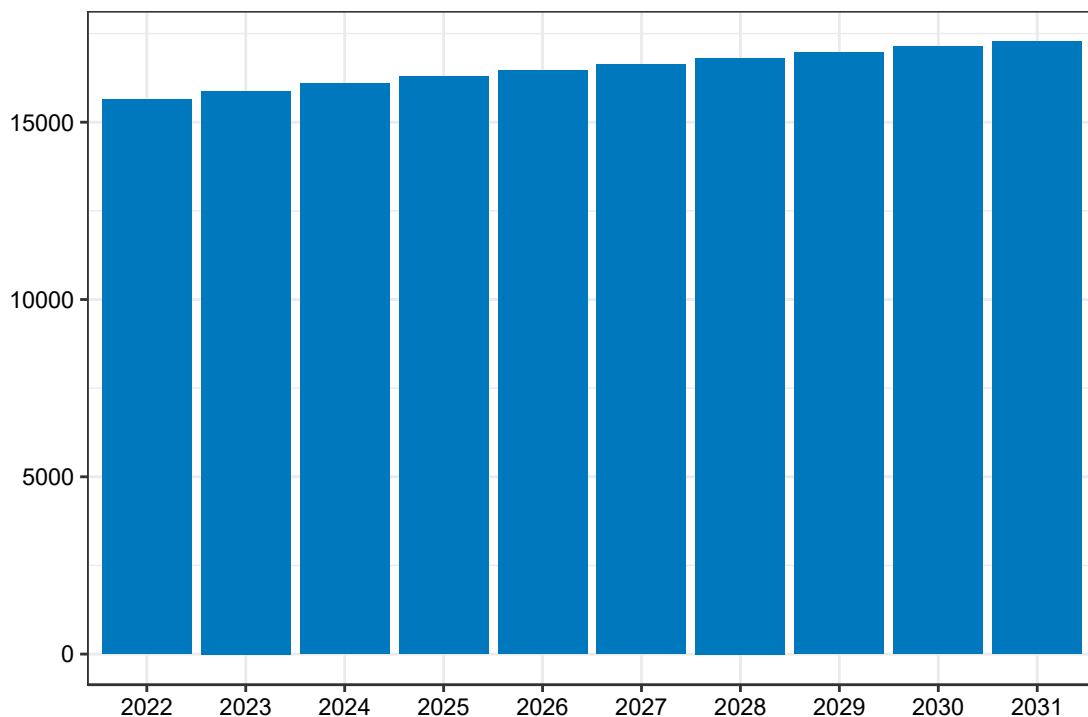
Mapa 5.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

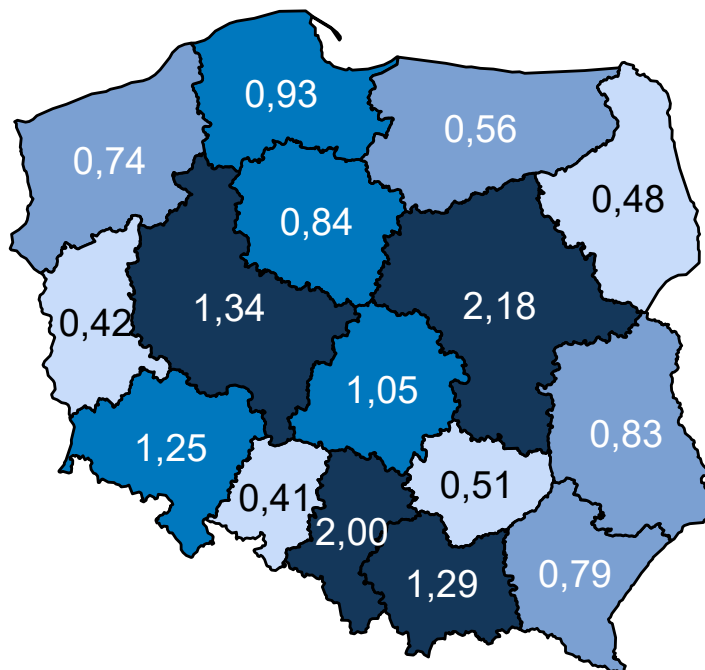
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

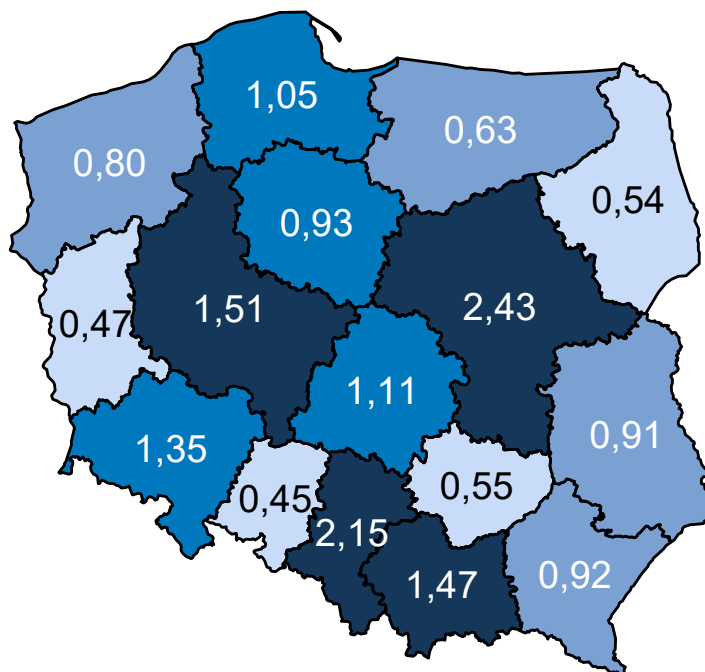
Mapa **5.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,83 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.119**.

Mapa 5.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

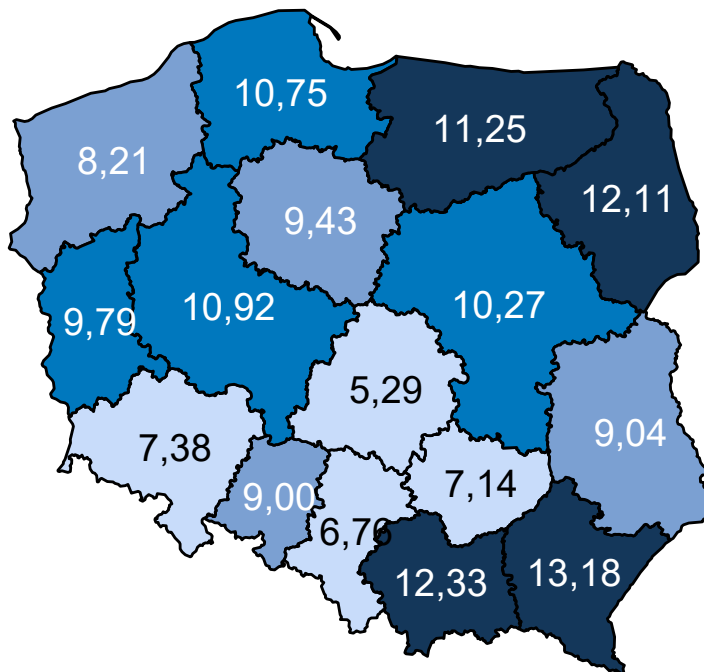


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,04%.

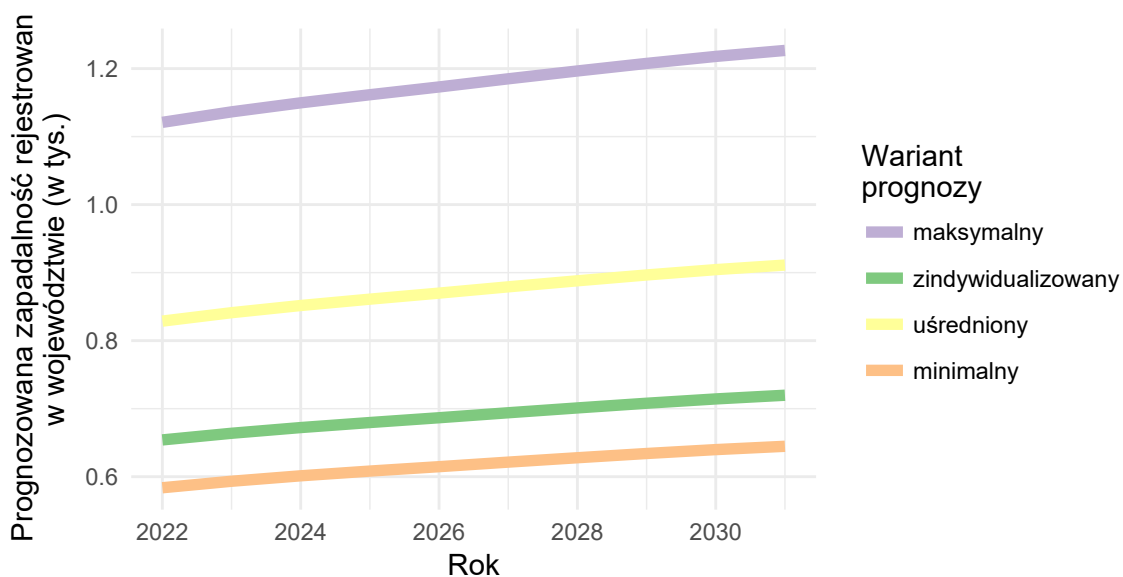
Mapa 5.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.50.

Wykres 5.2.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



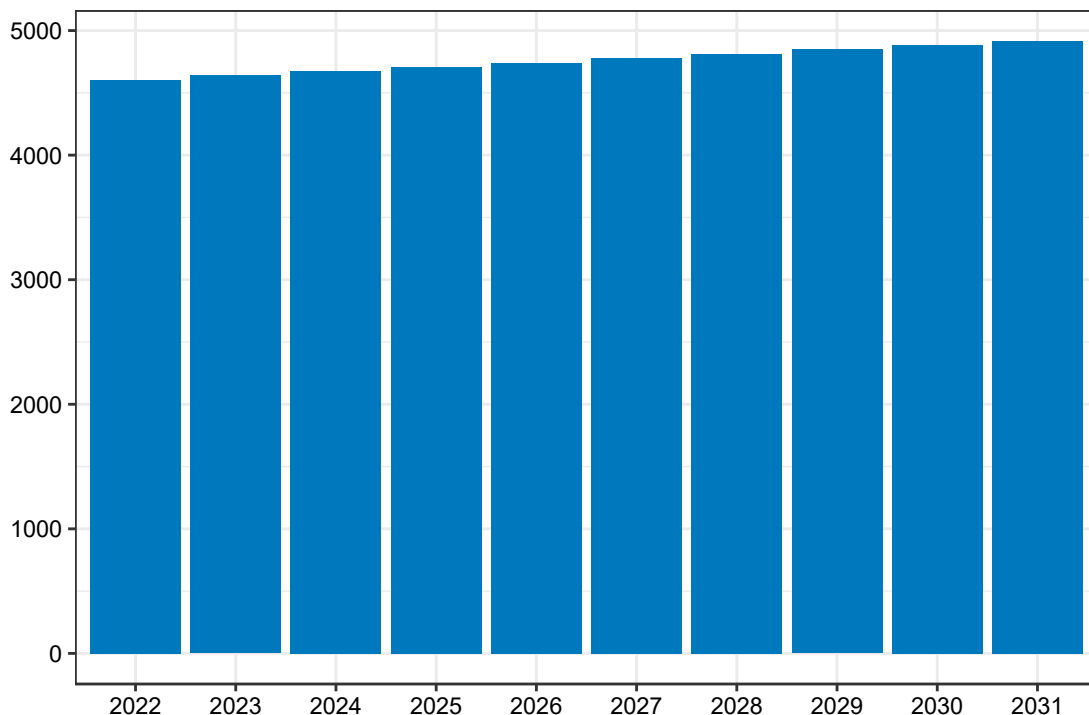
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

OUN

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,9 tys. (wzrost o 6.5 %). Wykres 5.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

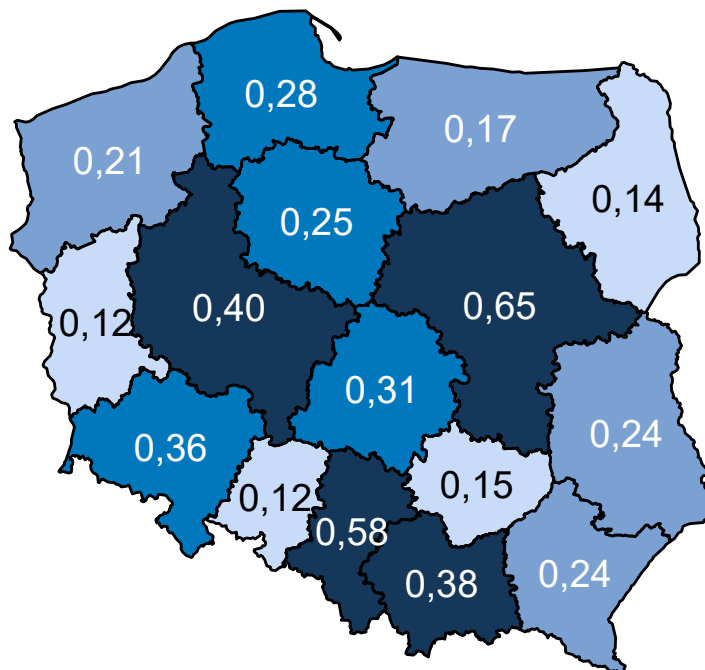
Wykres 5.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

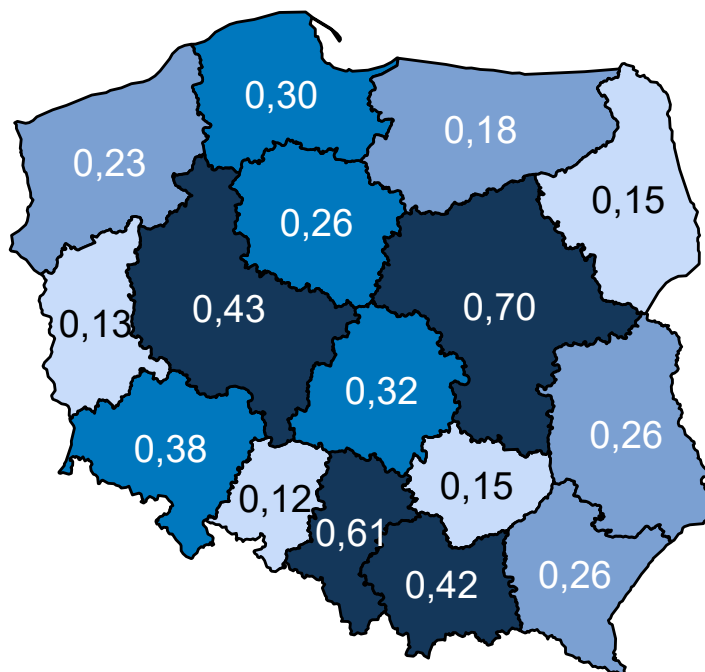
Mapa 5.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.122.

Mapa 5.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

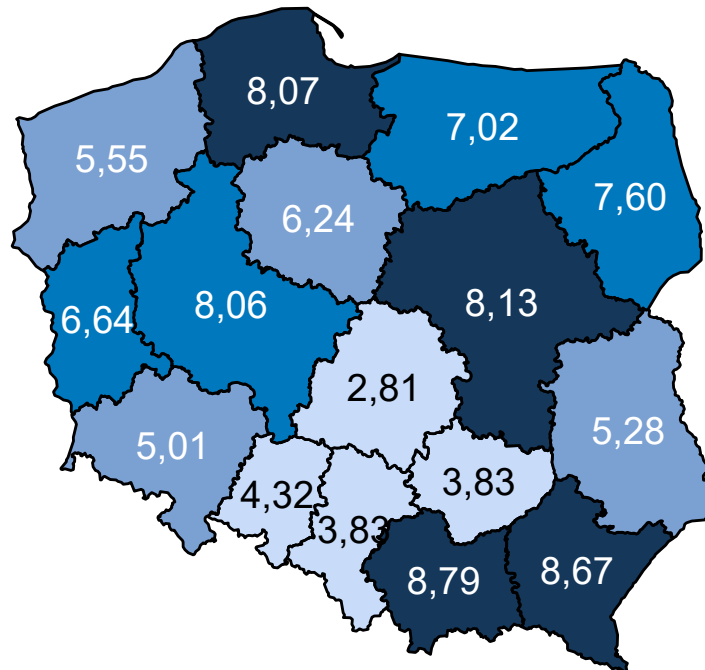


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,28%.

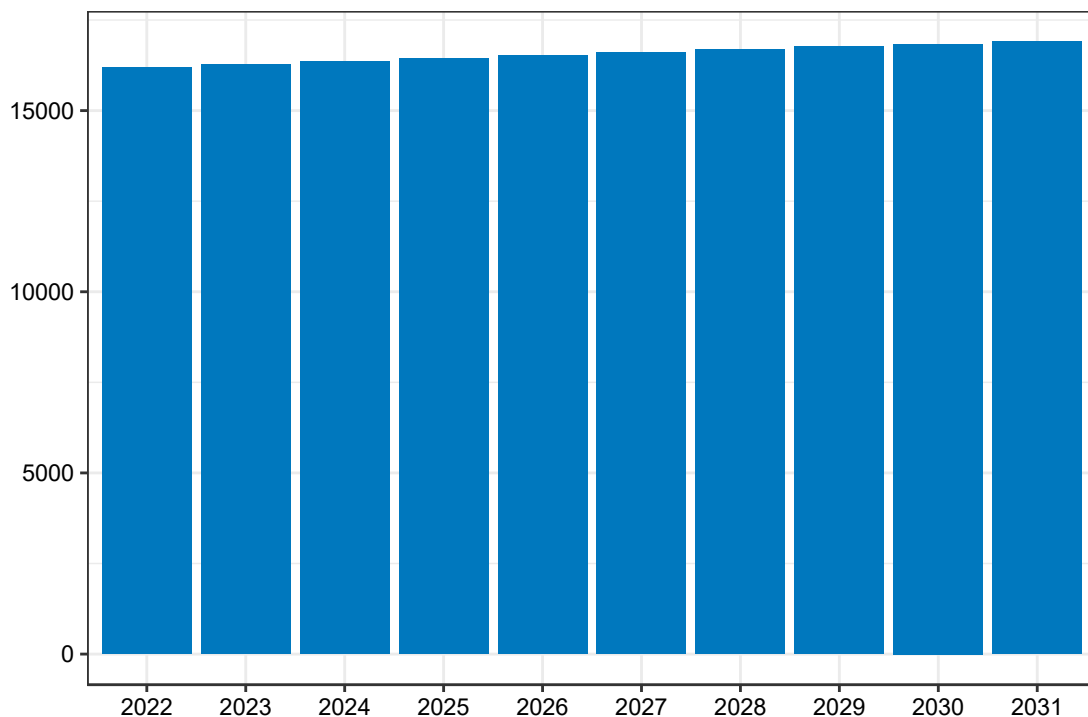
Mapa 5.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

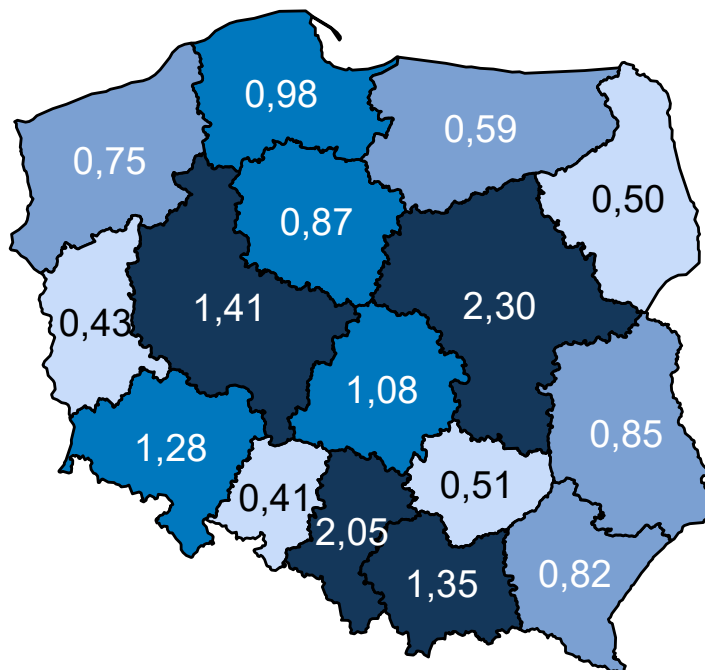
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,9 tys. (wzrost o 4,3 %). Wykres 5.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

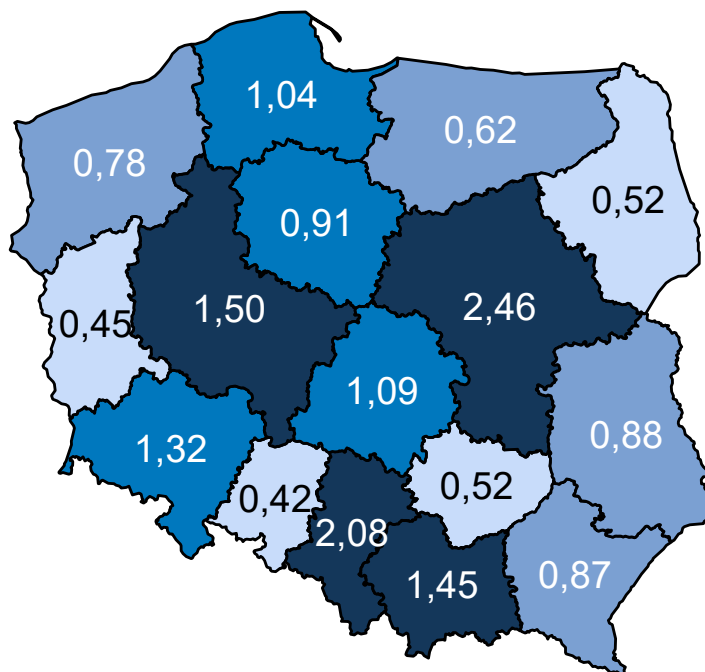
Mapa **5.2.124** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,85 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.125**.

Mapa 5.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

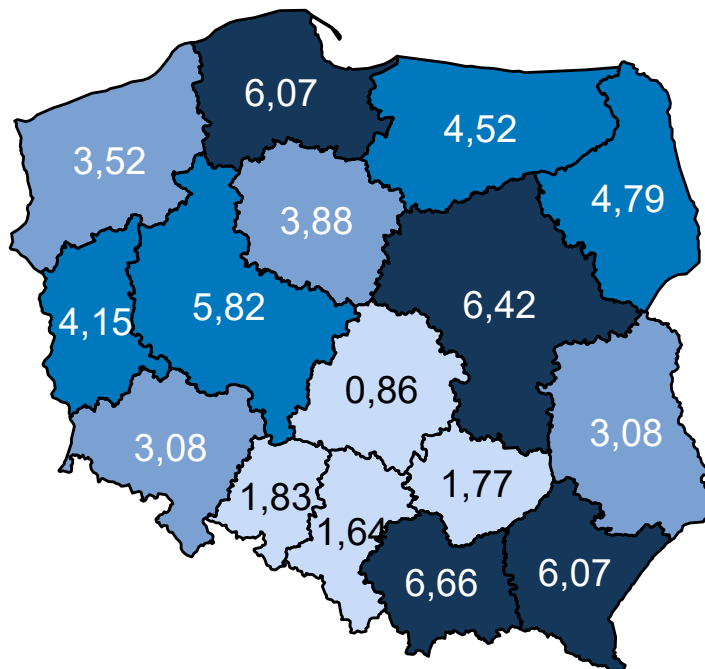


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,08%.

Mapa 5.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

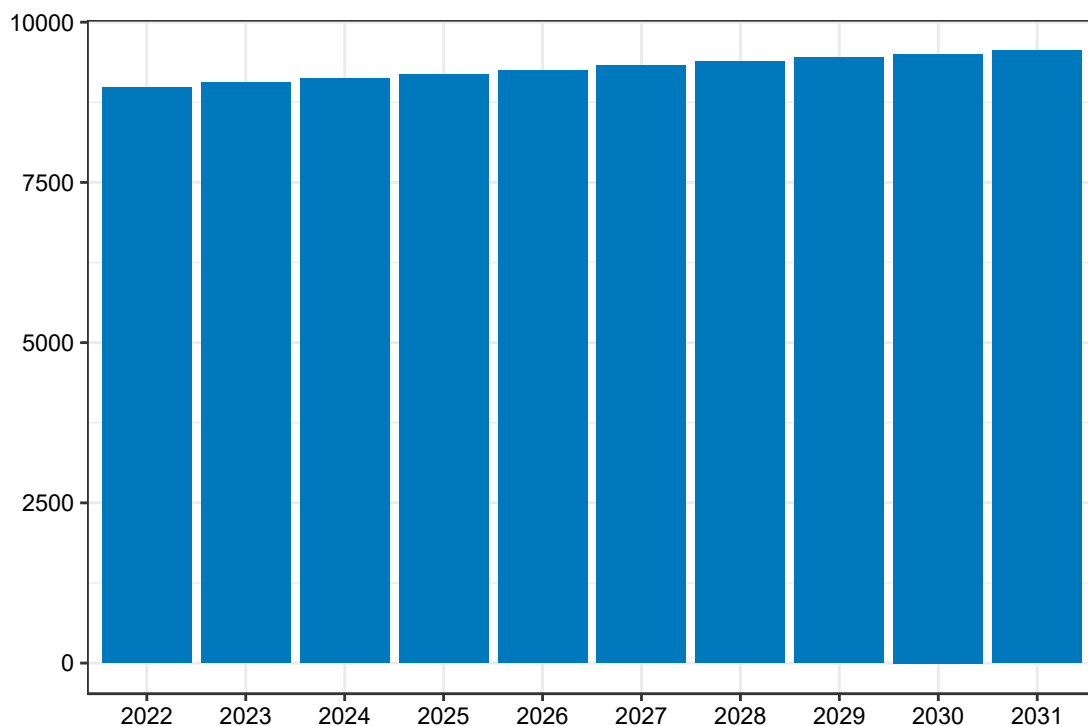


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,6 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

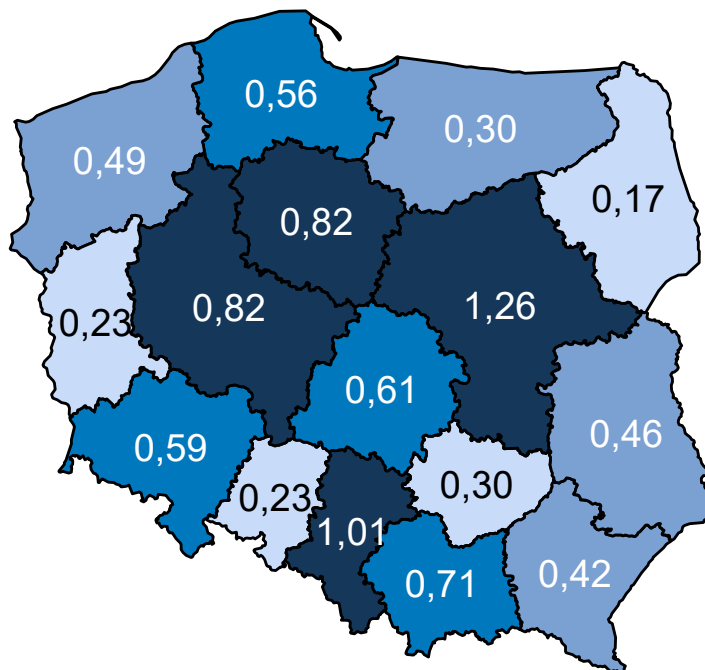
Wykres 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

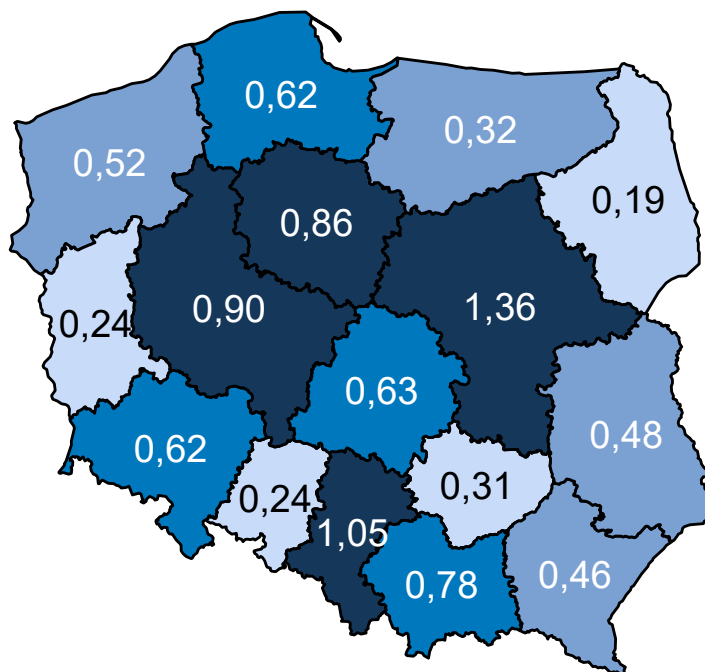
Mapa **5.2.127** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.128**.

Mapa 5.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

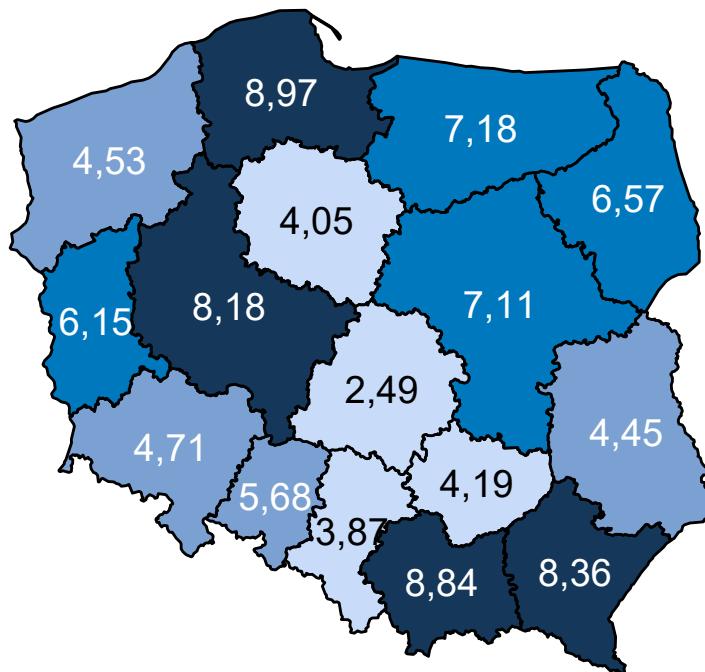


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,45%.

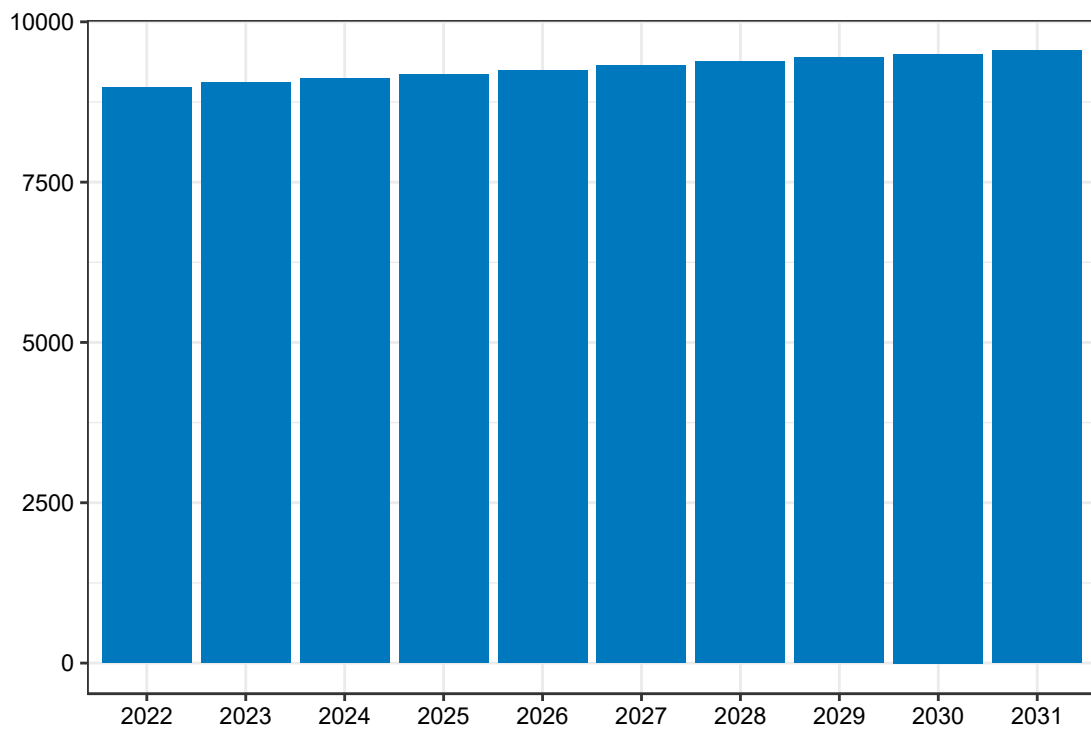
Mapa 5.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

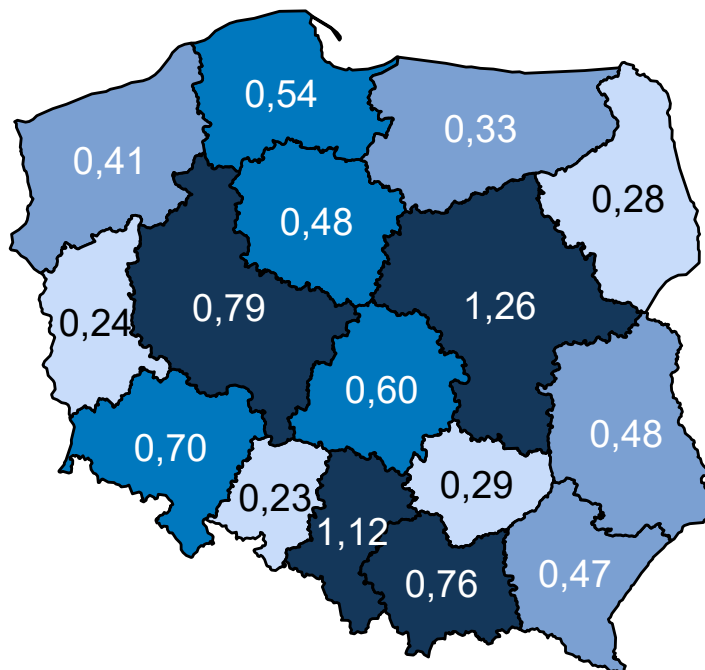
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,5 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 5.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

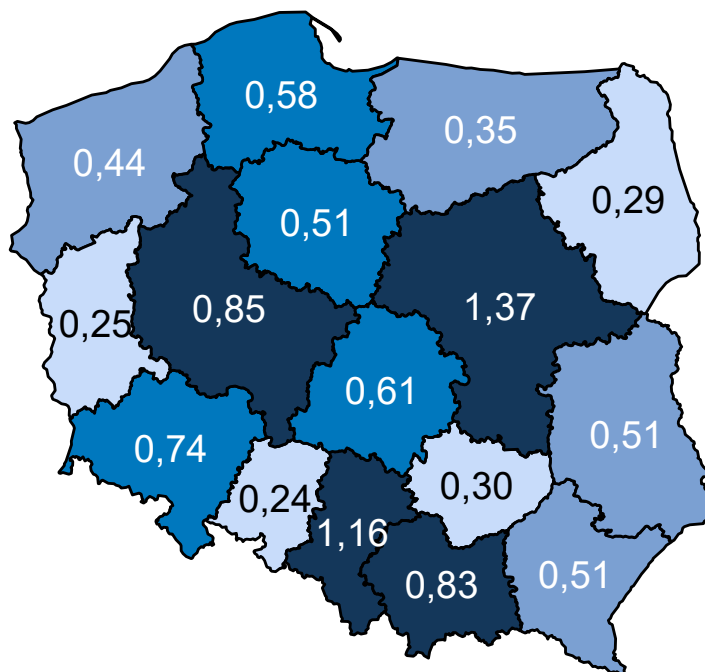
Mapa 5.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.131.

Mapa 5.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

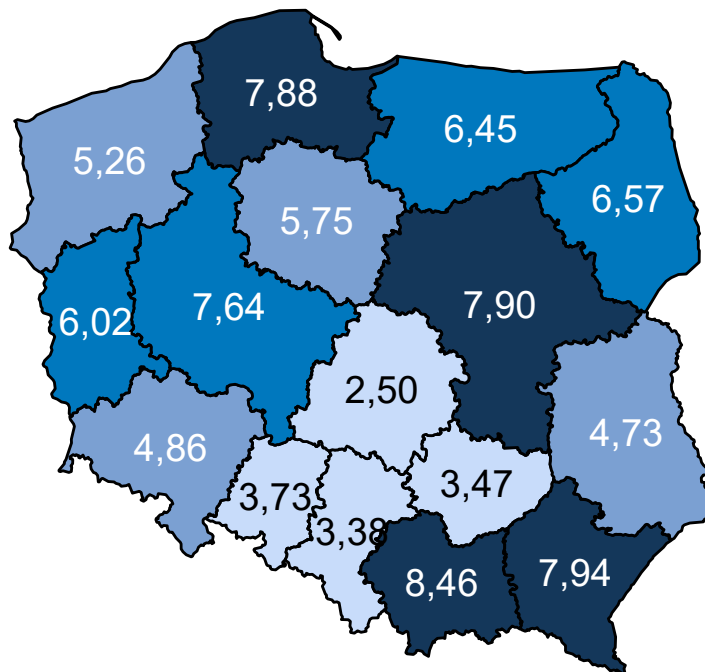


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,73%.

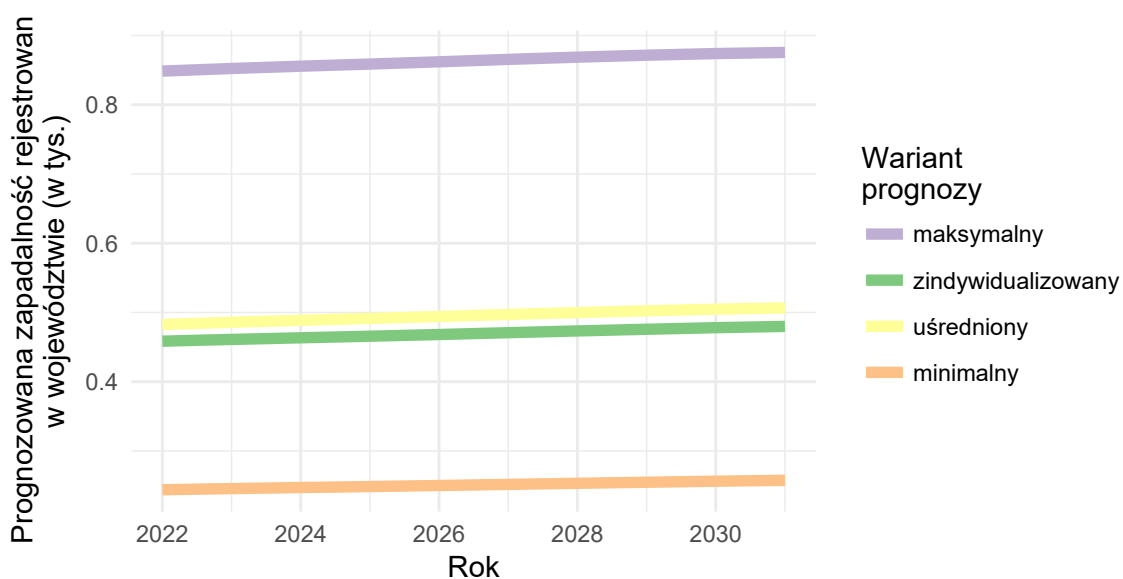
Mapa 5.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.55.

Wykres 5.2.55: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



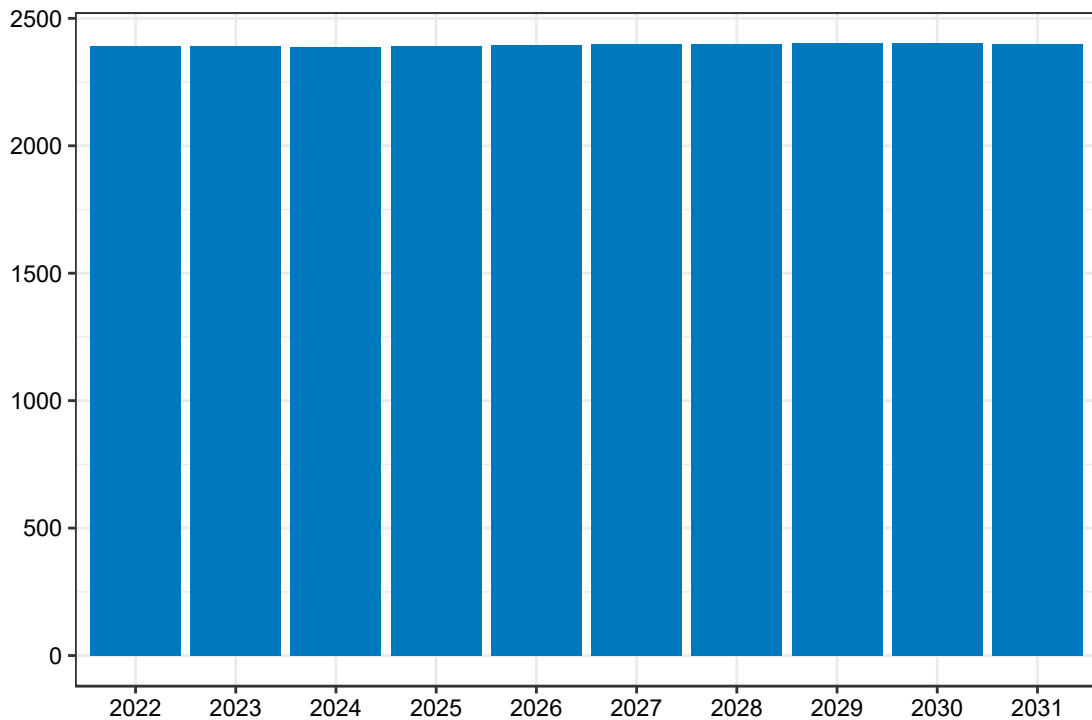
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tarczyca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.56 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

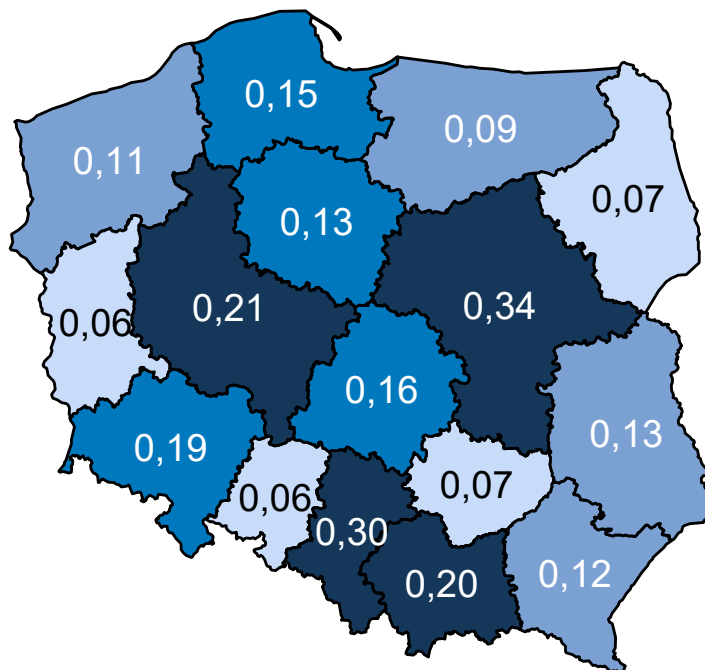
Wykres 5.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

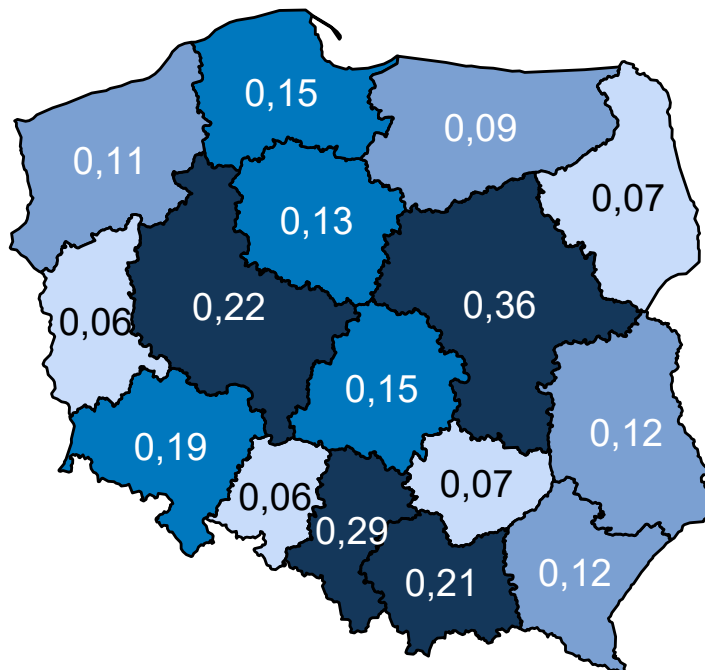
Mapa 5.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.134.

Mapa 5.2.133: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.134: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

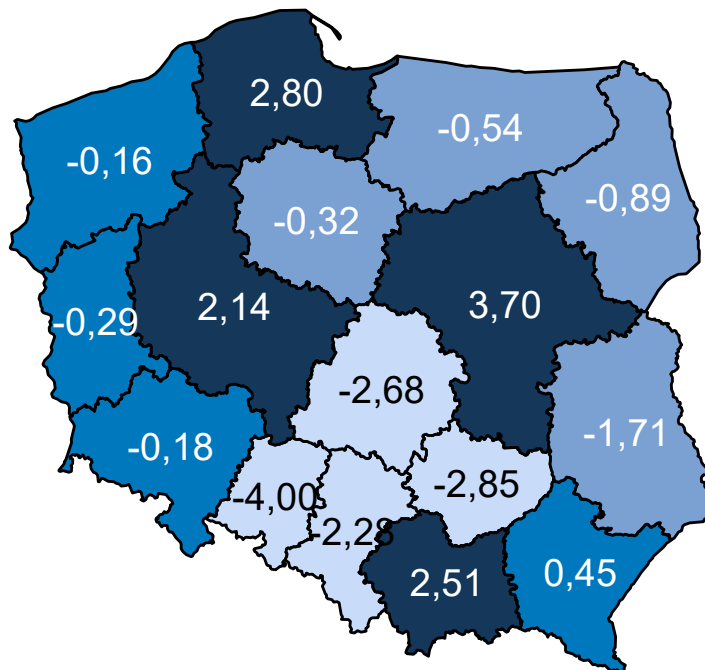


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.135 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,71%.

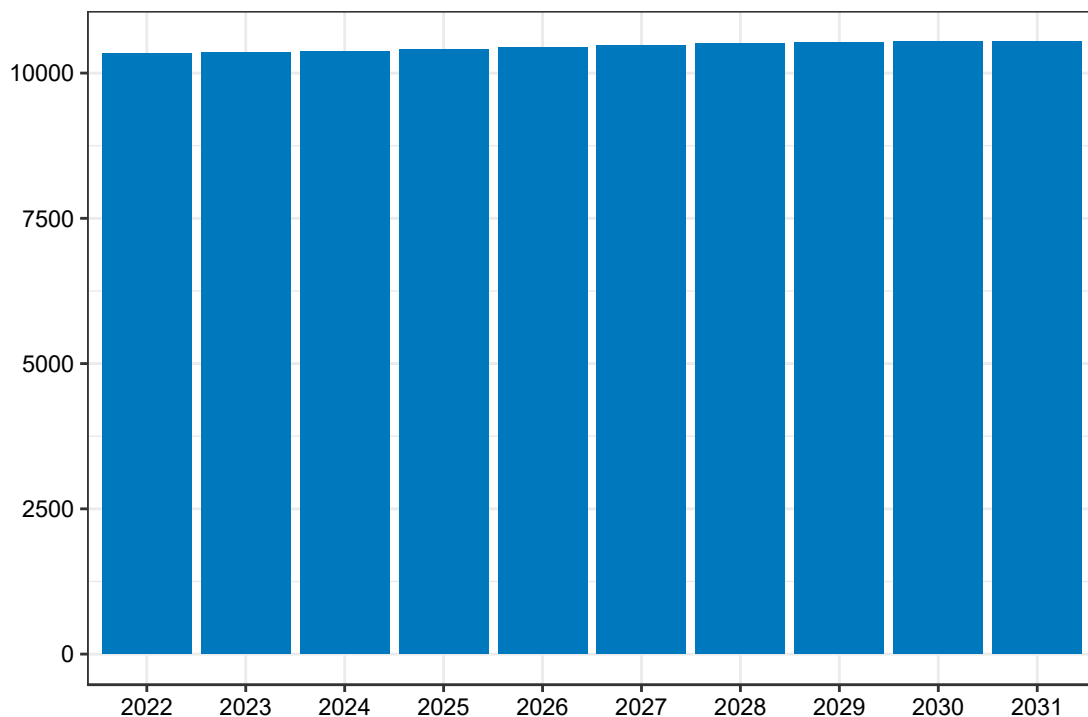
Mapa 5.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

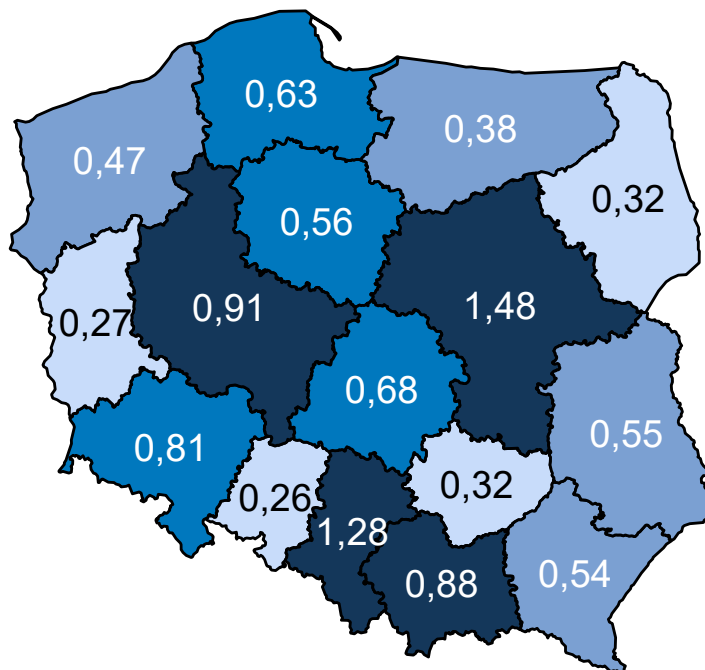
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,5 tys. (wzrost o 1,9 %). Wykres 5.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

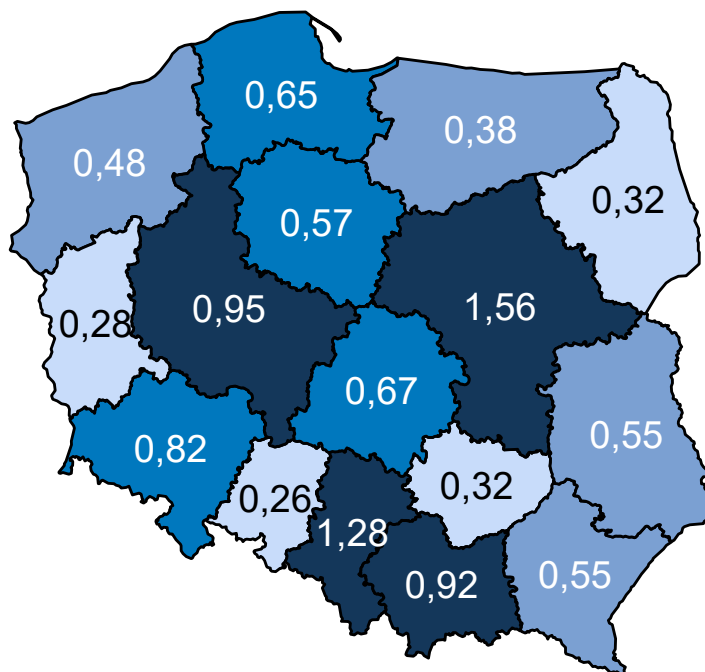
Mapa **5.2.136** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.137**.

Mapa 5.2.136: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.137: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

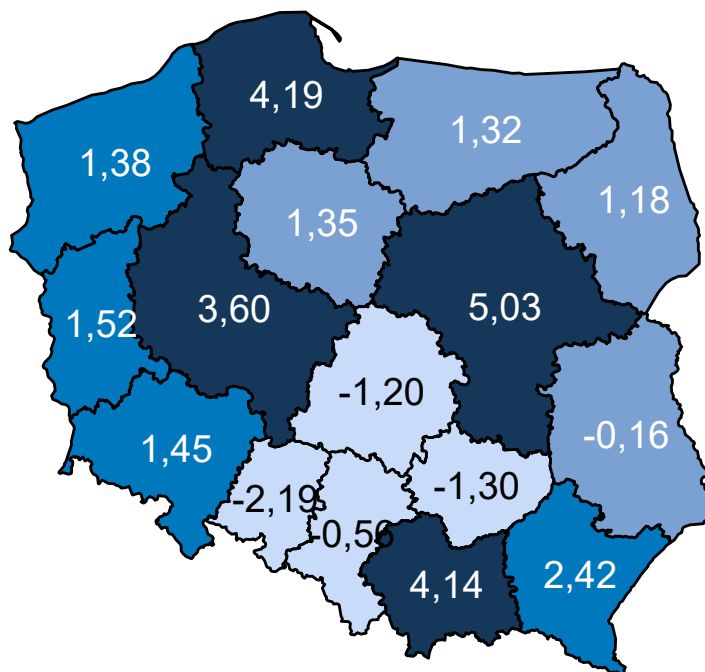


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.138 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,16%.

Mapa 5.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

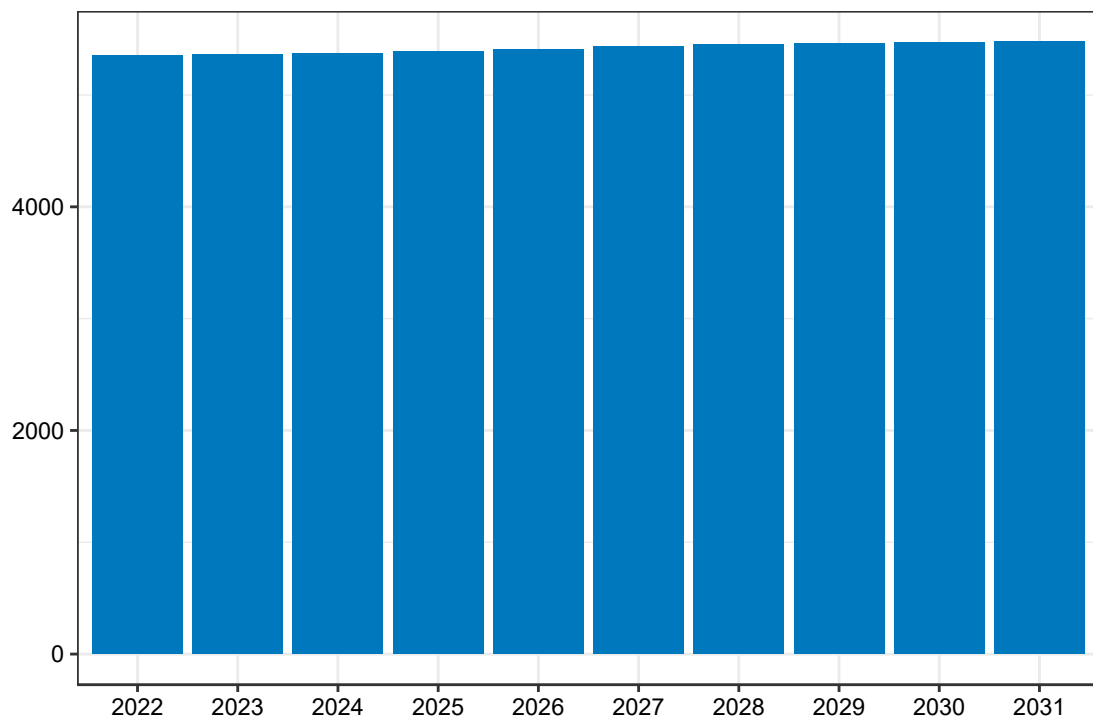


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,5 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

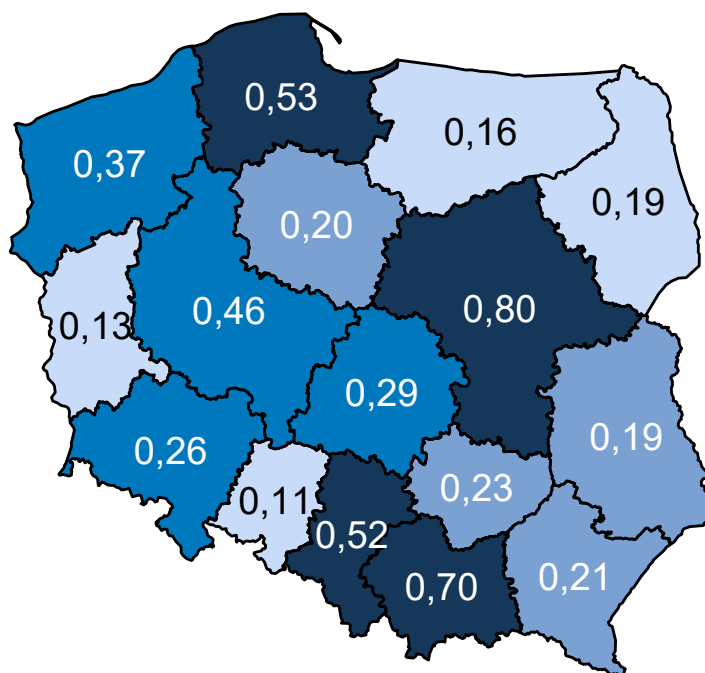
Wykres 5.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

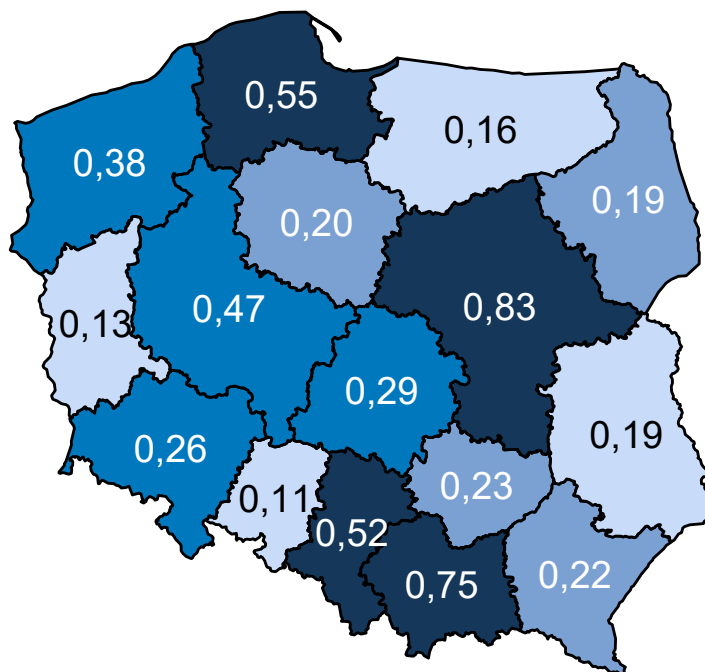
Mapa **5.2.139** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.140**.

Mapa 5.2.139: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.140: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

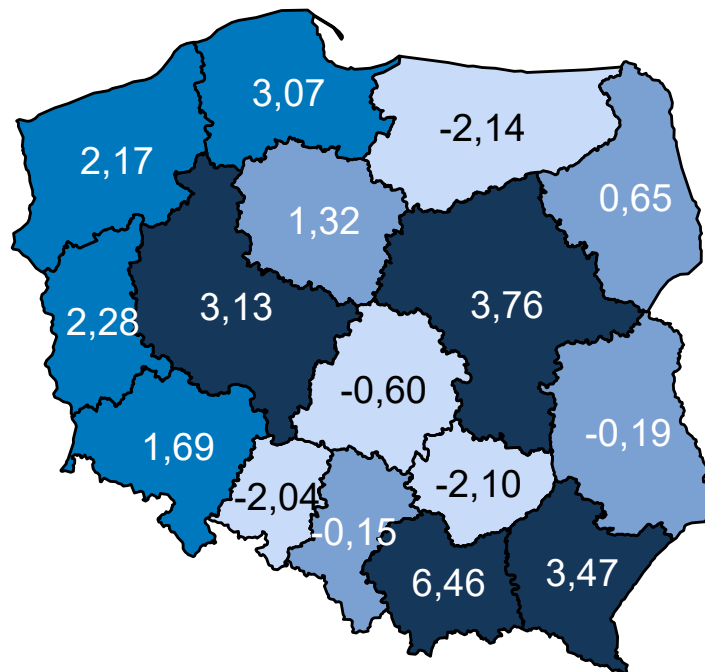


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.141 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,19%.

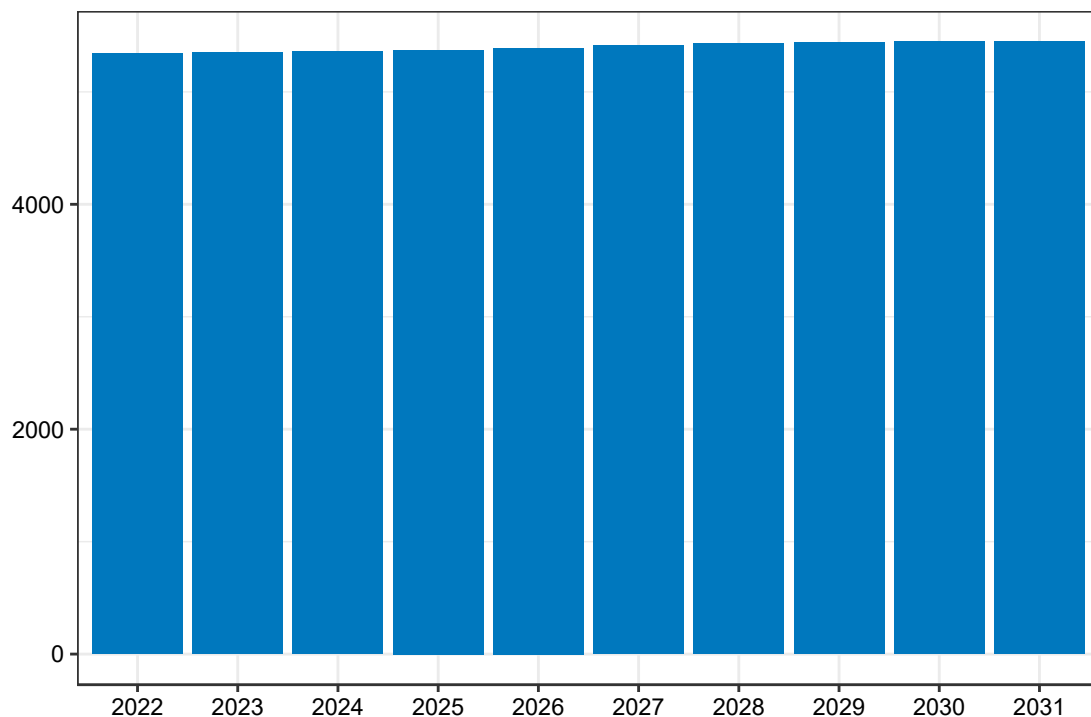
Mapa 5.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

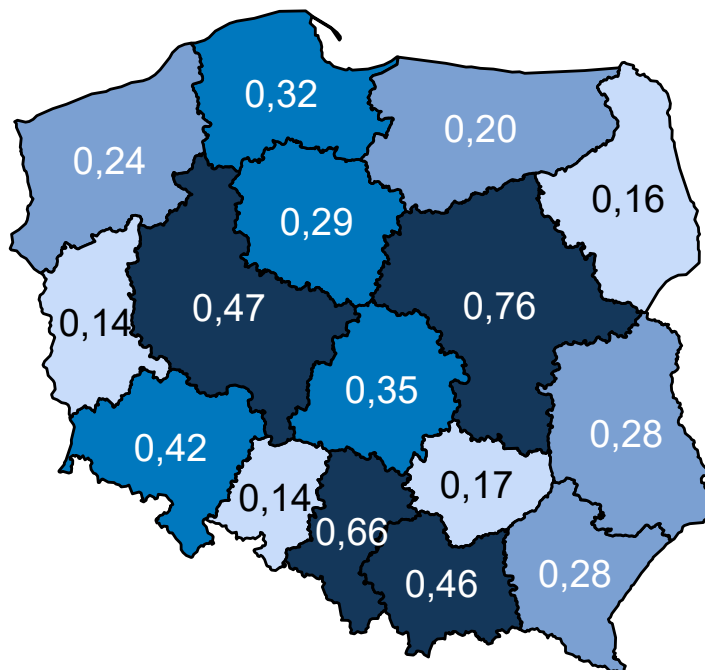
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,4 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

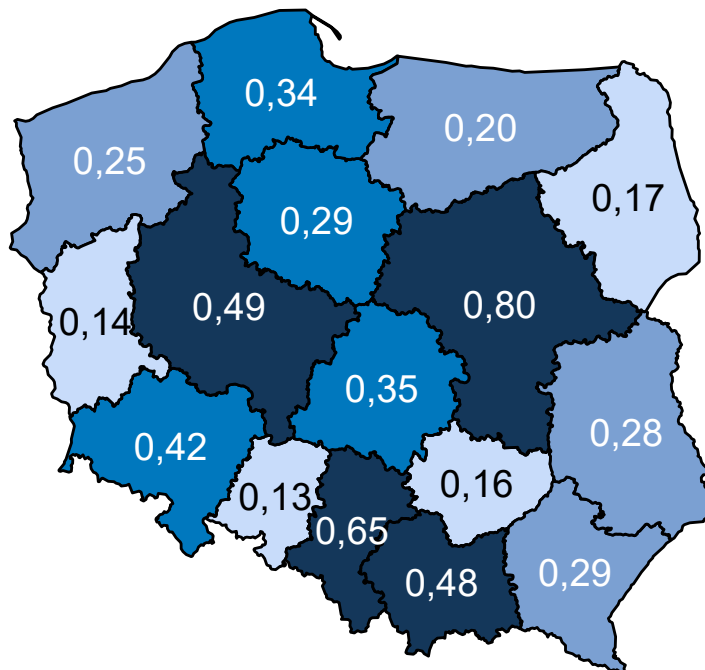
Mapa 5.2.142 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,28 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.143.

Mapa 5.2.142: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.143: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

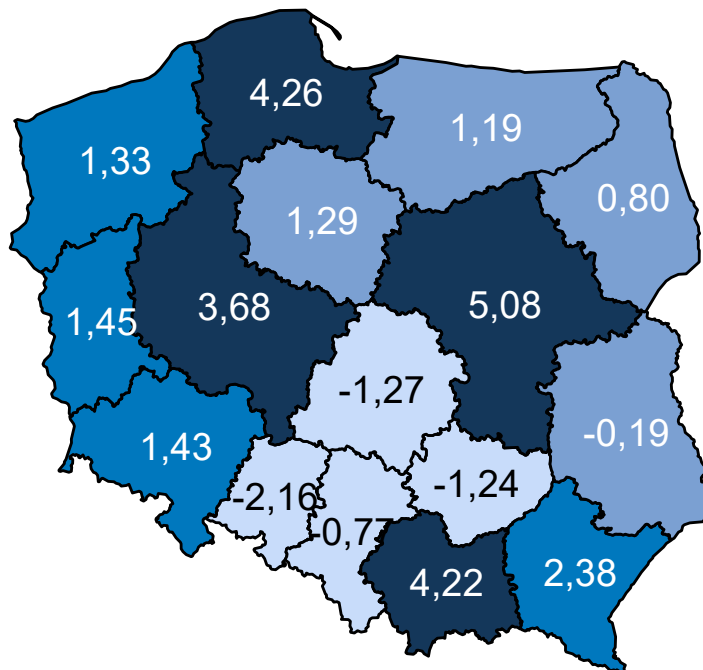


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.144 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,19%.

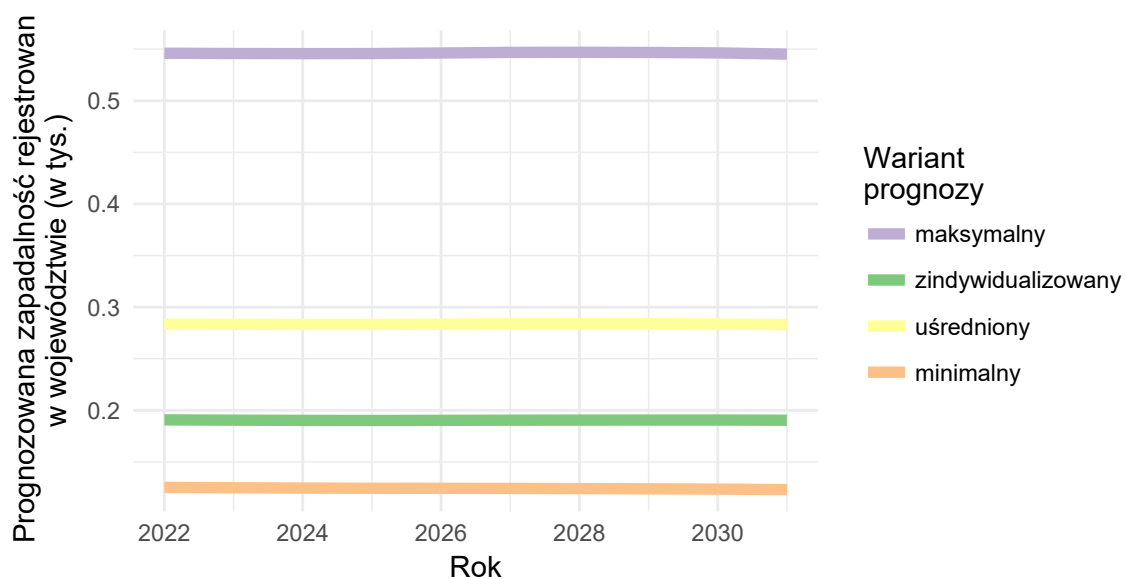
Mapa 5.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.60.

Wykres 5.2.60: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



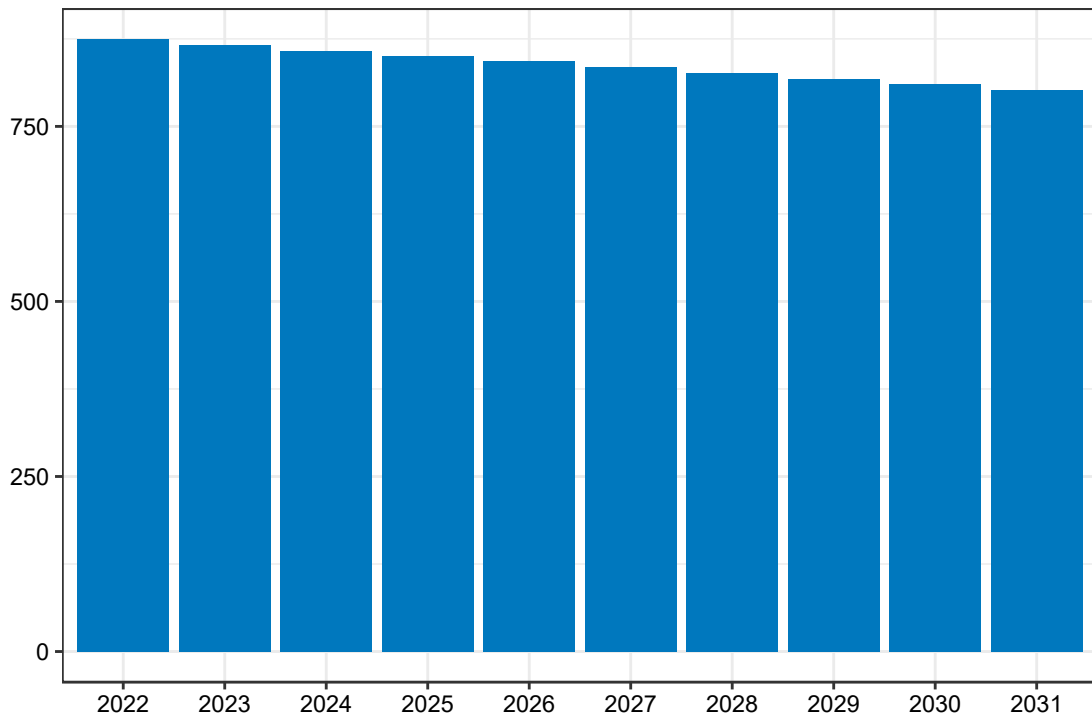
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Jądro

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,8 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 5.2.61 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

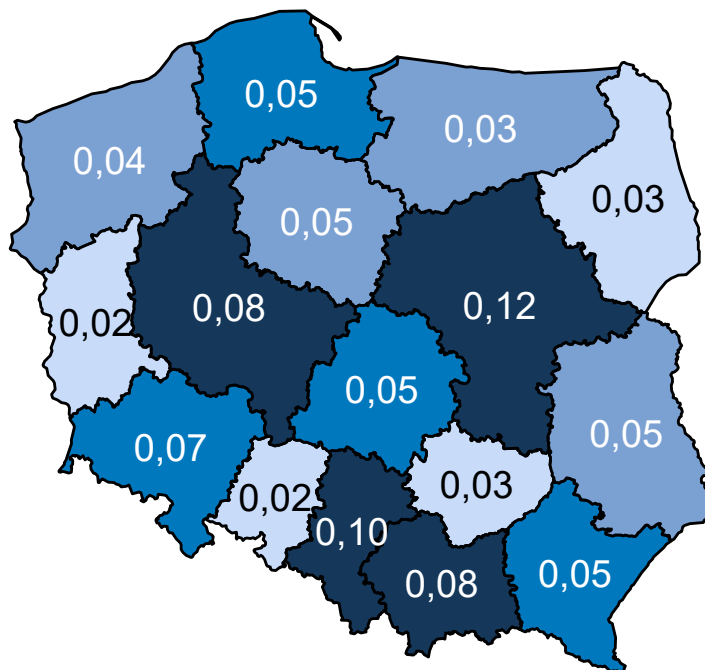
Wykres 5.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

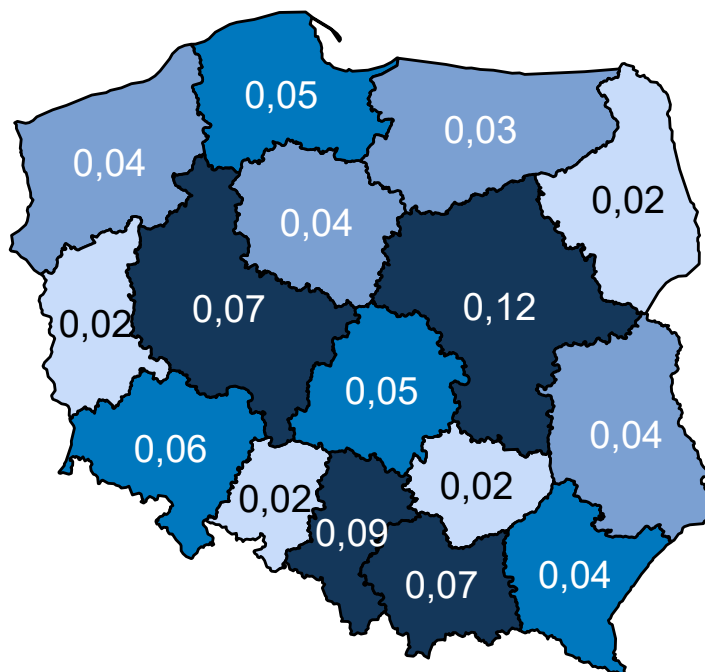
Mapa 5.2.145 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.146.

Mapa 5.2.145: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.146: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

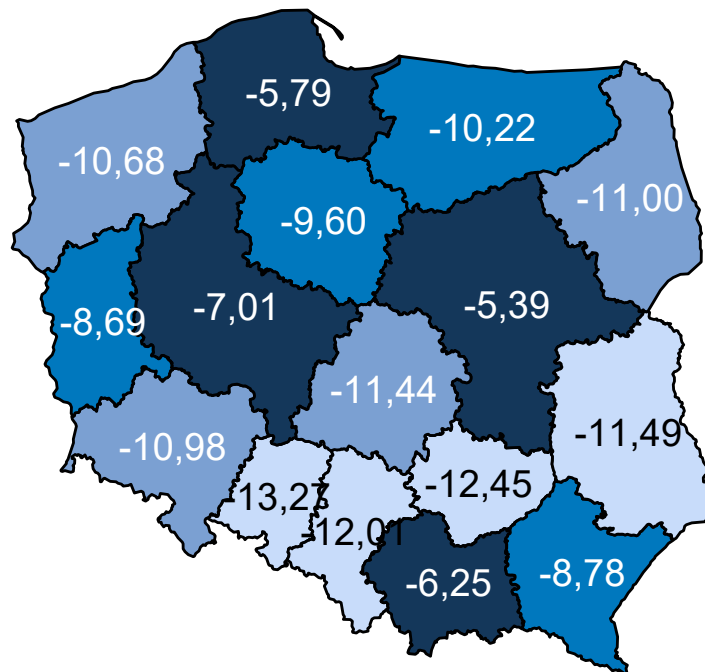


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.147 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -11,49%.

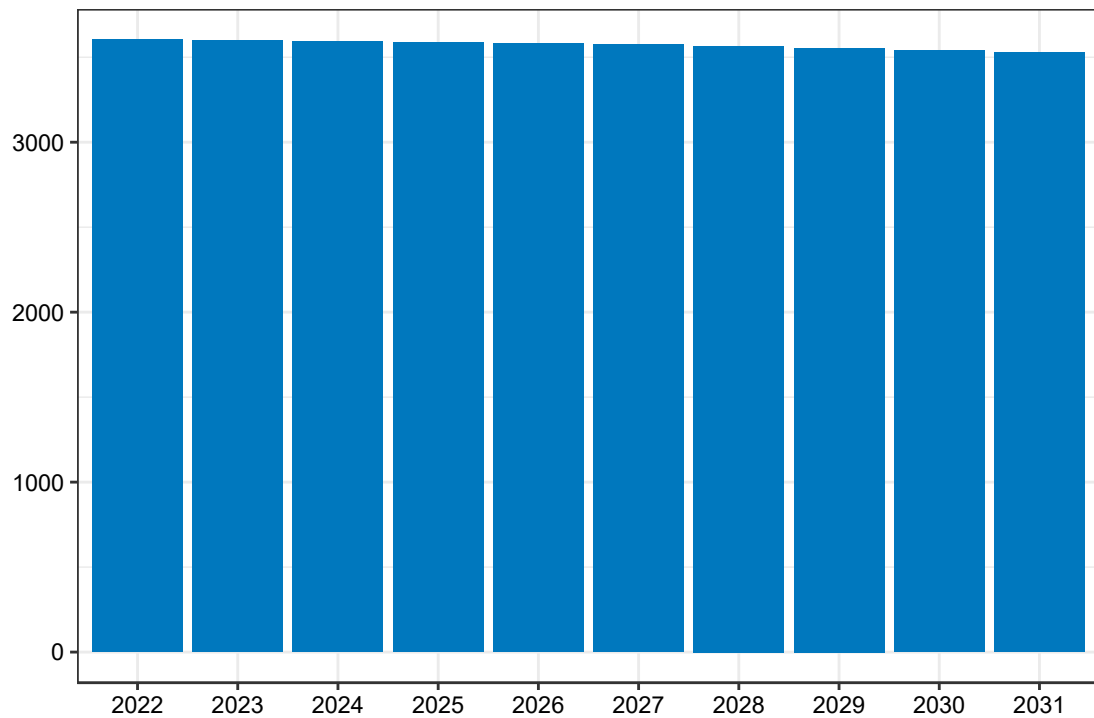
Mapa 5.2.147: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

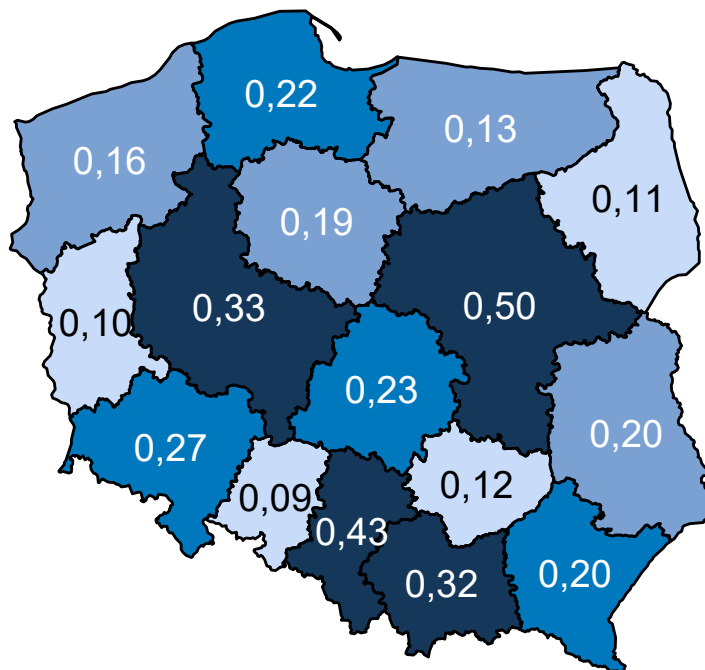
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,5 tys. (spadek o -2,8 %). Wykres 5.2.62 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

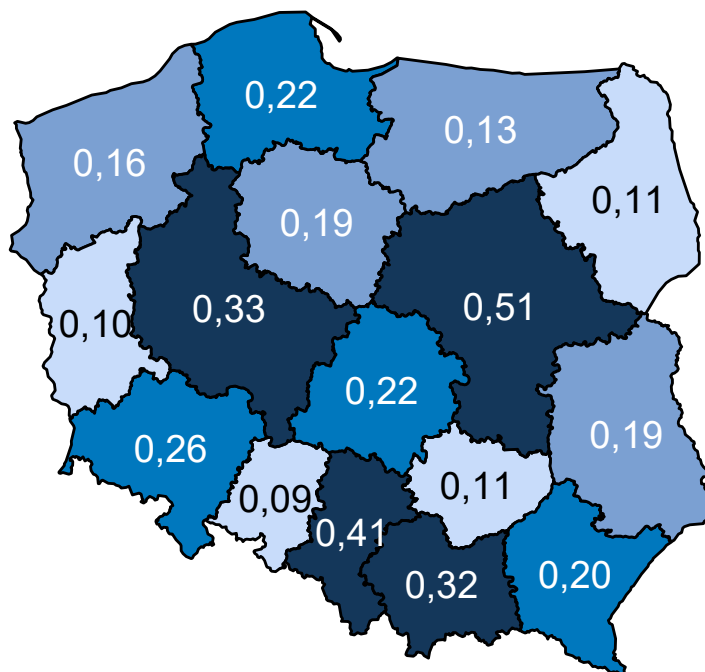
Mapa 5.2.148 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.149.

Mapa 5.2.148: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.149: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

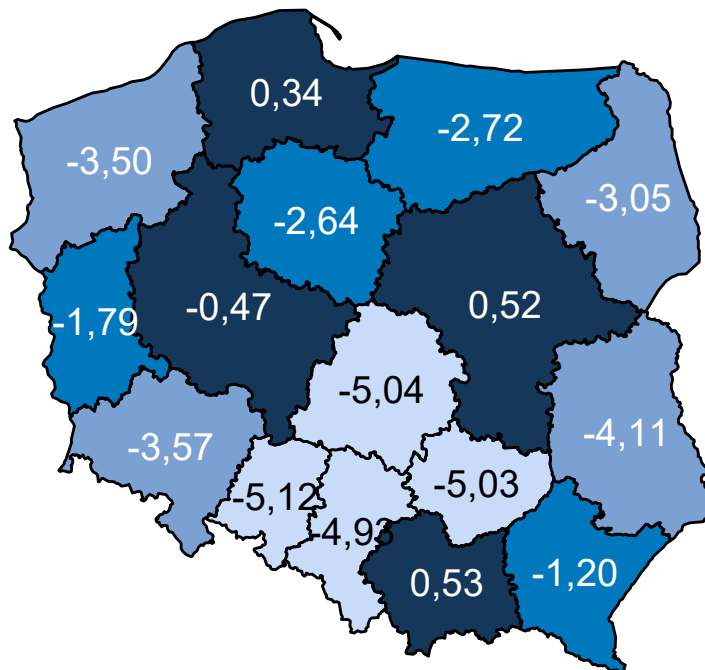


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.150 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -4,11%.

Mapa 5.2.150: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

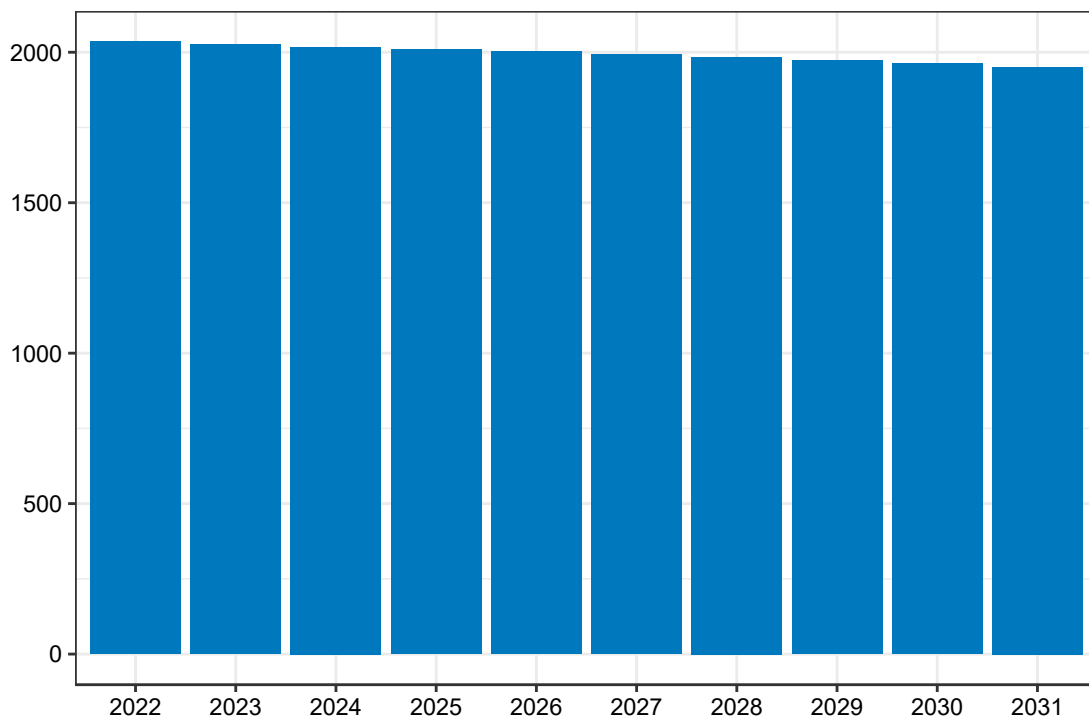


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.63 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

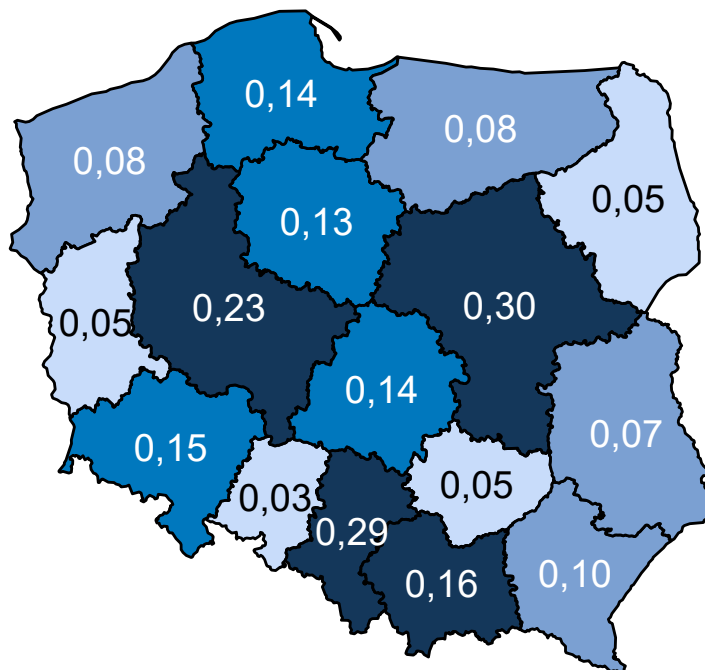
Wykres 5.2.63: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

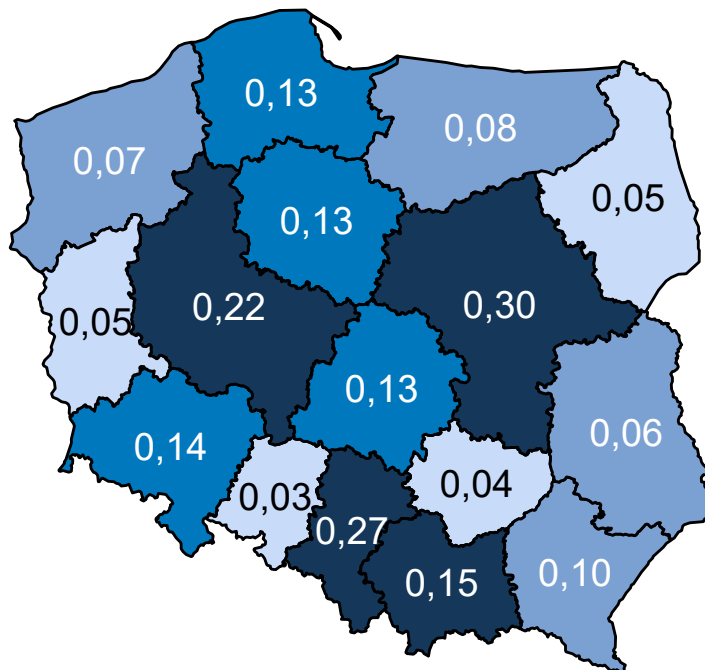
Mapa **5.2.151** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.152**.

Mapa 5.2.151: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.152: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

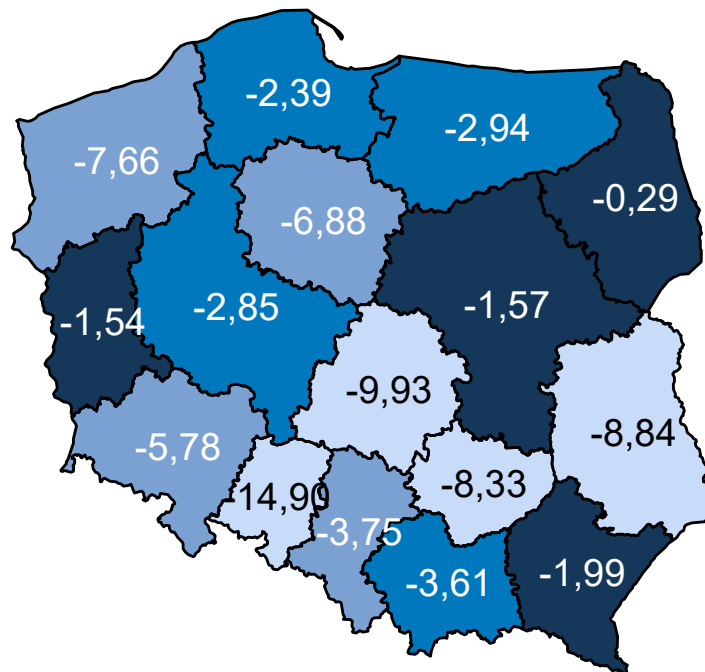


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.153 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,84%.

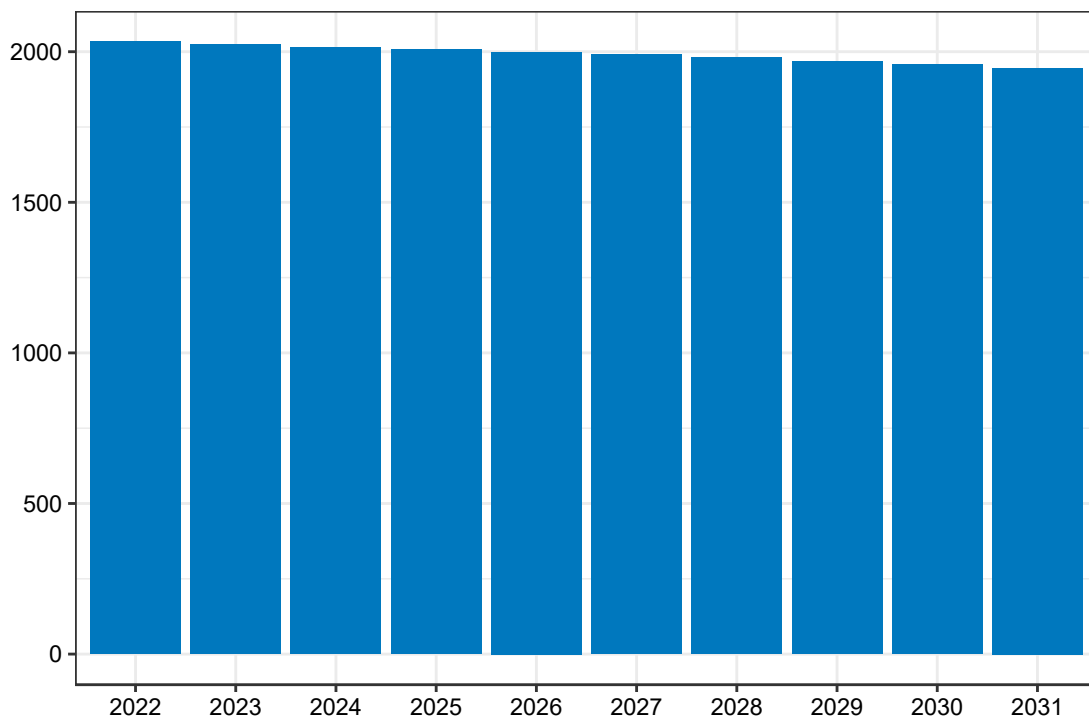
Mapa 5.2.153: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

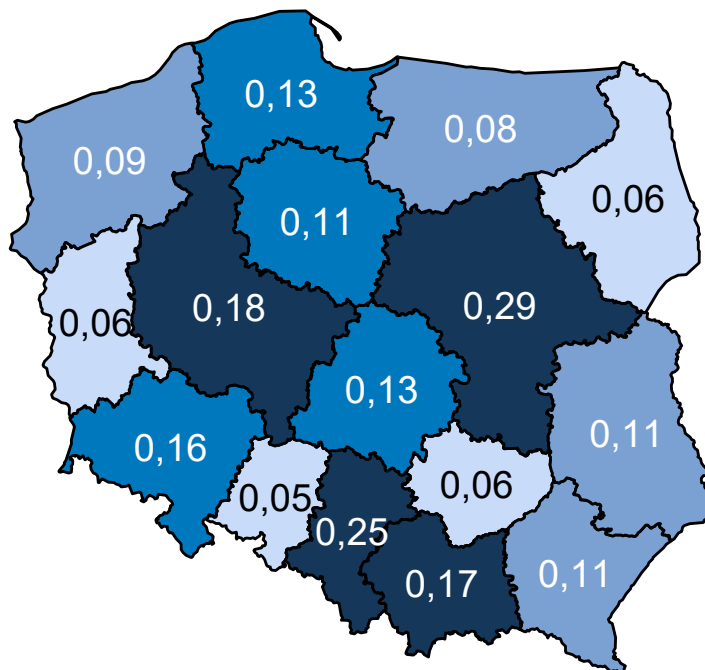
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,9 tys. (spadek o -5 %). Wykres 5.2.64 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

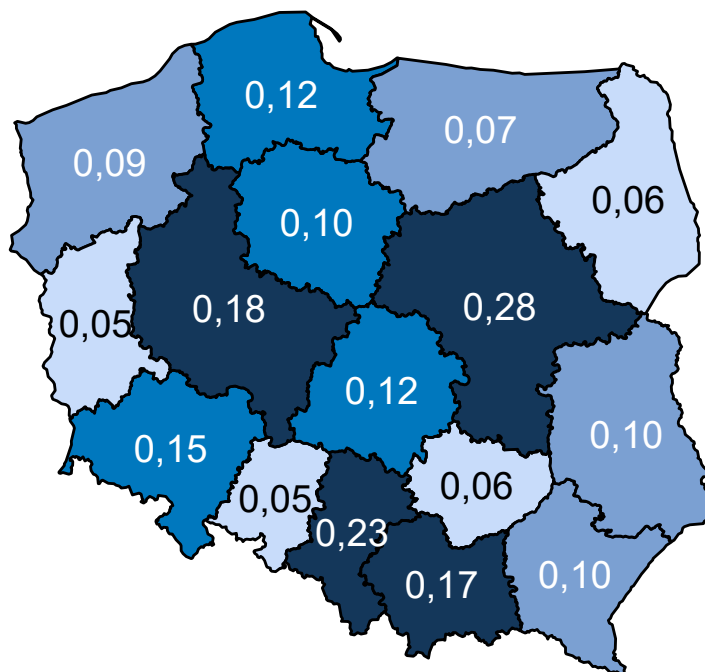
Mapa 5.2.154 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.155.

Mapa 5.2.154: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.155: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

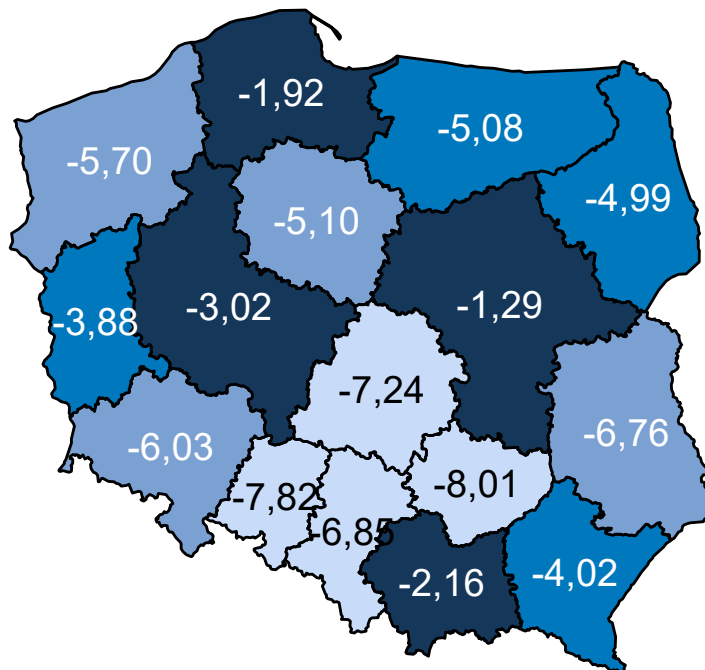


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.156 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,76%.

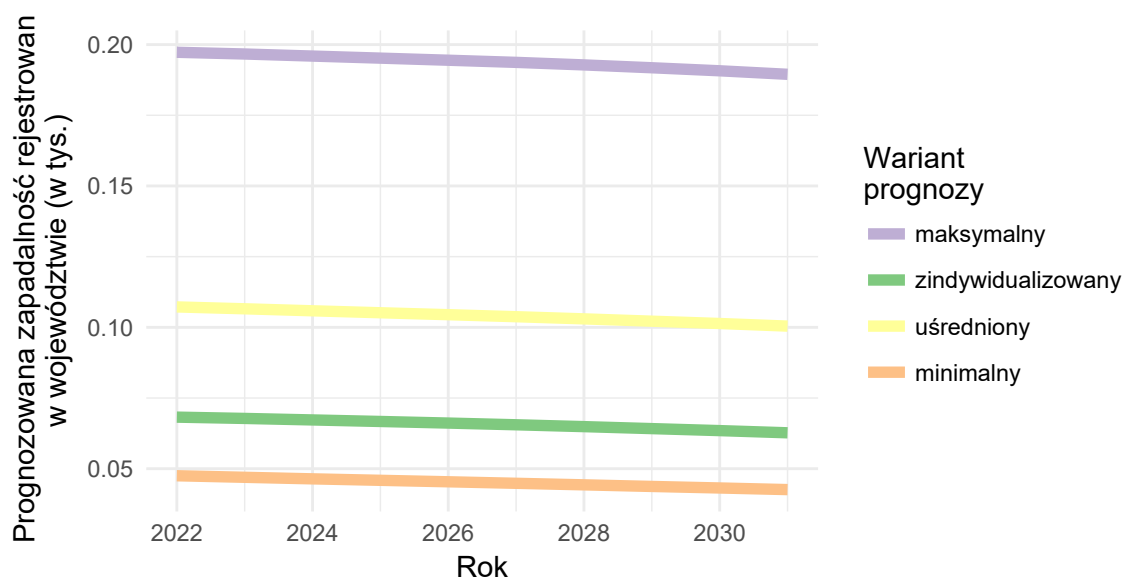
Mapa 5.2.156: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.65.

Wykres 5.2.65: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



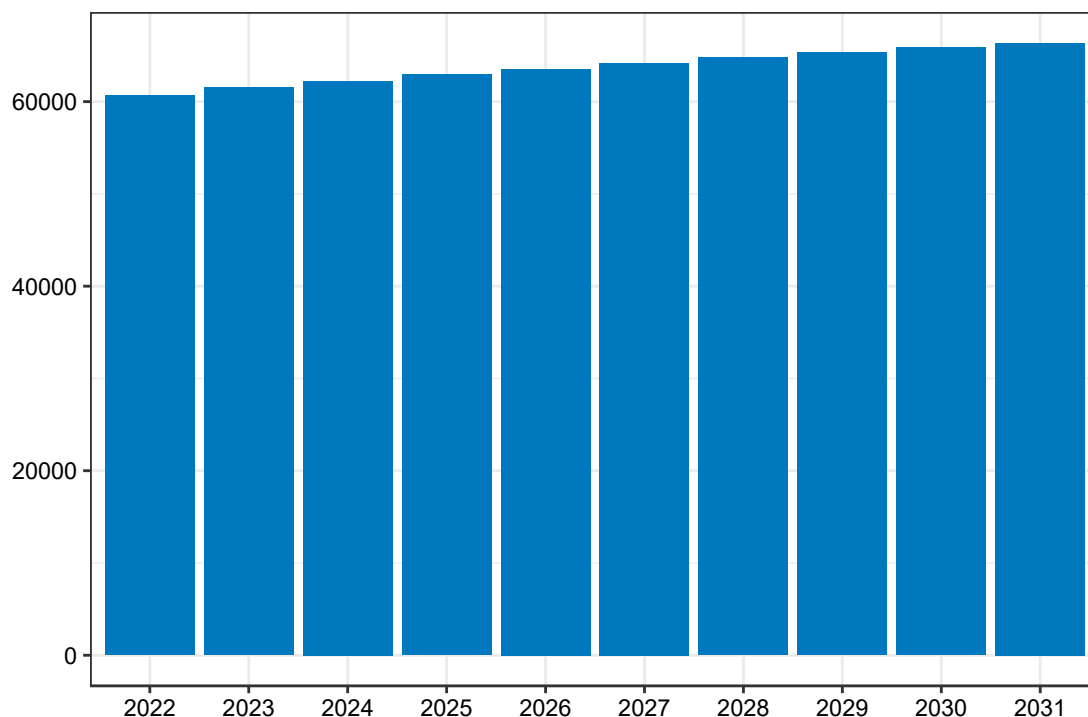
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pozostałe nowotwory złośliwe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 60,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 66,4 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres 5.2.66 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

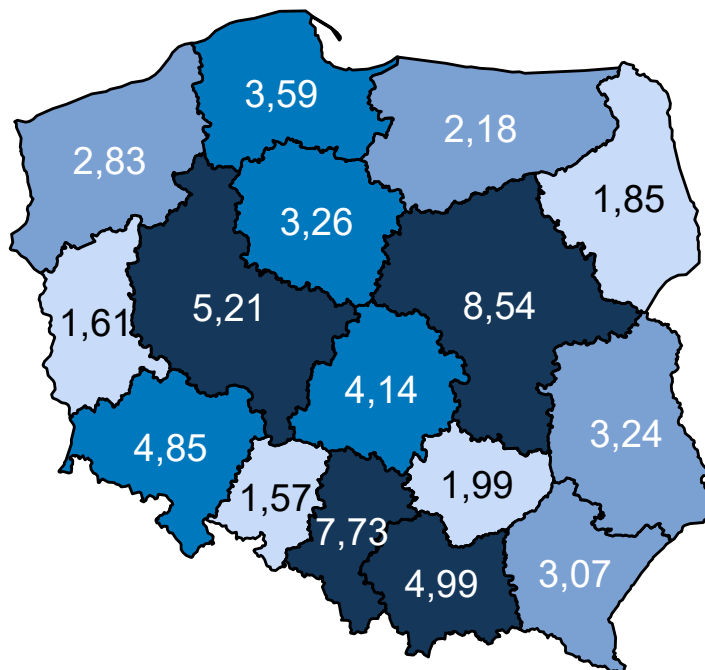
Wykres 5.2.66: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

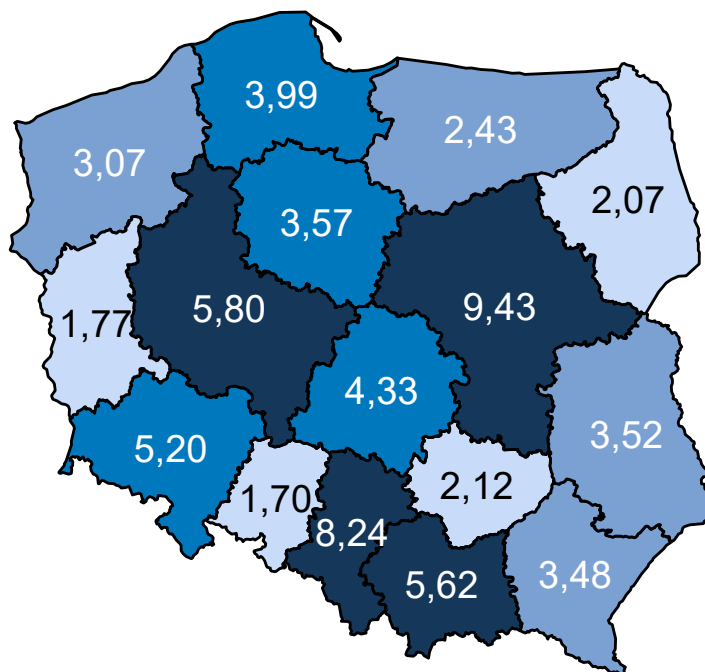
Mapa 5.2.157 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.158.

Mapa 5.2.157: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.158: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

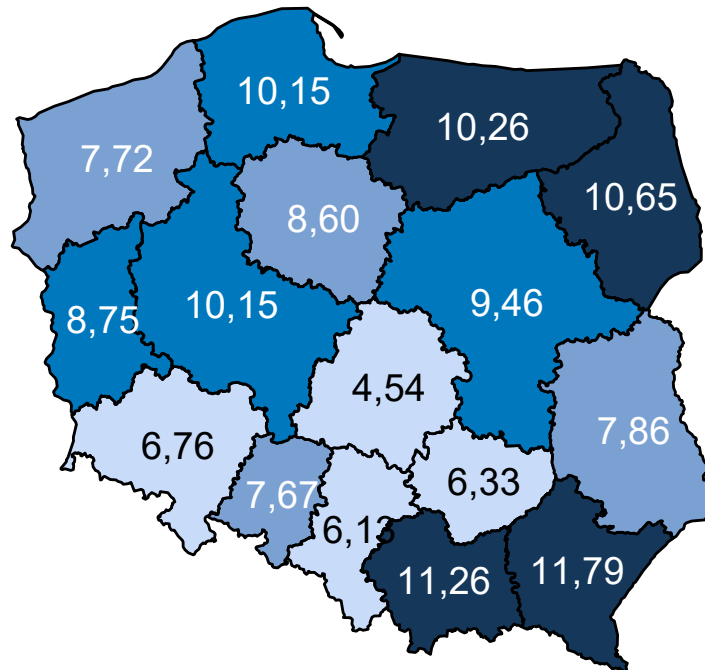


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.159 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,86%.

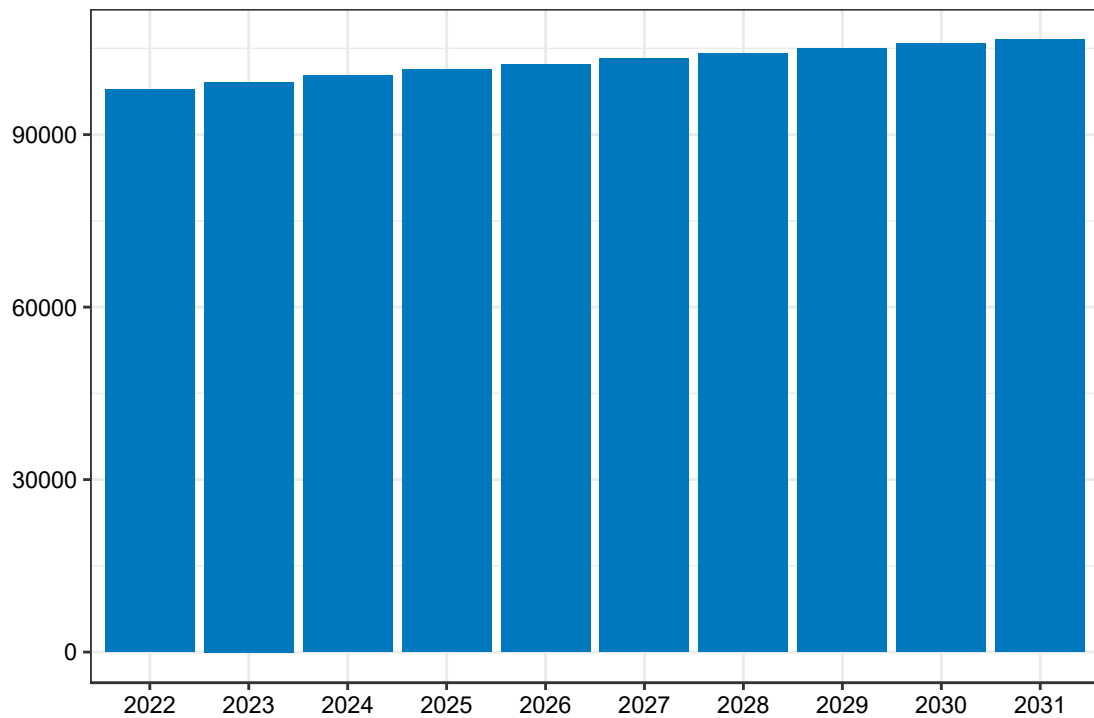
Mapa 5.2.159: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

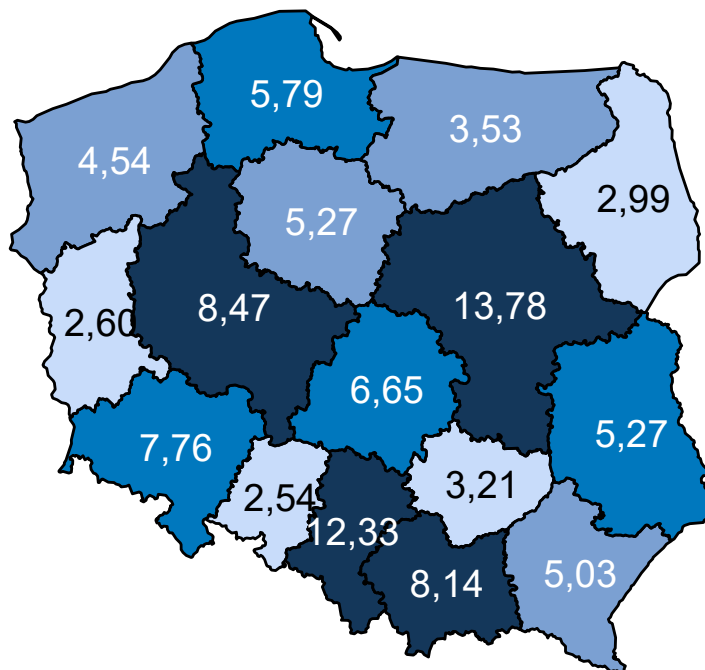
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 97,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 106,5 tys. (wzrost o 8.8 %). Wykres 5.2.67 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

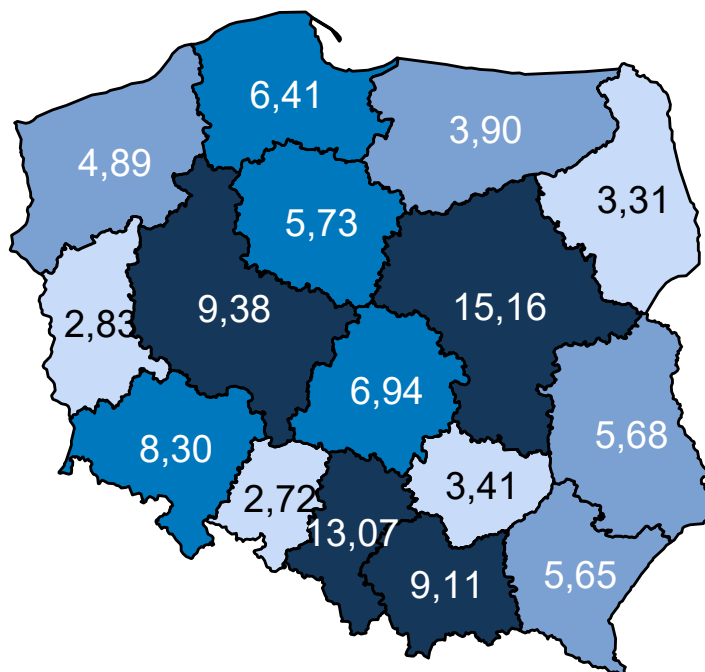
Mapa **5.2.160** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.161**.

Mapa 5.2.160: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.161: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

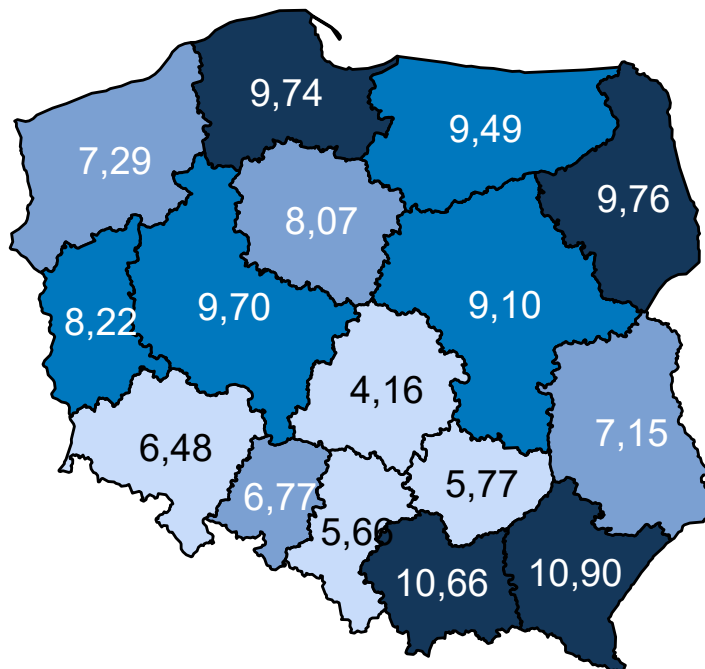


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.162 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,15%.

Mapa 5.2.162: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

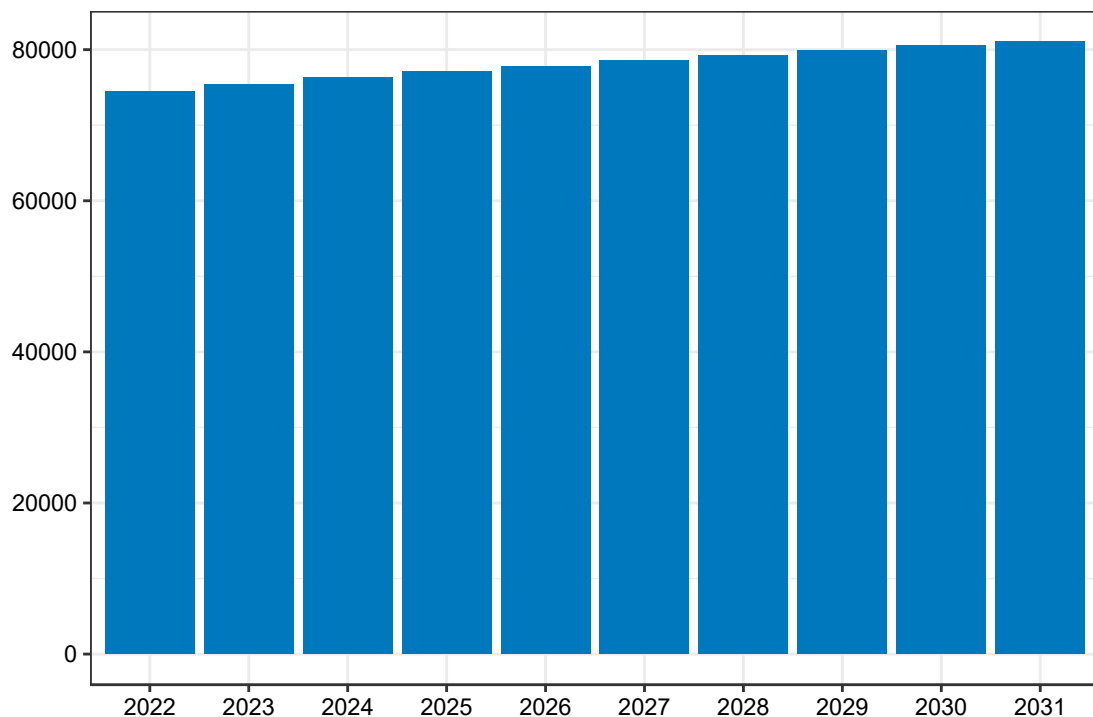


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8.9 %). Wykres 5.2.68 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

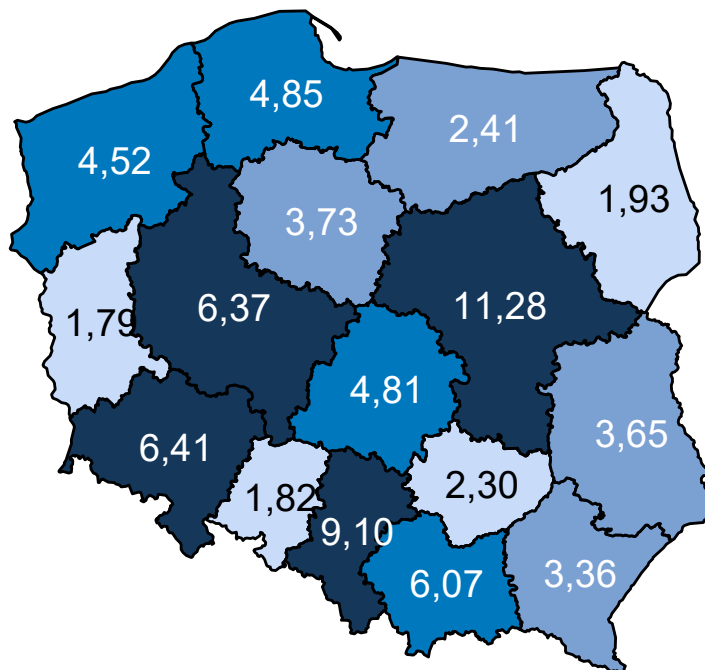
Wykres 5.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

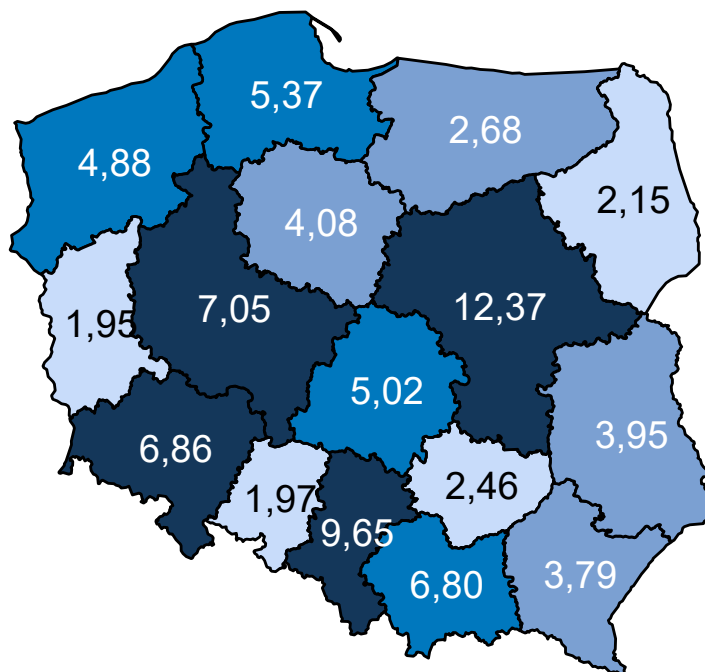
Mapa **5.2.163** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.164**.

Mapa 5.2.163: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.164: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

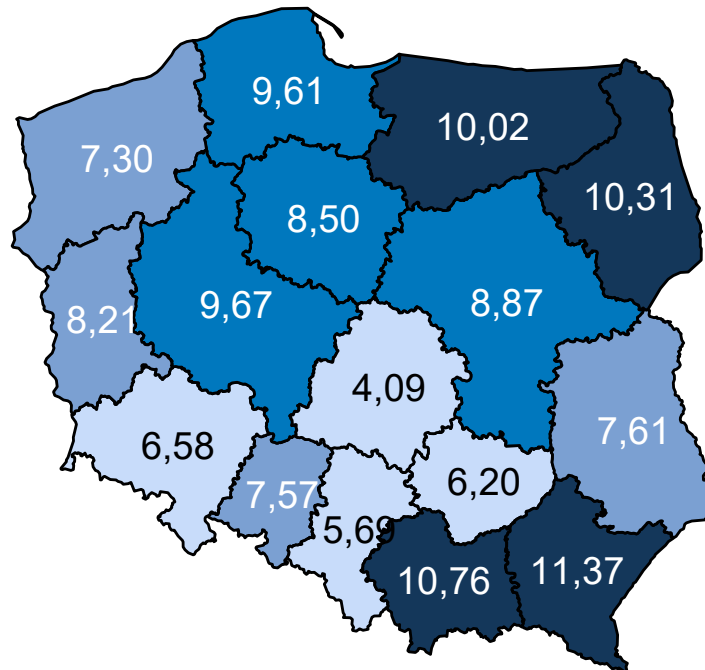


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.165 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,61%.

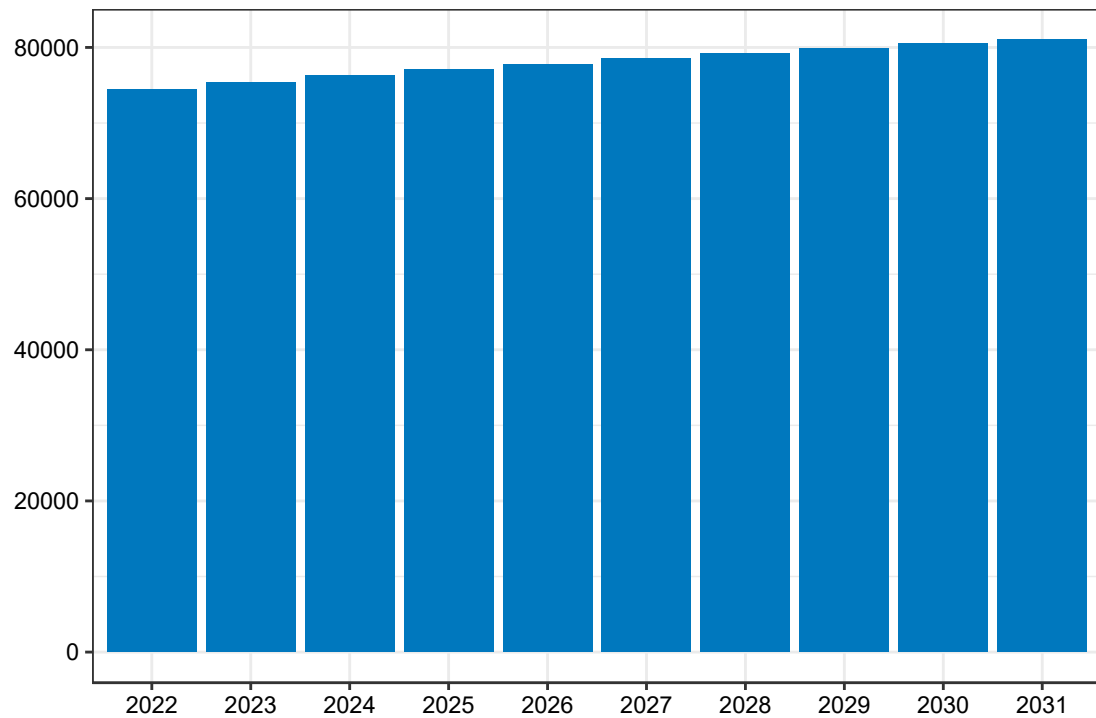
Mapa 5.2.165: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

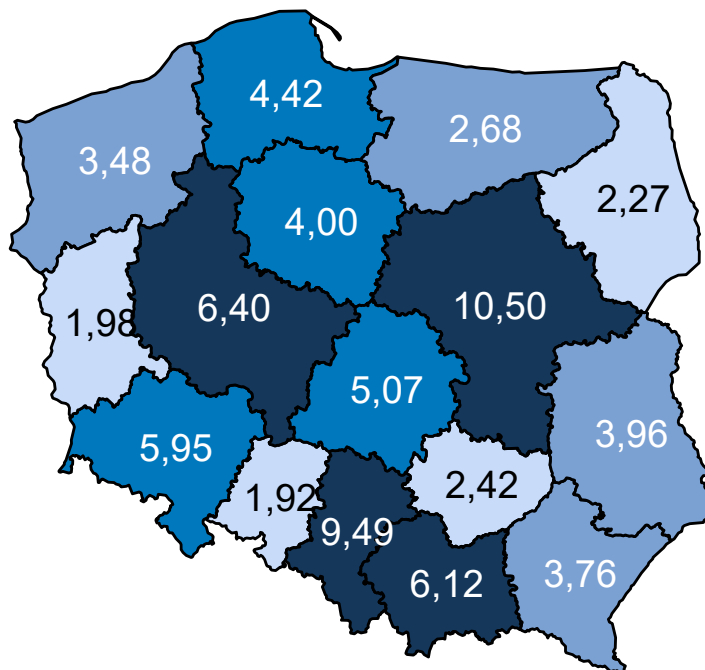
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 5.2.69 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.69: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

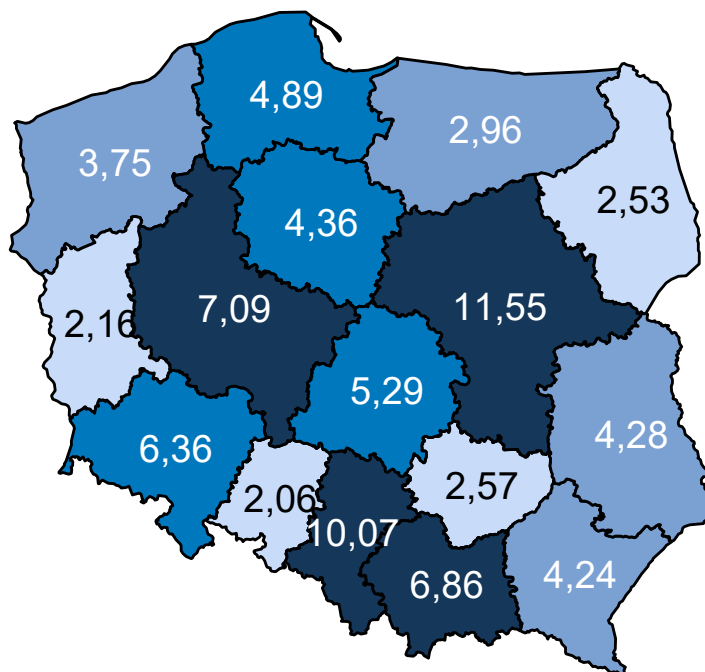
Mapa 5.2.166 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubelskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,96 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.167.

Mapa 5.2.166: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.167: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

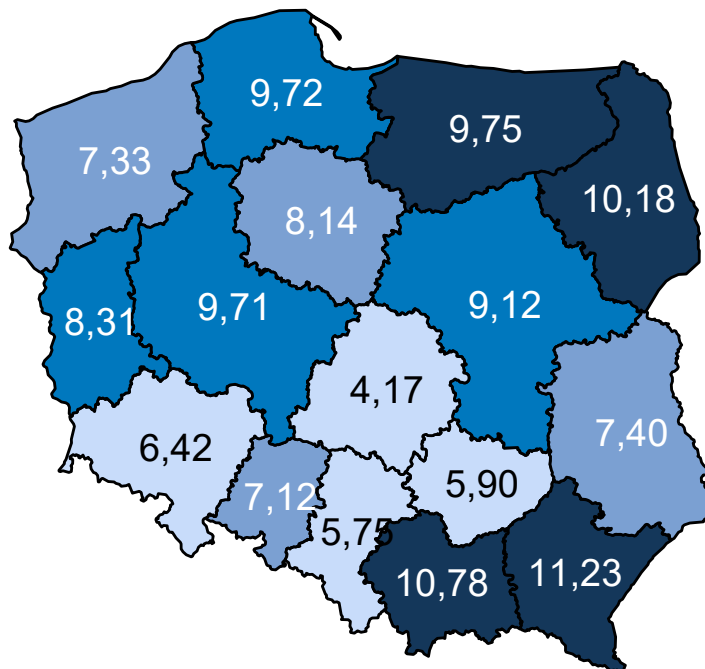


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.168 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubelskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,40%.

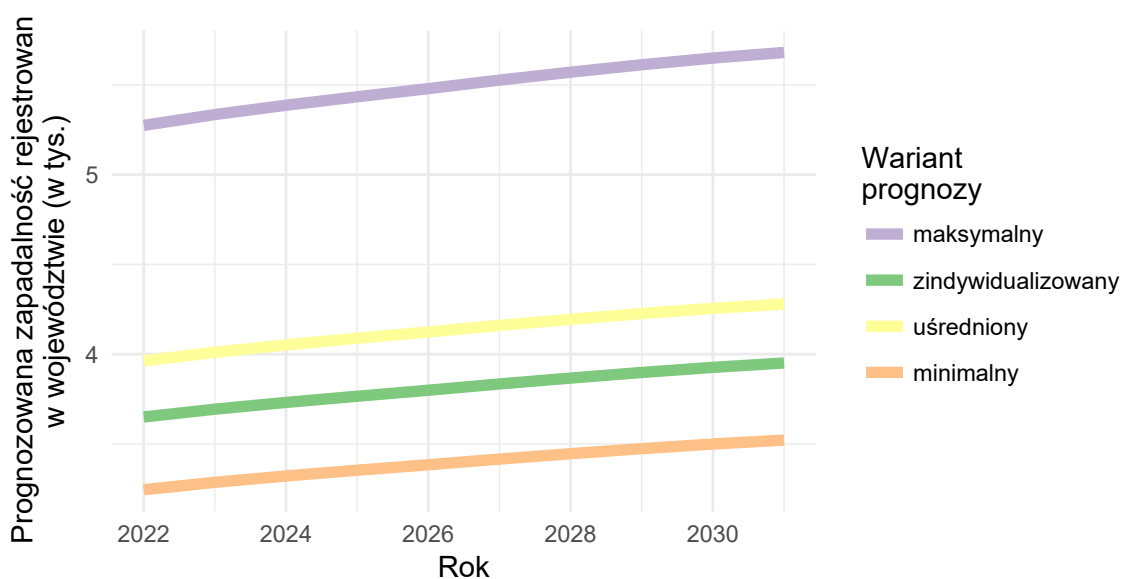
Mapa 5.2.168: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.70.

Wykres 5.2.70: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



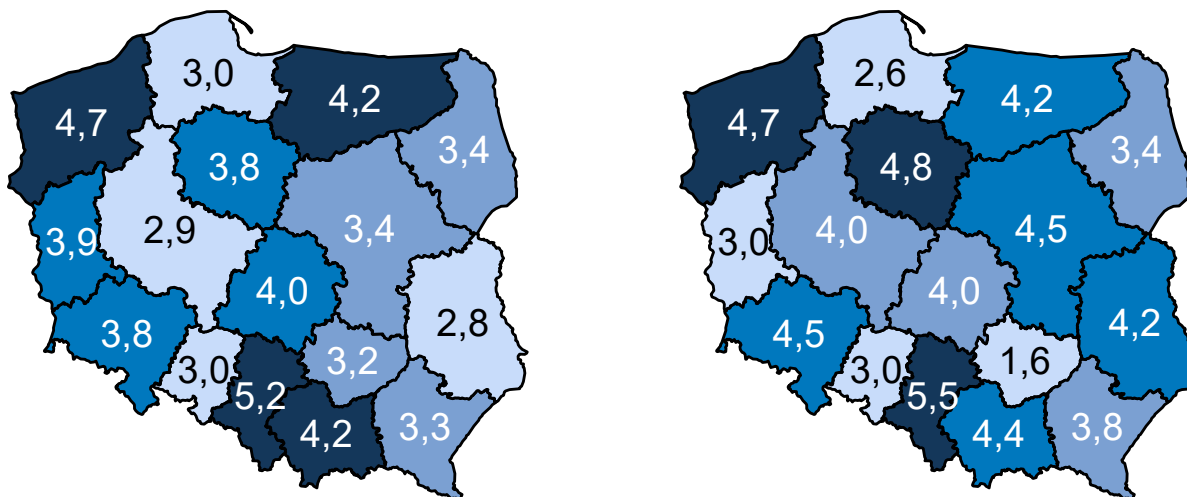
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 6

Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce

Wg Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. med. Rafała Dziadziuszko¹ w Polsce na dzień 31 grudnia 2016 roku zainstalowanych było 160 przyspieszaczy liniowych i było to o 16 więcej niż w roku 2015. Mapy 6.0.1 prezentują liczbę akceleratorów w przeliczeniu na milion ludności w poszczególnych województwach w latach 2015 oraz 2016. W województwie lubelskim liczba akceleratorów na milion ludności w 2016 r. wynosiła 4,2.

Wykres 6.0.1: Liczba przyspieszaczy liniowych na milion ludności wg województw w latach 2015 oraz 2016



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 6.0.1 prezentuje szczegółowe dane dotyczące liczby akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 w poszczególnych miastach w podziale na województwa. Ostatnia kolumna wskazuje na prognozowaną liczbę omawianego sprzętu w 2025 roku. Prognoza ta została przeprowadzona w roku 2015 z użyciem modelu optymalizującego rozmieszczenie akceleratorów w oparciu o prognozę świadczeń oraz założenia dotyczące odległości pacjenta do miejsca udzielania świadczeń oraz maksymalnego rocznego wykorzystania urządzenia. Więcej szczegółów na temat założeń przyjętych w modelu można znaleźć w mapie potrzeb zdrowotnych dla onkologii z roku 2015.

Miasta, których nazwy pokazano pogrubioną czcionką to miasta, w których w 2015 roku nie było żadnego akceleratora, a które zostały wskazane przez ekspertów jako potencjalne miejsce instalacji nowych urządzeń. W Radomiu i w Zamościu w 2016 powstały po 3 akceleratora w stosunku do roku 2015, co jednocześnie jest zgodne z proponowanym wskazaniem tych miast przez model na rok 2025. Inne miasta, w których liczba przyspieszaczy zwiększyła się to:

- Poznań: 3
- Jelenia Góra: 2
- Tarnobrzeg: 2
- Wieliszew: 2
- Wrocław: 2
- Włocławek: 2
- Gliwice: 1
- Kalisz: 1
- Kraków: 1
- Warszawa: 1

¹”Raport na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.”

Tabela 6.0.1: Liczba akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 oraz prognoza na rok 2025 wg miast

Województwo	Miasto	Liczba akceleratorów w roku 2015	Liczba akceleratorów w roku 2016	Prognoza liczby akceleratorów na rok 2025
dolnośląskie	Jelenia Góra	-	2	2
dolnośląskie	Legnica	2	-	2
dolnośląskie	Wałbrzych	3	3	4
dolnośląskie	Wrocław	6	8	6
kujawsko-pomorskie	Bydgoszcz	8	8	8
kujawsko-pomorskie	Toruń	-	-	2
kujawsko-pomorskie	Włocławek	-	2	2
lubelskie	Biała Podlaska	-	-	2
lubelskie	Lublin	6	6	8
lubelskie	Zamość	-	3	2
lubuskie	Gorzów Wielkopolski	-	-	2
lubuskie	Zielona Góra	4	3	4
łódzkie	Łódź	7	7	7
łódzkie	Piotrków Trybunalski	-	-	-
łódzkie	Sieradz	-	-	2
łódzkie	Skierniewice	-	-	2
łódzkie	Tomaszów Mazowiecki	3	3	3
małopolskie	Kraków	9	10	9
małopolskie	Nowy Sącz	2	2	3
małopolskie	Tarnów	3	3	3
mazowieckie	Wieliszew	3	5	4
mazowieckie	Otwock	2	2	2
mazowieckie	Płock	-	-	2
mazowieckie	Radom	-	3	3
mazowieckie	Siedlce	-	-	2
mazowieckie	Warszawa	13	14	13
opolskie	Opole	3	3	4
podkarpackie	Brzozów	4	3	4
podkarpackie	Rzeszów	3	3	4
podkarpackie	Tarnobrzeg	-	2	2
podlaskie	Białystok	4	4	5
podlaskie	Suwałki	-	-	2
pomorskie	Gdańsk	4	3	5
pomorskie	Gdynia	3	3	3
pomorskie	Słupsk	-	-	2
śląskie	Bielsko-Biała	4	4	5
śląskie	Częstochowa	2	2	4
śląskie	Dąbrowa Górnicza	2	2	4
śląskie	Gliwice	10	11	10
śląskie	Katowice	6	6	6
świętokrzyskie	Kielce	4	2	4
świętokrzyskie	Sandomierz	-	-	2
warmińsko-mazurskie	Elbląg	3	3	3
warmińsko-mazurskie	Olsztyn	3	3	5
wielkopolskie	Kalisz	-	1	3
wielkopolskie	Konin	-	-	2
wielkopolskie	Leszno	-	-	2
wielkopolskie	Piła	-	-	2
wielkopolskie	Poznań	10	13	10
zachodniopomorskie	Koszalin	3	3	3
zachodniopomorskie	Szczecin	5	5	5
Polska	-	144	160	200

Opracowanie DAiS na podstawie danych z Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej na dzień 31 grudnia 2016r.