



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa lubuskiego

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	11
2.1	Demografia województwa i jego powiatów	12
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	12
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	79
2.4	Umieralność	82
3	Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN	91
4	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	101
4.1	Lecznictwo szpitalne	103
4.2	Rehabilitacja lecznicza	308
4.3	Opieka długoterminowa	316
4.4	Opieka paliatywna i hospicyjna	349
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	364
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	382
4.7	Kadry medyczne	393
4.8	Zasoby sprzętowe	393
5	Prognoza	395
5.1	Prognoza demograficzna	396
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	396
6	Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce	565

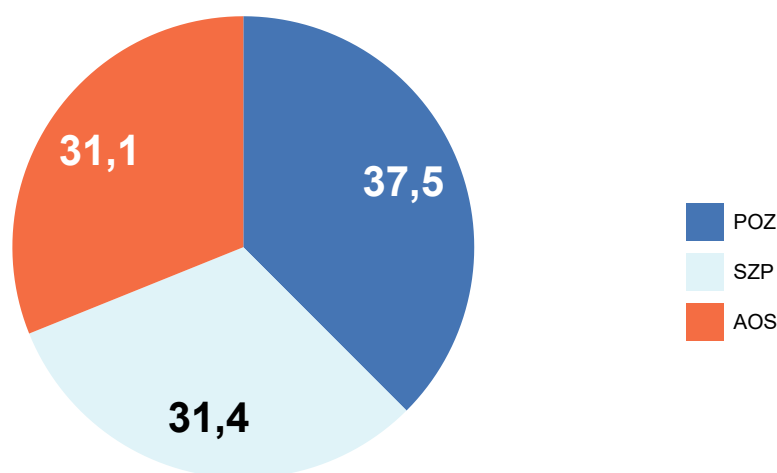
Rozdział 1

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.

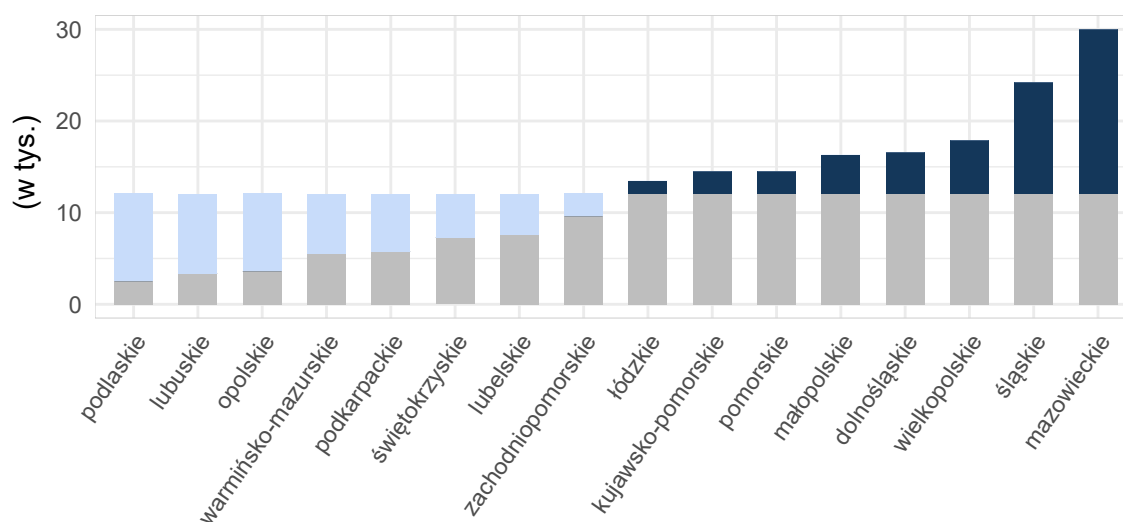
Przepustką do badań i leczenia bez kolejki jest tzw. karta DiLO, tj. Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego. Karta DiLO uprawnia do uzyskania świadczeń w ramach tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej i może zostać wydana przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, lekarza specjalistę w Ambulatoryjnej 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 lubuskim

Niniejszy podrozdział zawiera analizy dotyczące wydanych kart DiLO na poziomie poszczególnych świadczeniodawców w województwie lubuskim. 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
102701	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO VITA DARIUSZ KLISZCZ
102798	PRZYCHODNIA RODZINNA REMEDIUM SPÓŁKA CYWILNA
102317	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYKŚPOŁKA SYWILNA
102436	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA"
100256	CENTRUM MEDYCZNE KISIELIN
100002	GORZOWSKA LECZNICA SPECJALISTYCZNA
102161	PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDYK Ś.C.
020293	105 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻARACH
100058	PRZYCHODNIA LEKARSKA ĘSKULAPŚPÓŁKA JAWNA
100033	PPH "POSTĘPŚ.A. ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH
110019	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO W. BARSKI
100006	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD MEDYCZNY FUNDACJI NĄSZE ZDROWIE
100110	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAŚPÓŁKA CYWILNA
102722	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO M IECZYŚŁAW SKRENDO
100108	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BIS
042361	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ZIELONEJ GÓRZE

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
100077	PORADNIA RODZINNA LEK. MED. TERESA MUNIA
102704	PRZYCHODNIA LEKARSKA - IWONA BARAN
100039	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK. HIERONIM GÓRZNY
100393	PRZYCHODNIA LEKARSKA ÓSIEDLE STASZICA"
100936	PORADNIE LEKARZY RODZINNYCH
102586	CENTRUM MEDYCZNE ĄTOLŁEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
100306	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH "PRO VITAŚ.C.
100308	PRIMUS S. C.
102816	PRZYCHODNIA VITA
100646	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŻAMENHOFAS.C.
102338	ALDEMED CENTRUM MEDYCZNE
100009	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "HIPOKRATES"
102028	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
110011	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO PIOTR R. ADAMSKI
100011	NZOZ "IUVOŚ.C. ELŻBIETA KĘDRZYCKA, BARBARA RZEPKA, ROBERT JAKUBOWSKI, BARBARA ŁAZICKA
102796	NZOZ VITAMED
102172	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "KOWALSKA-BODNARŚ.C.
102479	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA ZESPOŁU LEKARZY RODZINNYCH S.C.
102489	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - MAŁGORZATA GORAL, KRZYSZTOF ŚLIZIUK - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
100083	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ąBC MEDIC" PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH S.C.
102186	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA ąANUSŚ.C.
100171	PRZYCHODNIA ZDROWIE
100261	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NZOZ ąALUS"
102420	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI MEDYCZNEJ "MEDICUS" PIERKOŚ I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA

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 zwołanych 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 [%]
020293	0,01	75,0	0,02	95,5	0,09	95,7
020300	0,10	94,8	0,45	87,2	0,65	99,2
020400	0,07	91,5	0,52	89,5	0,84	98,2
040316	0,04	91,9	0,10	80,0	0,47	99,8
Woj.	0,24	90,5	1,12	86,9	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 [%]
102161	0,03	-	0,03	53,1
100306	0,03	-	0,03	61,3
100308	0,03	0,00	0,03	57,1
100058	0,03	-	0,03	76,9
100006	0,02	-	0,02	58,3
020293	0,02	-	0,02	55,0
102489	0,02	-	0,02	55,0
102586	0,02	-	0,02	68,4
100393	0,02	-	0,02	44,4
102172	0,02	-	0,02	64,7
100108	0,02	-	0,02	50,0
102722	0,02	-	0,02	53,3
102479	0,02	-	0,02	66,7
102816	0,01	-	0,01	64,3
100171	0,01	-	0,01	42,9
100033	0,01	-	0,01	46,2
100110	0,01	-	0,01	53,8
042361	0,01	-	0,01	75,0
100009	0,01	-	0,01	50,0
110011	0,01	-	0,01	25,0
102701	0,01	-	0,01	72,7
100002	0,01	-	0,01	63,6
100936	0,01	-	0,01	36,4
102338	0,01	-	0,01	54,5
102798	0,01	-	0,01	90,0
102317	0,01	-	0,01	30,0
102704	0,01	-	0,01	100,0
100039	0,01	-	0,01	70,0
100083	0,01	-	0,01	50,0
102186	0,01	-	0,01	60,0
102420	0,01	-	0,01	60,0
102436	0,01	-	0,01	55,6
110019	0,01	-	0,01	77,8
100077	0,01	-	0,01	100,0
100646	0,01	-	0,01	77,8
102028	0,01	-	0,01	44,4
100011	0,01	-	0,01	77,8
102796	0,01	-	0,01	66,7
100261	0,01	-	0,01	100,0
100256	0,01	-	0,01	87,5
Woj.	0,98	0,00	0,98	63,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Rozdział 2

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

2.1	Demografia województwa i jego powiatów	12
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	12
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	79
2.4	Umieralność	82

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

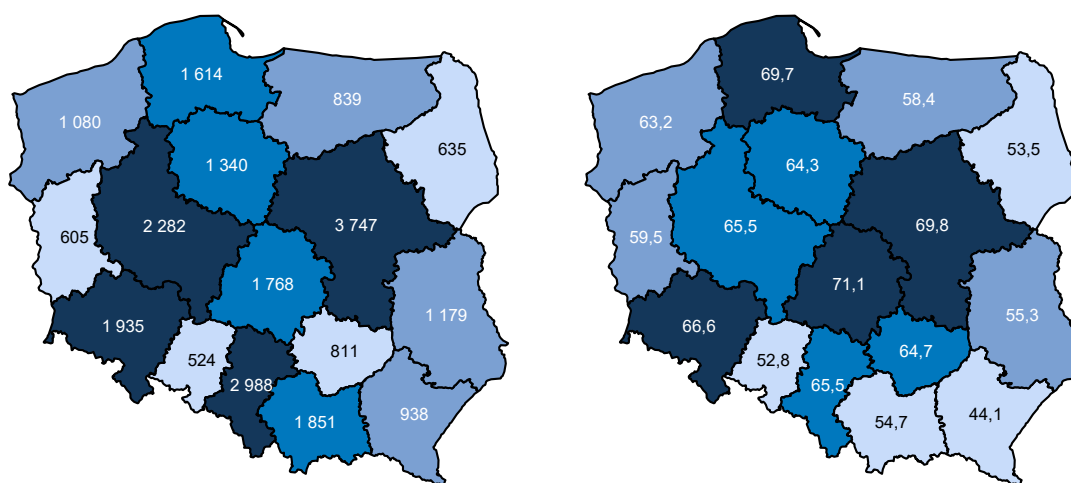
Podgrupa	Reguły
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Górny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Płuco	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w 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

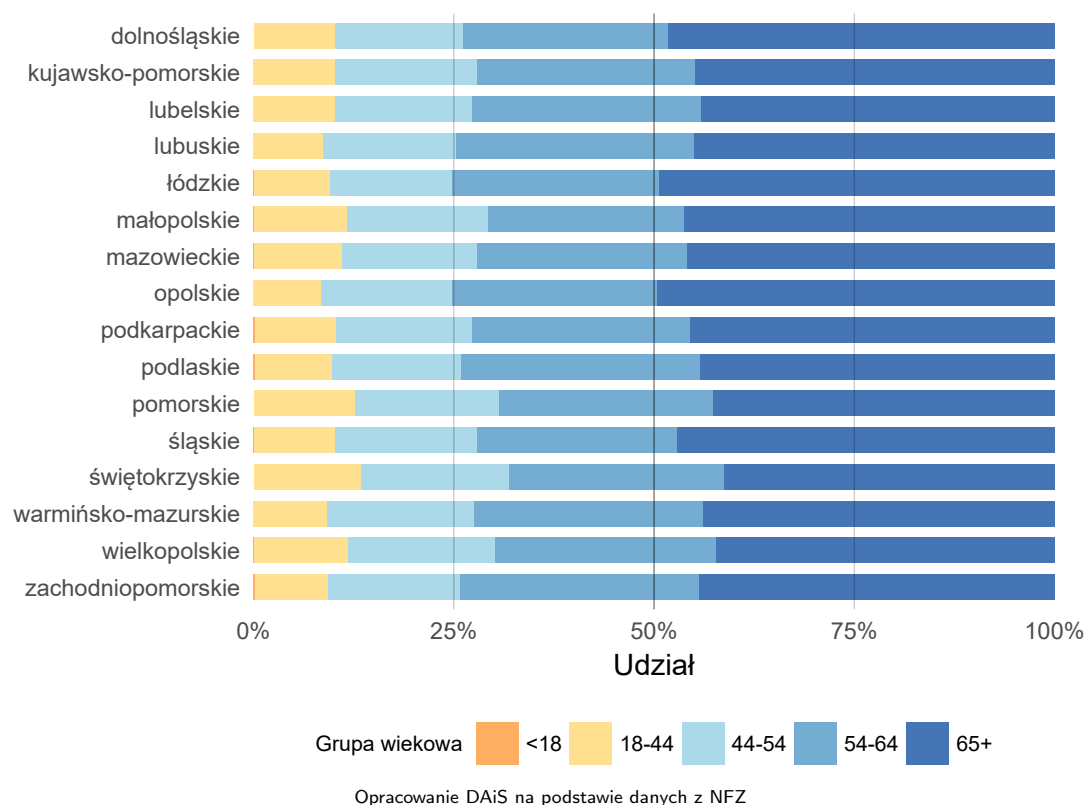
Zapadalność rejestrowana - Piers

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,6 tys. Na wykresie 2.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

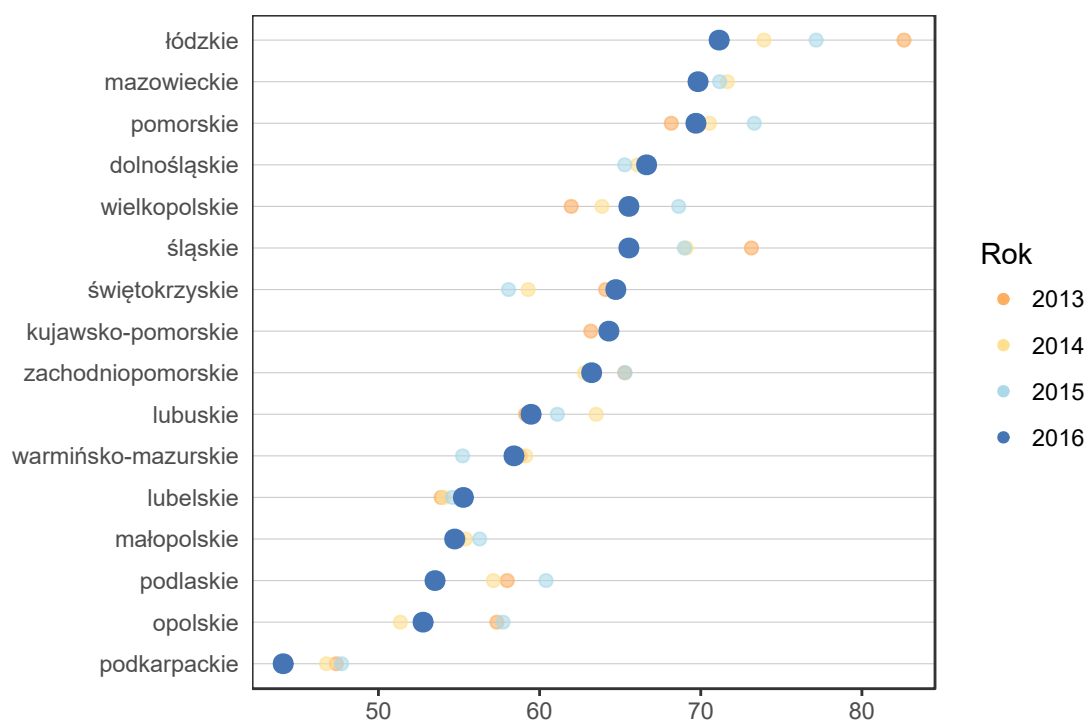
Mapa 2.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Piers

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

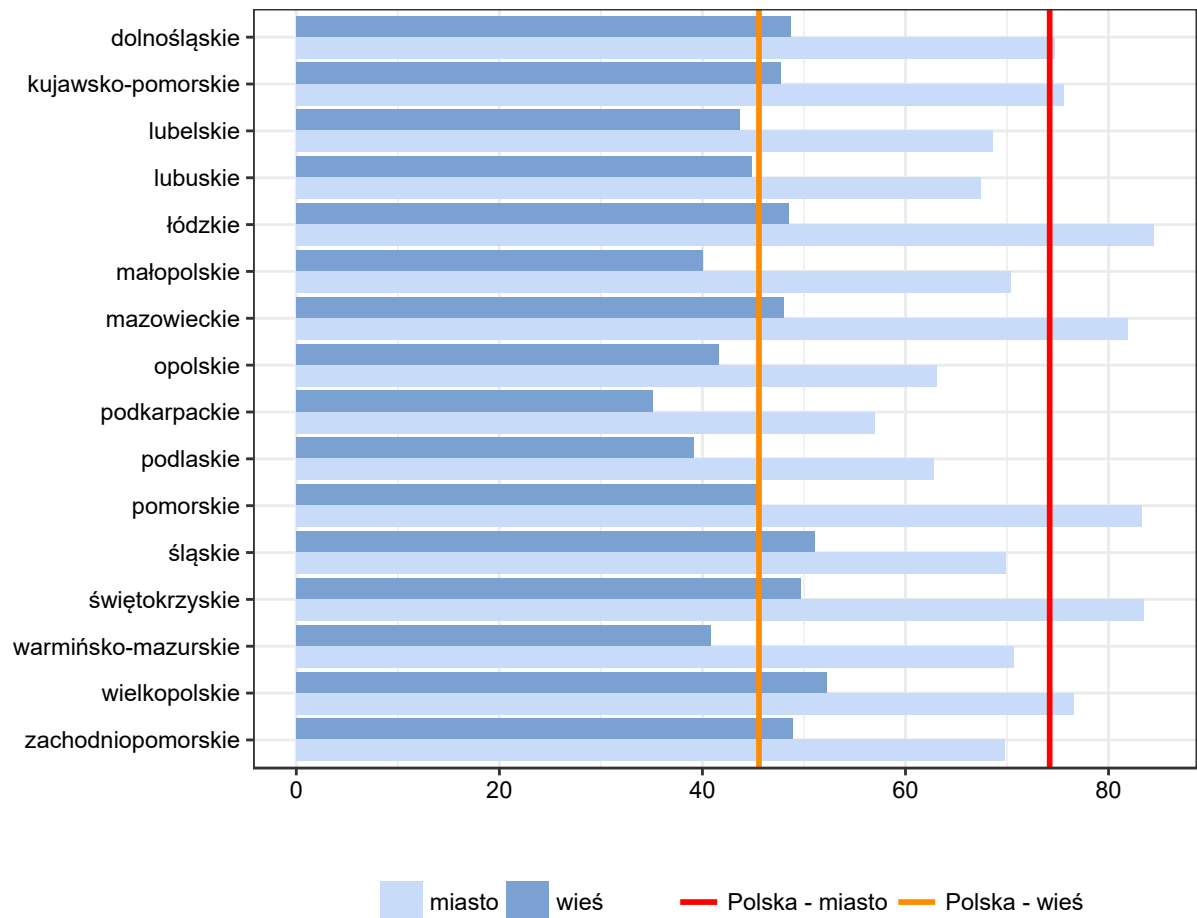
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



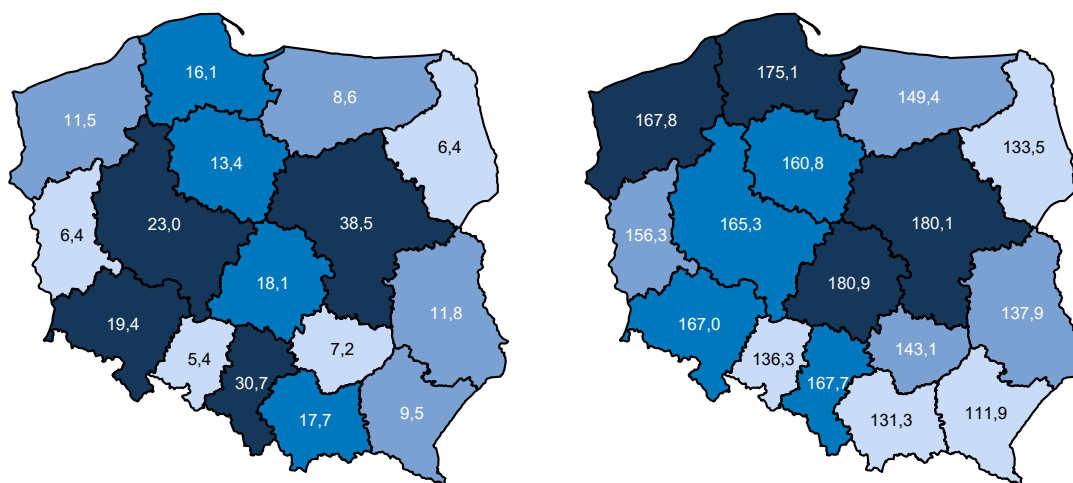
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



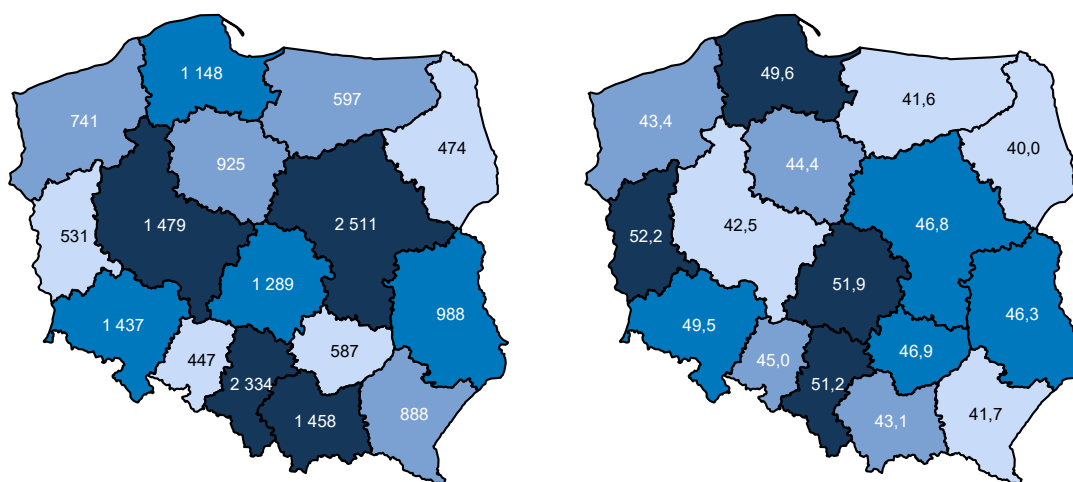
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

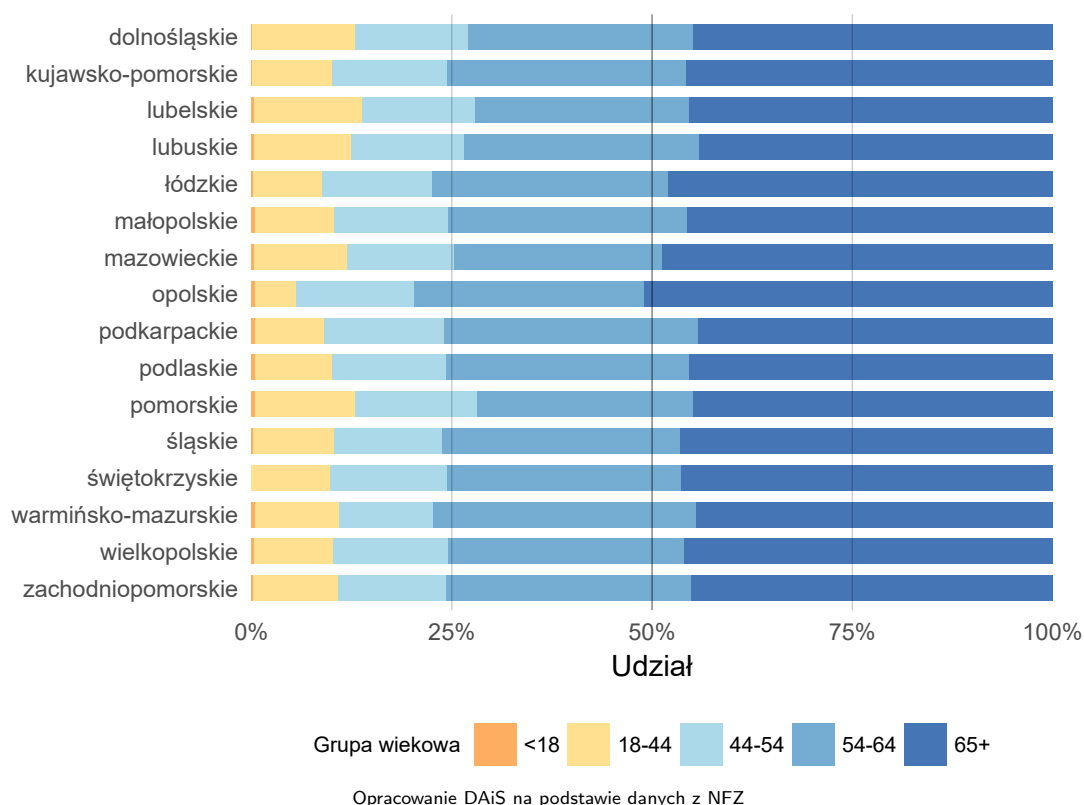
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Nowotwory ginekologiczne' w roku 2016 wyniosła 17,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,4.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,5 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

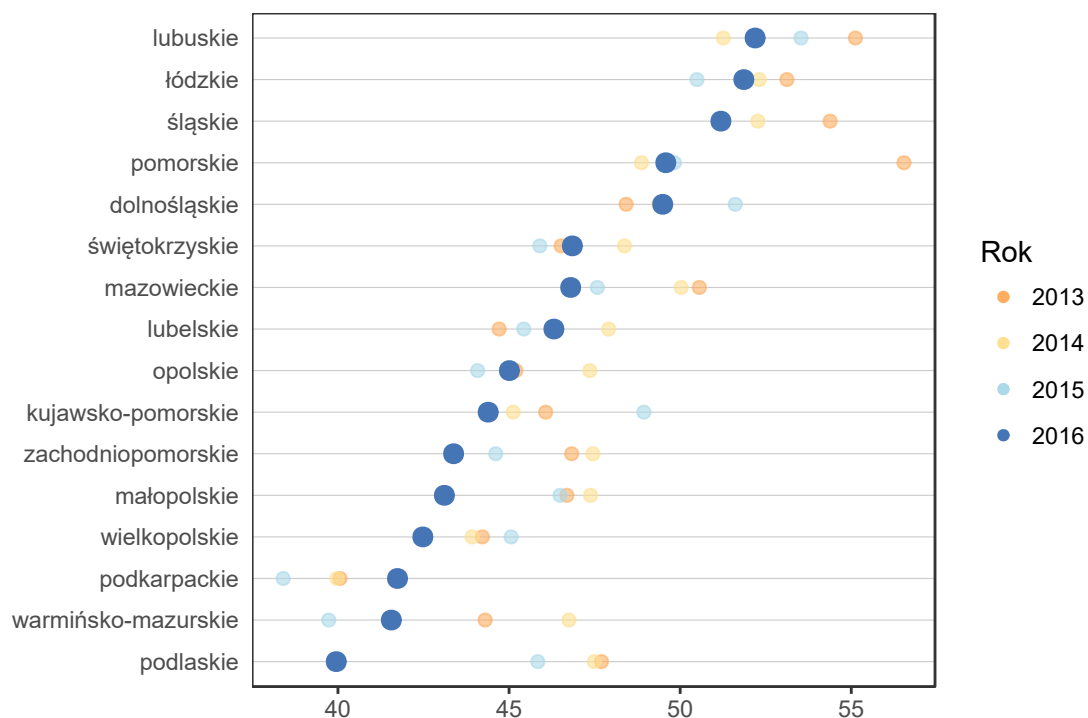


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

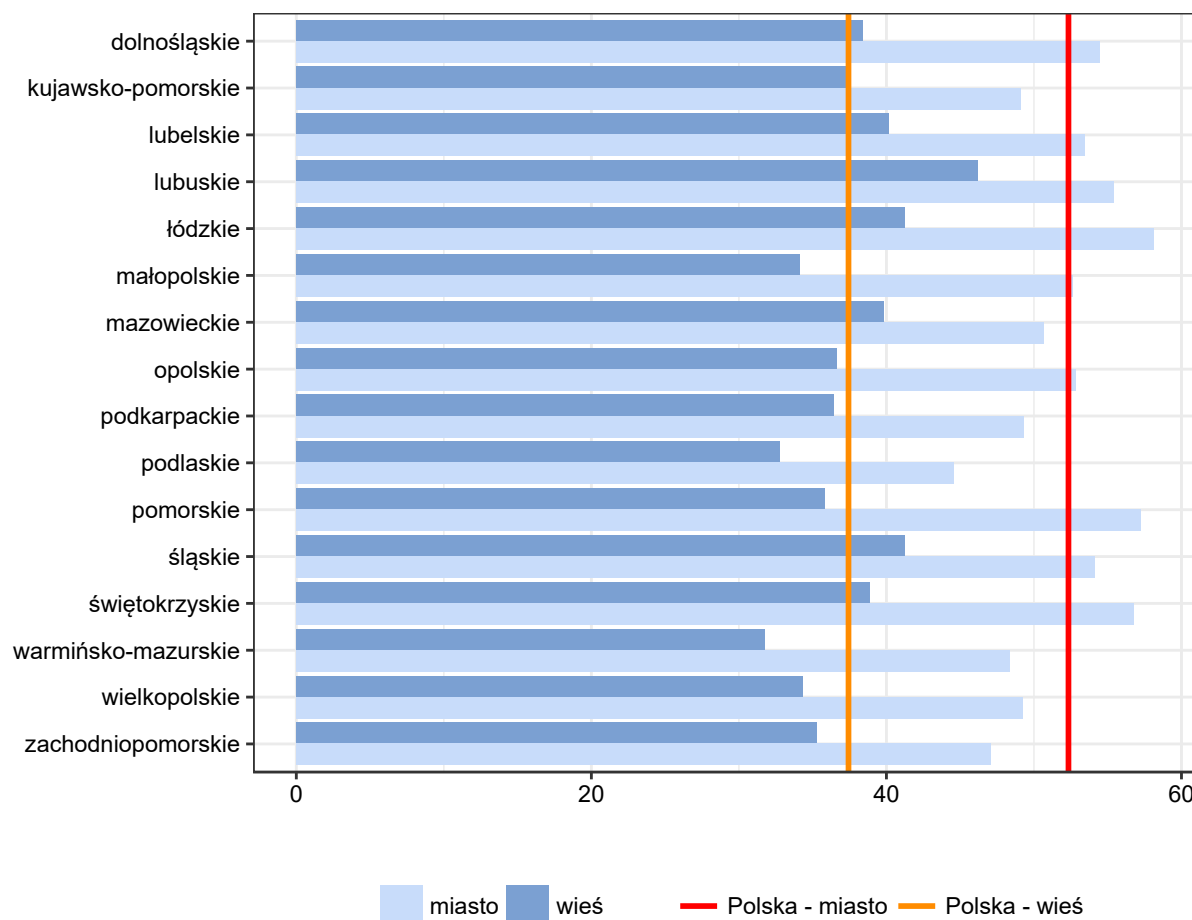
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



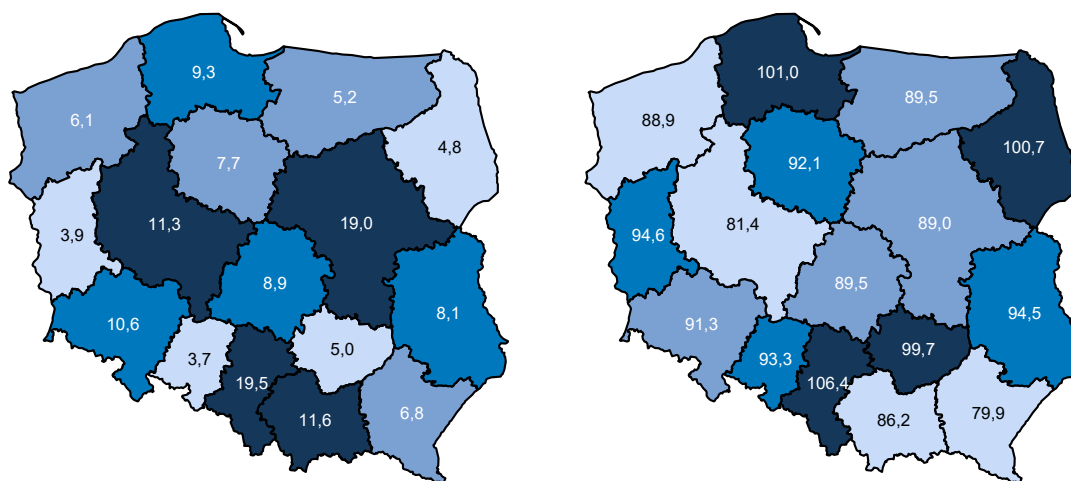
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



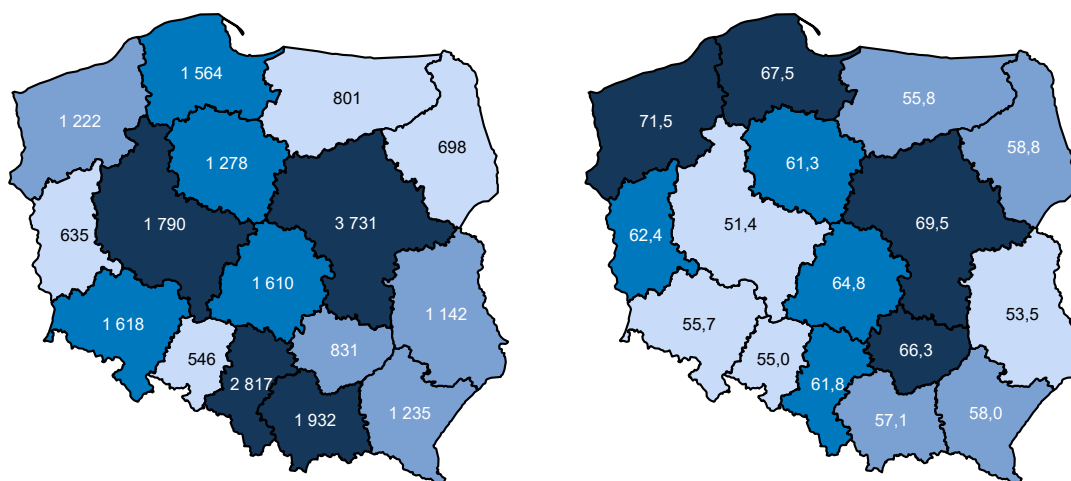
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Prostata

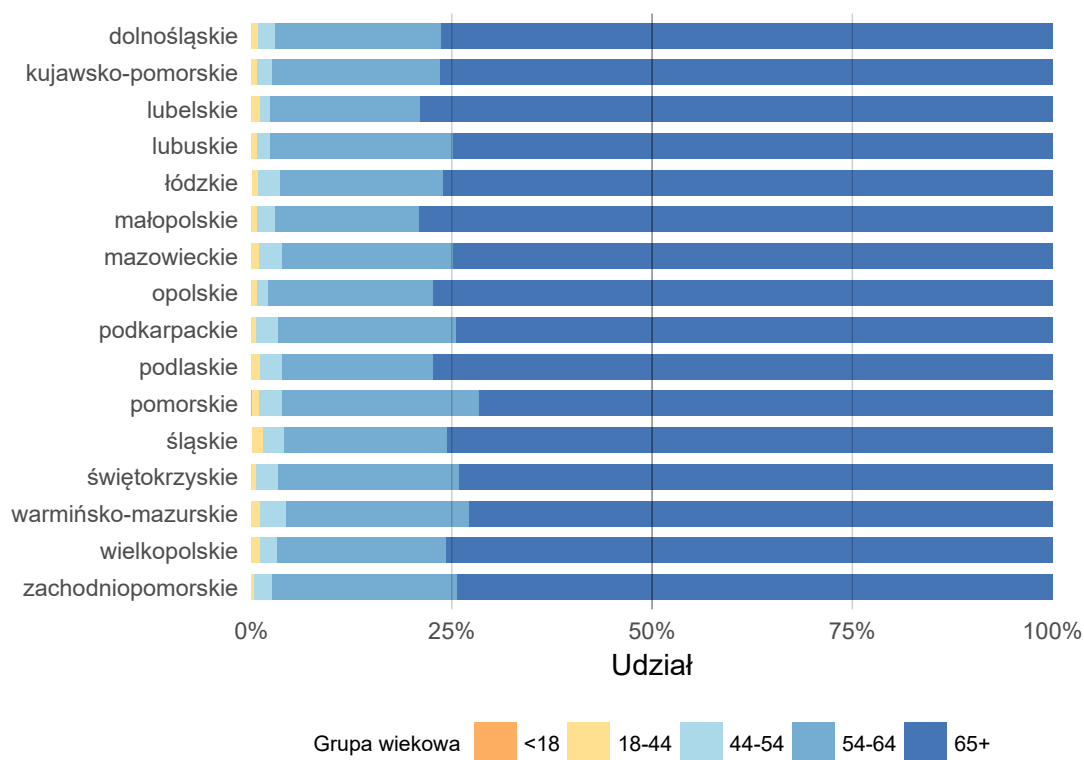
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Prostata' w roku 2016 wyniosła 23,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 61,0.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,6 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

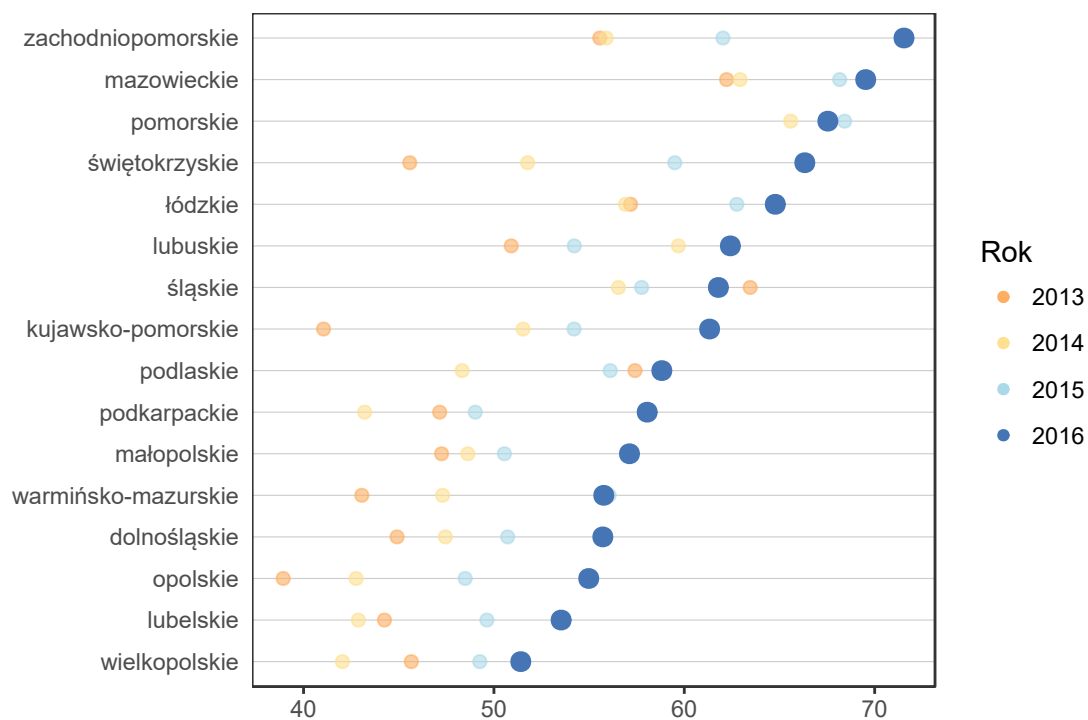
Wykres 2.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Prostata

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

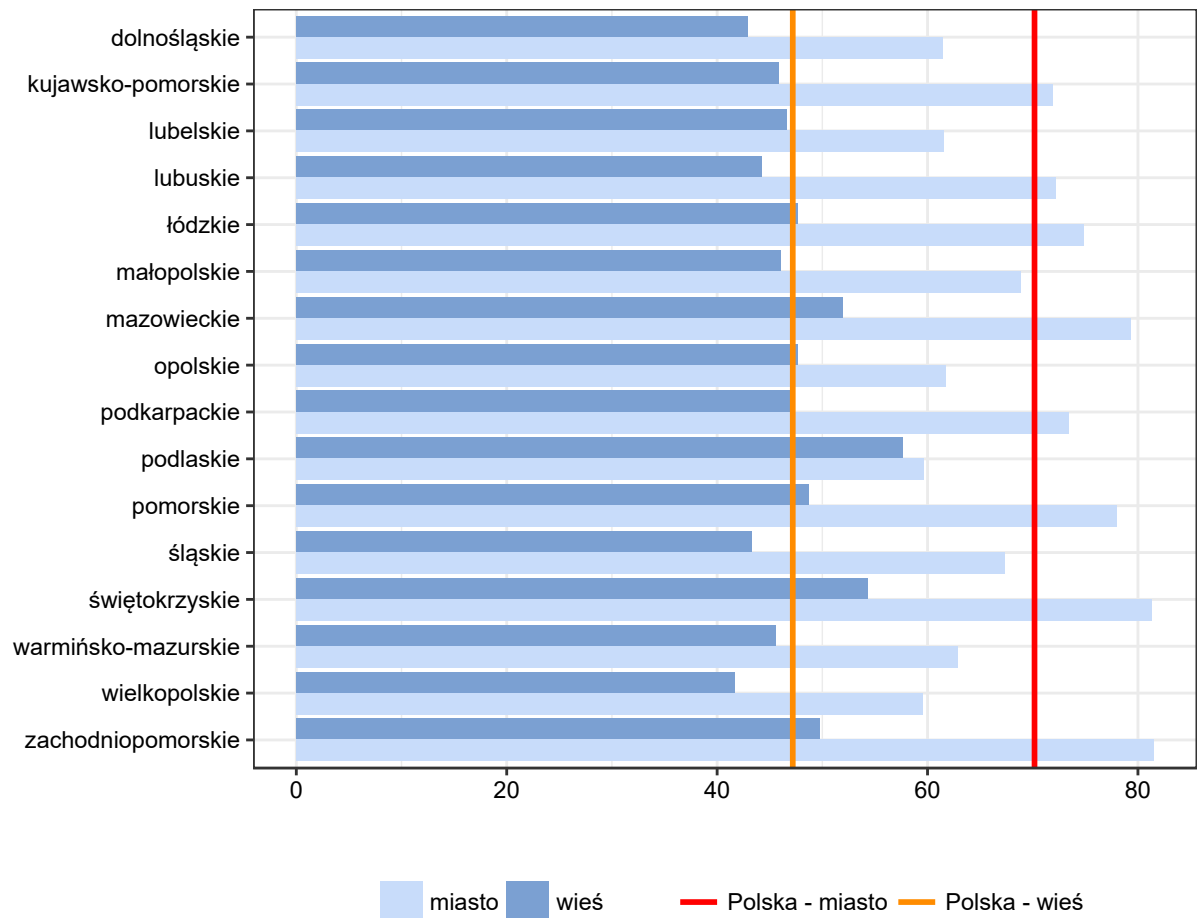
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



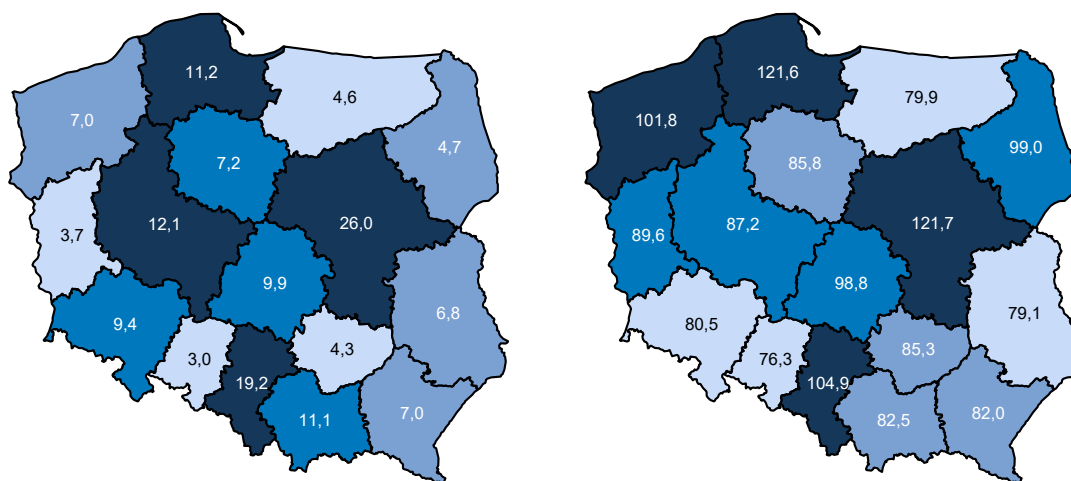
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



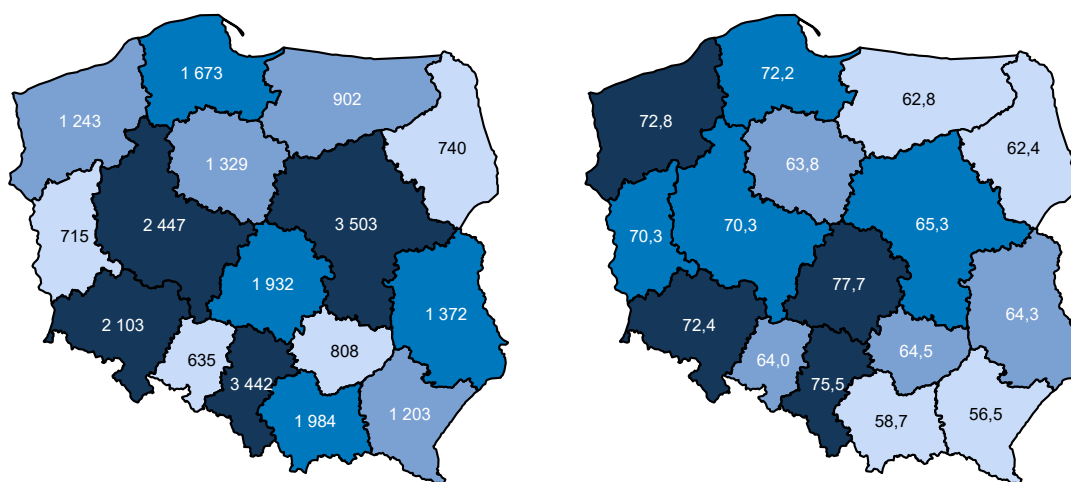
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

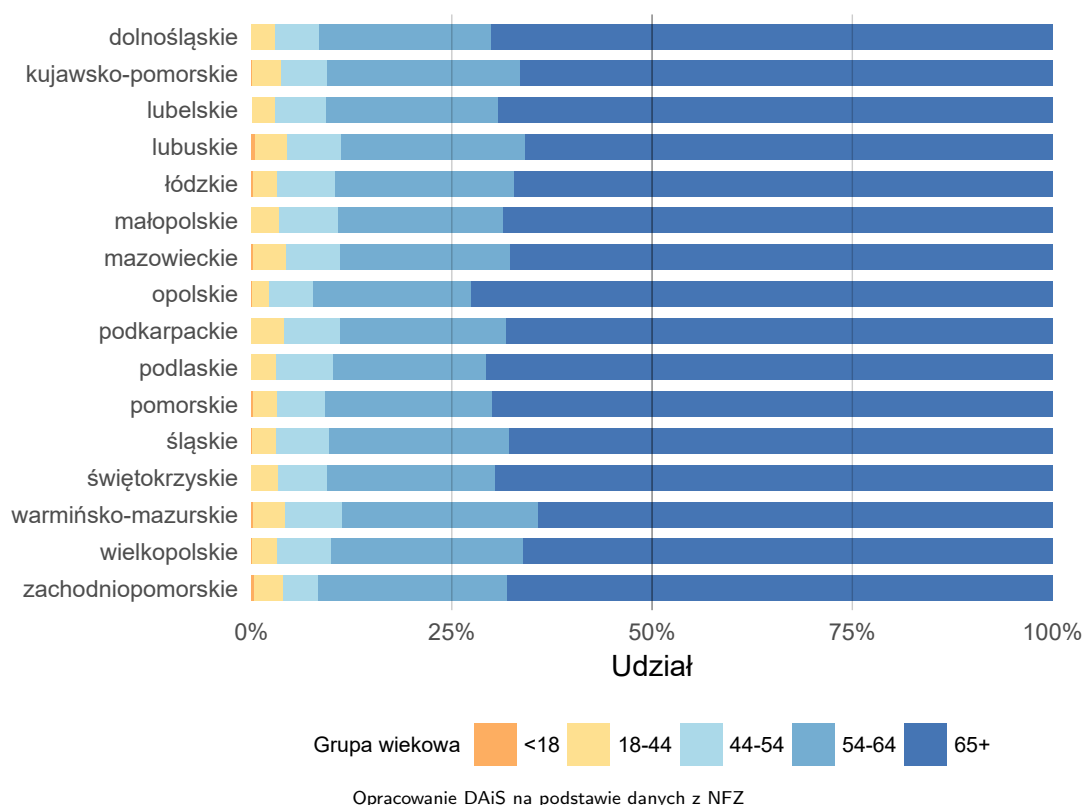
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Dolny odcinek przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 26,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 67,7.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,7 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

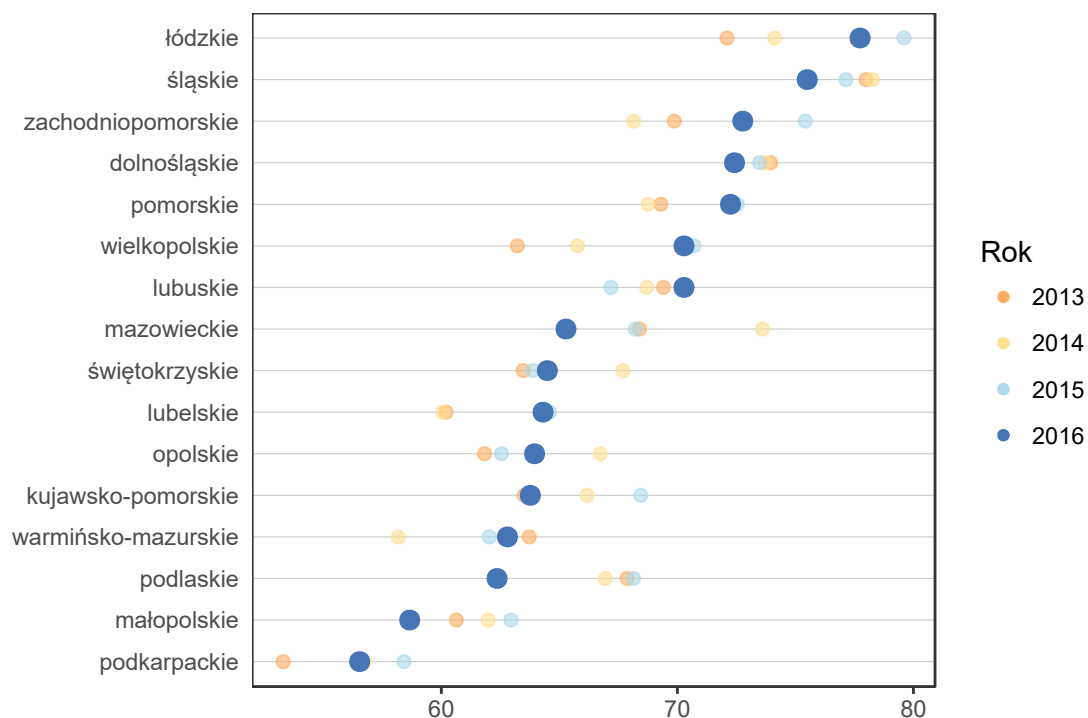


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

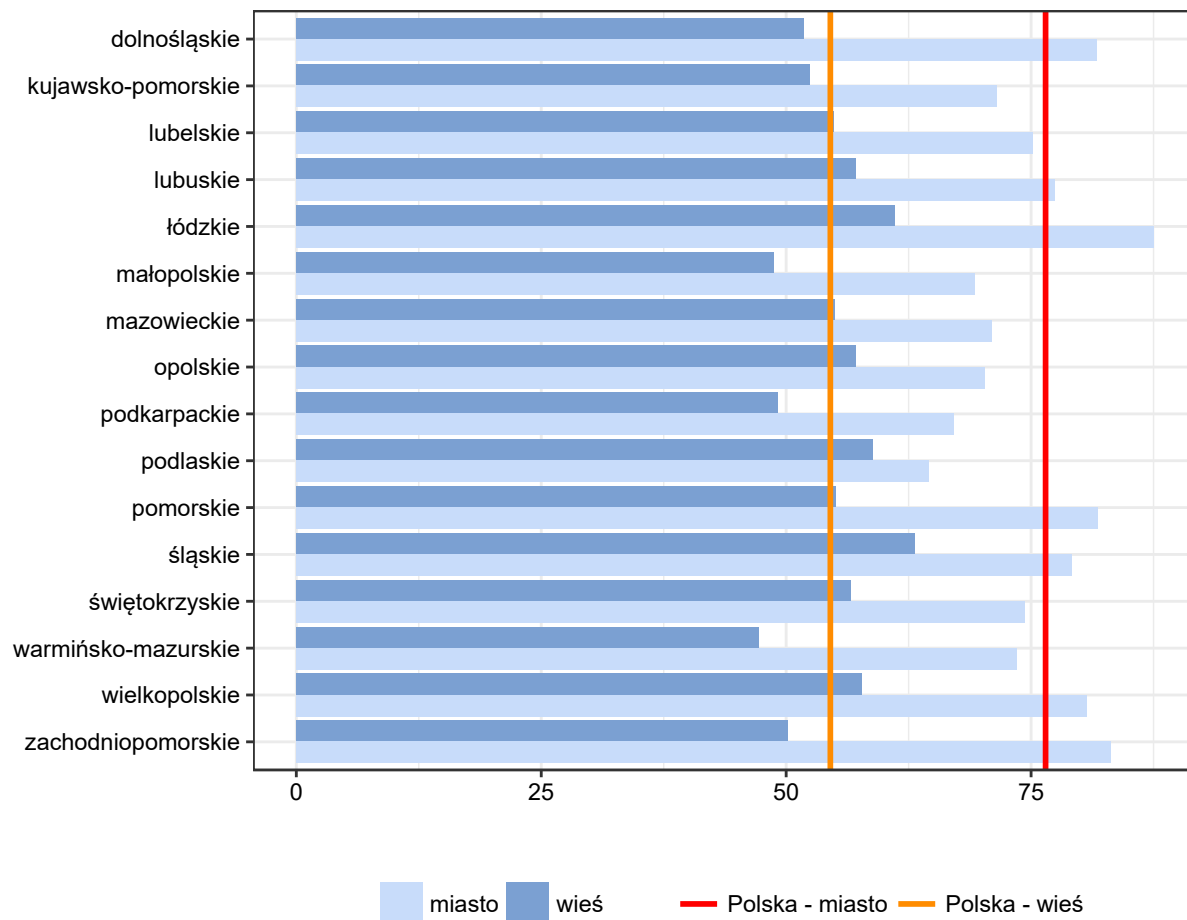
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

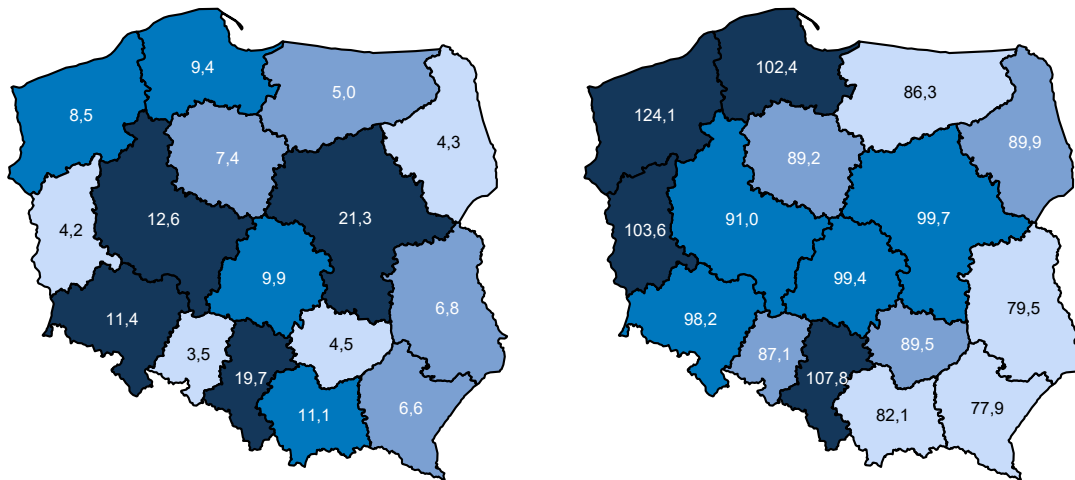


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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.

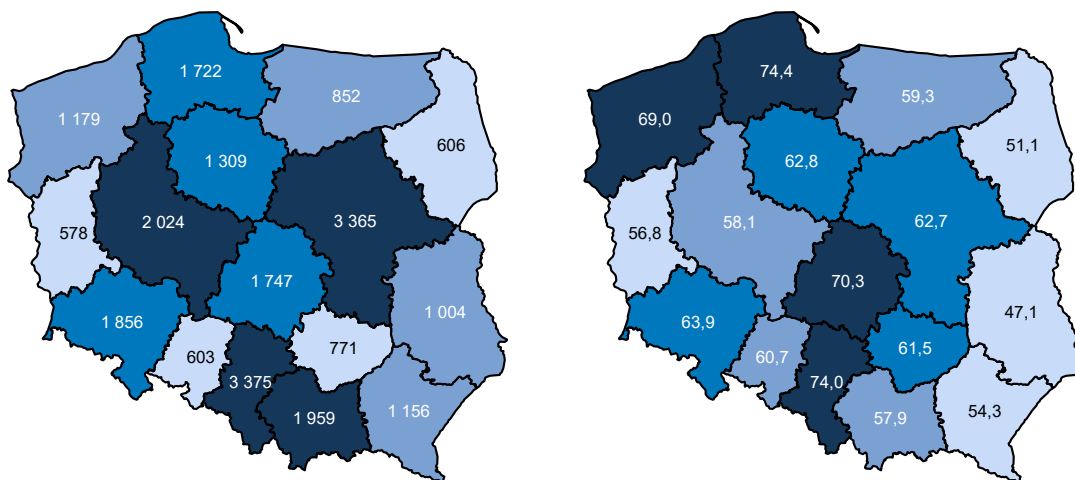
Mapa 2.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

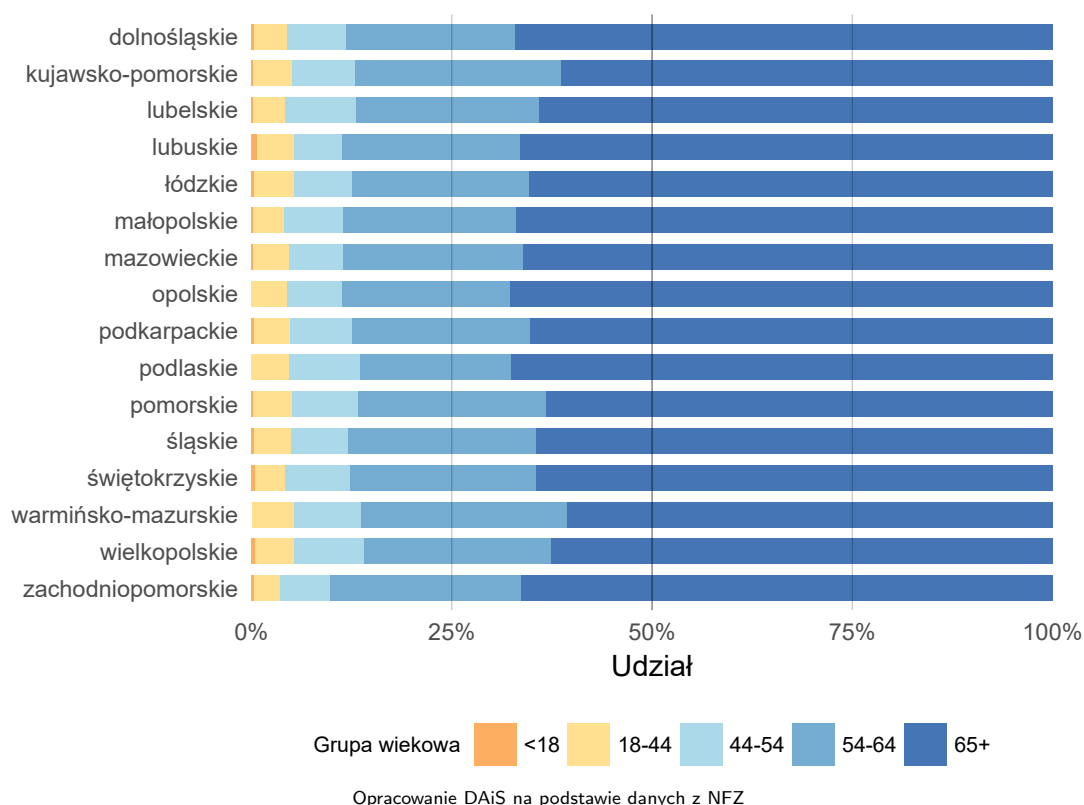
Zapadalność rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,6 tys. Na wykresie 2.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

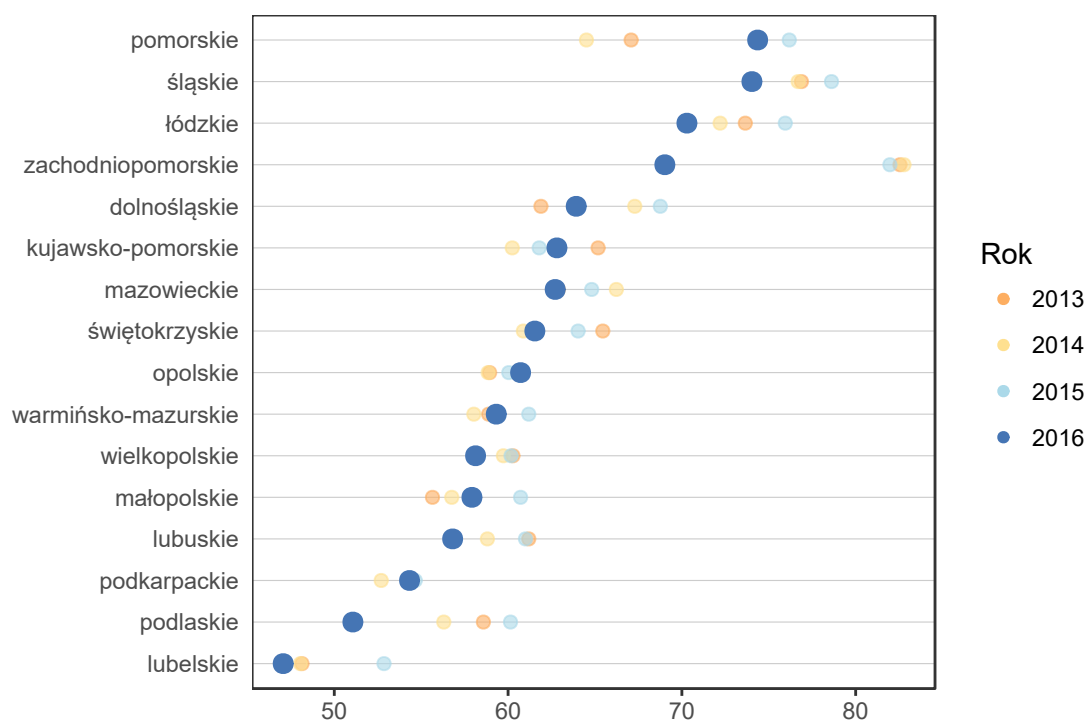
Mapa 2.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Górny odcinek przewodu pokarmowego

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

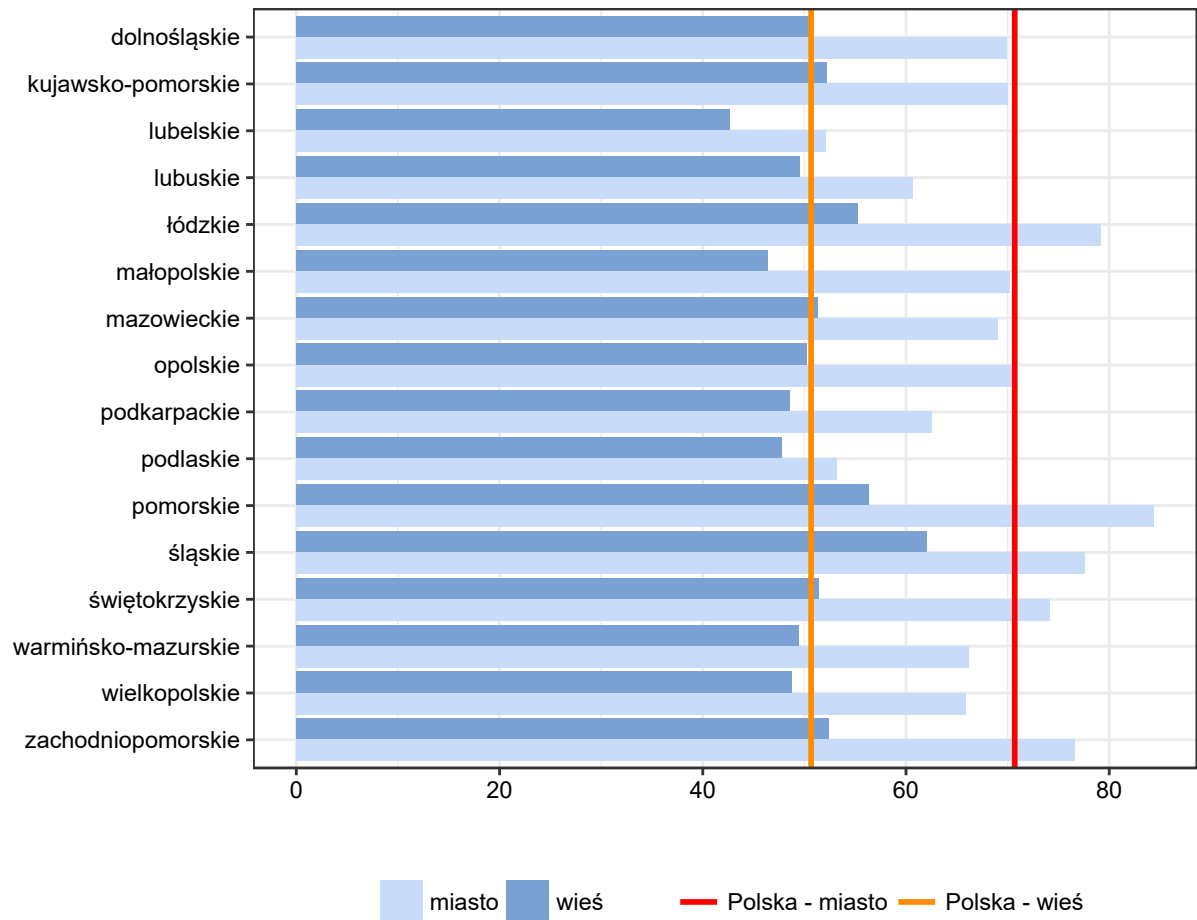
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



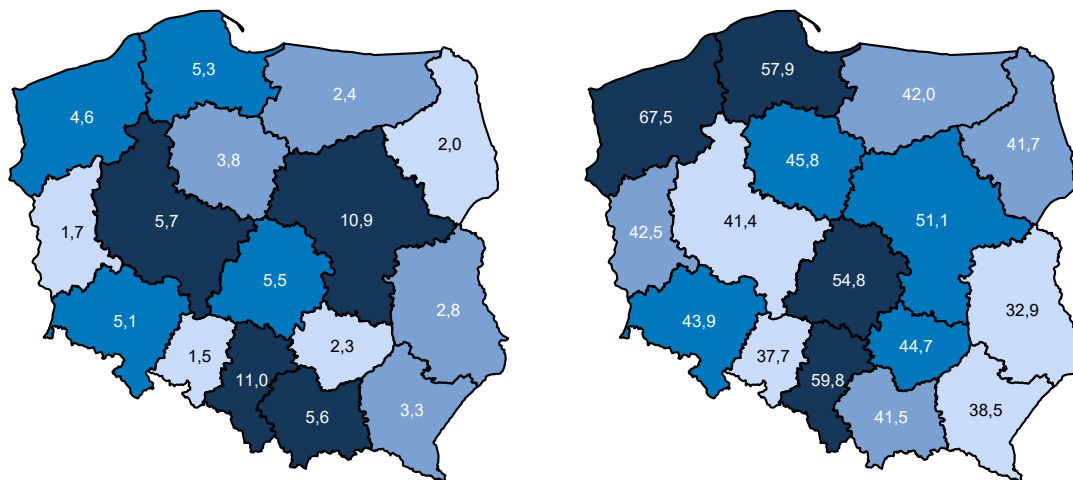
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



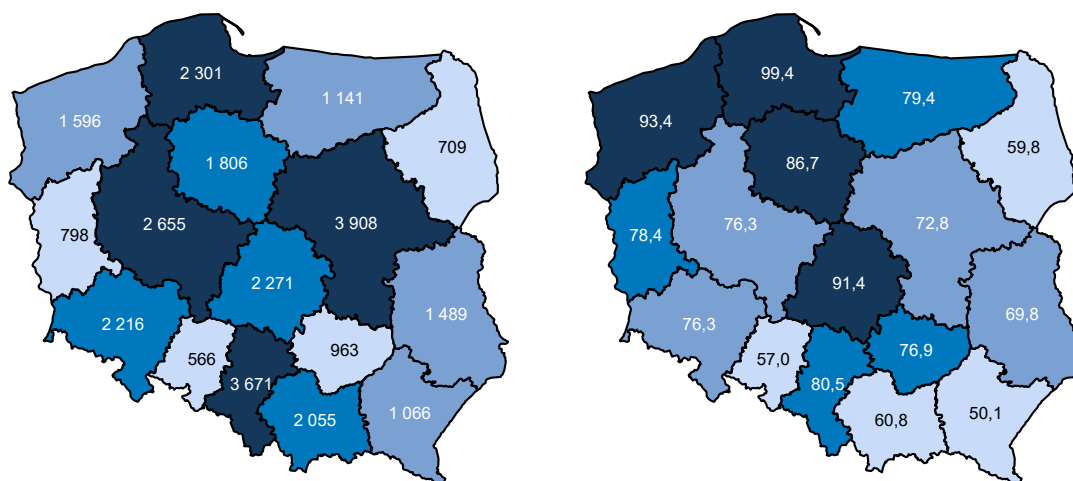
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Płuco

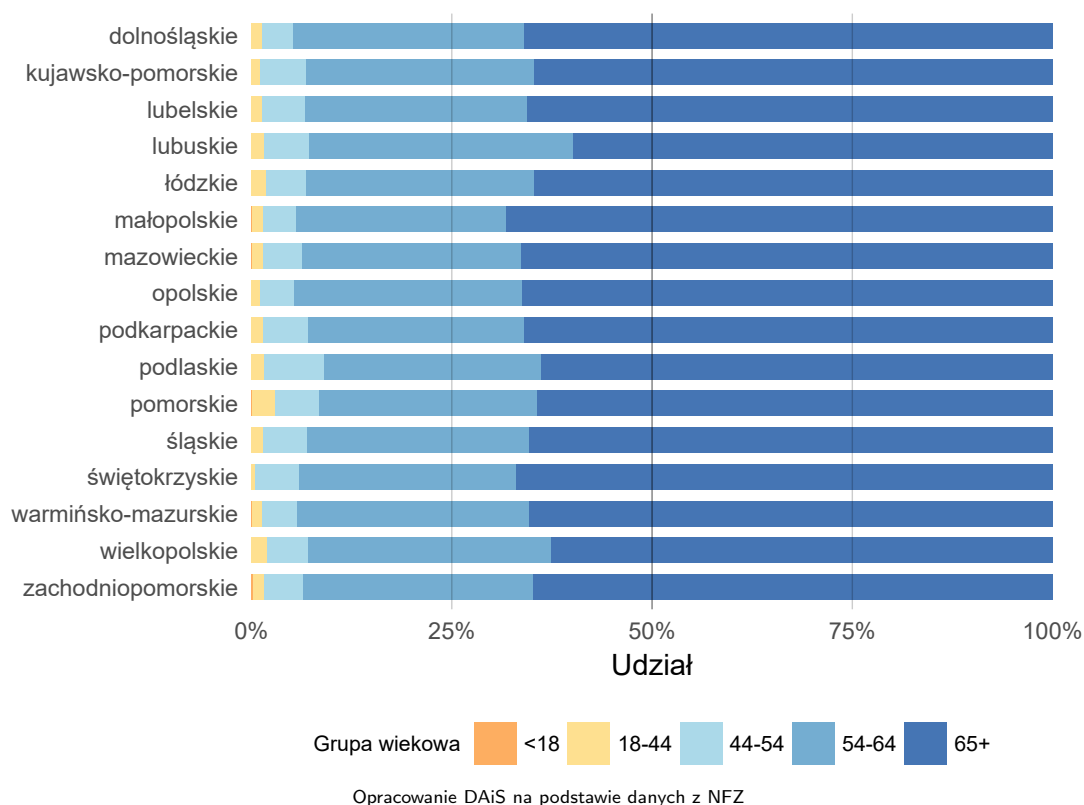
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Płuco' w roku 2016 wyniosła 29,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 76,0.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,8 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

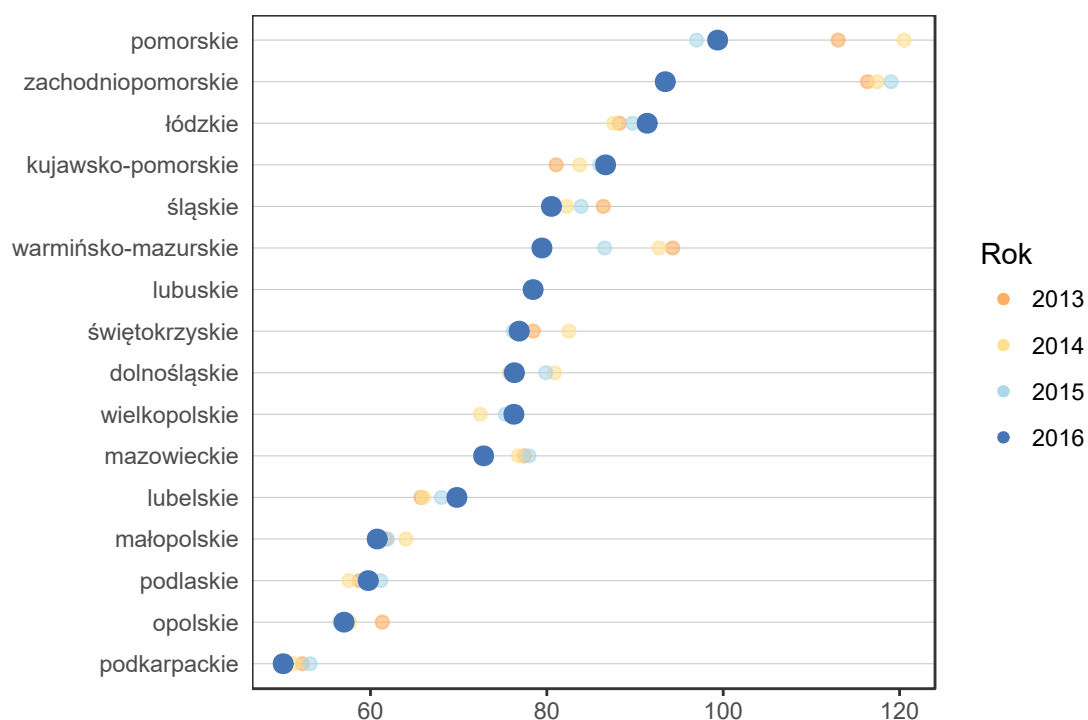


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

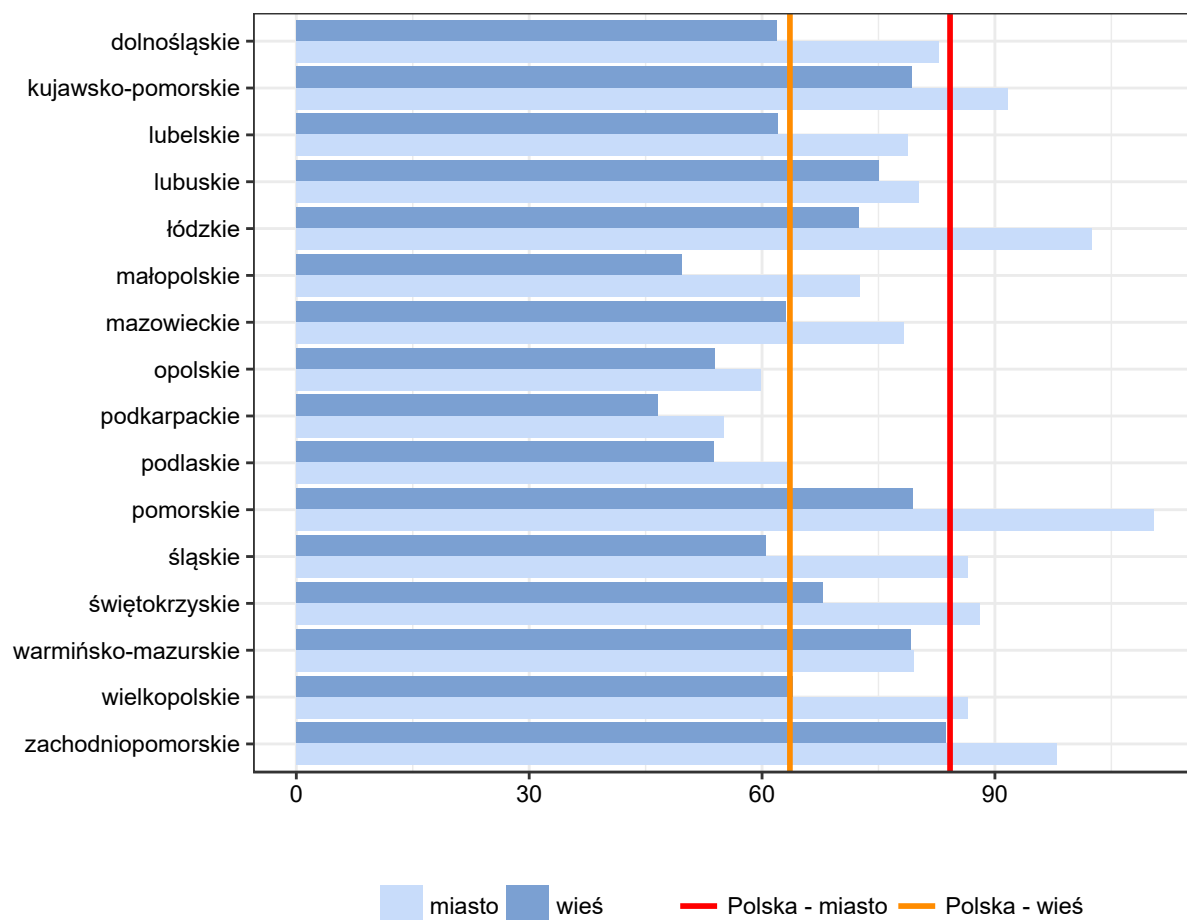
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	0,3	1,6	16,1	81,1	129,9
mazowieckie	-	2,8	22,9	103,5	159,7
opolskie	-	1,1	8,9	70,2	118,0
podkarpackie	-	1,7	12,7	57,2	88,2
podlaskie	-	2,3	25,9	81,9	132,4
pomorskie	0,9	5,9	37,2	150,2	245,8
śląskie	0,3	3,5	31,2	106,7	172,8
świętokrzyskie	-	0,4	24,8	88,6	128,4
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

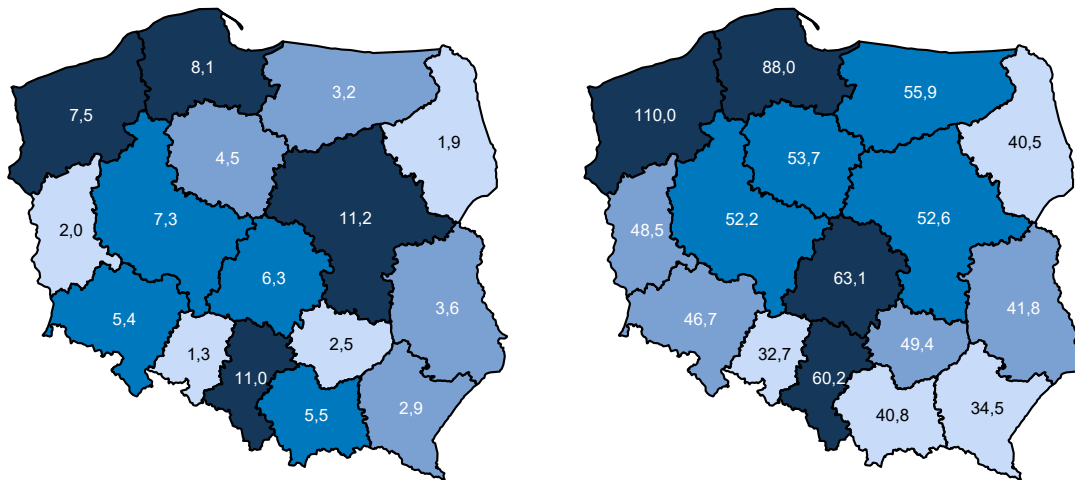
Wykres 2.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Płuco

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.

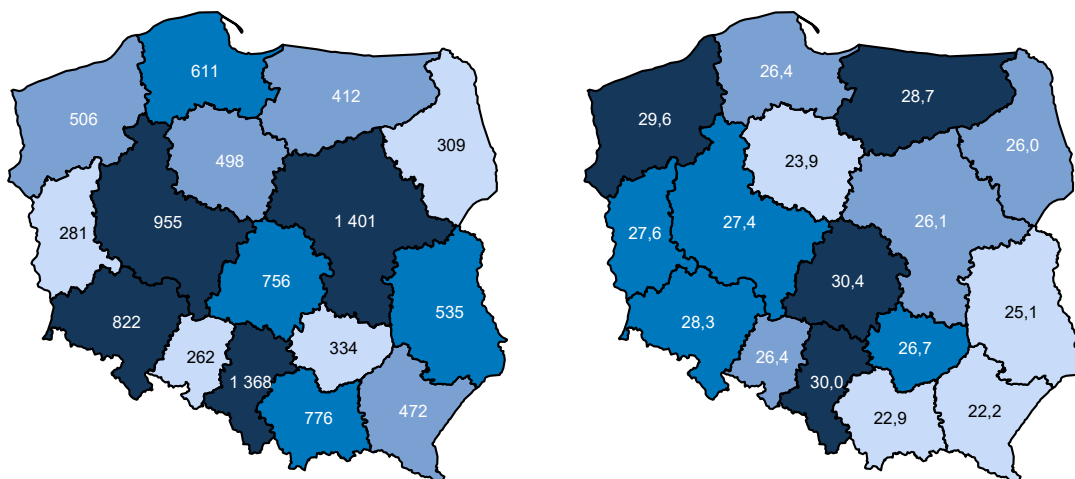
Mapa 2.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Płuco

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

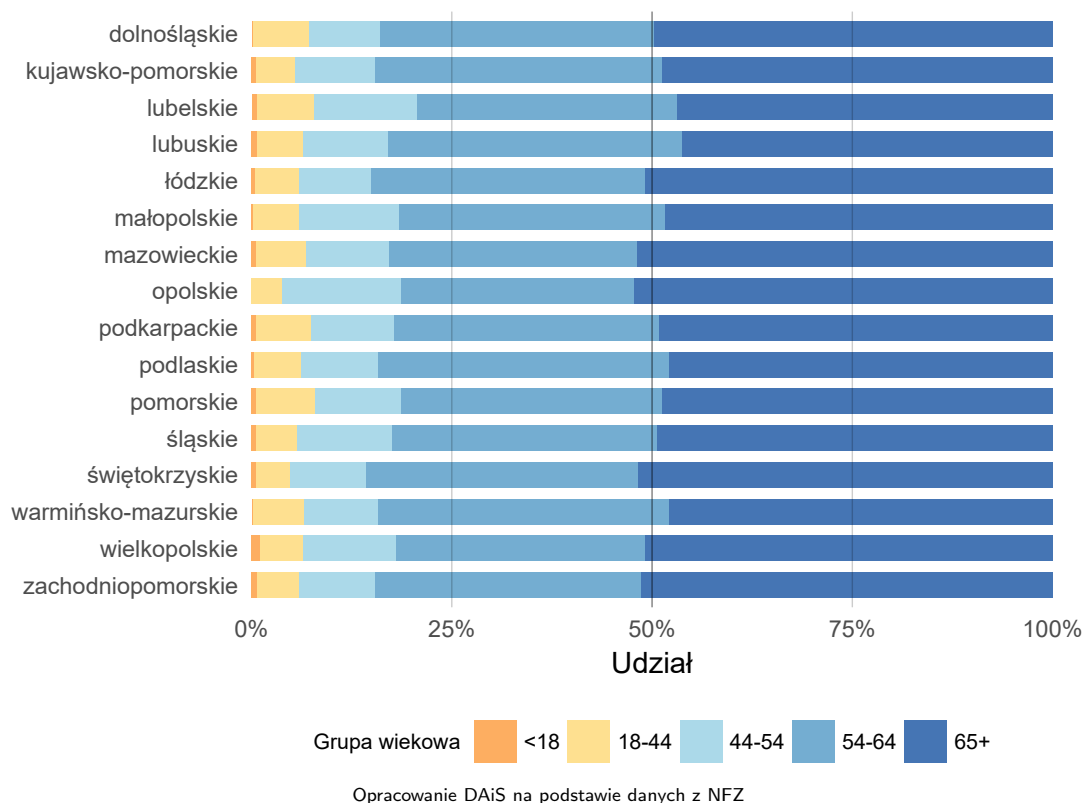
Zapadalność rejestrowana - Głowa i szyja

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,3 tys. Na wykresie 2.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

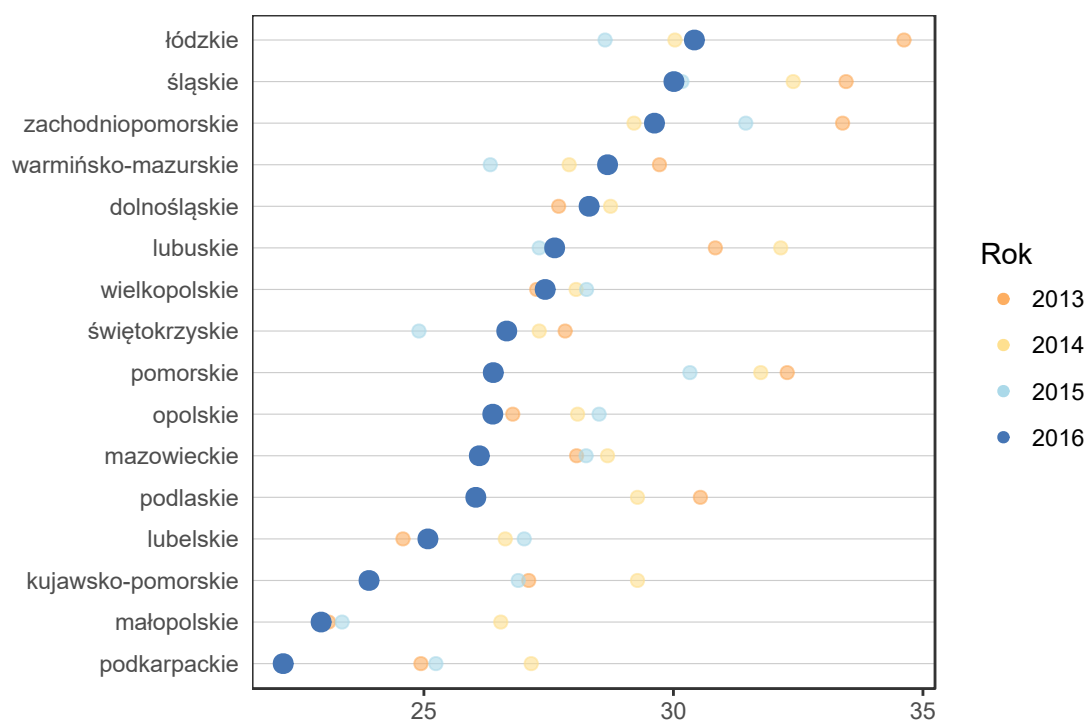
Mapa 2.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Głowa i szyja

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

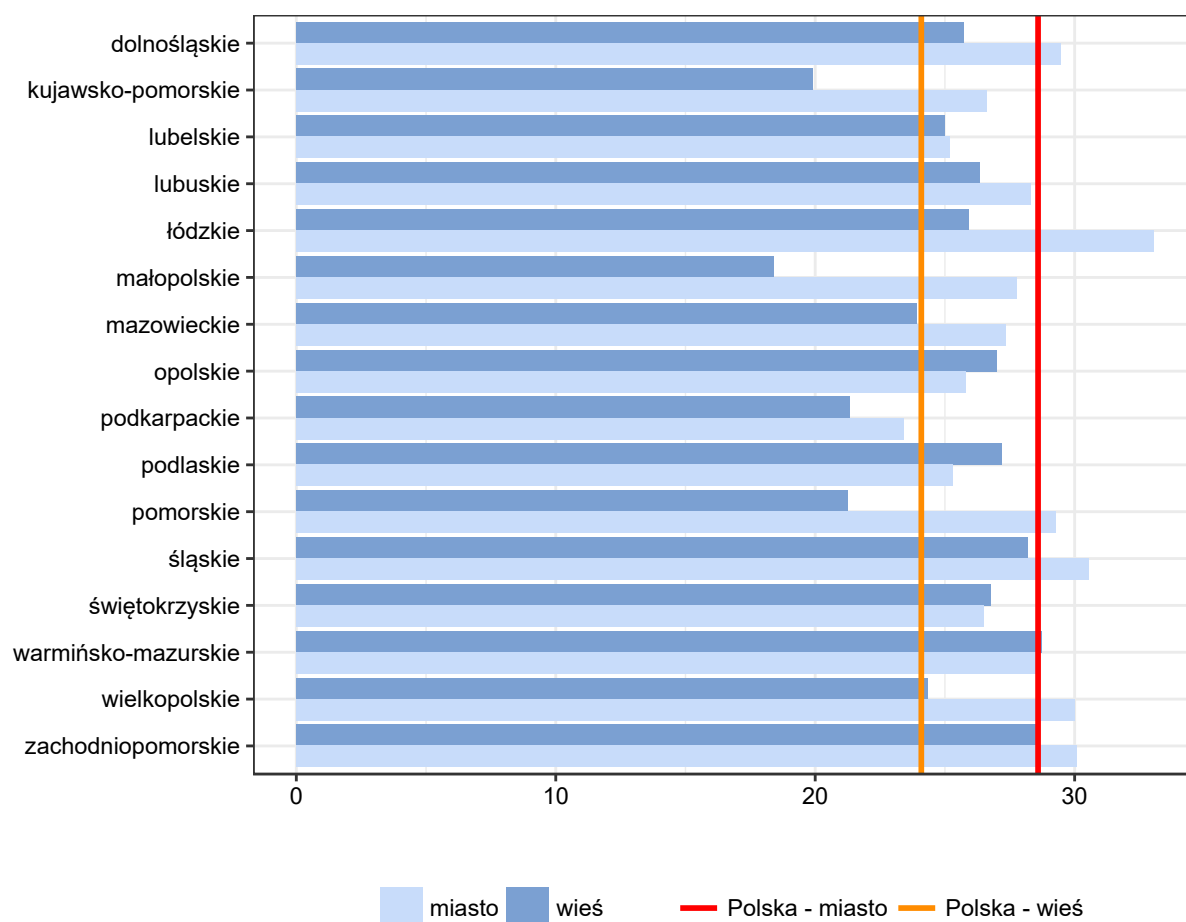
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



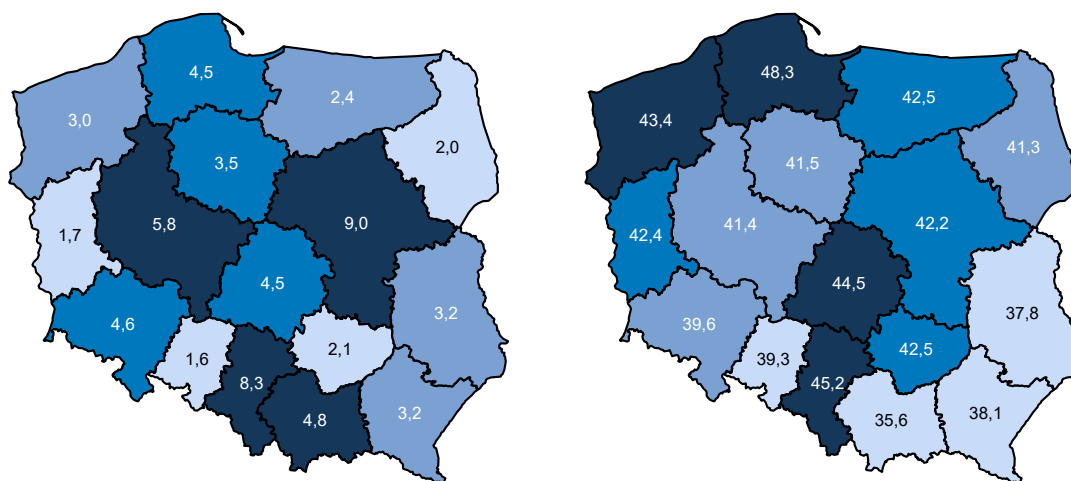
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



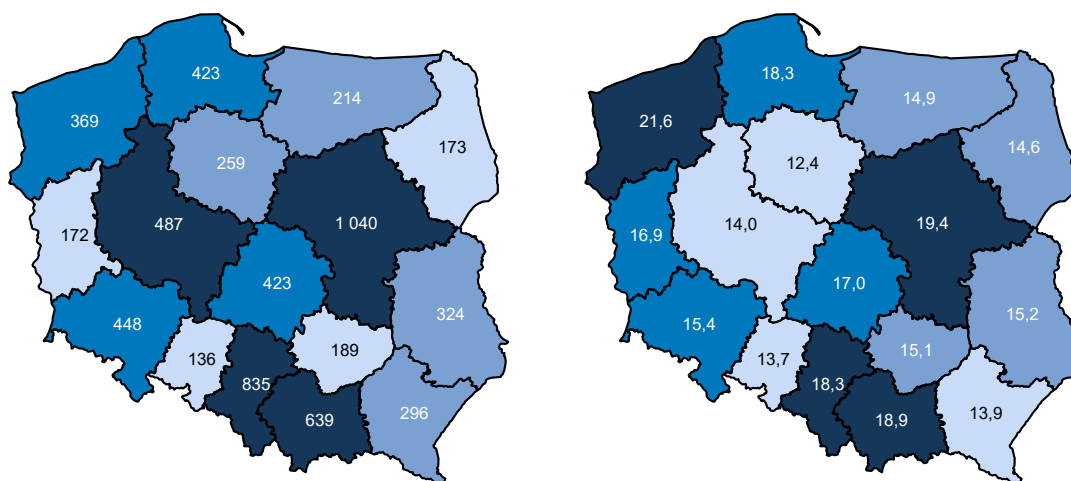
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Czerniak

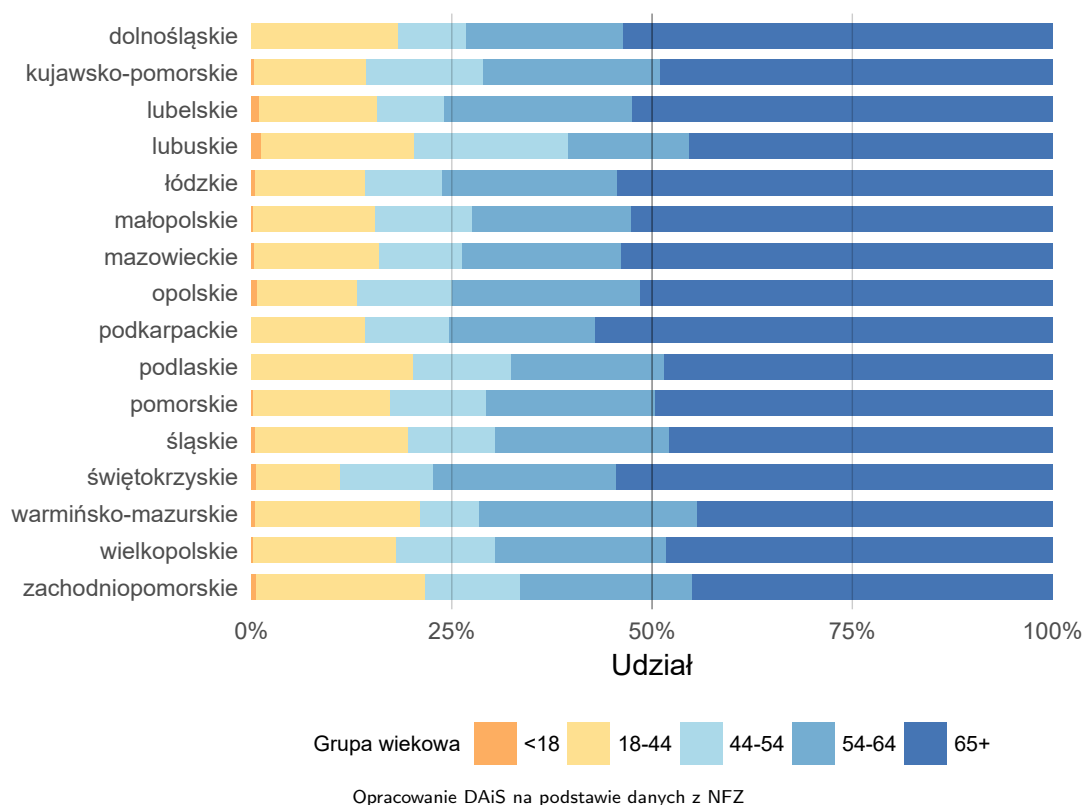
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Czerniak' w roku 2016 wyniosła 6,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 16,7.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,2 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

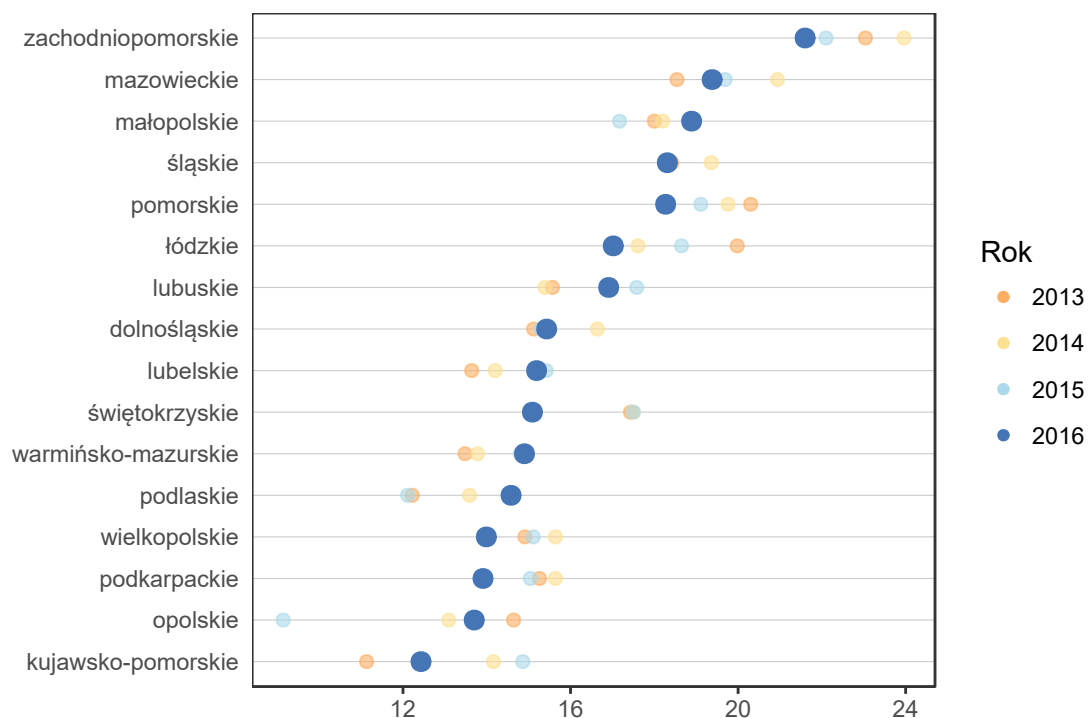


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

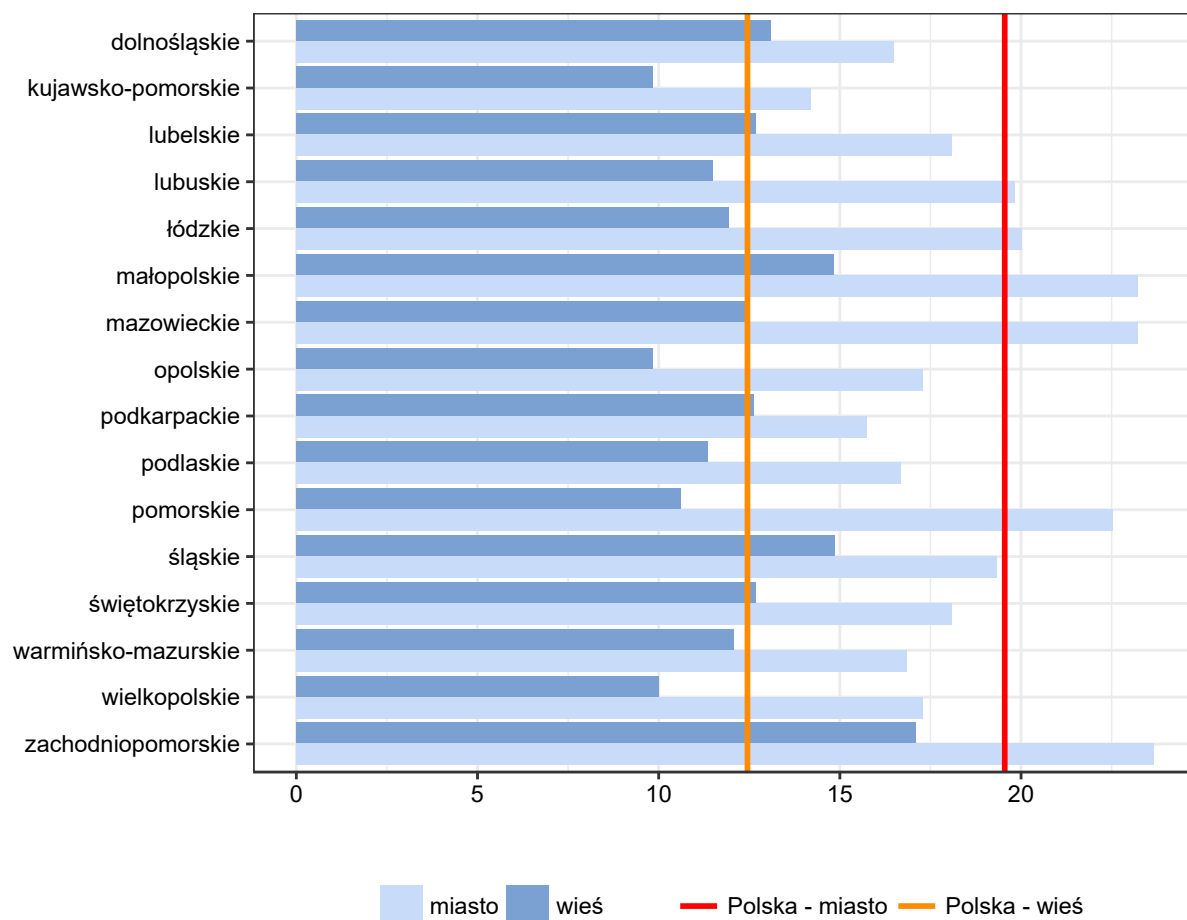
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

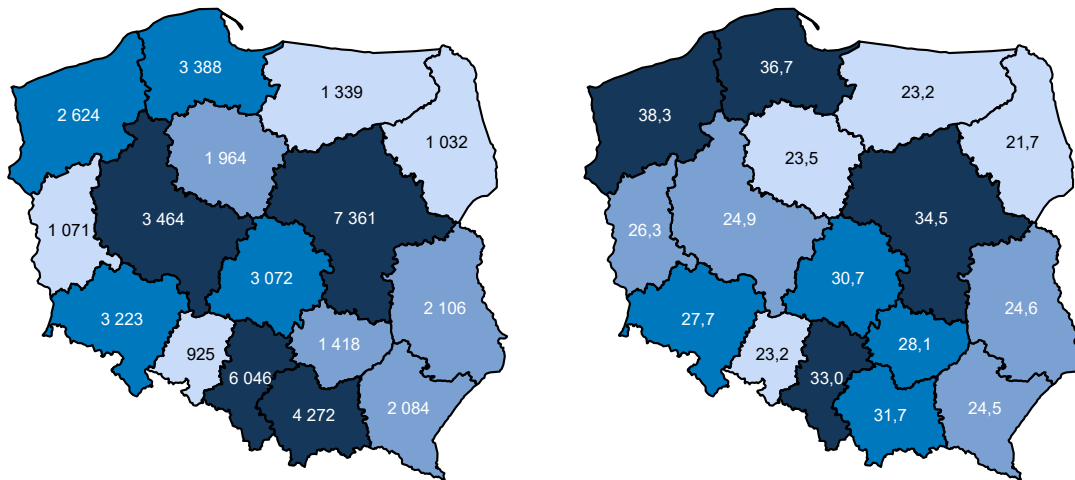


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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.

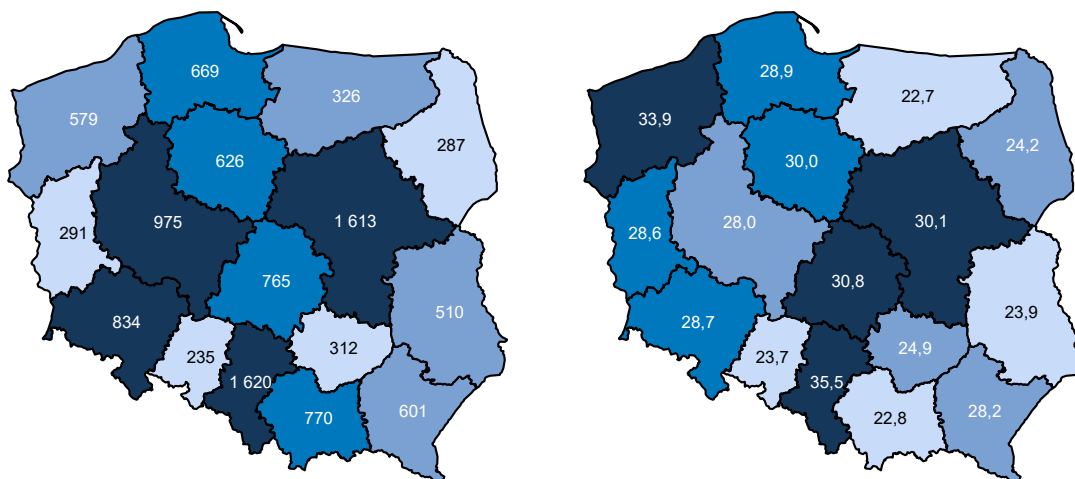
Mapa 2.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

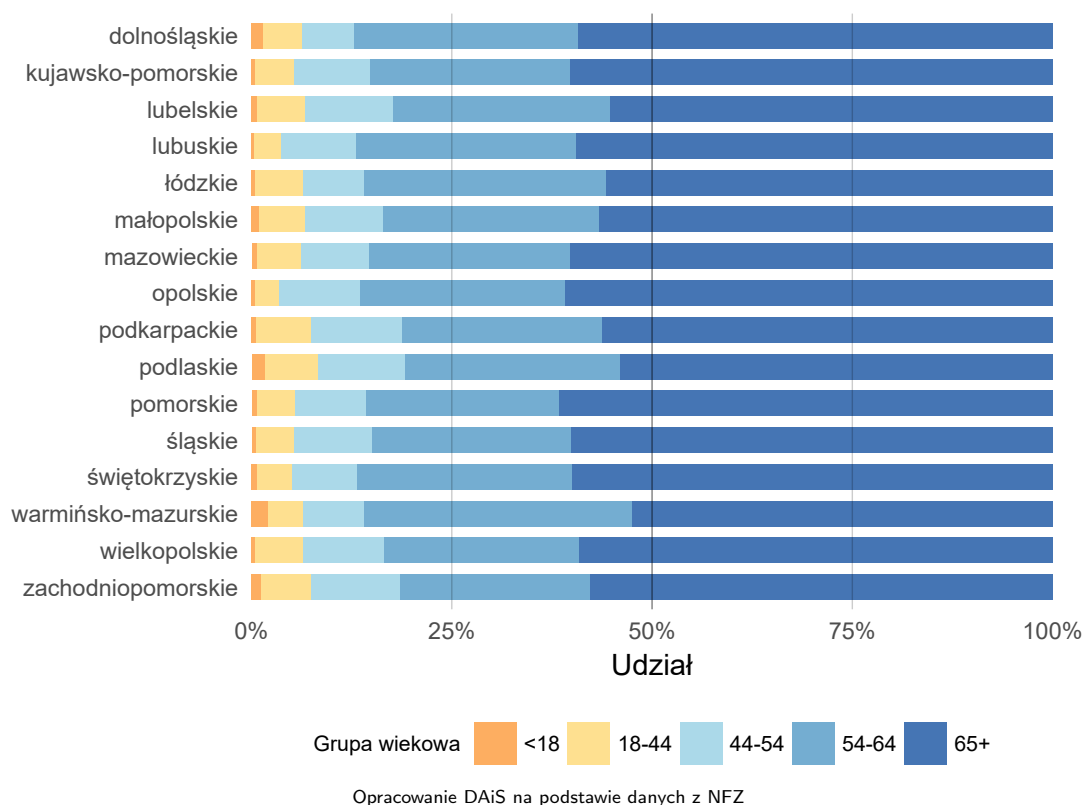
Zapadalność rejestrowana - Nerka

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,3 tys. Na wykresie 2.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

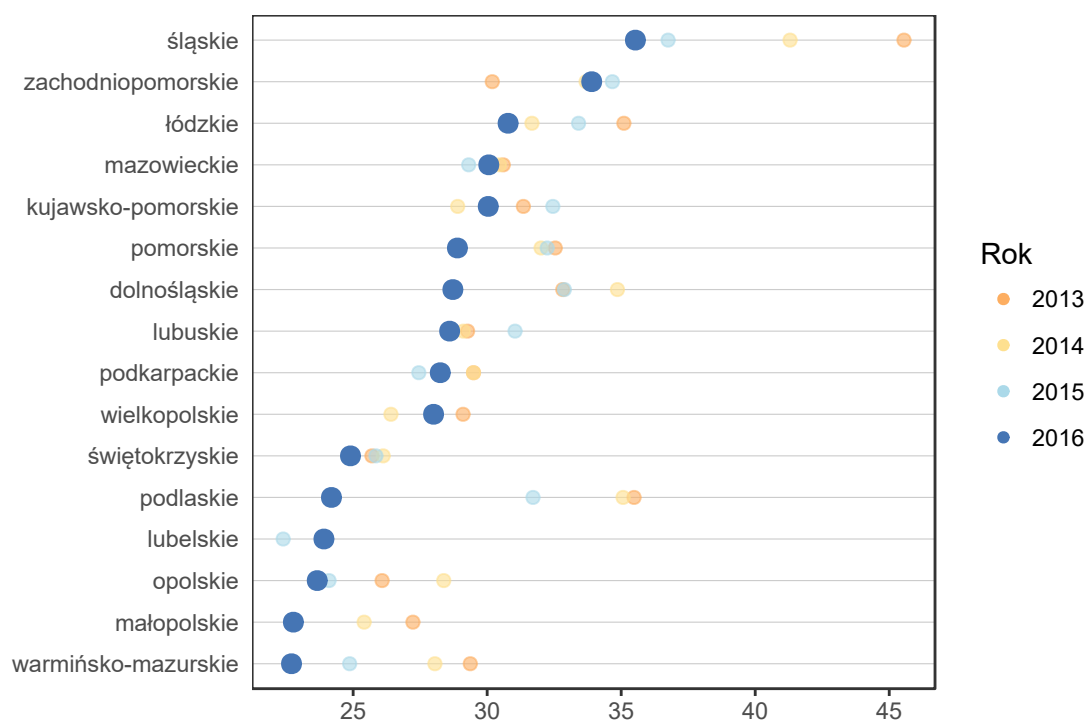
Mapa 2.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nerka

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

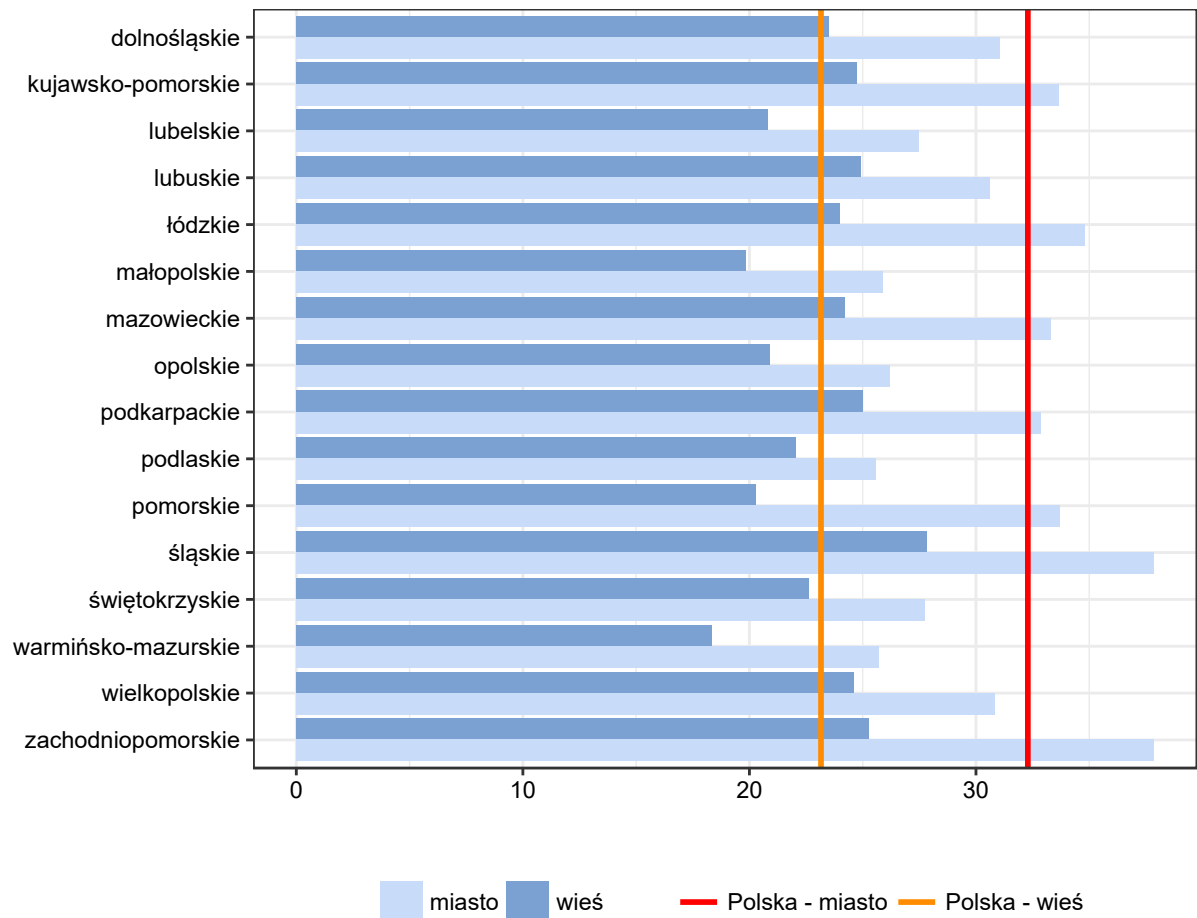
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



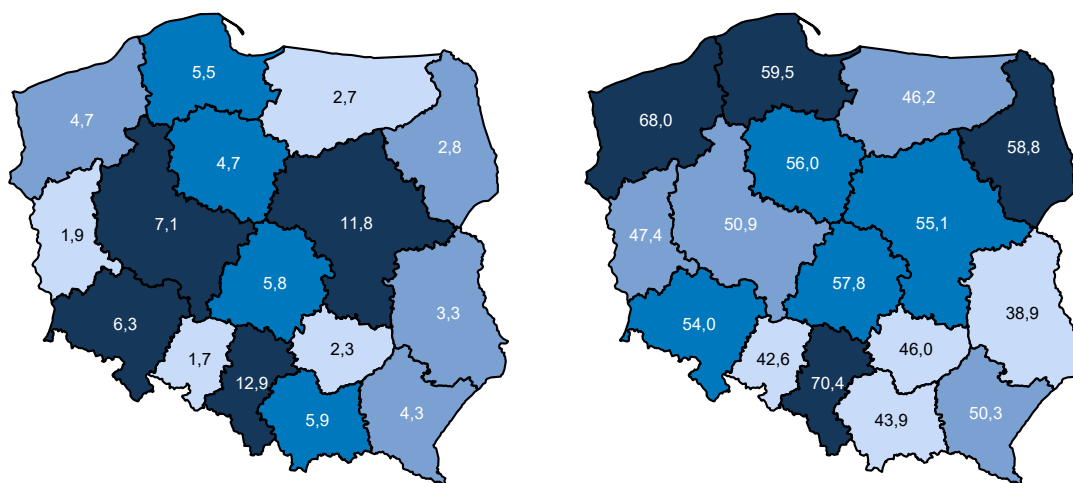
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



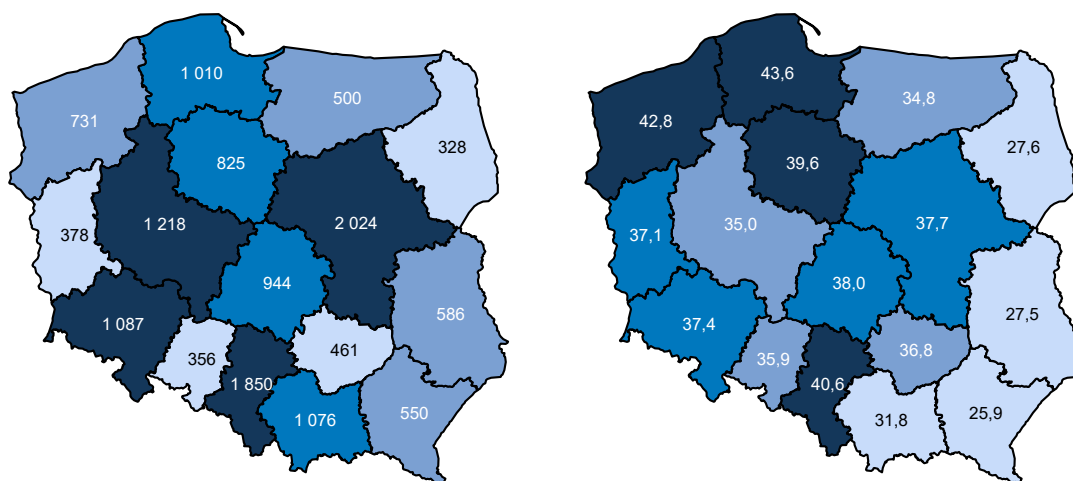
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Pęcherz

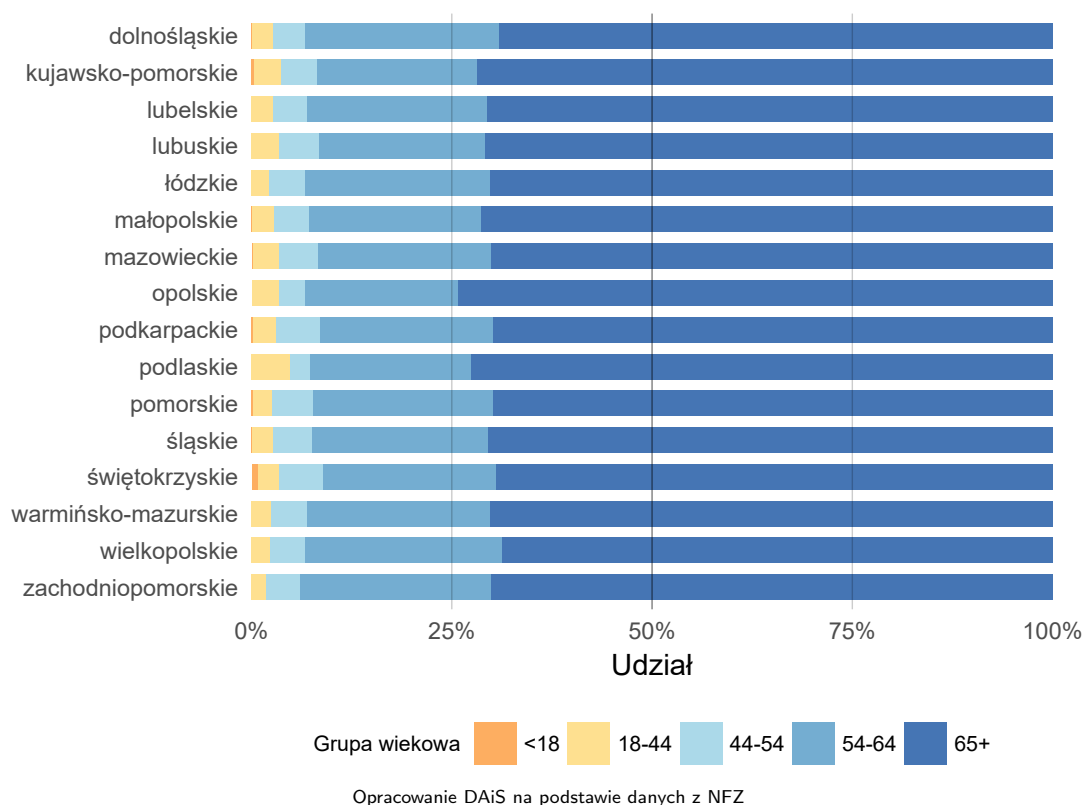
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pęcherz' w roku 2016 wyniosła 13,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 36,2.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,4 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

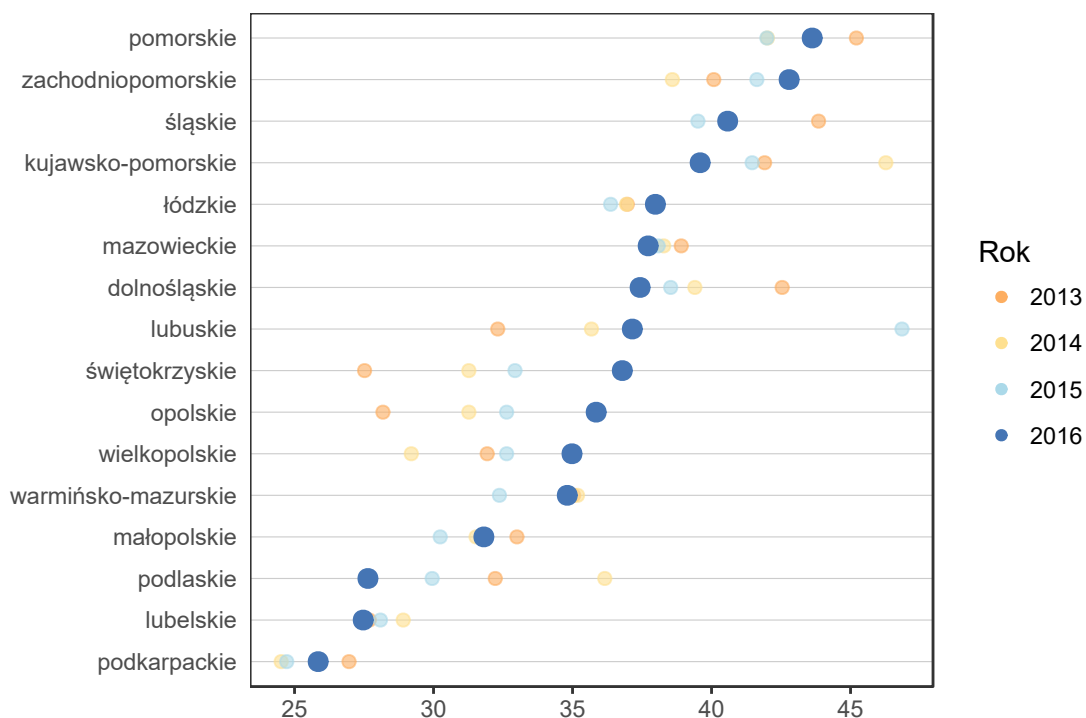


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

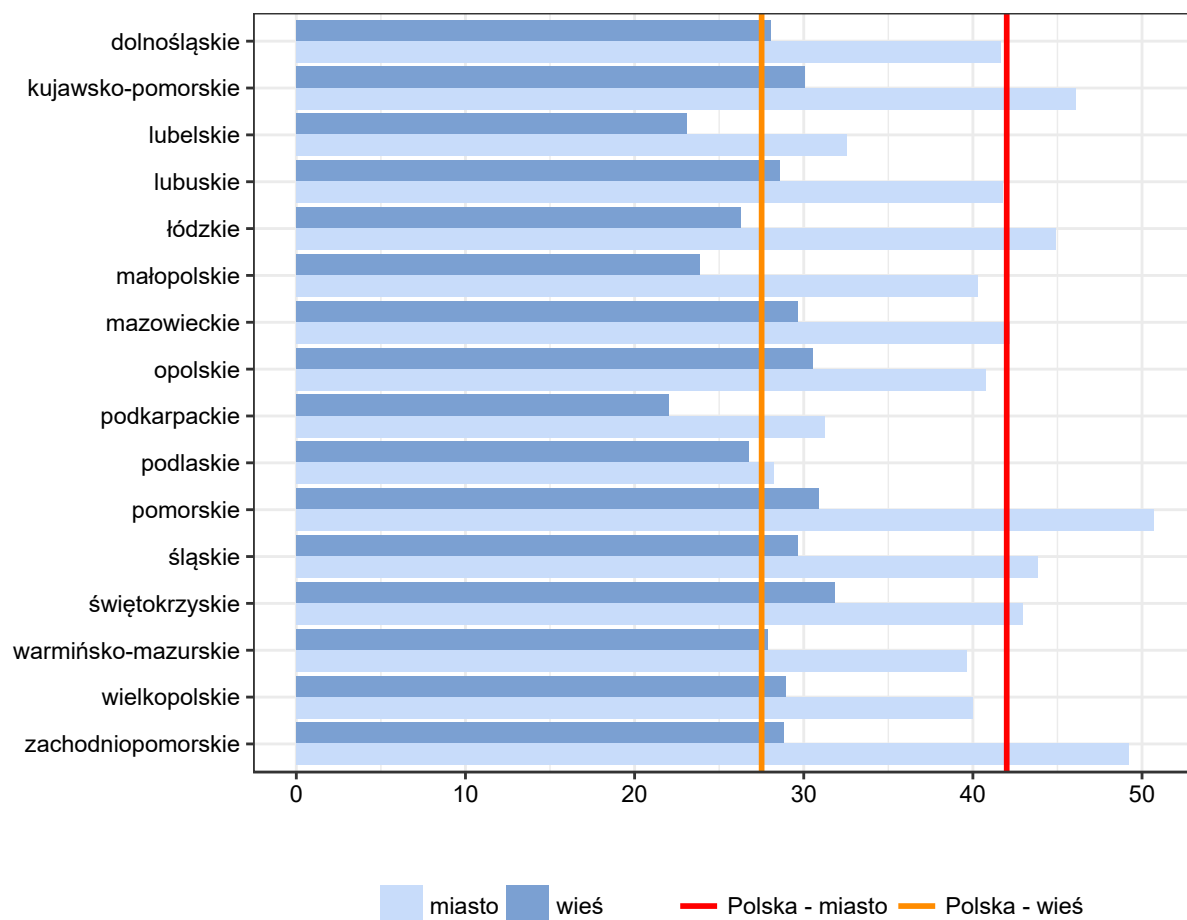
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

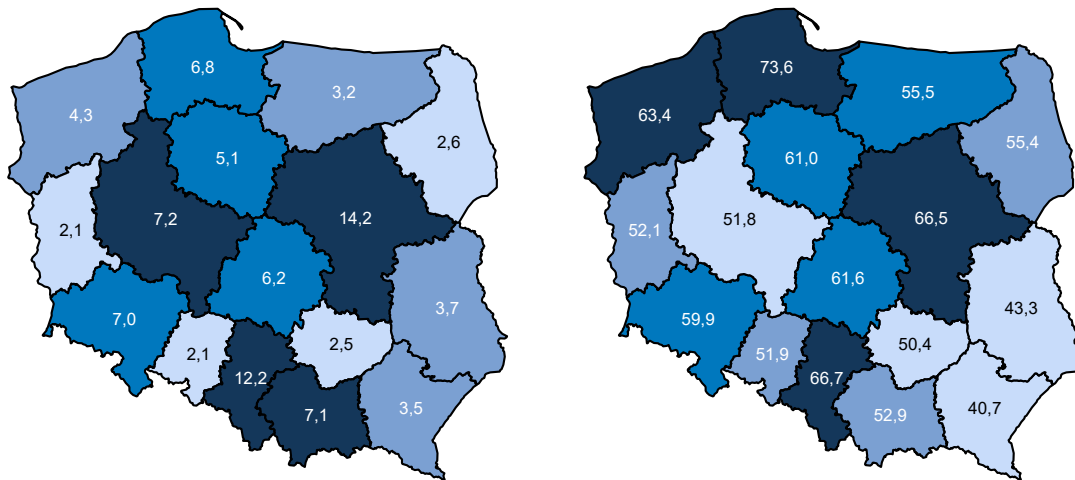


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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.

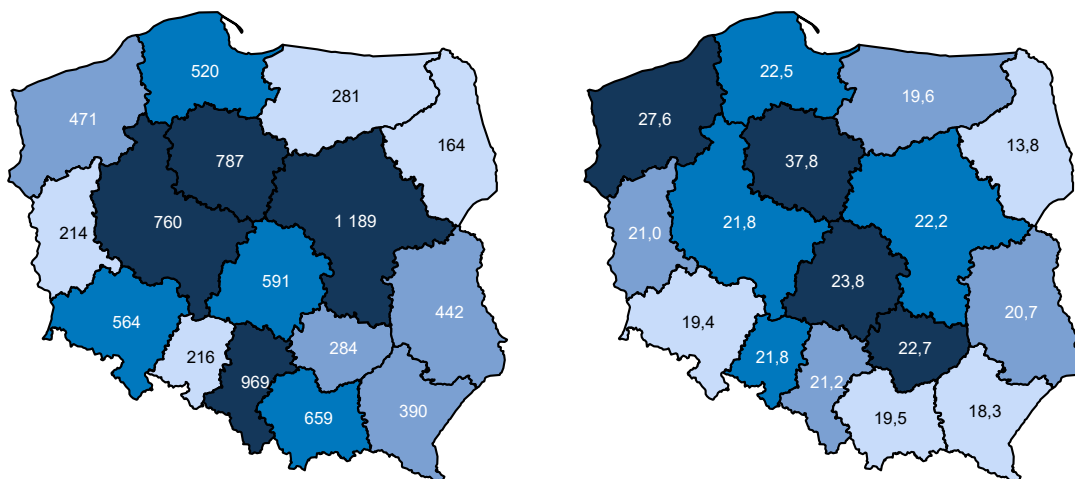
Mapa 2.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

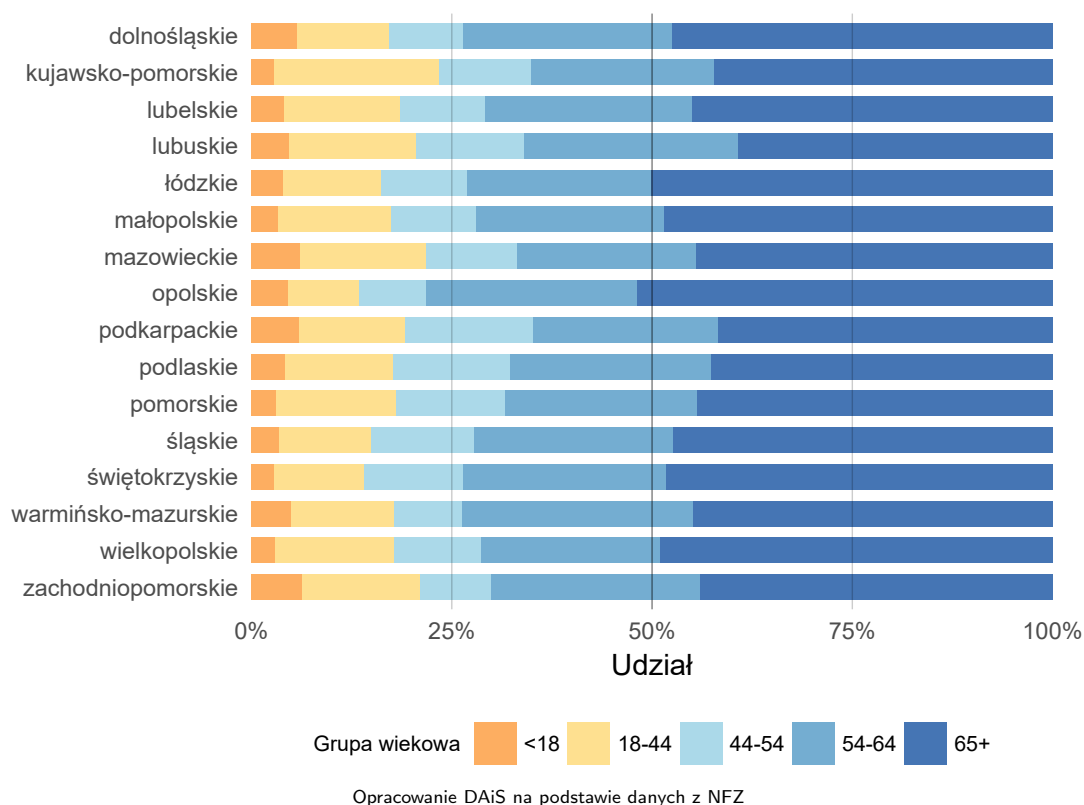
Zapadalność rejestrowana - OUN

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 lubuskim zapadalność wyniosła 0,2 tys. Na wykresie 2.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

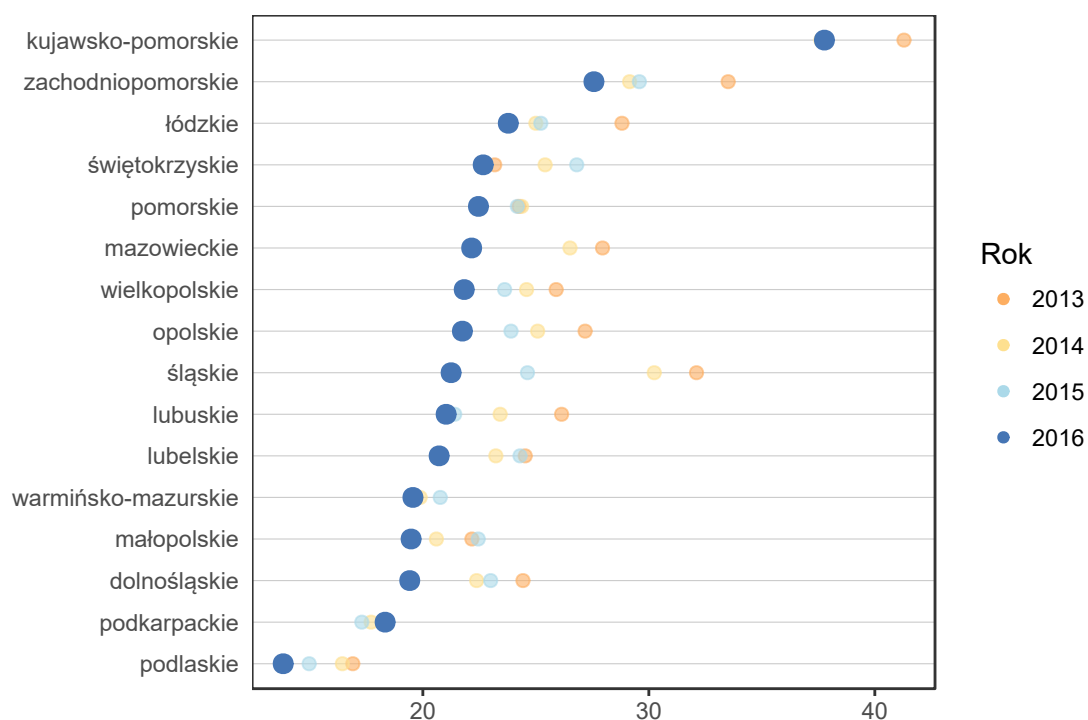
Mapa 2.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - OUN

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

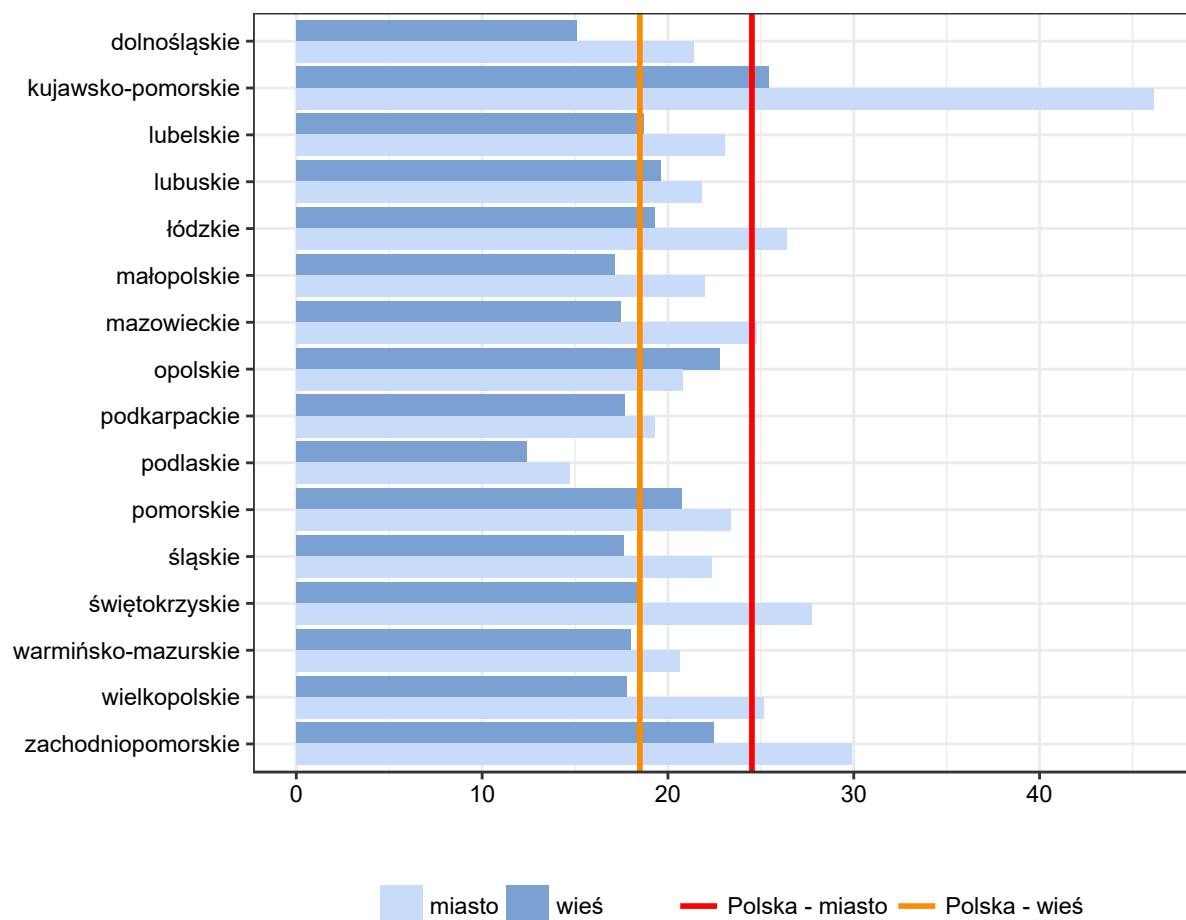
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	3,9	7,0	17,0	32,9	47,2
mazowieckie	5,7	9,9	22,0	36,3	53,2
opolskie	2,6	4,9	7,4	34,4	43,6
podkarpackie	6,3	5,9	25,3	35,8	37,5
podlaskie	2,0	4,1	15,6	19,9	22,7
pomorskie	4,6	8,7	27,2	37,9	48,1
śląskie	3,7	7,3	22,7	37,0	50,5
świętokrzyskie	4,9	7,1	18,3	35,9	50,4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

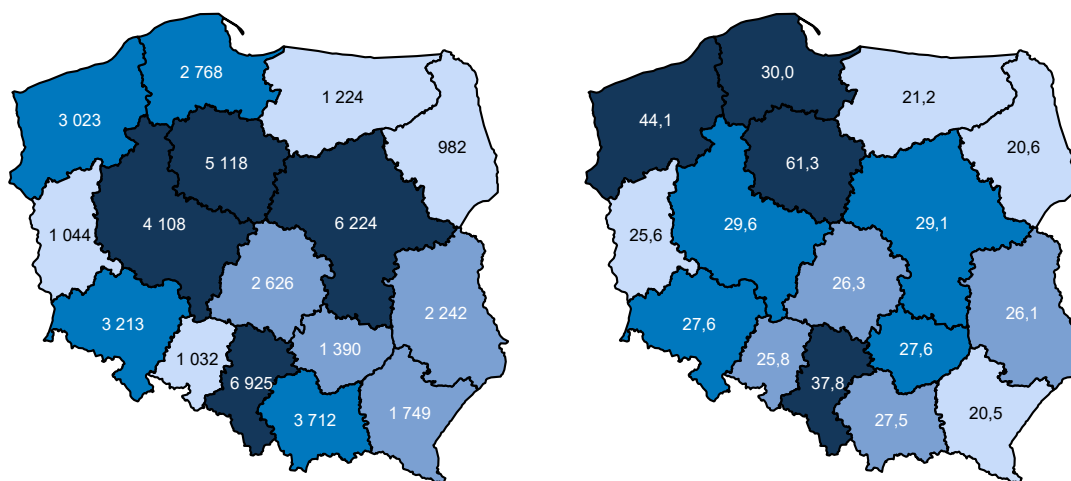
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



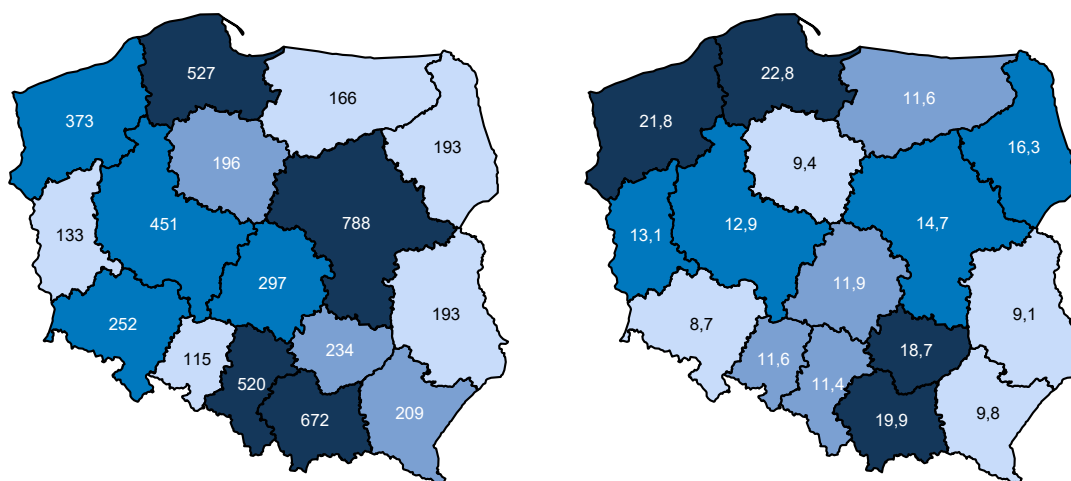
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Tarczycza

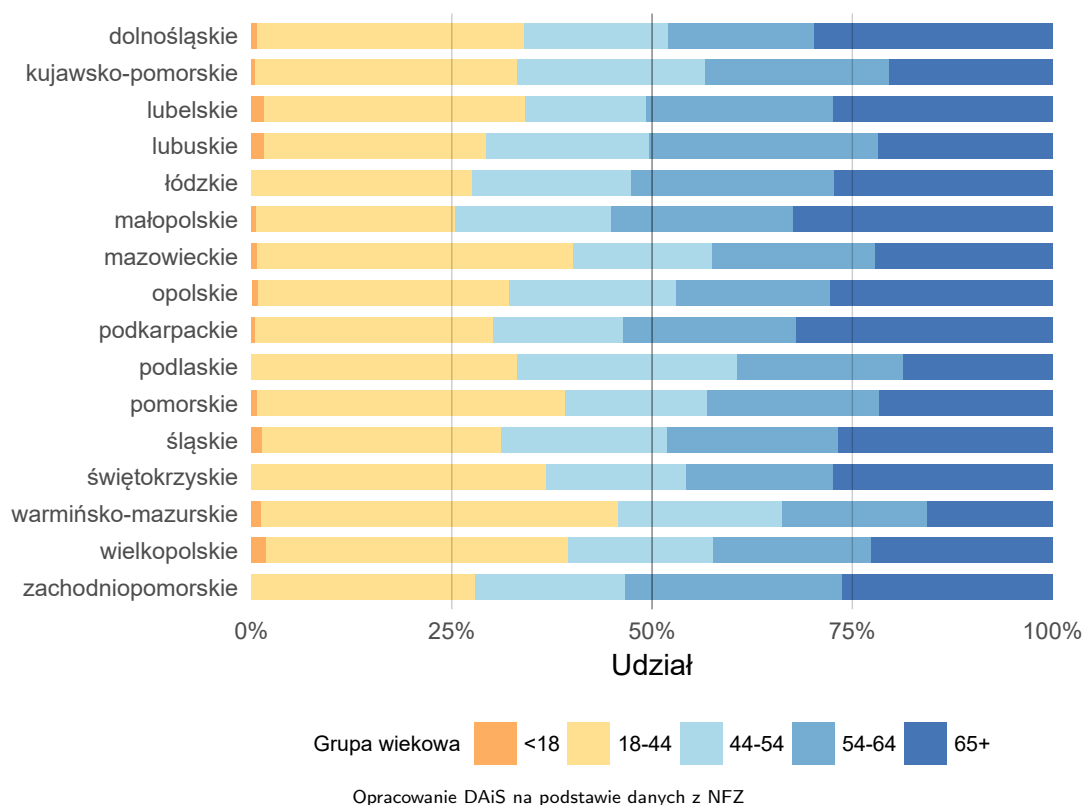
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Tarczycza' w roku 2016 wynioła 5,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wynioł 13,8.

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 lubuskim zapadalność wynioła 0,1 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) - Tarczycza

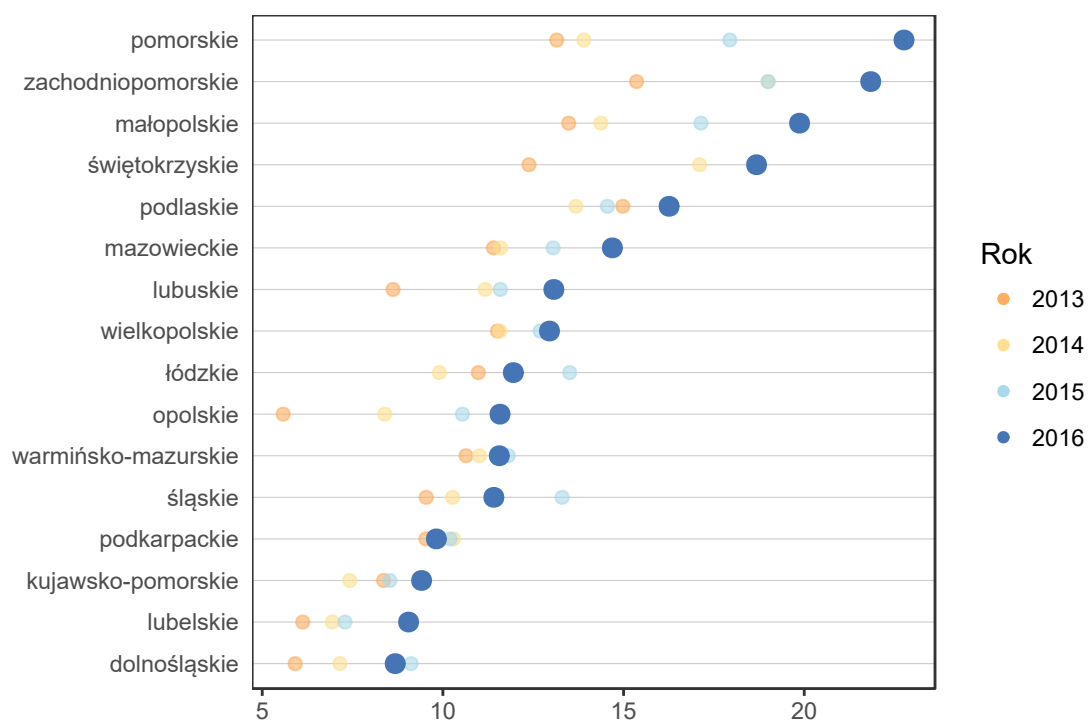


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

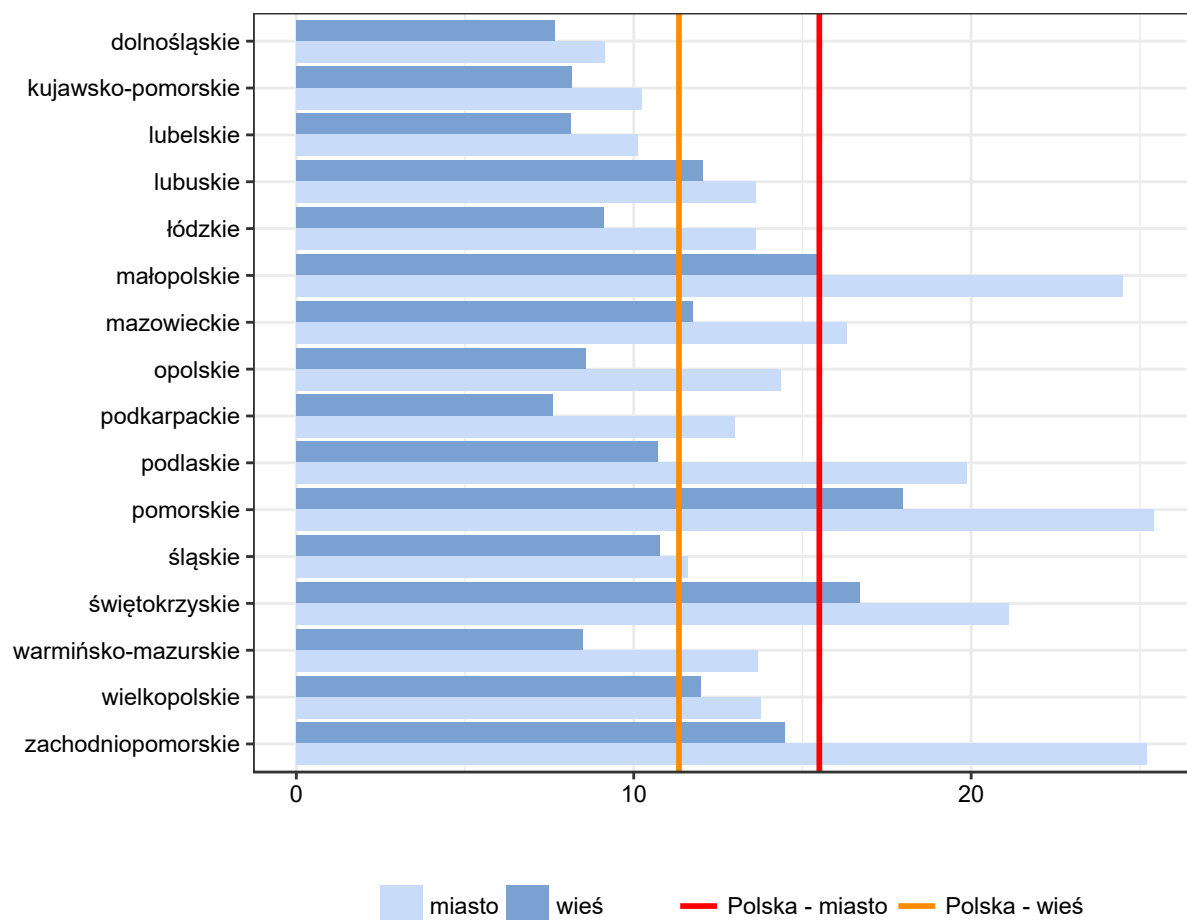
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

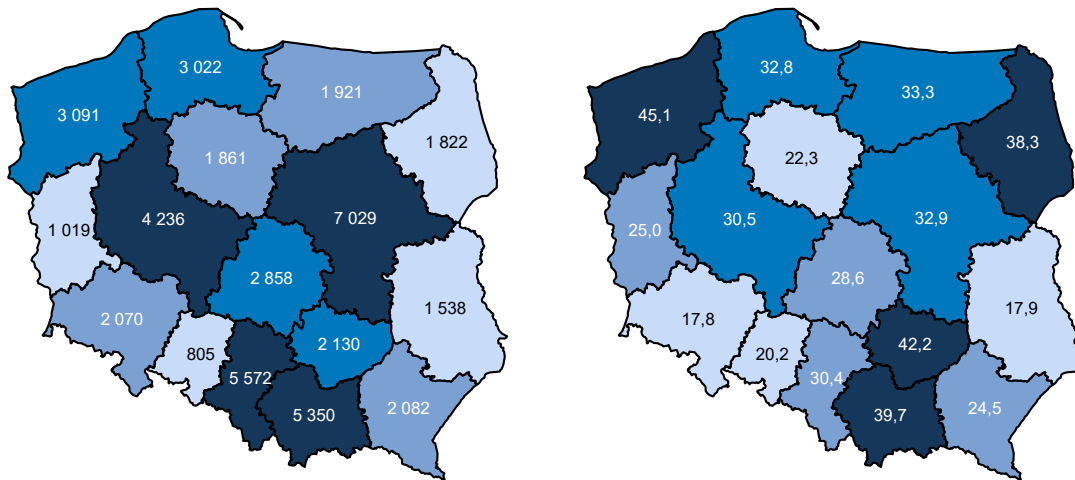


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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.

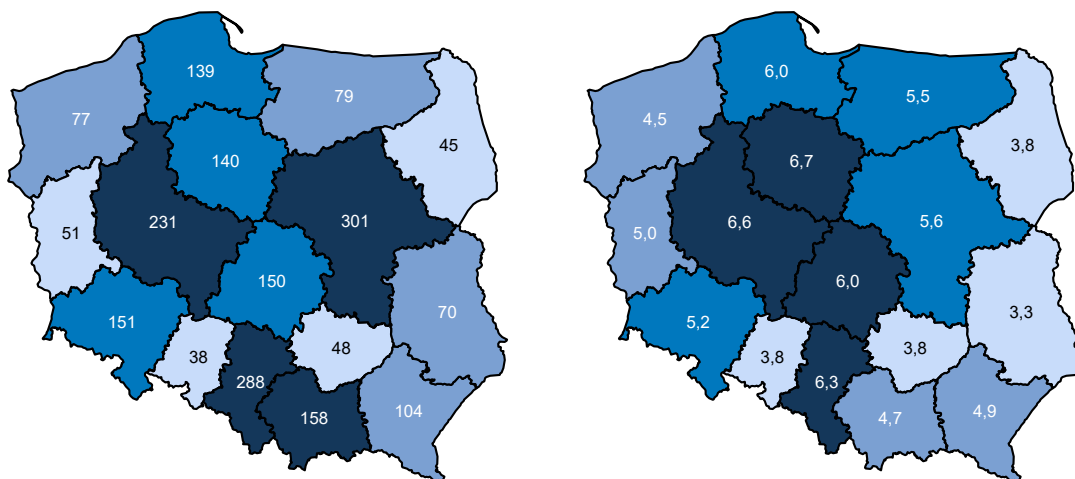
Mapa 2.2.24: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Tarczyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

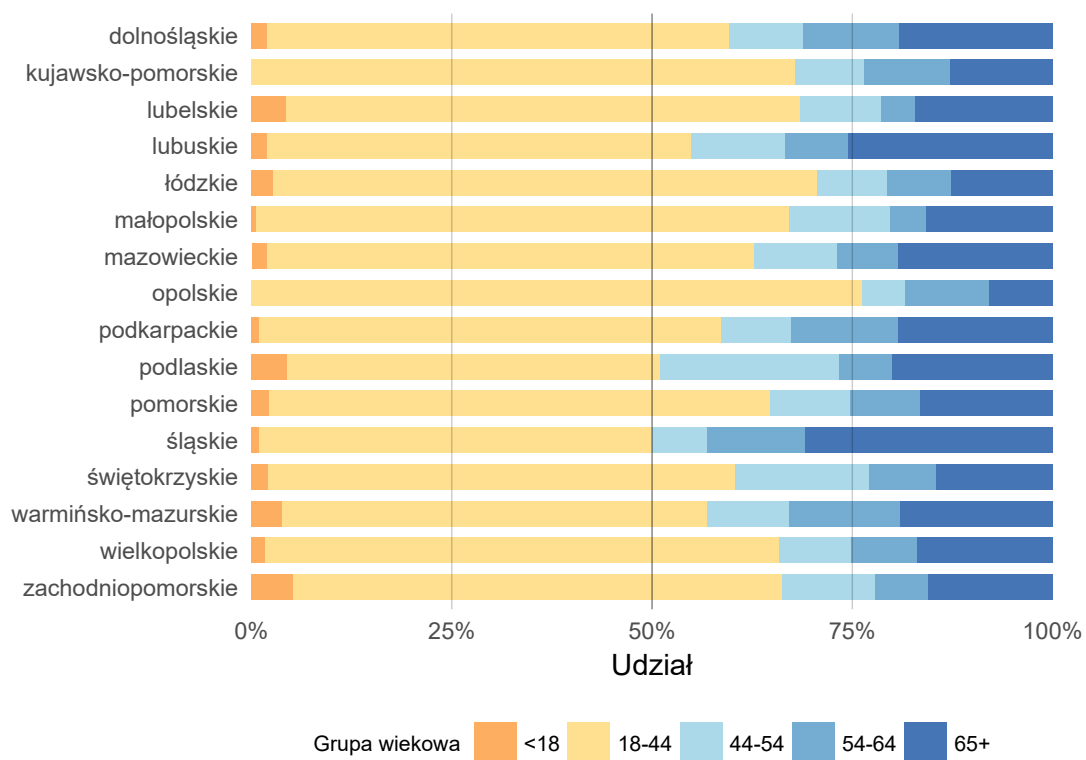
Zapadalność rejestrowana - Jądro

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 lubuskim 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

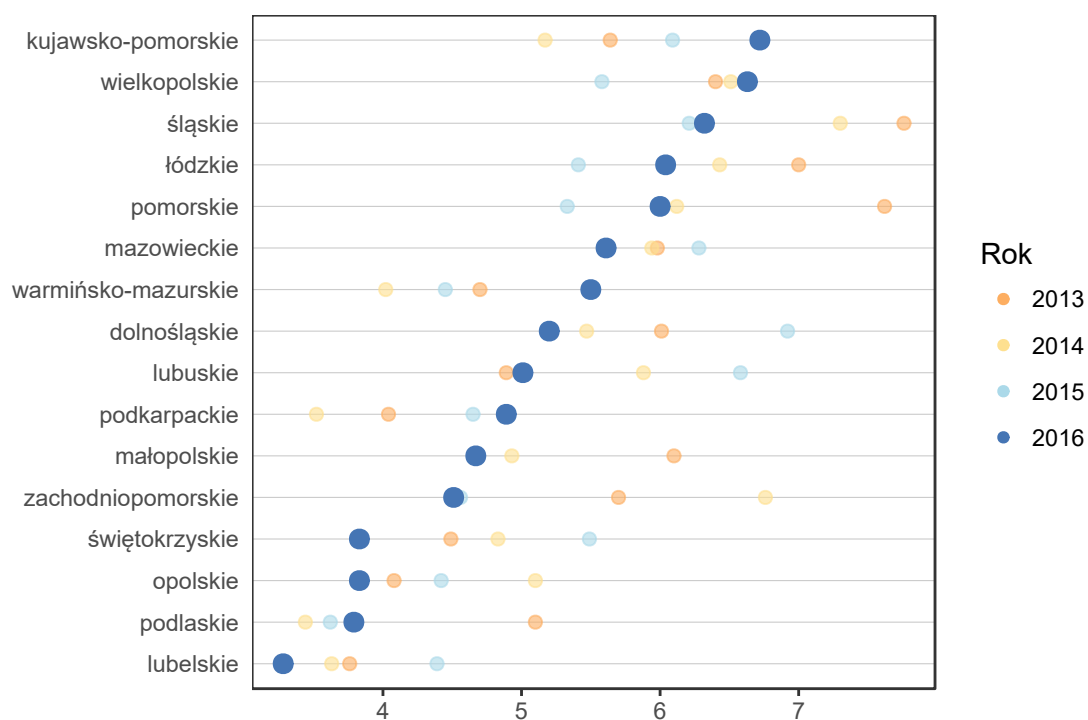
Wykres 2.2.37: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Jądro

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

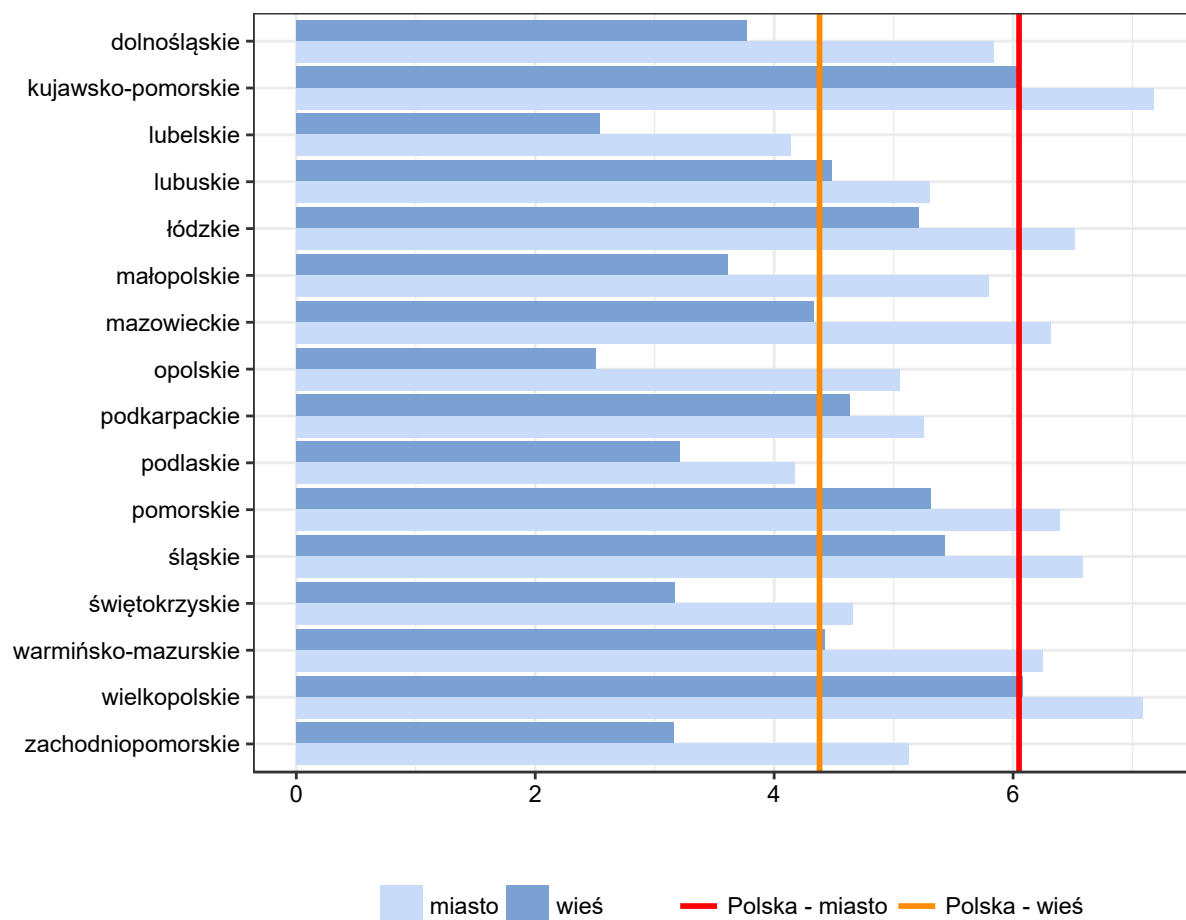
Wykres 2.2.38: Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Jądro

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

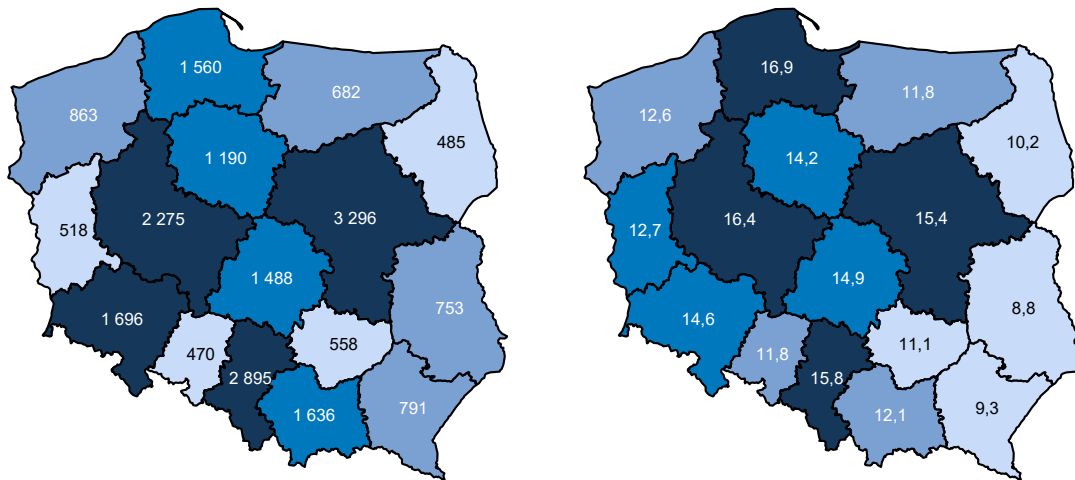
Wykres 2.2.39: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Jądro

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.

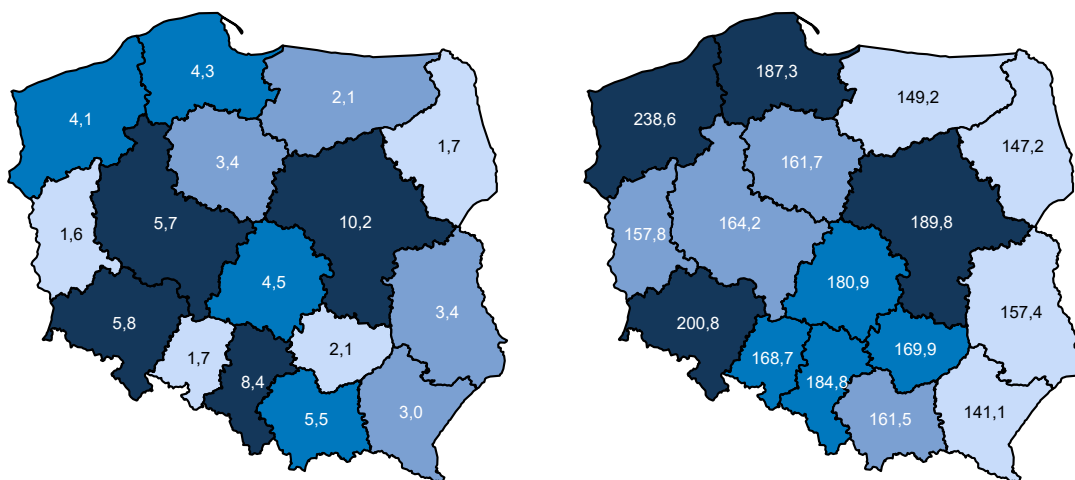
Mapa 2.2.26: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

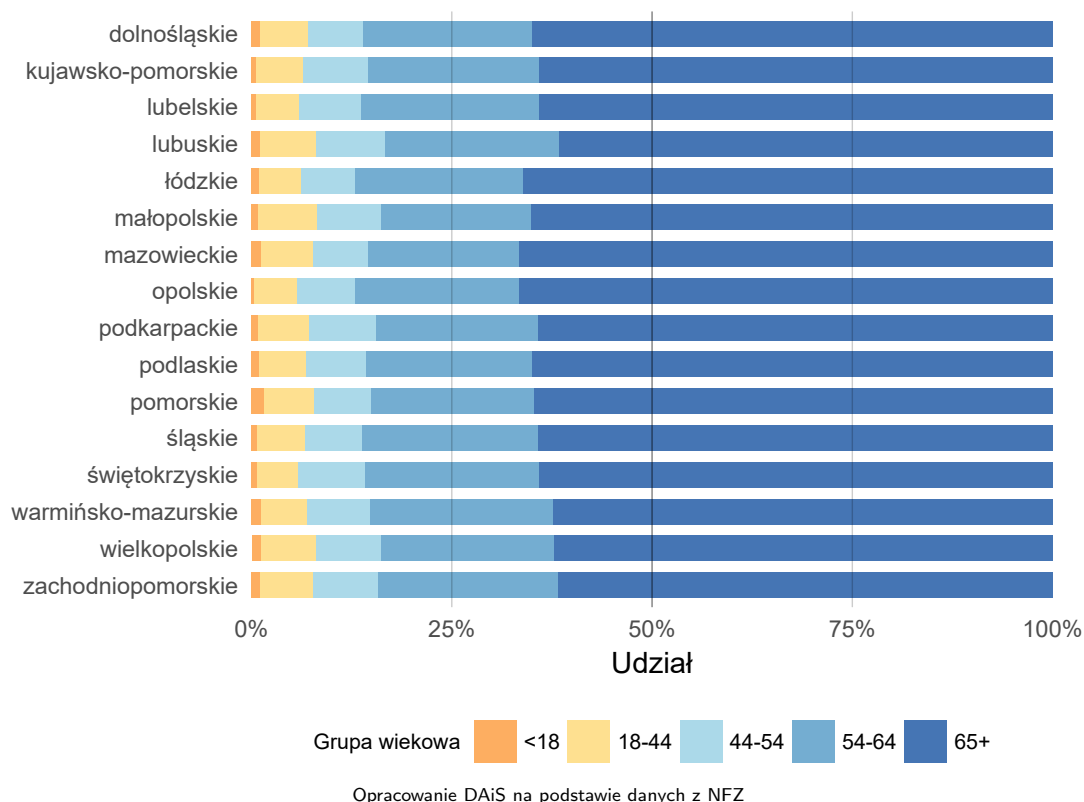
Zapadalność rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

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 lubuskim zapadalność wyniosła 1,6 tys. Na wykresie 2.2.40 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

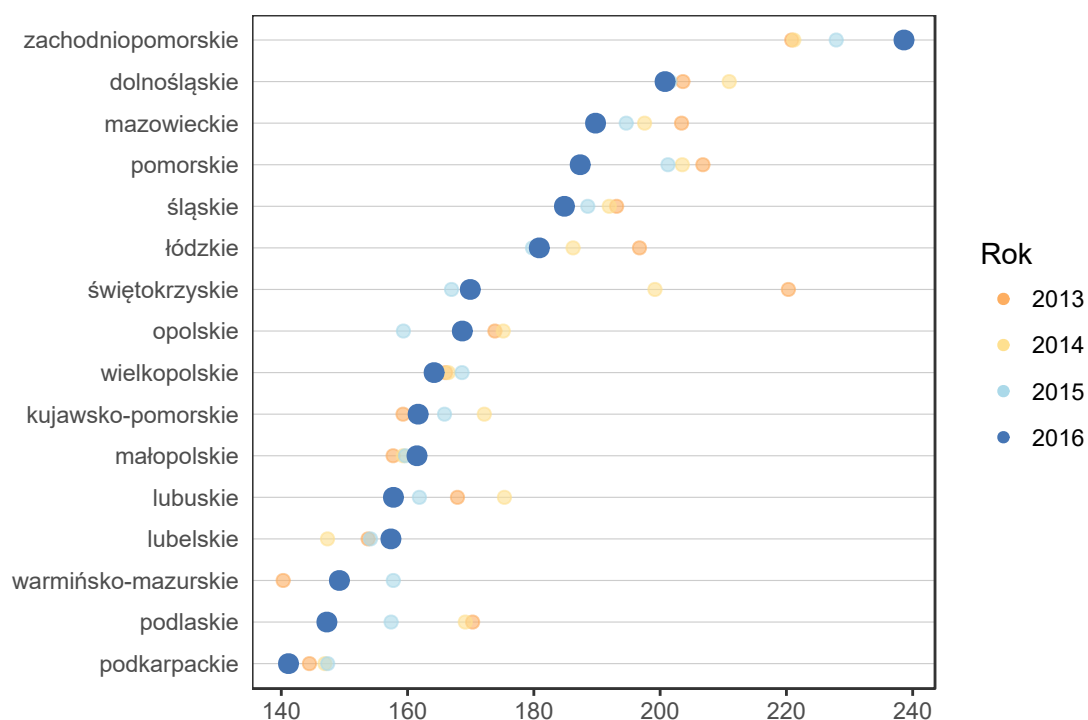
Mapa 2.2.27: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Pozostałe nowotwory złośliwe

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

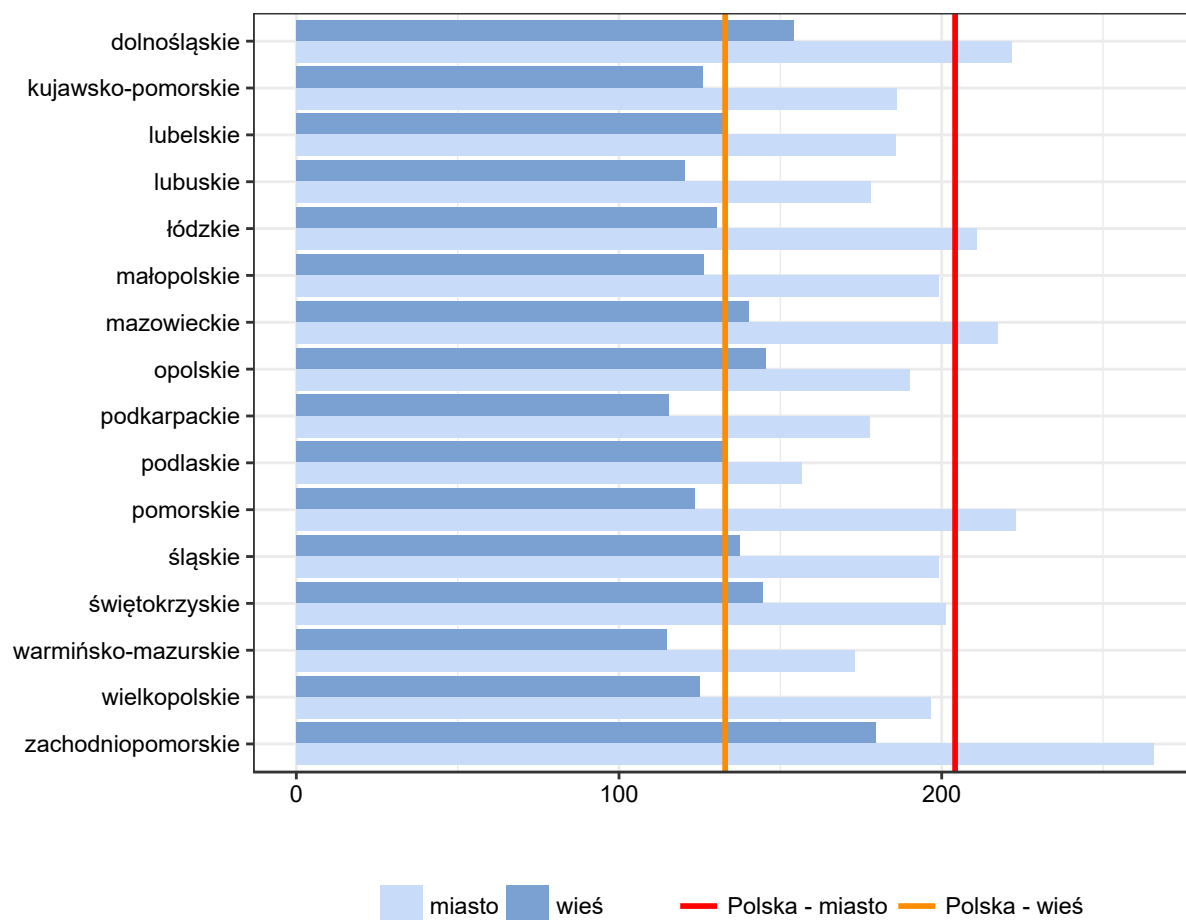
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



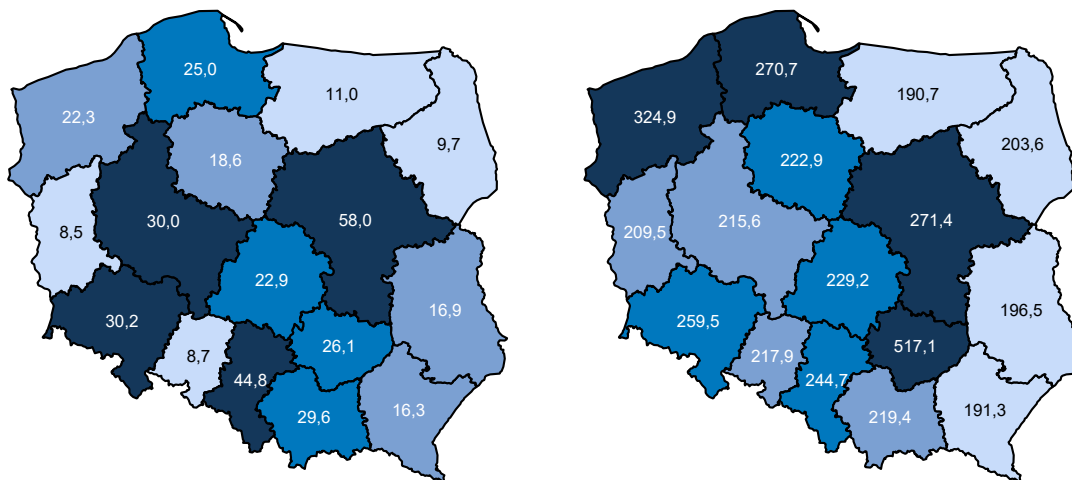
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



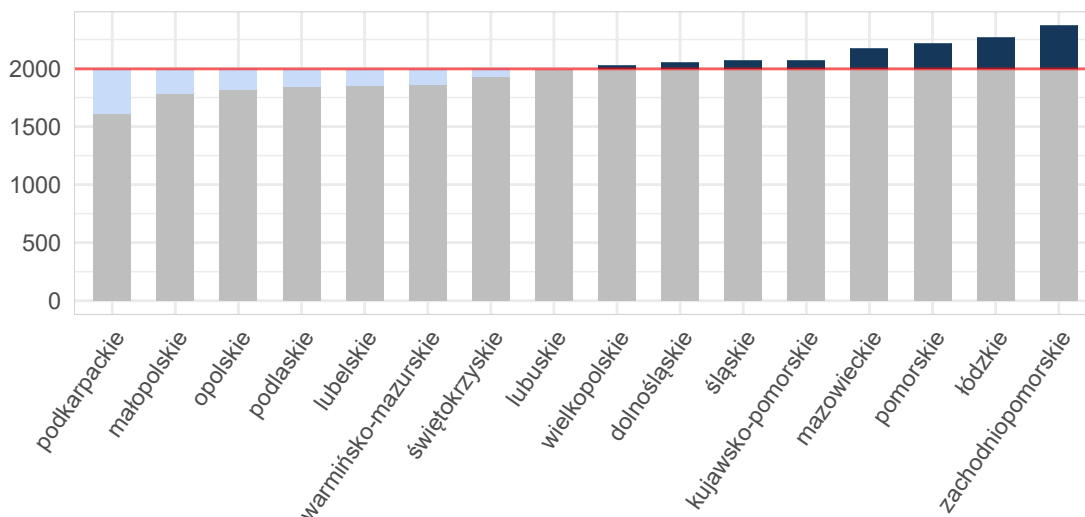
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

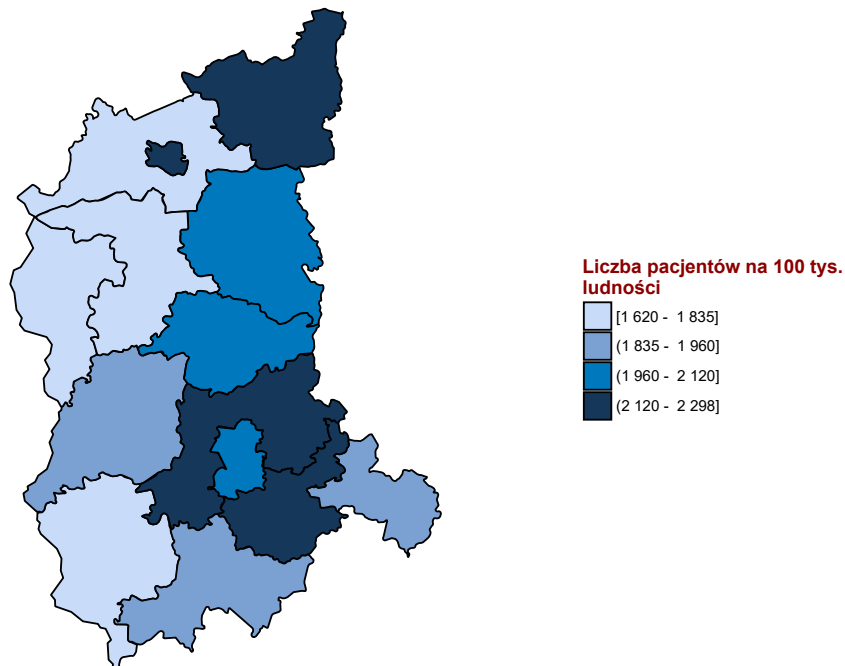
Chorobowość szpitalna

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



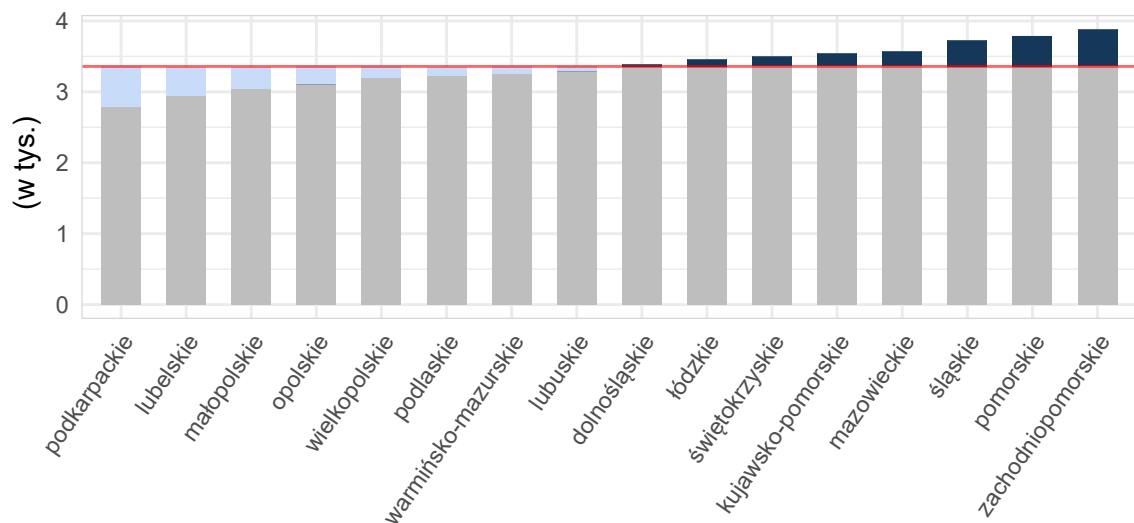
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

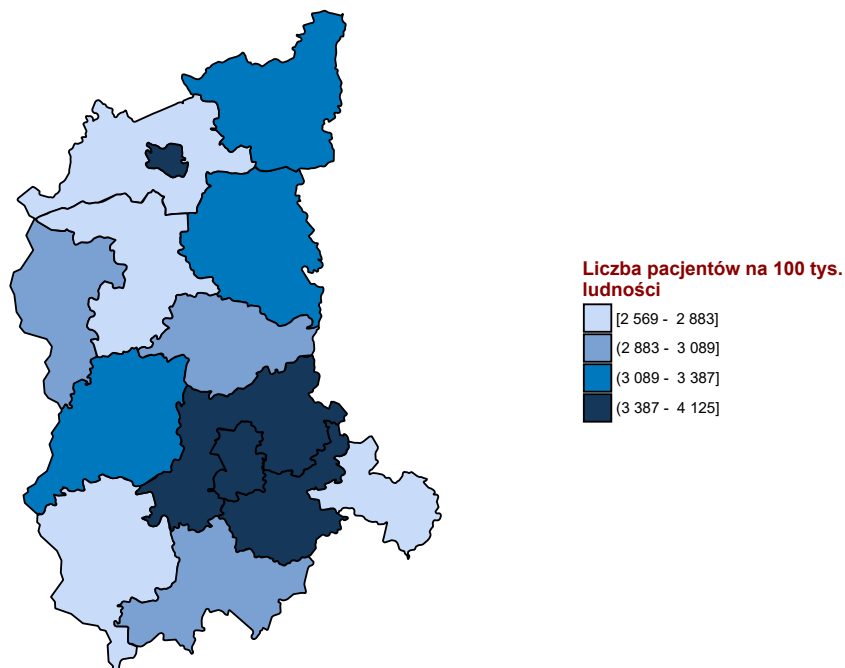
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

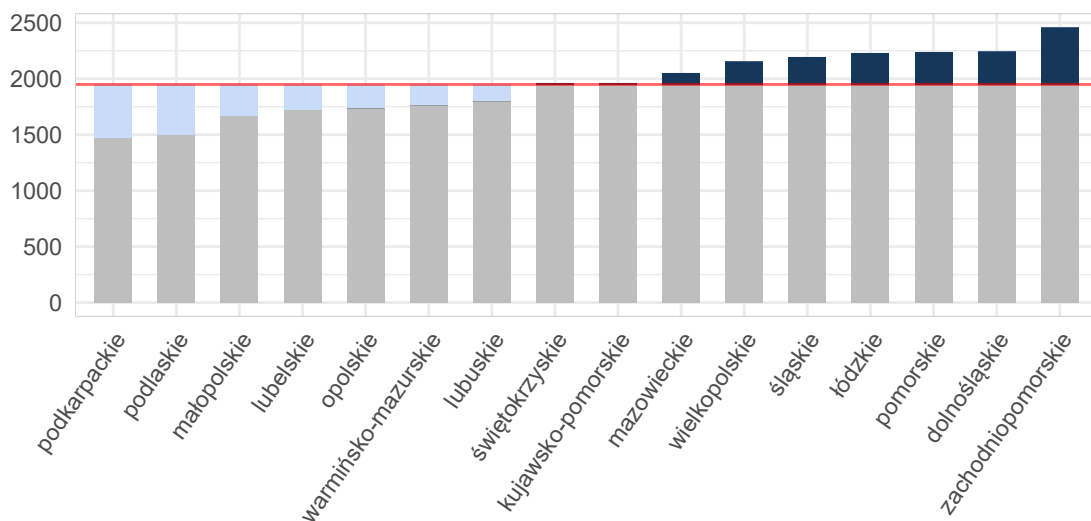


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

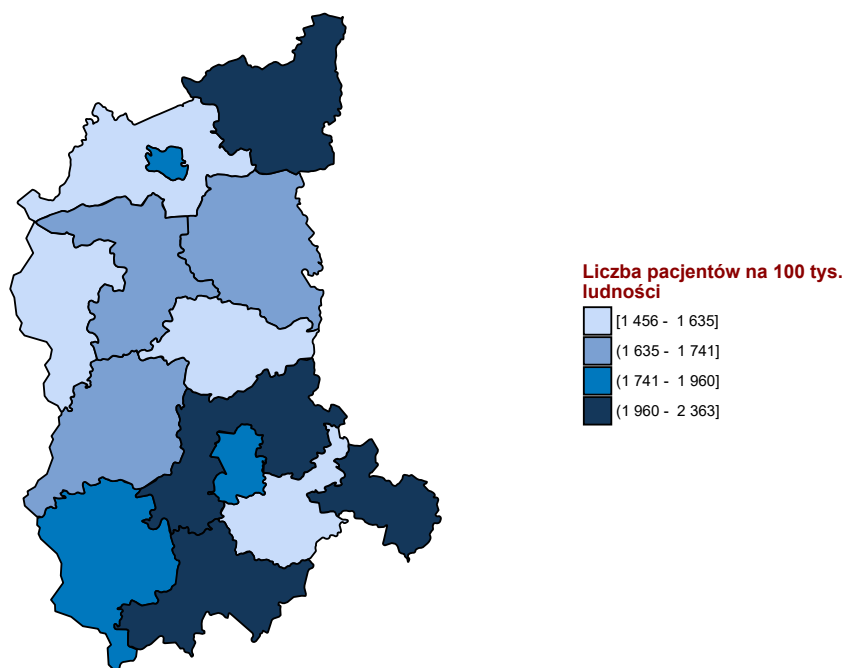
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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 lubuskim stwierdzono 6958 zgonów z powodu chorób onkologicznych, z których 59,5% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 55% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 2.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie lubuskim wynosił 227,2/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 2,9%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 11. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 4,3%, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 1,2%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 12. miejscu, kobiet na 8., 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 wyższe od ogólnopolskiego o 2,4%. Wartość SMR w województwie lubuskim plasuje je na 8. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 2.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 1,8% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 3,2%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 8. i 7., licząc od najwyższych wartości (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 0,884 a 1,151. W 11/14 powiatów województwa lubuskiego umieralność z powodu chorób onkologicznych jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 2.4.4). Na szczególną uwagę zasługuje powiat słubicki, w którym wskaźnik umieralności należy do 10% najwyższych w kraju (SMR=1,151).

**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

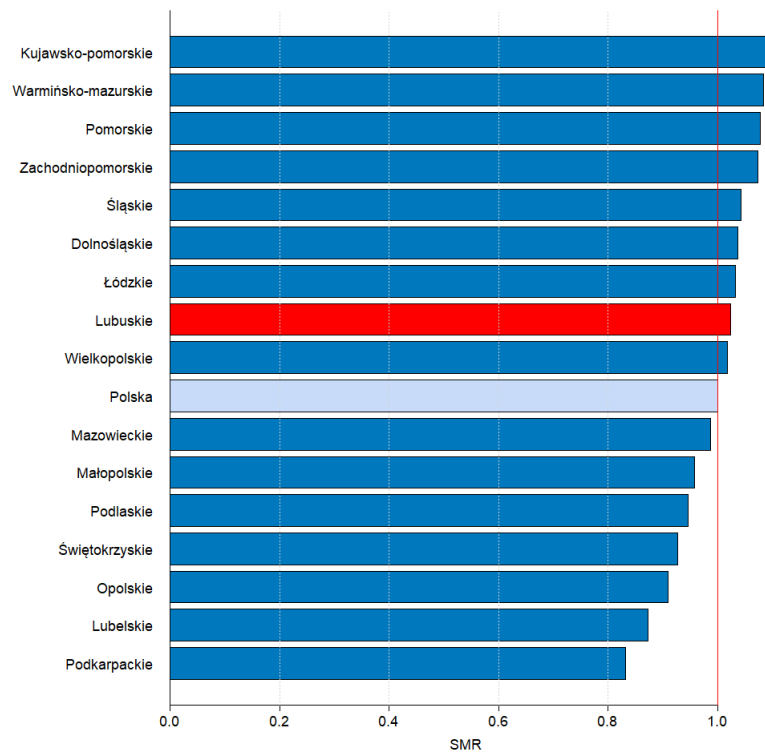
Opracowanie PZH

**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

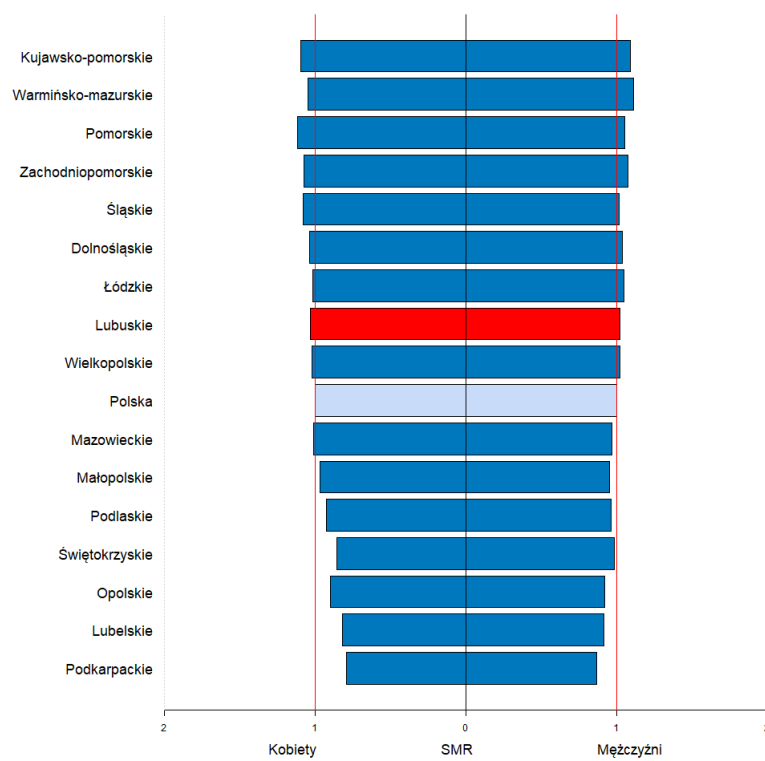
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.1



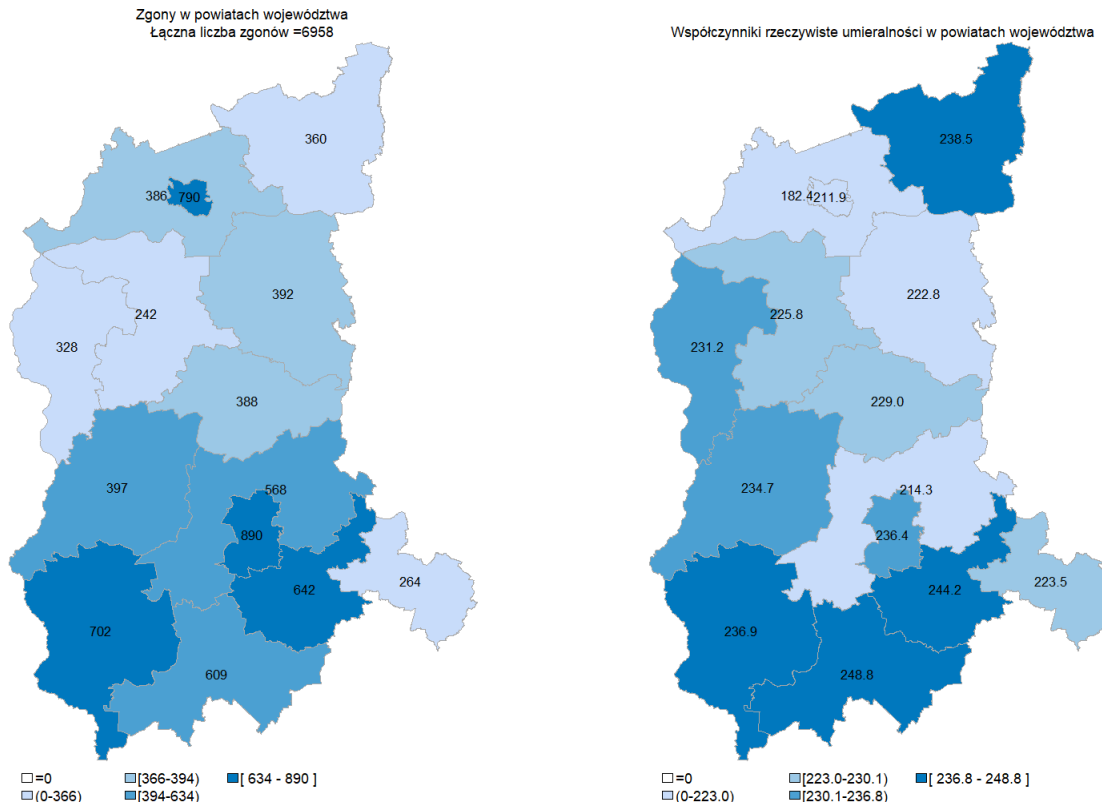
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.2

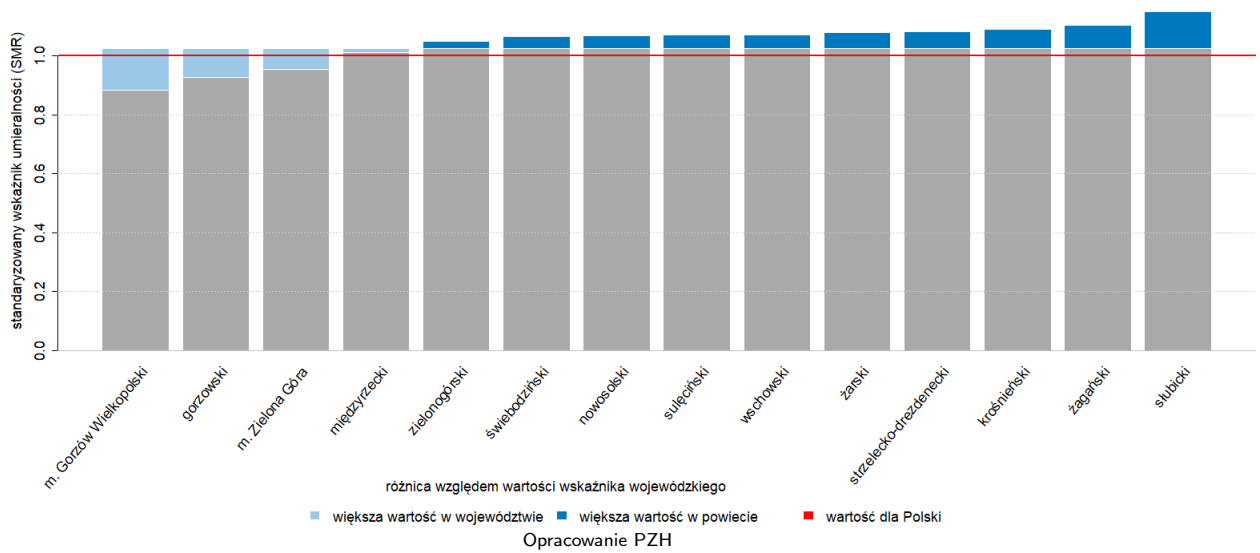


Opracowanie PZH

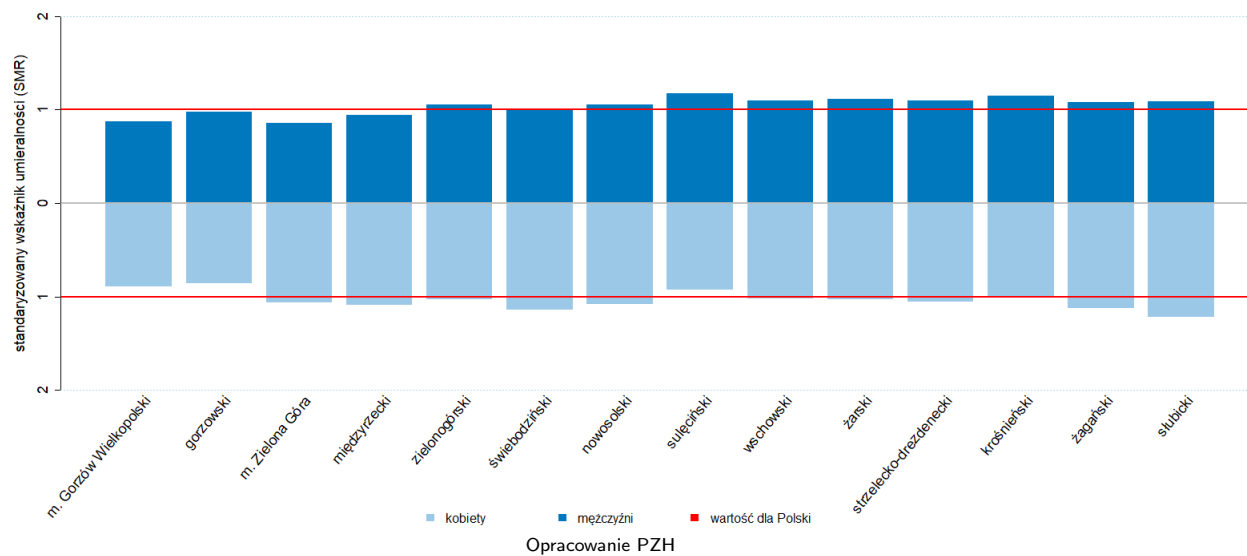
Wykres 2.4.3



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	25-64 lata	65 lat i więcej	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
gorzowski	386	164	221	-	101	128	1	63	93
krośnieński	397	186	208	1	114	117	2	72	91
międzyrzeczki	392	154	237	1	77	130	-	77	107
nowosolski	642	250	392	-	132	218	-	118	174
słubicki	328	135	191	-	75	98	2	60	93
strzelecko-drezdenecki	360	145	215	-	86	120	-	59	95
sulęciński	242	102	140	-	71	76	-	31	64
świebodziński	388	146	241	1	78	123	-	68	118
zielonogórski	568	240	328	-	139	185	-	101	143
żagański	609	239	368	2	143	181	-	96	187
żarski	702	296	404	1	181	215	1	115	189
wschowski	264	112	151	-	74	80	1	38	71
m. Gorzów	790	323	467	-	172	259	-	151	208
Wielkopolski	890	312	577	1	146	300	-	166	277
m. Zielona Góra	6 958	2 804	4 140	7	1 589	2 230	7	1 215	1 910
Woj.	6 958	2 804	4 140	7	1 589	2 230	7	1 215	1 910

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
gorzowski	182,44	-	132,34	902,96	218,52	-	160,54	1 349,64	147,03	3,25	103,26	620,37
krośnieński	234,67	6,46	184,47	949,95	279,08	4,22	223,00	1 407,60	191,76	8,79	144,84	669,91
międzyrzeczki	222,82	2,10	147,35	997,89	239,20	4,07	145,27	1 386,22	206,81	-	149,50	744,50
nowosolski	244,23	-	164,52	1 043,00	273,81	-	173,77	1 509,28	216,22	-	155,27	751,94
słubicki	231,18	4,88	161,04	1 117,87	248,05	-	177,88	1 501,92	214,87	10,04	144,01	880,60
strzelecko-drezdenecki	238,54	-	166,48	1 042,22	276,62	-	192,62	1 502,44	201,45	-	138,98	751,46
sulęciński	225,81	-	163,30	1 016,56	275,74	-	219,74	1 500,49	176,39	-	102,81	735,04
świebodziński	229,00	2,08	147,78	1 073,45	243,65	4,08	156,56	1 435,41	214,97	-	138,85	850,02
zielonogórski	214,34	-	152,71	1 026,99	247,67	-	175,10	1 456,58	181,84	-	129,86	743,36
żagański	248,82	3,02	165,59	1 078,04	272,79	5,86	196,19	1 447,31	225,94	-	134,37	864,54
żarski	236,88	2,44	169,45	1 016,38	275,91	2,39	207,15	1 469,08	200,05	2,50	131,73	752,57
wschowski	223,54	2,82	165,91	996,70	263,69	-	216,98	1 319,26	184,27	5,81	113,76	781,42
m. Gorzów Wielkopolski	211,89	-	143,85	820,54	242,72	-	158,37	1 184,16	183,86	-	130,24	593,57
m. Zielona Góra	236,36	1,10	138,42	955,76	251,44	2,18	134,79	1 272,64	222,88	-	141,78	752,76
Woj.	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

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 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 3.0.13: 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 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 3.0.14: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Tarczycza

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	103
4.1.1	Pierś	116
4.1.2	Nowotwory ginekologiczne	133
4.1.3	Prostata	149
4.1.4	Dolny odcinek przewodu pokarmowego	164
4.1.5	Górny odcinek przewodu pokarmowego	178
4.1.6	Płuco	196
4.1.7	Głowa i szyja	215
4.1.8	Czerniak	227
4.1.9	Nerka	242
4.1.10	Pęcherz	254
4.1.11	OUN	264
4.1.12	Tarczycza	274
4.1.13	Jądro	282
4.1.14	Pozostałe nowotwory złośliwe	291
4.2	Rehabilitacja lecznicza	308
4.2.1	Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	308
4.2.2	Ośrodki rehabilitacji dziennej	310
4.2.2.1	Ośrodek rehabilitacji dziennej	312
4.2.2.2	Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	313
4.2.3	Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	313
4.2.3.1	Poradnia rehabilitacyjna	315
4.2.3.2	Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	316
4.3	Opieka długoterminowa	316
4.3.1	Demografia w opiece długoterminowej	316
4.3.1.1	Demografia w opiece długoterminowej w Polsce	316
4.3.1.2	Demografia w opiece długoterminowej w województwie lubuskim	318
4.3.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	319
4.3.3	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	331
4.4	Opieka paliatywna i hospicyjna	349
4.4.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	349
4.4.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	349
4.4.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie lubuskim	350
4.4.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych	351
4.4.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych	356
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	364
4.5.1	Wybór poradni	364
4.5.2	Poradnia onkologiczna	369

4.5.3	Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej	377
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	382
4.6.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	382
4.6.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	388
4.7	Kadry medyczne	393
4.8	Zasoby sprzętowe	393

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań² wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 6,59 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
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0017	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza sp. z o.o.	świebodziński
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigiełskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0024	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halińska s.j.	m. Zielona Góra
04.0025	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Uro - Laser Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski

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
04.0030	Chirurgia Jednego Dnia Tomasz Ebert, Szymon Zachara s.j.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 9,01 tys. hospitalizacji dla 2,67 tys. pacjentów. Tym samym 46,49% 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

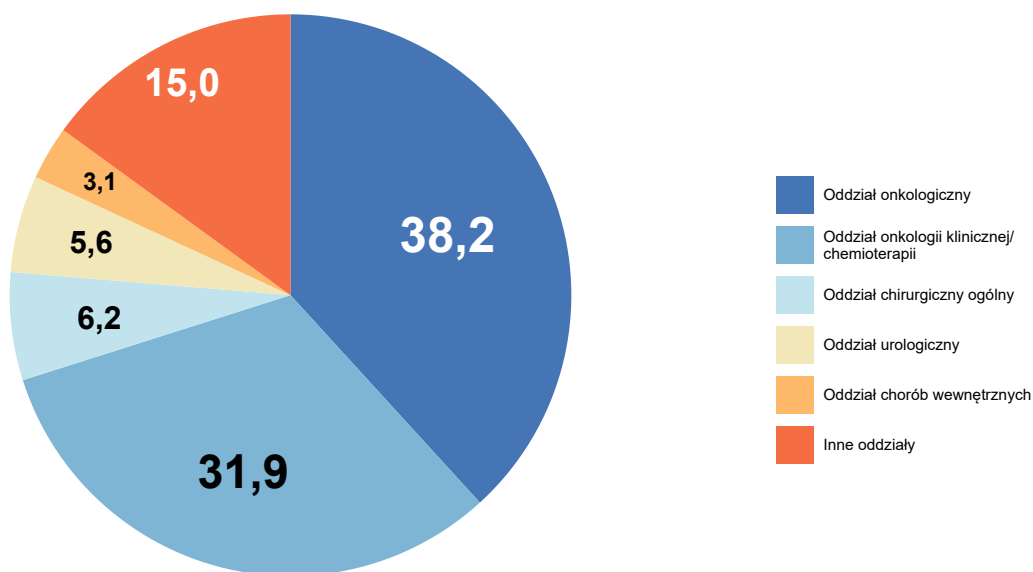
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0001	2,67	9,01	4,09	1,16	46,5	46,5	14,5
04.0002	1,65	6,59	2,82	0,66	34,0	80,5	22,7
04.0015	0,27	1,15	0,20	0,04	6,0	86,4	19,1
04.0003	0,83	1,05	-	0,14	5,4	91,8	89,5
04.0011	0,35	0,40	-	0,01	2,0	93,9	98,7
04.0012	0,21	0,14	0,02	0,01	0,7	94,6	98,6
04.0006	0,11	0,12	-	0,02	0,6	95,3	87,2
04.0004	0,11	0,12	-	0,03	0,6	95,9	77,4
04.0007	0,10	0,12	-	0,03	0,6	96,5	78,2
04.0009	0,13	0,12	-	0,01	0,6	97,2	95,9
04.0010	0,09	0,10	-	0,02	0,5	97,7	76,2
04.0008	0,09	0,09	-	0,01	0,5	98,2	100,0
04.0025	0,06	0,08	-	0,01	0,4	98,6	97,4
04.0005	0,06	0,07	-	0,02	0,4	98,9	59,2
04.0016	0,05	0,04	-	-	0,2	99,2	97,7
04.0021	0,04	0,03	0,00	-	0,2	99,3	96,7
04.0024	0,03	0,03	0,03	-	0,1	99,5	46,4
04.0014	0,04	0,03	-	0,00	0,1	99,6	100,0
04.0030	0,03	0,03	0,03	-	0,1	99,7	100,0
04.0018	0,02	0,02	-	-	0,1	99,8	100,0
04.0019	0,02	0,01	-	0,00	0,1	99,9	91,7
04.0023	0,01	0,01	-	-	0,1	100,0	100,0
04.0017	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
04.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
04.0031	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
Woj.	5,98	19,38	7,19	2,17	100,0	100,0	27,8

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: Onkologiczny oraz Onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 70,1% 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 54,9% hospitalizacji w analizowanej grupie.

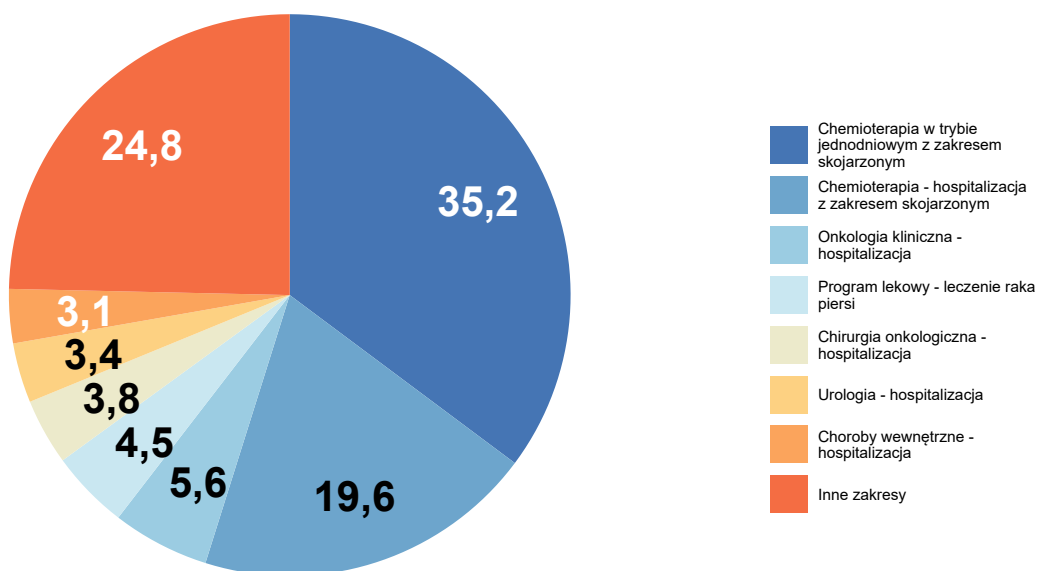
³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział onkologiczny	0,6	1,9	4,1	-	0,8	0,3	7,5
Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	0,6	2,1	3,0	-	0,1	0,6	6,2
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	-	0,6	-	0,7	1,2
Inne oddziały	-	0,0	0,0	0,1	-	-	2,9
Woj.	1,1	4,0	7,1	0,8	0,9	6,1	19,4

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.

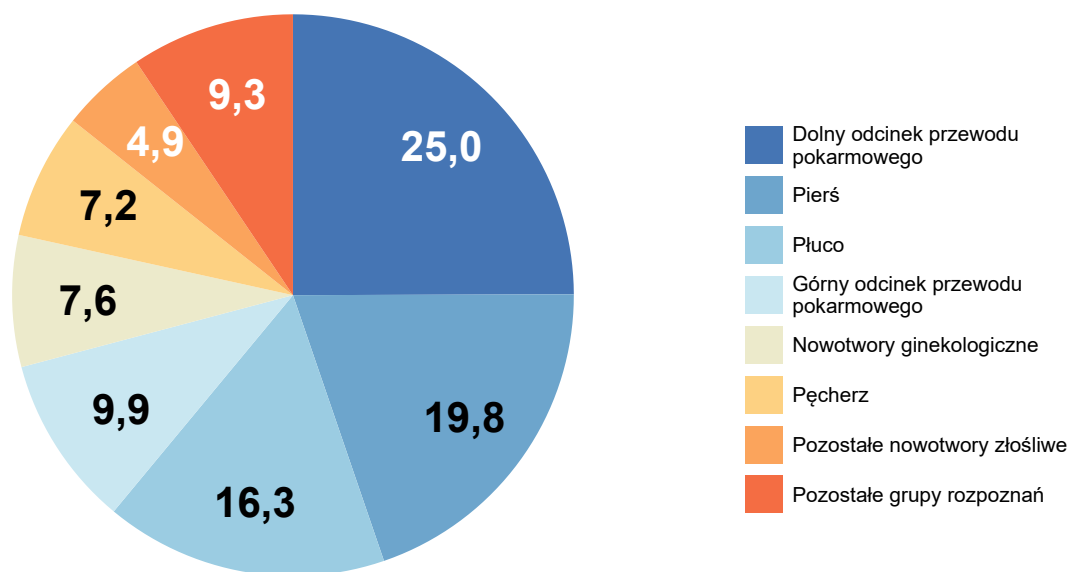
Tabela 4.1.4: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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 rozpoznai ICD-10, któremu nadano nazwę Dolny odcinek przewodu pokarmowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 25% 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	0,89	4,84	2,23	1,90	-	-
Pierś	0,77	3,84	3,25	2,30	-	-
Płuco	0,96	3,16	0,93	-	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,52	1,91	1,09	0,98	-	-
Nowotwory ginekologiczne	0,51	1,47	0,33	0,24	-	-
Pęcherz	0,65	1,40	0,47	-	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,72	0,95	0,29	0,14	-	-
Prostata	0,51	0,48	0,25	0,20	-	-
Nerka	0,22	0,40	0,17	0,06	-	-
Głowa i szyja	0,22	0,32	0,08	0,06	-	-
OUN	0,20	0,24	0,04	0,02	-	-
Jądro	0,04	0,18	0,11	0,11	-	-
Czerniak	0,10	0,13	0,06	0,02	-	-
Tarczycza	0,06	0,06	0,00	-	-	-
Płuco	-	-	-	0,74	-	-

Tabela 4.1.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednoliny) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Pęcherz	-	-	-	0,42	-	-

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	onkologiczny [tys.]	onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	urologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	pozostałe [tys.]
Czerniak	0,02	0,02	0,06	-	-	0,02
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	2,67	1,38	0,43	-	0,11	0,28
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,48	0,95	0,18	-	0,16	0,16
Głowa i szyja	0,13	0,03	0,01	-	0,00	0,17
Jądro	0,11	0,04	0,00	0,03	-	0,00
Nerka	0,01	0,18	0,00	0,18	0,00	0,02
Nowotwory ginekologiczne	0,81	0,22	-	0,00	0,00	0,43
OUN	0,00	0,02	-	-	0,00	0,22
Pierś	2,40	0,97	0,31	-	0,01	0,15
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,14	0,12	0,11	0,01	0,15	0,41
Prostata	0,09	0,20	0,00	0,12	0,00	0,08
Płuco	0,47	1,66	0,01	-	0,14	0,91
Pęcherz	0,12	0,42	0,06	0,76	0,00	0,05
Tarczycza	-	-	0,04	-	0,02	0,01
Ogółem	7,46	6,22	1,21	1,09	0,60	2,91

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	0,01	0,00	0,01	-	0,04	0,08
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	1,88	1,62	0,29	-	0,25	0,98
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,98	0,30	0,14	-	0,15	0,46
Głowa i szyja	0,06	0,08	0,03	-	0,00	0,18
Jądro	0,11	0,04	0,01	-	0,00	0,03
Nerka	0,06	0,01	0,02	-	0,00	0,33
Nowotwory ginekologiczne	0,24	0,60	0,23	-	-	0,51
OUN	0,02	0,00	0,00	-	-	0,22
Pierś	2,30	0,10	0,08	0,92	0,20	0,28
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,12	0,09	0,05	-	0,09	0,62
Prostata	0,20	0,04	0,02	-	0,00	0,23
Płuco	0,74	0,97	0,20	-	0,01	1,34
Pęcherz	0,39	0,11	0,05	-	0,00	0,87
Tarczycza	-	-	-	-	0,02	0,04
Ogółem	7,10	3,96	1,13	0,92	0,77	6,14

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 [%]	Pierś [%]	Płuco [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	pozostale
04.0001	32,0	28,3	9,7	6,3	10,2	0,14
04.0002	23,2	15,8	13,9	16,1	5,1	0,26
04.0003	11,1	4,7	4,4	9,2	7,4	0,63
04.0004	9,7	-	9,7	16,1	-	0,65
04.0005	28,2	2,8	16,9	28,2	1,4	0,23
04.0006	25,6	14,4	8,0	9,6	21,6	0,21
04.0007	16,9	2,4	12,9	12,1	4,8	0,51
04.0008	12,5	1,1	14,8	18,2	18,2	0,35
04.0009	28,5	1,6	18,7	19,5	7,3	0,24
04.0010	21,0	1,0	20,0	19,0	5,7	0,33
04.0011	18,5	42,0	1,5	6,1	9,1	0,23
04.0012	24,5	1,4	19,6	8,4	14,7	0,31
04.0014	25,9	14,8	37,0	14,8	3,7	0,04
04.0015	0,1	-	98,5	-	-	0,01
04.0016	11,6	-	27,9	4,7	30,2	0,26
04.0017	-	-	-	-	-	1,00
04.0018	54,5	-	9,1	18,2	4,5	0,14
04.0019	41,7	-	-	25,0	8,3	0,25
04.0021	20,0	3,3	36,7	13,3	-	0,27
04.0022	-	-	33,3	66,7	-	-
04.0023	18,2	-	36,4	9,1	-	0,36
04.0024	39,3	-	3,6	3,6	3,6	0,50
04.0025	-	-	-	-	-	1,00
04.0030	-	-	-	-	-	1,00
04.0031	-	-	100,0	-	-	-

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Piers [%]	Płuco [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	pozostale
Woj.	24,9	19,8	16,3	9,9	7,6	0,22

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 jelita grubego (75)	Nowotwór złośliwy nerki (50)	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (75)	Nowotwór złośliwy jajnika (30)	Nowotwór złośliwy macicy (60)	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (30)	Nowotwór złośliwy piersi (250)	Nowotwór złośliwy płuca (70)	Nowotwór złośliwy trzustki (30)	Nowotwór złośliwy żołądka (30)
04.0001	1,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.0002	-	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-
04.0001	-	0,50	0,09	0,80	0,58	-	0,18	0,81	-	0,17
04.0002	0,49	-	0,33	0,47	0,67	0,67	0,18	-	0,20	0,47
04.0003	0,77	0,78	0,32	0,33	0,48	0,53	0,11	-	0,10	0,27
04.0005	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.0006	0,11	-	-	0,13	0,08	-	0,05	-	-	0,03
04.0007	0,05	0,02	-	-	-	-	-	-	-	0,03
04.0008	0,03	-	-	-	0,03	-	-	-	-	0,03
04.0009	0,03	-	-	0,13	0,05	-	-	-	-	-
04.0010	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.0011	0,59	-	-	0,27	0,27	-	0,44	-	-	0,03
04.0012	0,12	-	-	0,03	0,17	-	-	-	-	0,03
04.0014	0,04	-	-	-	-	-	0,01	-	-	-
04.0016	-	-	-	-	0,10	-	-	-	-	-
04.0018	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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 [%]
04.0001	1,24	37,31	97,66	3,95
Woj.	1,24	37,31	97,66	3,95

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.]
04.0001	1,20	0,49	0,11	0,04
Woj.	1,20	0,49	0,11	0,04

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
04.0001	0,05	6,92	4,44	30,73
Woj.	0,05	6,92	4,44	30,73

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 lubuskim sprawozdano 7 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	Fotony			3D			Paliatywna			IMRT			2D		
	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.]
04.0001	0,58	0,28	0,56	0,56	0,01	0,56	0,43	0,12	0,58	0,24	0,08	0,23	0,03	0,00	0,03
Woj.	0,58	0,28	0,56	0,56	0,01	0,56	0,43	0,12	0,58	0,24	0,08	0,23	0,03	0,00	0,03

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 (Fotony) według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Pierś	31,24
	Płuco	19,35

Tabela 4.1.15: Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (Fotony) według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwory ginekologiczne	14,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.16: Teleradioterapia radykalna a paliatywna

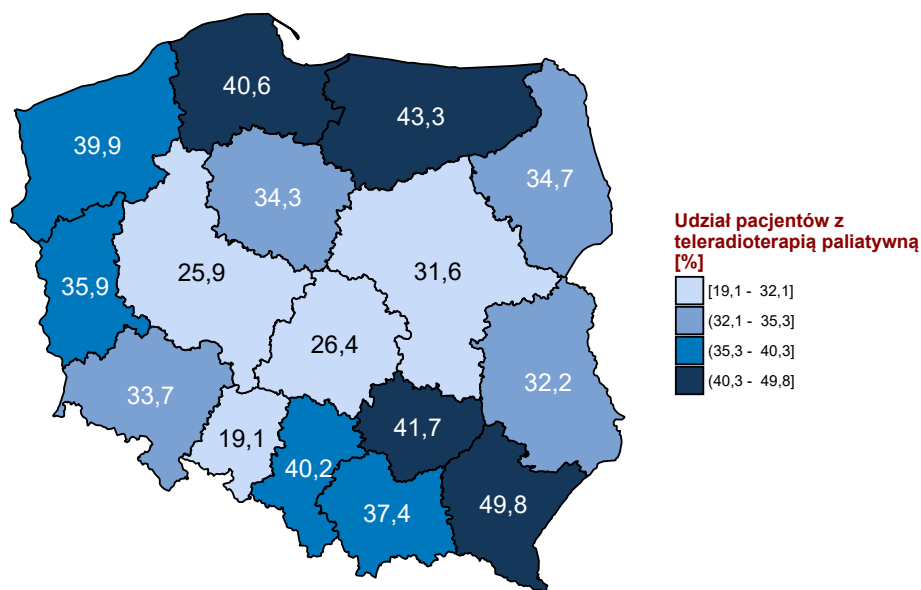
ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Udział pacjentów z teleradioterapią		Liczba świadczeń na pacjenta	
		Paliatywną [%]	Radykalną [%]	Paliatywnych ²	Radykalnych ³
04.0001	1,20	35,9	70,5	1,64	1,51
Woj.	1,20	35,9	70,5	1,64	1,51

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

2 Liczba świadczeń teleradioterapii paliatywnej na pacjenta paliatywnego.

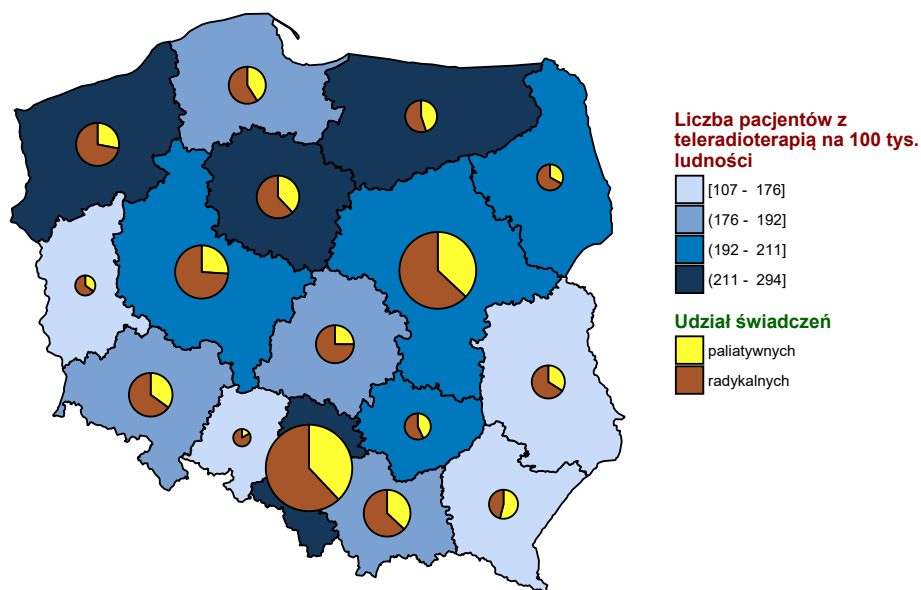
3 Liczba świadczeń teleradioterapii radykalnej na pacjenta radykalnego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.4: Udział pacjentów z teleradioterapią paliatywną [%]

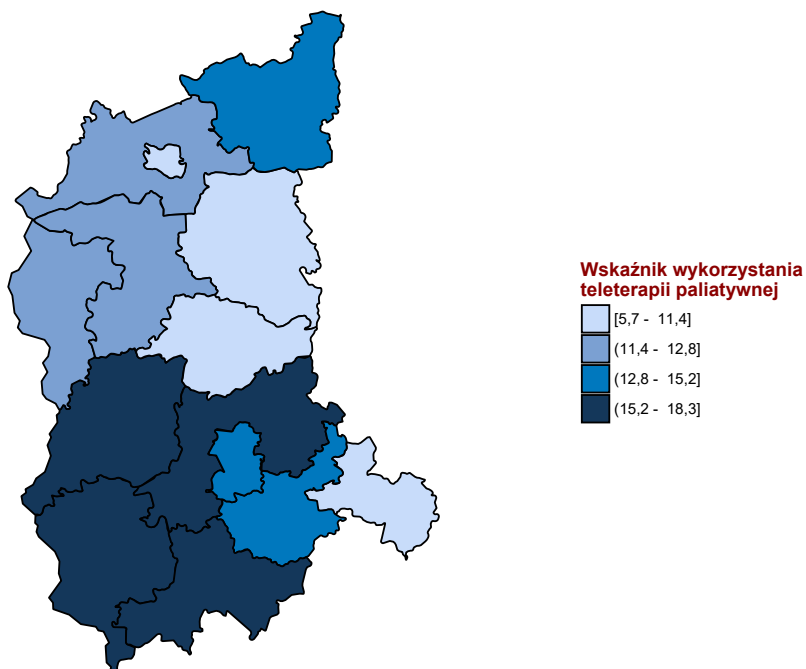
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

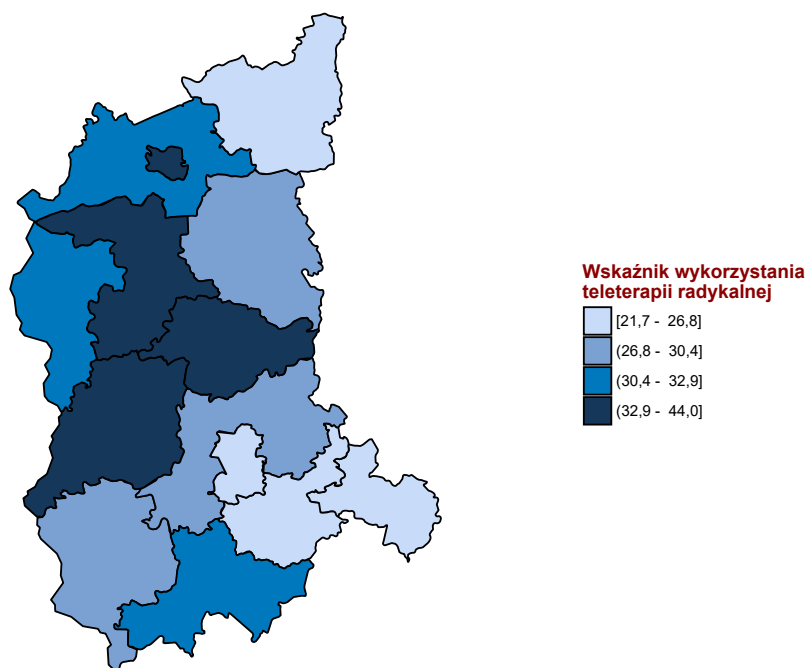


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 lubuskim 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.]
04.0001	0,08	-	0,09	0,11	0,04	0,11

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.	0,08	-	0,09	0,11	0,04	0,11

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 rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Nowotwory ginekologiczne	87,21
	Płuco	5,81
	Pierś	2,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.1.1 Pierś

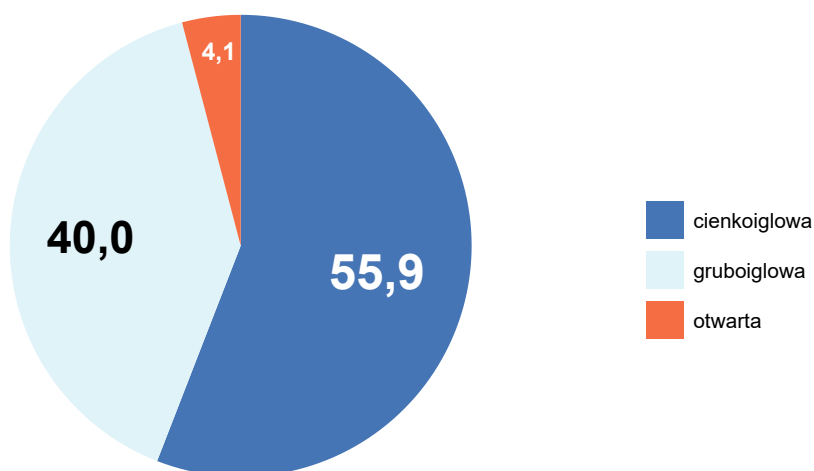
Do podstawowych procedur diagnostycznych w zakresie zmian ogniskowych gruczołów piersiowych należą również biopsje. Biopsje piersi zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

- 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: 04.0010).

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 lubuskim

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	0,08	94,9	0,09	100,0	0,00	-
D48	0,13	0,8	0,04	100,0	0,01	-
N60	0,00	100,0	0,18	100,0	0,01	-
N63	0,37	57,7	0,27	100,0	0,02	-
N64	-	-	0,10	100,0	-	-
Pozostałe	0,03	93,8	0,14	100,0	0,01	-

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 [%]
04.0001	0,03	96,2	0,10	100,0	0,01	-
04.0002	0,31	50,2	0,09	100,0	0,00	-
04.0003	0,01	28,6	0,08	100,0	0,02	-
04.0006	0,05	43,8	0,01	100,0	-	-
04.0007	0,01	100,0	0,01	100,0	-	-
04.0011	0,10	-	0,02	100,0	-	-
04.0012	-	-	0,02	100,0	0,00	-
04.0014	0,00	100,0	0,02	100,0	0,00	-
04.0018	0,06	100,0	0,00	100,0	-	-
04.0030	-	-	-	-	0,02	-
04.0106	-	-	0,00	100,0	-	-
04.0201	-	-	0,00	100,0	-	-
04.0232	-	-	0,02	100,0	-	-
04.0259	-	-	0,02	100,0	-	-
04.0324	0,00	100,0	-	-	-	-
04.0334	0,04	100,0	0,03	100,0	-	-

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 [%]
04.0366	-	-	0,01	100,0	-	-
04.0376	0,00	100,0	0,34	100,0	-	-
04.0386	-	-	0,00	100,0	-	-
04.0389	-	-	0,04	100,0	-	-
Woj.	0,61	52,3	0,81	100,0	0,06	-

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]
04.0001	0,11	25,00	70,7	50
04.0003	0,01	8,33	43,0	43
04.0004	0,01	70,00	68,7	49
04.0006	0,06	4,84	96,3	71
04.0009	0,05	15,38	160,3	132
04.0011	0,22	23,39	72,4	45
04.0012	0,02	12,00	70,7	34
04.0376	0,14	39,57	76,9	50
Woj.	0,61	22,77	79,5	49

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.23: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

⁷ Były to ośrodki: 04.0002, 04.0008, 04.0014, 04.0016, 04.0018, 04.0019, 04.0021, 04.0024, 04.0334, 04.0363, 04.0395.⁸ Były to ośrodki: 04.0008, 04.0018, 04.0019, 04.0395.

Tabela 4.1.23: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,55 tys. hospitalizacji dla 0,5 tys. pacjentów. Tym samym 66,37% 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

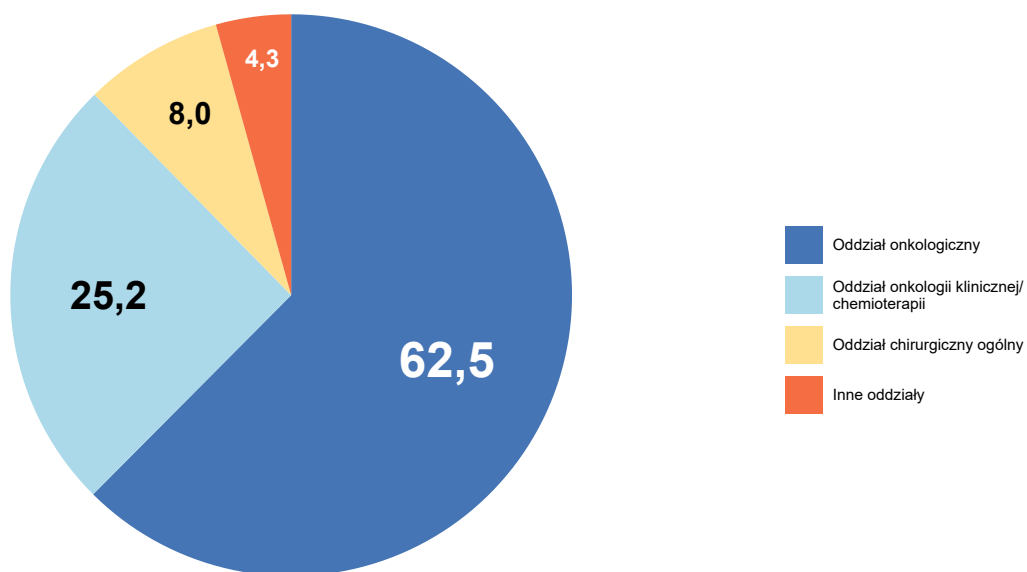
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0001	0,50	2,55	0,80	1,61	66,4	66,4	2,7
04.0002	0,18	1,04	0,15	0,69	27,1	93,5	9,5
04.0011	0,15	0,17	0,00	-	4,3	97,8	100,0
04.0003	0,04	0,05	0,00	-	1,3	99,1	96,0
04.0006	0,02	0,02	-	-	0,5	99,6	100,0
04.0014	0,01	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
04.0007	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
04.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	50,0
04.0009	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
04.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	100,0
04.0008	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
04.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	-
04.0021	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
04.0016	0,00	-	-	-	-	100,0	-
04.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,77	3,84	0,95	2,30	100,0	100,0	10,8

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 onkologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 87,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Program lekowy - leczenie raka piersi. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 82,8%.

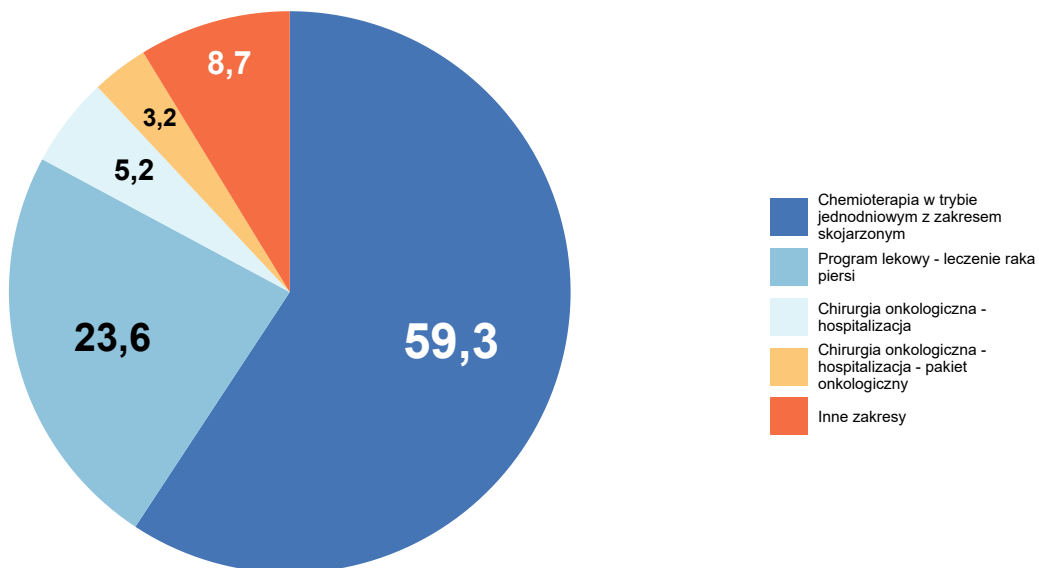
⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	2,40	-	0,06	0,06	-	0,03	2,55
04.0002	-	0,97	0,06	-	-	0,01	1,04
04.0011	-	-	0,17	-	-	-	0,17
04.0003	-	-	-	-	0,04	0,01	0,05
04.0006	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
04.0014	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0005	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
04.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0012	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,40	0,97	0,31	0,06	0,04	0,07	3,84

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.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	1,61	0,77	0,01	0,05	0,01	0,10	2,55
04.0002	0,69	0,14	0,02	0,04	0,10	0,08	1,07
04.0011	-	-	0,15	-	-	0,02	0,17
04.0003	-	-	0,01	0,03	-	0,01	0,05
04.0006	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
04.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0021	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,30	0,92	0,20	0,13	0,10	0,23	3,88

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 [%]
04.0001	59,5	98,1	1,0	19,1	25,4	54,5
04.0002	61,7	97,9	0,6	13,2	24,6	61,6
04.0003	61,5	94,0	-	12,0	30,0	58,0
04.0005	53,5	100,0	-	50,0	50,0	-
04.0006	63,9	100,0	-	11,1	22,2	66,7
04.0007	57,7	100,0	-	33,3	-	66,7
04.0008	42,0	100,0	-	100,0	-	-
04.0009	61,5	100,0	-	50,0	-	50,0
04.0010	78,0	100,0	-	-	-	100,0
04.0011	61,3	98,8	0,6	17,4	24,6	57,5
04.0012	67,2	100,0	-	-	50,0	50,0
04.0014	66,5	100,0	-	-	33,3	66,7
04.0016	60,0	-	-	-	-	100,0
04.0019	97,0	-	-	-	-	100,0
04.0021	90,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	60,2	98,0	0,8	17,3	25,2	56,8

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 leczenia 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 lubuskim.

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 [%]
04.0001	2,55	1,80	19,11	43,27	32,25	3,57
04.0002	1,04	3,17	14,42	47,98	21,54	12,88
04.0003	0,05	2,00	20,00	40,00	26,00	12,00
04.0005	0,00	-	50,00	-	50,00	-
04.0006	0,02	-	5,56	55,56	33,33	5,56
04.0007	0,00	33,33	-	33,33	-	33,33
04.0008	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0009	0,00	33,33	-	33,33	-	33,33
04.0010	0,00	-	-	-	100,00	-
04.0011	0,17	3,59	22,16	42,51	25,75	5,99

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 [%]
04.0012	0,00	33,33	-	66,67	-	-
04.0014	0,00	20,00	-	20,00	40,00	20,00
04.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0021	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	3,85	2,39	17,87	44,42	28,92	6,40

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 [%]			
04.0001	4,4	61,9	33,8	32,2	34,3	28,4
04.0002	9,3	27,6	63,1	17,6	0,0	23,1
04.0003	12,0	34,0	54,0	17,9	15,6	26,0
04.0005	-	-	100,0	2,4	0,0	50,0
04.0006	-	33,3	66,7	11,5	0,0	33,3
04.0007	-	33,3	66,7	12,0	19,3	66,7
04.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0009	50,0	-	50,0	2,6	0,0	100,0
04.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0011	1,8	45,2	53,0	28,6	18,8	22,9
04.0012	-	50,0	50,0	13,0	10,5	-
04.0014	-	75,0	25,0	23,2	15,4	50,0
04.0016	-	-	-	-	0,0	-
04.0019	-	-	-	49,2	49,2	-
04.0021	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	5,7	51,2	43,1	28,0	25,3	26,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 82.61%. 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 1.11%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (40%).

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).

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

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 [%]
04.0001	1,1	84,3	14,6	100,0	96,0	0	96,0
04.0009	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0003	18,0	82,0	-	100,0	2,4	8	2,4
04.0002	2,6	14,9	82,5	100,0	9,7	21	9,7
04.0006	16,7	83,3	-	100,0	6,7	6	6,7
04.0011	4,8	95,2	-	100,0	-	14	-
04.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0012	-	100,0	-	100,0	-	4	-
04.0007	-	100,0	-	100,0	66,7	0	66,7
04.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0014	25,0	75,0	-	100,0	66,7	0	66,7
04.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	2,1	65,8	32,1	100,0	82,5	0	82,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 [%]
04.0001	0,15	53,38	88,41	1,64	11,59
04.0002	0,10	4,81	59,60	-	40,40
04.0003	0,05	-	81,25	-	18,75
04.0005	0,00	-	-	-	100,00
04.0006	0,02	-	94,44	5,88	5,56
04.0007	0,00	-	-	-	100,00
04.0008	0,00	-	-	-	100,00
04.0009	0,00	-	-	-	100,00
04.0011	0,17	-	79,52	-	20,48
04.0012	0,00	-	100,00	-	-
04.0014	0,00	-	75,00	-	25,00
04.0021	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,50	16,87	75,60	0,64	24,40

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 [%]
04.0001	88,41	75,41	14,75	9,84	-	-
04.0002	59,60	79,66	13,56	3,39	3,39	-
04.0003	81,25	71,79	23,08	5,13	-	-

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

Tabela 4.1.32: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0006	94,44	70,59	29,41	-	-	-
04.0011	79,52	82,58	6,82	8,33	-	2,27
04.0012	100,00	-	50,00	50,00	-	-
04.0014	75,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	75,60	78,27	13,10	7,03	0,64	0,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Implantacja portu... [%]	Q19 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	31,1	5,4	39,2	12,2	3,4	8,8
04.0002	0,1	45,2	38,5	-	1,0	1,0	14,4
04.0003	0,0	58,3	16,7	-	-	2,1	22,9
04.0005	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0006	0,0	61,1	5,6	-	-	-	33,3
04.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0008	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0009	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0011	0,2	65,7	20,5	-	-	6,6	7,2
04.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0014	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
04.0021	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,5	49,0	20,1	11,6	3,8	3,6	11,8

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
Hospitalizacja do teleradioterapii
Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją
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.]
04.0001	0,02	0,00	0,02	0,03	0,00	0,02
04.0002	0,04	0,00	0,04	0,01	0,00	0,01
04.0003	0,02	0,00	0,02	0,02	0,00	0,02
04.0006	0,01	0,00	0,00	0,01	-	0,01
04.0011	0,02	0,00	0,02	0,09	0,00	0,09
04.0012	-	-	-	0,00	0,00	-
04.0014	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Woj.	0,11	0,01	0,10	0,15	0,01	0,15

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.]
04.0003	0,00	0,01	-
04.0006	0,00	-	0,00
Woj.	0,01	0,01	0,00

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 [%]
04.0001	0,02	0,02	21,1
04.0002	0,03	0,03	12,5
04.0003	0,00	-	-
04.0006	0,00	0,00	-
04.0011	0,01	0,00	-

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 [%]
Woj.	0,07	0,05	11,9

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]
04.0001	0,10	0,23	0,01	1,61	7,36	0,09	7,58	1,66	1,02	7,55
04.0002	0,07	0,10	0,10	0,69	8,34	0,03	2,33	0,96	1,22	10,21
Woj.	0,20	0,32	0,10	2,30	7,65	0,12	4,96	2,62	1,09	8,34

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

Analiza świadczeń radioterapeutycznych

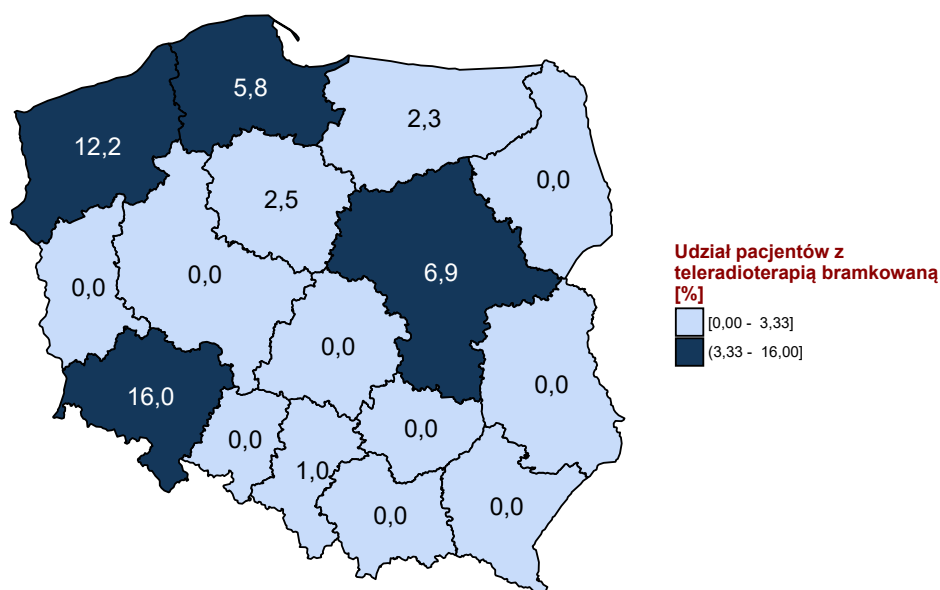
W Tabeli 4.1.39 zaprezentowano liczbę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi poddanych teleradioterapii radykalnej oraz teleradioterapii bramkowanej, wskazanej przez ekspertów jako wysokiej jakości metodę leczenia raka piersi. Na Mapie 4.1.9 przedstawiono udział pacjentów z teleradioterapią 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 [%]
04.0001	0,22	-	-
Woj.	0,22	-	-

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

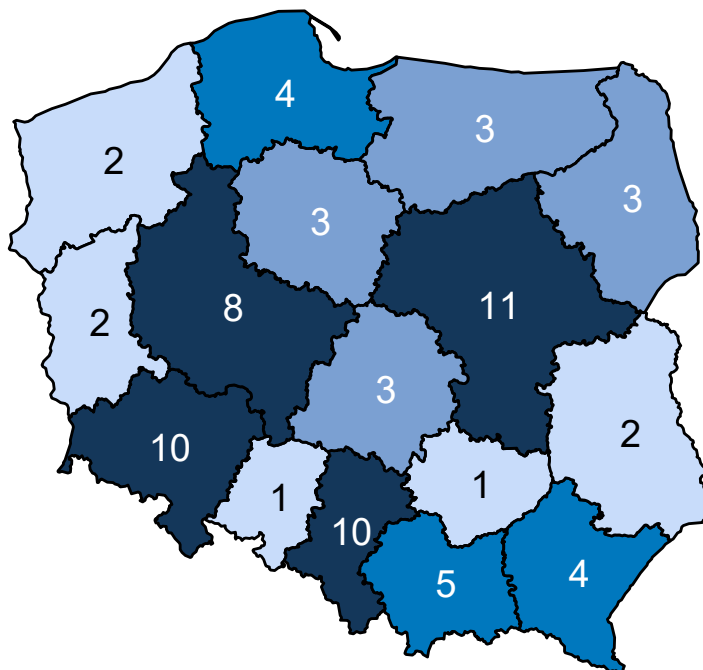
Wykres 4.1.9: Udział pacjentów z teleradioterapią bramkowaną wśród pacjentów z teleradioterapią radykalną [%]



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 lubuskim. 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

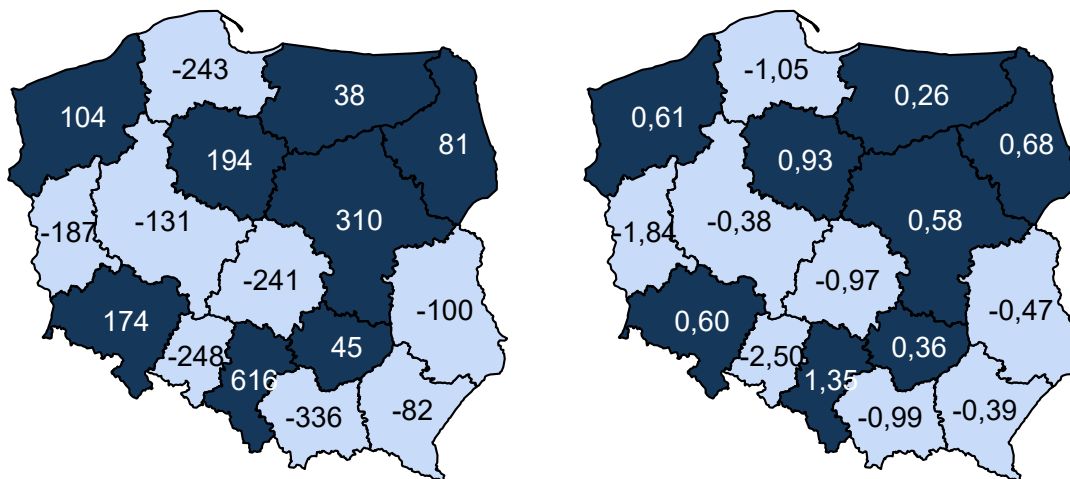
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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. [%]
04.0001	0,09	7,8	0,83	93,0	6,6
04.0002	0,02	9,5	0,15	97,3	2,7
Woj.	0,11	8,2	0,98	93,7	6,0

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

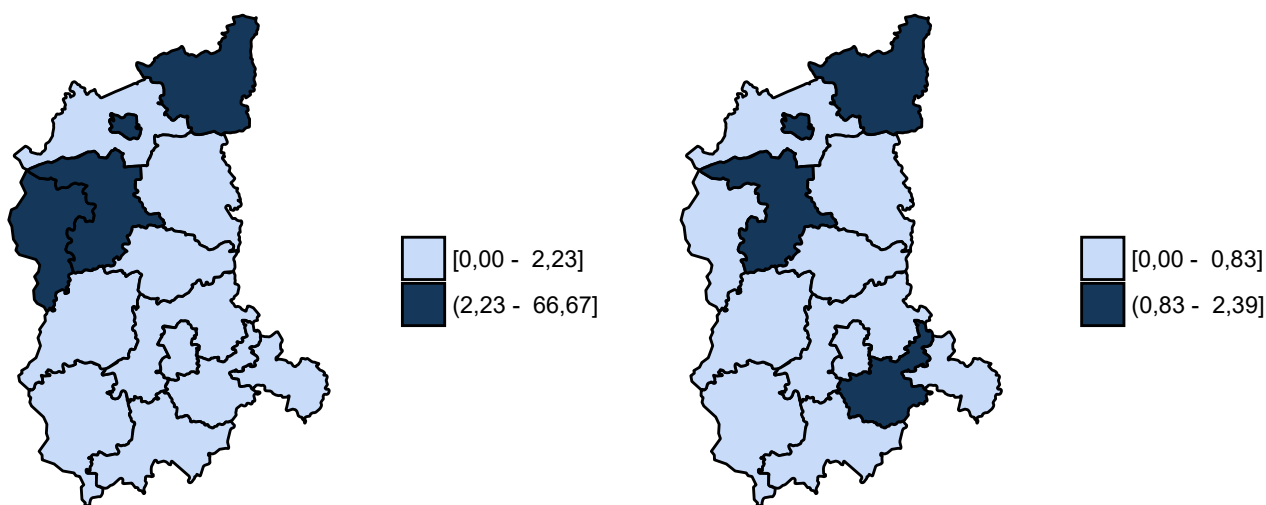
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.42.

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

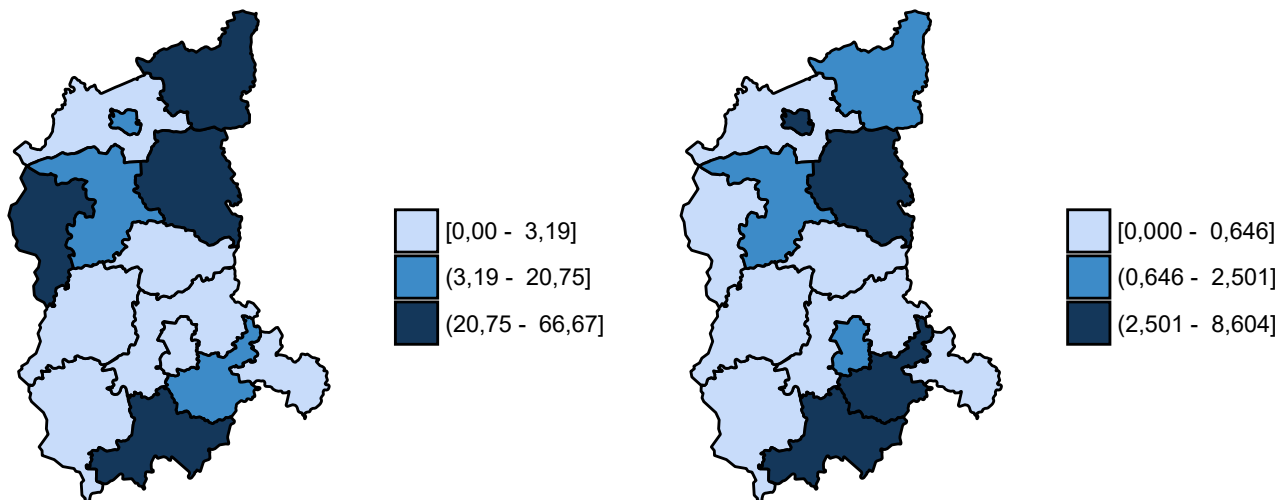
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



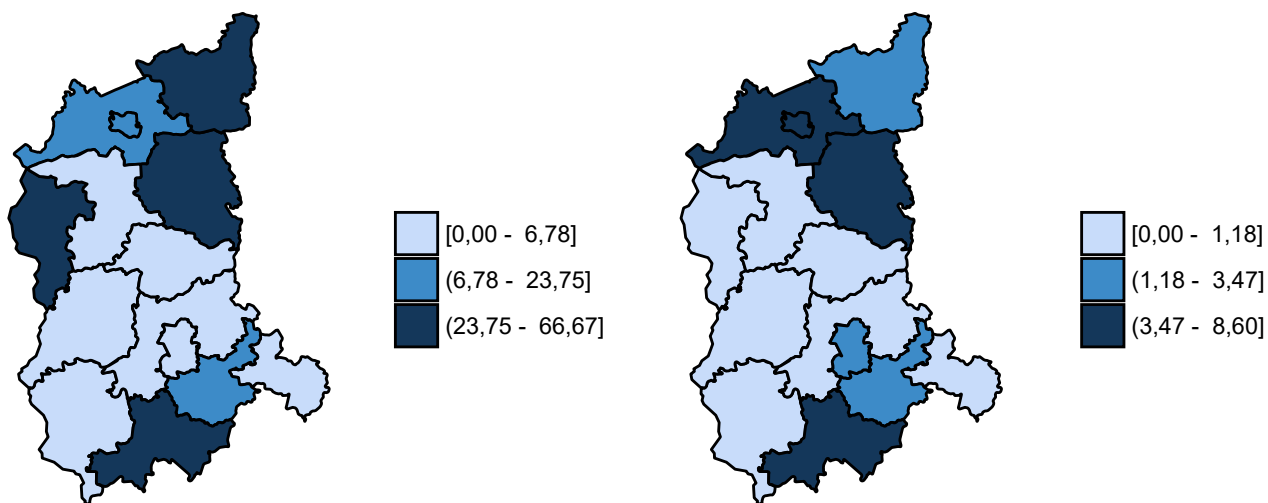
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznaw wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.43: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 4.1.43: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0024	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halińska s.j.	m. Zielona Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,92 tys. hospitalizacji dla 0,3 tys. pacjentów. Tym samym 62,47% 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 [%]
04.0001	0,30	0,92	0,02	0,09	62,5	62,5	19,0
04.0002	0,11	0,33	0,03	0,16	22,8	85,2	38,3
04.0003	0,07	0,08	0,01	-	5,3	90,5	87,2
04.0011	0,03	0,04	0,01	-	2,5	93,0	91,7
04.0006	0,02	0,03	0,01	-	1,8	94,8	77,8
04.0012	0,02	0,02	-	-	1,4	96,3	100,0
04.0008	0,02	0,02	0,01	-	1,1	97,3	100,0
04.0016	0,01	0,01	-	-	0,9	98,2	100,0
04.0009	0,01	0,01	0,00	-	0,6	98,8	88,9
04.0007	0,01	0,01	0,00	-	0,4	99,3	66,7
04.0010	0,00	0,01	-	-	0,4	99,7	100,0
04.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	-
04.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
04.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
04.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
04.0024	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0	-
Woj.	0,51	1,47	0,08	0,24	100,0	100,0	33,7

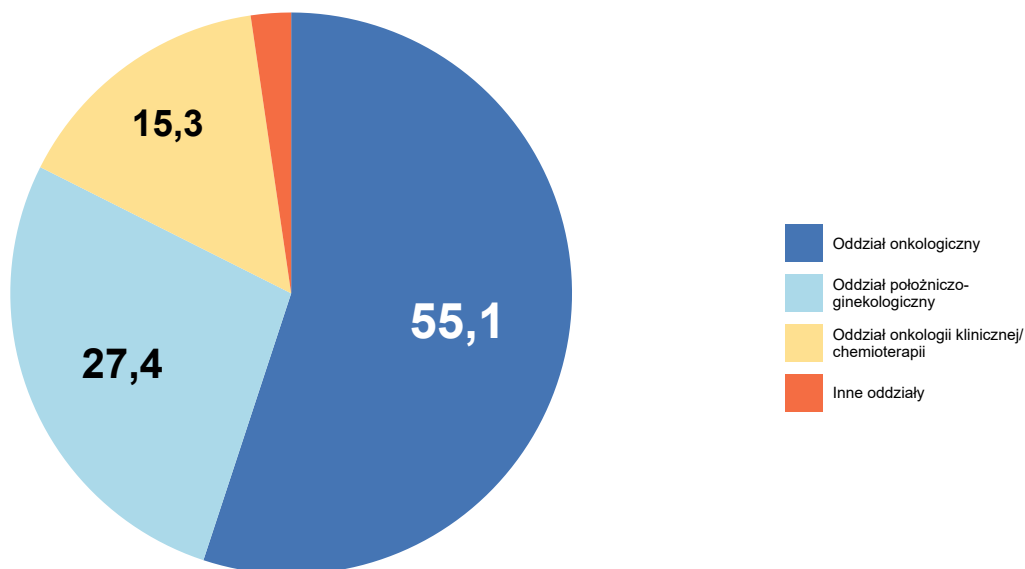
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 onkologiczny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz

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))

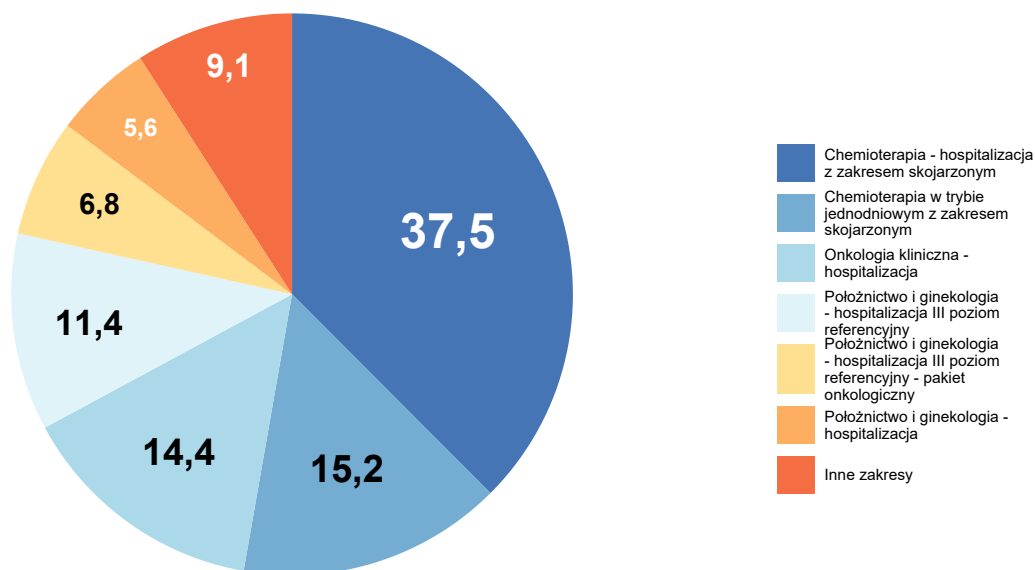
Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 52,8%.

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 onkologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,81	0,10	-	0,01	0,00	0,00	0,92
04.0002	-	0,11	0,22	-	-	0,00	0,33
04.0003	-	0,07	-	0,01	0,00	0,00	0,08
04.0011	-	0,04	-	-	-	-	0,04
04.0006	-	0,02	-	0,01	-	-	0,03
04.0012	-	0,02	-	-	-	-	0,02
04.0008	-	0,02	-	-	-	-	0,02
04.0016	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0009	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0007	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
04.0010	-	0,01	-	-	-	-	0,01
04.0005	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0019	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,81	0,40	0,22	0,02	0,00	0,01	1,47

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 III poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,55	0,09	0,20	0,08	0,02	0,08	1,02
04.0002	0,05	0,16	0,03	0,07	0,05	0,00	0,35
04.0003	-	-	-	0,03	0,04	0,01	0,09
04.0011	-	-	-	-	-	0,04	0,04
04.0006	-	-	-	-	-	0,03	0,03
04.0012	-	-	-	-	-	0,02	0,02
04.0008	-	-	-	-	-	0,02	0,02
04.0016	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0009	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0007	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0010	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00

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 III poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,60	0,24	0,23	0,18	0,11	0,23	1,59

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			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	61,1	100,0	2,5	10,3	29,8	57,4
04.0002	62,5	100,0	2,1	11,3	22,0	64,7
04.0003	65,6	100,0	-	6,4	23,1	70,5
04.0005	66,0	100,0	-	-	-	100,0
04.0006	60,0	100,0	7,4	7,4	29,6	55,6
04.0007	63,8	100,0	-	-	33,3	66,7
04.0008	63,2	100,0	-	6,2	31,2	62,5
04.0009	57,8	100,0	-	20,0	30,0	50,0
04.0010	68,7	100,0	-	16,7	16,7	66,7
04.0011	58,9	100,0	-	5,6	47,2	47,2
04.0012	61,6	100,0	12,0	16,0	16,0	56,0
04.0014	52,0	100,0	-	-	100,0	-
04.0016	66,5	100,0	-	23,1	15,4	61,5
04.0018	60,0	100,0	-	-	-	100,0
04.0019	66,7	100,0	-	-	33,3	66,7
04.0024	70,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	61,6	100,0	2,3	10,3	27,6	59,9

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 Wie-

¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 4.1.48 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

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 [%]
04.0001	0,92	3,59	24,07	49,35	18,41	4,58
04.0002	0,34	1,79	27,46	36,12	25,07	9,55
04.0003	0,08	5,19	19,48	41,56	24,68	9,09
04.0005	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0006	0,03	3,70	25,93	55,56	14,81	-
04.0007	0,01	-	-	66,67	16,67	16,67
04.0008	0,02	-	18,75	37,50	31,25	12,50
04.0009	0,01	20,00	20,00	60,00	-	-
04.0010	0,01	-	33,33	-	50,00	16,67
04.0011	0,04	2,78	16,67	61,11	13,89	5,56
04.0012	0,02	4,55	31,82	40,91	18,18	4,55
04.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0016	0,01	-	23,08	15,38	61,54	-
04.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0019	0,00	50,00	-	50,00	-	-
04.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	1,47	3,33	24,32	45,86	20,52	5,98

^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 [%]			
04.0001	3,6	63,9	32,5	35,3	34,3	33,8
04.0002	7,8	26,0	66,2	17,2	0,0	24,6
04.0003	10,3	38,5	51,3	17,4	12,2	37,2
04.0005	-	-	100,0	20,2	20,2	-
04.0006	-	29,6	70,4	14,5	18,7	40,7
04.0007	-	-	100,0	-	0,0	33,3
04.0008	-	18,8	81,2	7,8	2,6	50,0
04.0009	22,2	-	77,8	21,1	0,0	33,3
04.0010	-	-	100,0	8,3	11,0	83,3
04.0011	-	36,1	63,9	25,4	18,9	33,3
04.0012	-	28,6	71,4	14,2	13,9	52,4
04.0014	-	-	100,0	15,4	15,4	100,0
04.0016	23,1	-	76,9	12,8	10,6	61,5
04.0018	-	-	100,0	10,2	10,2	100,0
04.0019	-	-	100,0	7,1	0,0	-
04.0024	-	100,0	-	69,7	69,7	-
Woj.	4,9	50,0	45,1	30,6	26,8	32,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z

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

nich wyniósł 73.33%. 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 4.89%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (46.67%).

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 [%]
04.0016	15,4	84,6	-	100,0	45,5	1	63,6
04.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0012	66,7	33,3	-	100,0	-	5	14,3
04.0001	4,1	89,0	6,9	100,0	87,4	0	87,9
04.0008	-	100,0	-	100,0	50,0	0	68,8
04.0010	50,0	50,0	-	100,0	-	6	-
04.0007	50,0	50,0	-	100,0	-	4	33,3
04.0006	29,6	70,4	-	100,0	26,3	2	36,8
04.0003	43,6	56,4	-	100,0	4,5	13	6,8
04.0002	9,3	23,1	67,7	100,0	6,5	12	11,7
04.0011	13,9	86,1	-	100,0	3,2	12	3,2
04.0009	33,3	66,7	-	100,0	16,7	23	16,7
04.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0018	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0024	-	100,0	-	100,0	-	69	-
Woj.	9,8	70,5	19,7	100,0	71,6	0	73,3

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 [%]
04.0001	0,29	40,21	46,55	97,53	53,45	100,00
04.0002	0,13	1,54	75,00	98,96	25,00	100,00
04.0003	0,07	1,45	75,00	100,00	25,00	94,12
04.0006	0,02	-	52,38	100,00	47,62	100,00
04.0007	0,00	-	75,00	100,00	25,00	100,00
04.0008	0,02	-	18,75	100,00	81,25	100,00
04.0009	0,01	11,11	87,50	100,00	12,50	100,00
04.0010	0,01	-	33,33	100,00	66,67	100,00
04.0011	0,04	8,33	93,94	100,00	6,06	100,00
04.0012	0,02	-	61,90	100,00	38,10	100,00
04.0014	0,00	-	100,00	100,00	-	-
04.0016	0,01	-	46,15	100,00	53,85	100,00

szpitalne na podstawie skierowań

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

Tabela 4.1.51: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0018	0,00	-	-	-	100,00	100,00
04.0019	0,00	-	100,00	100,00	-	-
04.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,62	20,16	61,82	99,02	38,18	99,47

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 4.1.52: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	46,55	56,79	23,46	12,35	7,41	-
04.0002	75,00	56,25	9,38	10,42	22,92	1,04
04.0003	75,00	74,51	13,73	7,84	3,92	-
04.0006	52,38	-	81,82	9,09	9,09	-
04.0007	75,00	-	66,67	33,33	-	-
04.0008	18,75	66,67	-	-	33,33	-
04.0009	87,50	100,00	-	-	-	-
04.0010	33,33	-	100,00	-	-	-
04.0011	93,94	77,42	3,23	9,68	9,68	-
04.0012	61,90	84,62	15,38	-	-	-
04.0014	100,00	-	-	-	100,00	-
04.0016	46,15	50,00	50,00	-	-	-
04.0019	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	61,82	60,46	17,65	9,48	12,09	0,33

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.]	M11 [%]	M29 [%]	Hospitalizacja do... [%]	M13 [%]	M12 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,3	15,8	31,6	31,3	2,1	4,5	14,8
04.0002	0,1	41,5	22,3	-	6,2	0,8	29,2
04.0003	0,1	55,1	21,7	-	8,7	1,4	13,0
04.0006	0,0	-	38,1	-	-	23,8	38,1
04.0007	0,0	-	25,0	-	-	-	75,0
04.0008	0,0	12,5	81,2	-	-	-	6,2
04.0009	0,0	66,7	11,1	-	-	-	22,2
04.0010	0,0	-	66,7	-	33,3	-	-
04.0011	0,0	58,3	5,6	-	2,8	-	33,3
04.0012	0,0	52,4	38,1	-	9,5	-	-
04.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0016	0,0	23,1	15,4	-	-	23,1	38,5
04.0018	0,0	-	100,0	-	-	-	-
04.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0024	0,0	-	-	-	-	-	100,0

Tabela 4.1.53: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M11 [%]	M29 [%]	Hospitalizacja do... [%]	M13 [%]	M12 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,6	29,2	28,4	14,7	4,0	3,7	20,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.54: Nazwy najczęstszych produktów

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

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 lubuskim odnotowano 0,18 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 lubuskim²¹.

Na Wykresie 4.1.15 porównano udziały pacjentów dla województwa lubuskiego 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 lubuskim 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 [%]
04.0001	0,11	24,5	73,6	25,5
04.0002	0,04	45,2	59,5	16,7
04.0003	0,02	63,6	-	45,5
Woj.	0,18	42,9	56,0	18,5

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

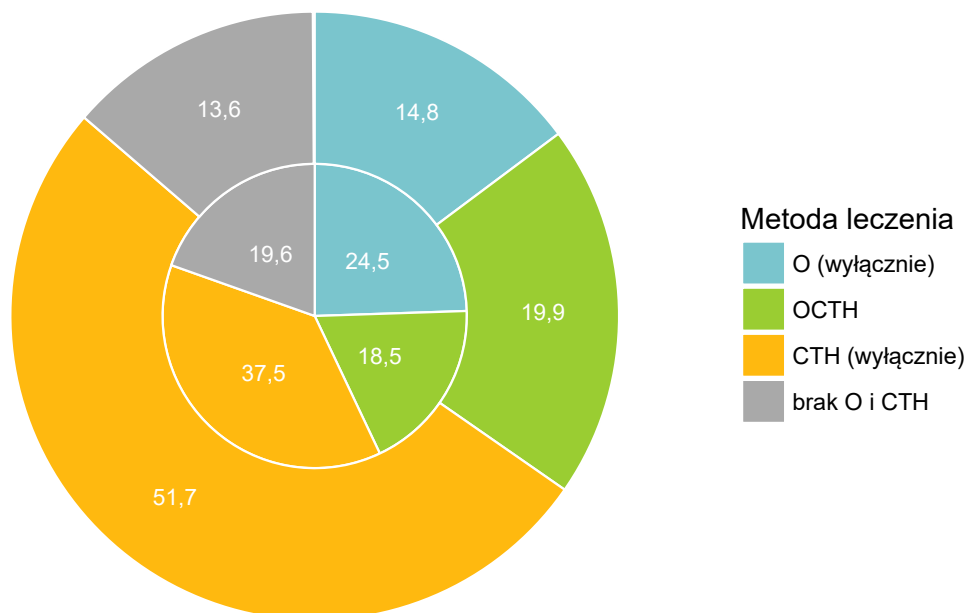
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁹ Uwzględniono 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.

²⁰ Były to ośrodki: 04.0006, 04.0007, 04.0008, 04.0009, 04.0010, 04.0011, 04.0012, 04.0016, 04.0019, 04.0024.

²¹ Nie 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.

Wykres 4.1.15: Udziały metod leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika w województwie lubuskim (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.]	Średni czas pobytu [dni] ²	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
04.0001	0,05	0,15	0,55	0,09	4,16	-	-	9,49	12,60	62,43
04.0002	0,06	0,03	0,05	0,16	7,00	-	-	0,29	1,41	9,90
Woj.	0,16	0,18	0,59	0,24	4,62	-	-	9,78	10,23	54,02

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

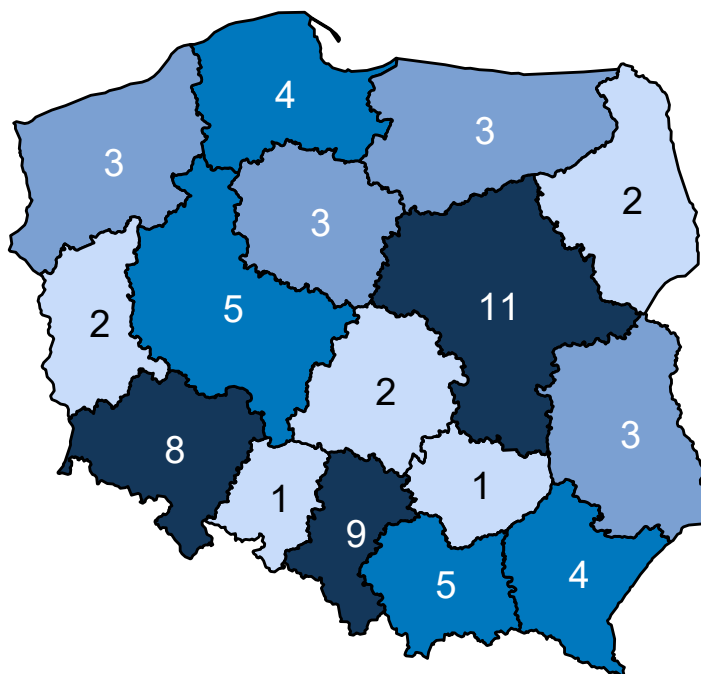
Programy lekowe

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

- leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika (A)
- leczenie podtrzymujące olaparibem 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

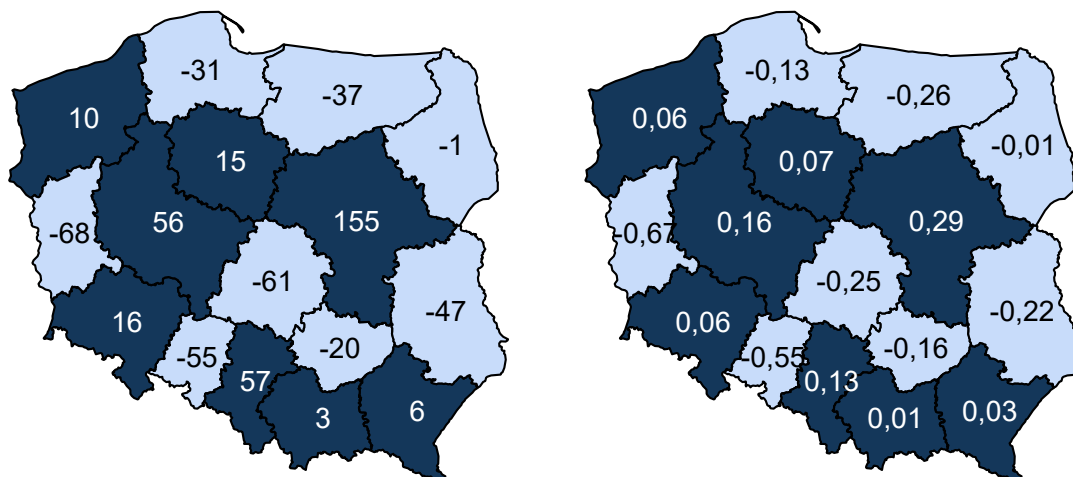
Tabela 4.1.58: Podstawowe statystyki dla województw

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 2 w województwie lubuskim. 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

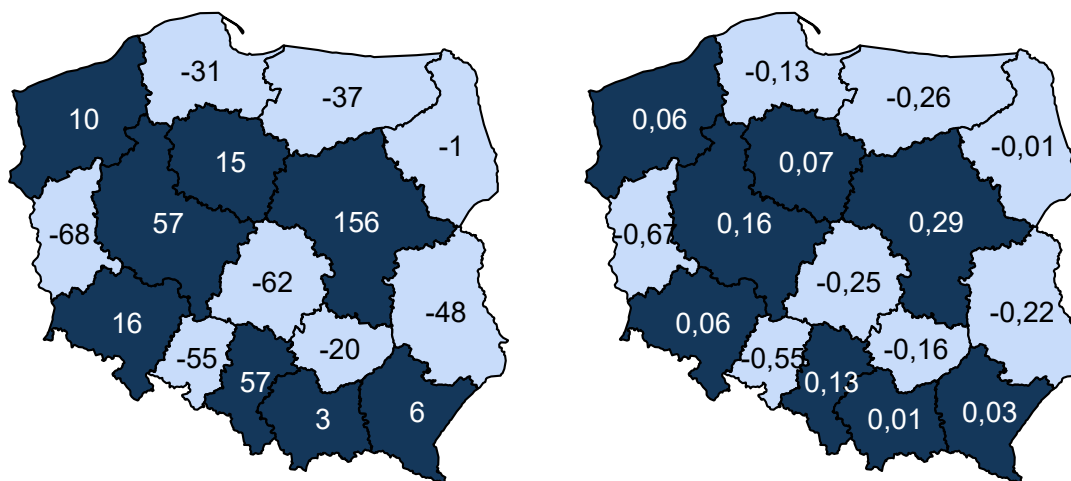
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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. [%]
04.0001	0,00	-	0,03	100,0	-
04.0002	0,00	-	0,00	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,03	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, program nie był realizowany w województwie lubuskim. 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
podlaskie	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. [%]
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

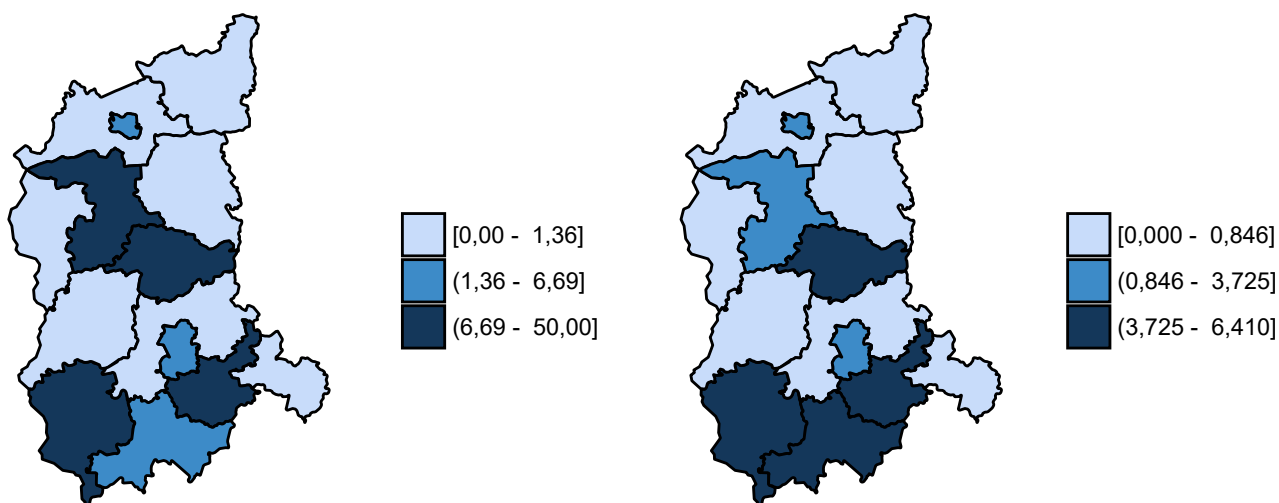
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.62.

Tabela 4.1.62: Statystyki dotyczące śmiertelności

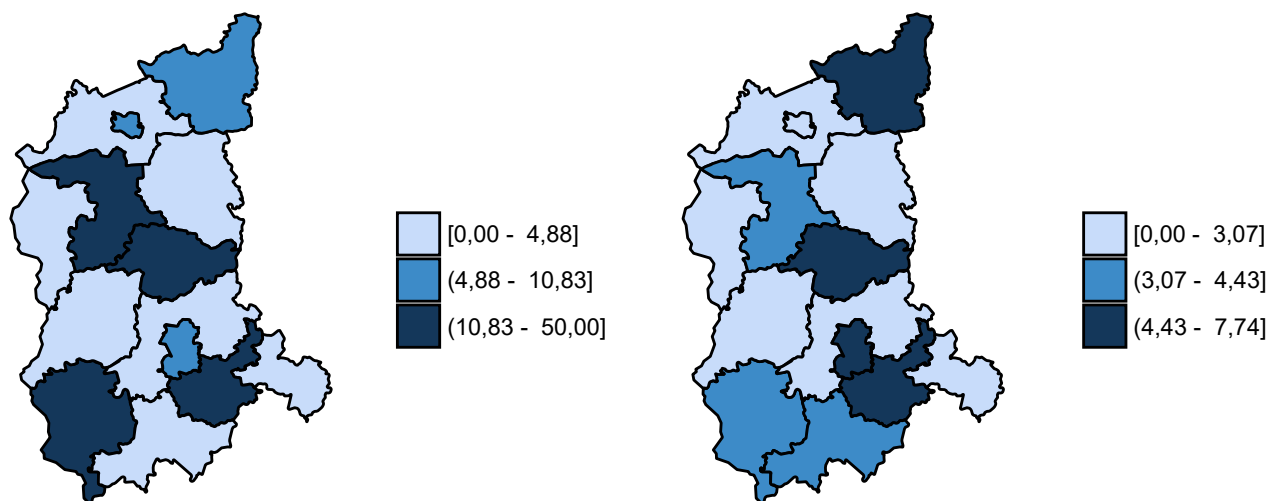
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	9,7	1,7	4,2	6,6	1,7	4,1	6,4
kujawsko-pomorskie	4,7	2,2	4,0	5,9	2,5	4,6	6,9
lubelskie	4,3	2,9	5,1	7,7	2,9	5,1	7,6
lubuskie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

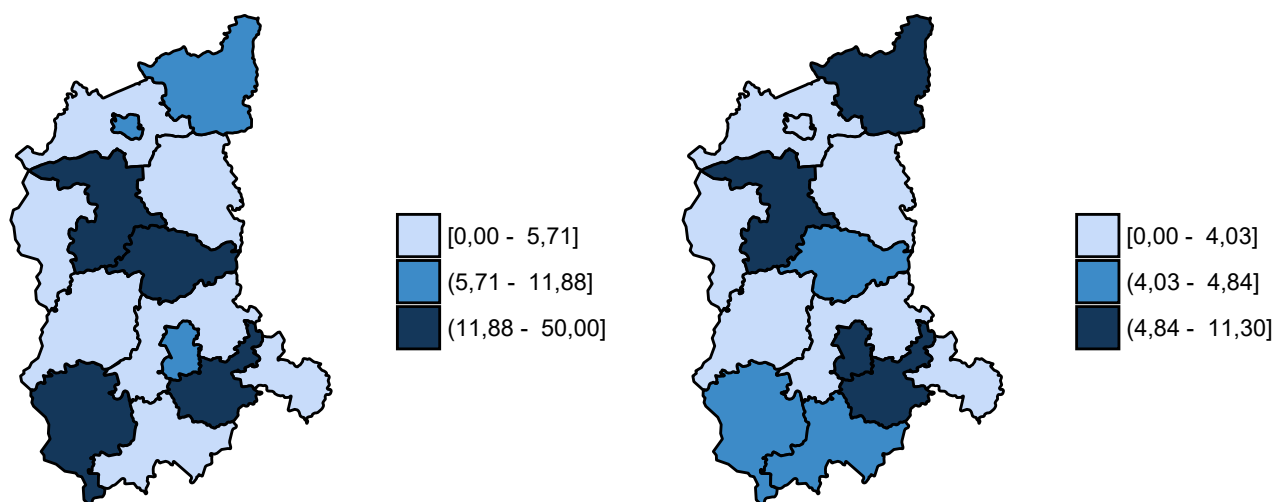
Wykres 4.1.16: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



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 lubuskim 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 4.1.63 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 4.1.64 zawiera informacje na temat liczby świadczeń jedynie dla rozpoznań C61, D40, N40 w podziale na świadczeniodawców.

Tabela 4.1.63: Świadczenia diagnostyczne według rozpoznania

ICD-10	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
C61	0,23	98,7	0,03	71,4
D40	0,06	98,4	0,22	57,8
N40	0,02	95,8	0,76	74,6
Pozostałe	0,86	84,4	0,12	26,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.64: Świadczenia diagnostyczne dla rozpoznań C61, D40, N40 według świadczeniodawców

ID	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
04.0001	0,04	100,0	0,10	5,1
04.0002	0,02	95,0	0,28	90,9
04.0003	0,03	87,1	0,19	97,4
04.0007	-	-	0,08	-
04.0012	-	-	0,11	100,0
04.0024	-	-	0,10	90,7
04.0025	-	-	0,08	3,7
04.0232	-	-	0,07	100,0
04.0334	0,00	100,0	-	-
04.0363	0,22	100,0	-	-
04.0376	0,00	100,0	-	-
04.0462	0,00	100,0	-	-
Woj.	0,32	98,4	1,01	70,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.65 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 charakterze gruczołu krokowego (D40.0). W zaprezentowanej analizie nie wzięto pod uwagę konwersji 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.

²⁵Były to ośrodki: 04.0001, 04.0003, 04.0004, 04.0005, 04.0006, 04.0007, 04.0009, 04.0014, 04.0022, 04.0024.

²⁶Były to ośrodki: 04.0001, 04.0005, 04.0006, 04.0007, 04.0014, 04.0024, 04.0363.

Tabela 4.1.65: 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 konwersji z D na C [dni]
04.0002	0,14	20,28	125,5	60
04.0025	0,13	29,01	165,7	130
Woj.	0,32	22,33	150,7	124

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 4.1.66 dodatkowo zawiera informacje odnośnie wykonania biopsji stercza i pęcherzyków nasieniowych²⁷ wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu gruczołu 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 4.1.66: 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 [%]
04.0002	0,14	18,88	-	1,40	79,72
04.0025	0,13	29,01	-	-	70,99
04.0363	0,03	-	-	-	100,00
Woj.	0,32	20,75	-	1,57	77,67

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C61. Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 12. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.67: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0024	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halińska s.j.	m. Zielona Góra
04.0025	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Uro - Laser Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,25 tys. hospitalizacji dla 0,13 tys. pacjentów. Tym samym 51,76% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadcze-

²⁷Uwzględniono 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.

²⁸Były to ośrodki: 04.0001, 04.0003, 04.0004, 04.0005, 04.0006, 04.0007, 04.0009, 04.0014, 04.0022, 04.0024.

niodawcy. Tabela 4.1.68 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

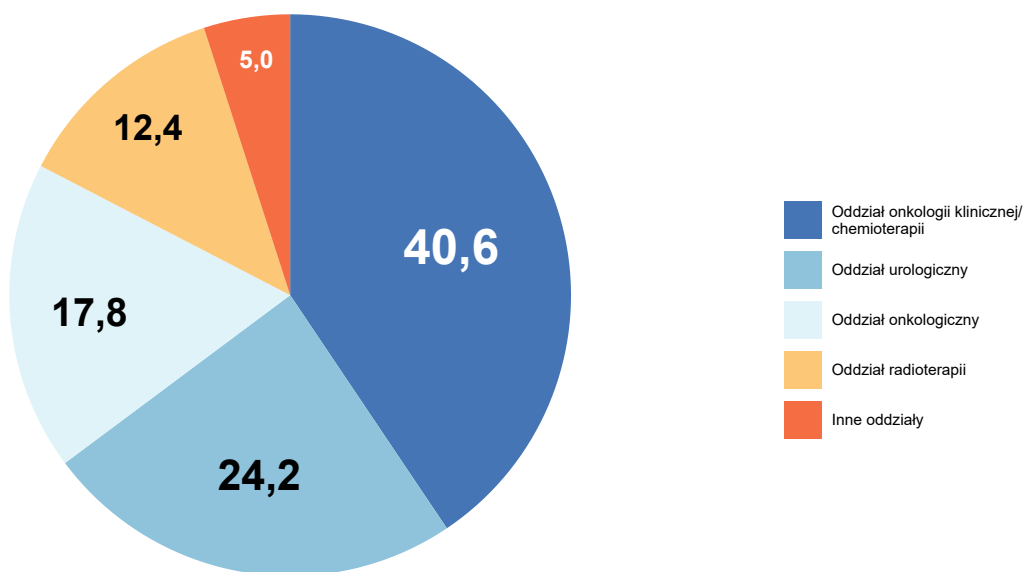
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0002	0,13	0,25	0,03	0,12	51,8	51,8	22,8
04.0001	0,34	0,19	0,00	0,08	38,5	90,3	20,4
04.0003	0,04	0,04	0,01	-	7,5	97,7	91,7
04.0007	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,3	66,7
04.0024	0,00	0,00	-	0,00	0,6	99,0	100,0
04.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,4	99,4	100,0
04.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,6	-
04.0011	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	-
04.0012	0,00	0,00	-	0,00	0,2	100,0	100,0
04.0009	0,00	-	-	-	-	100,0	-
04.0014	0,00	-	-	-	-	100,0	-
04.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,51	0,48	0,04	0,20	100,0	100,0	28,2

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 64,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolitego z zakresem skojarzonym oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 57,8%.

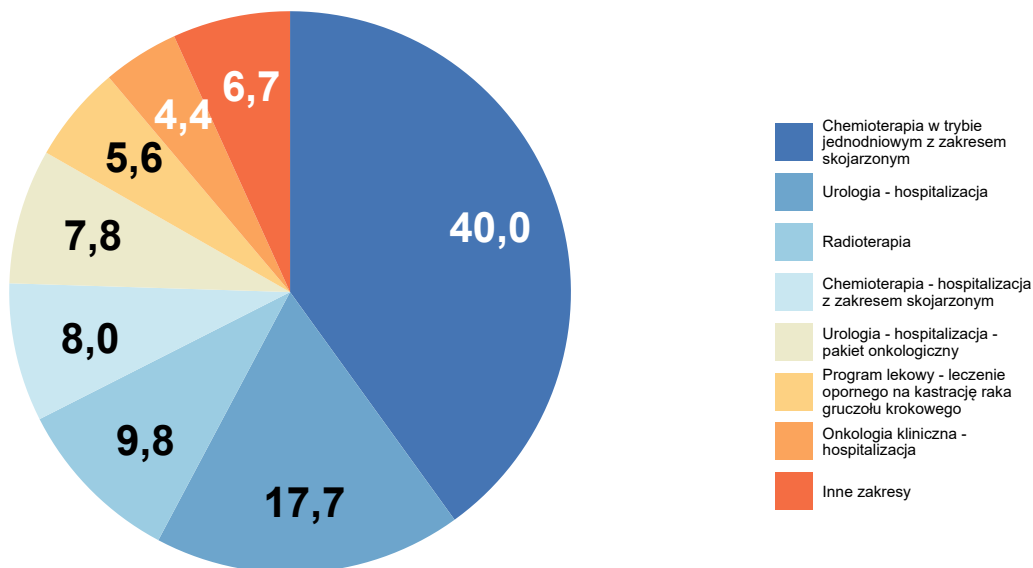
²⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 4.1.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 4.1.69 oraz Tabela 4.1.70. 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 4.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,20	0,05	-	-	0,00	0,00	0,25
04.0001	-	0,03	0,09	0,06	0,00	0,00	0,19
04.0003	-	0,03	-	-	0,00	-	0,04
04.0007	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0010	-	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,20	0,12	0,09	0,06	0,01	0,01	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.70: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Radioterapia [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,12	0,04	-	0,04	0,01	0,05	0,26
04.0001	0,08	0,03	0,05	0,00	0,00	0,02	0,19
04.0003	-	0,01	-	-	0,02	0,00	0,04
04.0007	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,20	0,09	0,05	0,04	0,04	0,08	0,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.71 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.71: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku	
			50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	69,6	0,5	12,2	87,8
04.0002	70,4	-	2,8	97,2

Tabela 4.1.71: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku	
			50-60 [%]	>=61 [%]
04.0003	67,4	-	16,7	83,3
04.0007	71,0	-	-	100,0
04.0009	73,8	-	-	100,0
04.0010	73,0	-	-	100,0
04.0011	80,0	-	-	100,0
04.0012	74,0	-	-	100,0
04.0014	72,0	-	-	100,0
04.0019	70,0	-	-	100,0
04.0024	74,7	-	-	100,0
04.0025	67,5	-	-	100,0
Woj.	69,8	0,2	7,2	92,8

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 lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.72 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.72: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,19	0,53	24,60	50,27	21,93	2,67
04.0002	0,25	0,40	9,96	51,39	21,91	16,33
04.0003	0,04	-	25,00	61,11	8,33	5,56
04.0007	0,00	-	-	33,33	33,33	33,33
04.0009	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
04.0012	0,00	50,00	-	-	-	50,00
04.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0024	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
04.0025	0,00	-	-	50,00	50,00	-

³⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.72: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,49	1,43	16,36	50,92	21,06	10,22

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 4.1.73. 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 4.1.73: 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 [%]			
04.0001	7,0	55,9	37,1	32,2	33,2	32,8
04.0002	12,8	22,8	64,4	15,9	6,7	23,2
04.0003	13,9	61,1	25,0	22,6	16,4	30,6
04.0007	-	33,3	66,7	19,8	19,3	66,7
04.0009	-	-	-	10,2	11,5	-
04.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0011	-	-	100,0	-	0,0	100,0
04.0012	-	100,0	-	7,9	3,9	-
04.0014	-	-	-	42,0	42,0	-
04.0019	-	-	-	27,4	27,4	-
04.0024	-	33,3	66,7	11,1	0,0	-
04.0025	-	-	100,0	9,4	9,4	50,0
Woj.	10,4	38,5	51,1	25,2	21,1	27,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 61%. 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 12.47%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (37.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.74. 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 4.1.74: 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 [%]
04.0001	10,8	82,8	6,5	100,0	55,8	0	66,9
04.0002	7,6	14,4	78,0	100,0	13,9	16	36,1
04.0025	-	100,0	-	100,0	-	3	100,0
04.0003	94,4	5,6	-	100,0	-	33	-

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

Tabela 4.1.74: 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 [%]
04.0007	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0024	-	100,0	-	100,0	-	6	66,7
04.0012	-	100,0	-	100,0	-	19	-
04.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	15,7	41,4	42,9	100,0	46,5	2	61,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.75 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ³². 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 4.1.75: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,10	62,75	47,37	88,89	52,63	100,00
04.0002	0,06	-	66,67	94,74	33,33	100,00
04.0003	0,03	-	87,88	93,10	12,12	100,00
04.0007	0,00	-	50,00	100,00	50,00	100,00
04.0011	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0012	0,00	-	100,00	100,00	-	-
04.0024	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0025	0,00	-	100,00	50,00	-	-
Woj.	0,20	32,34	67,65	89,13	32,35	100,00

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 4.1.76: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	47,37	38,89	33,33	-	27,78	-
04.0002	66,67	65,79	18,42	-	13,16	2,63
04.0003	87,88	82,76	10,34	3,45	-	3,45
04.0007	50,00	-	100,00	-	-	-
04.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
04.0024	100,00	-	-	-	100,00	-
04.0025	100,00	-	50,00	-	50,00	-
Woj.	67,65	60,87	20,65	1,09	15,22	2,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.77 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli

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

4.1.78.

Tabela 4.1.77: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	L31 [%]	L46 [%]	L43 [%]	L47 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	57,8	6,9	19,6	5,9	2,9	6,9
04.0002	0,1	-	43,9	33,3	12,3	7,0	3,5
04.0003	0,0	-	72,7	12,1	9,1	-	6,1
04.0007	0,0	-	-	50,0	50,0	-	-
04.0011	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0012	0,0	-	-	-	100,0	-	-
04.0024	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0025	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
Woj.	0,2	29,4	27,9	21,9	9,5	3,5	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.78: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii
L31 radykalna prostatektomia
L46 choroby gruczołu krokowego
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego

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 4.1.79 zaprezentowano 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 4.1.79: 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 [%]
04.0001	0,34	57,1	2,0	100,0	-	-
04.0002	0,13	-	18,7	60,0	40,0	-
04.0003	0,04	-	68,6	20,8	79,2	-
Woj.	0,51	38,6	11,0	48,2	51,8	-

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

³³ Były to ośrodki: 04.0007, 04.0009, 04.0010, 04.0011, 04.0012, 04.0014, 04.0019, 04.0024, 04.0025.

Tabela 4.1.80 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 4.1.81 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 4.1.80: 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.]
04.0001	-	9,1	-	0,00	-	8,3	-	0,00
04.0002	9,8	9,9	0,00	0,01	8,5	9,0	0,01	0,01
04.0003	6,5	5,0	0,01	0,00	5,1	5,1	0,01	0,00
Woj.	7,2	8,8	0,01	0,02	6,0	7,1	0,02	0,01

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.81: Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - rehospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji		Udział rehospitalizacji do 30 dni		Udział rehospitalizacji do 60 dni	
	LAP	OPEN	LAP [%]	OPEN [%]	LAP [%]	OPEN [%]
	[tys.]	[tys.]				
04.0001	-	0,01	-	-	-	-
04.0002	0,01	0,02	-	6,67	-	13,33
04.0003	0,02	0,00	-	-	-	-
Woj.	0,03	0,03	-	3,70	-	7,41

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.82 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 4.1.82: 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]
04.0001	0,06	0,02	0,00	0,08	3,86	0,00	1,00	0,09	1,15	4,43
04.0002	0,10	0,03	0,04	0,12	5,93	-	-	0,21	1,34	7,93
Woj.	0,18	0,05	0,04	0,20	5,02	0,00	1,00	0,31	1,27	6,40

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.

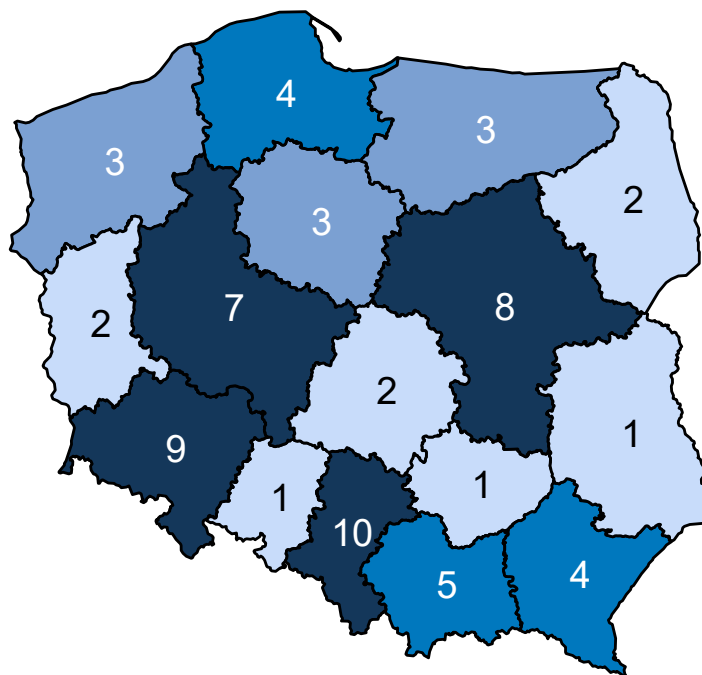
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.8 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.8: 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 2 w województwie lubuskim. 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 4.1.83: 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 leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.83: 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

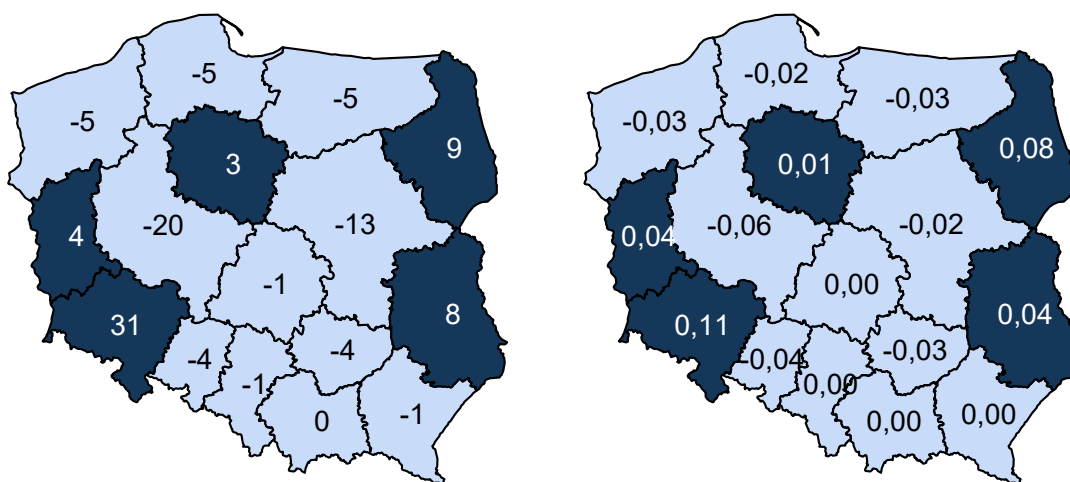
Tabela 4.1.84: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,01	9,1	0,09	-	100,0
04.0002	0,00	20,0	0,03	100,0	-
Woj.	0,02	12,5	0,12	26,3	73,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.9 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 4.1.9: 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-

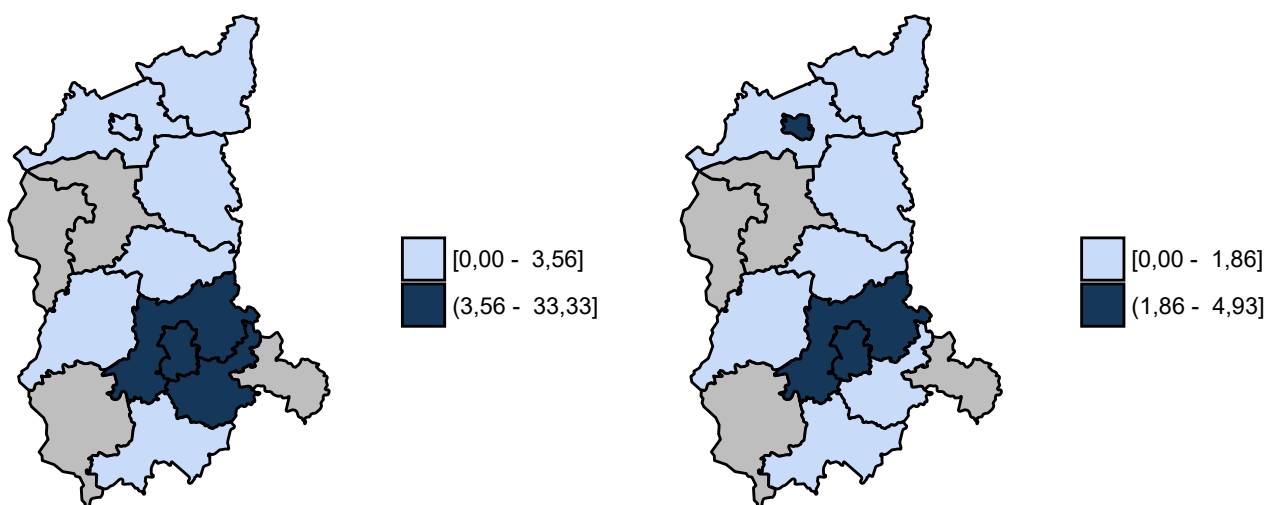
stawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.85.

Tabela 4.1.85: 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

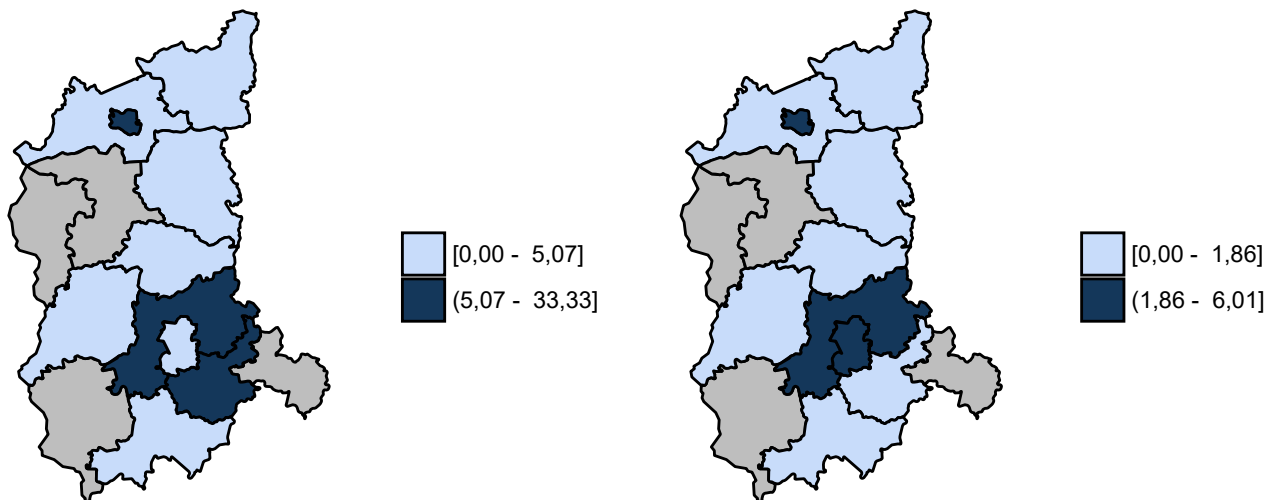
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



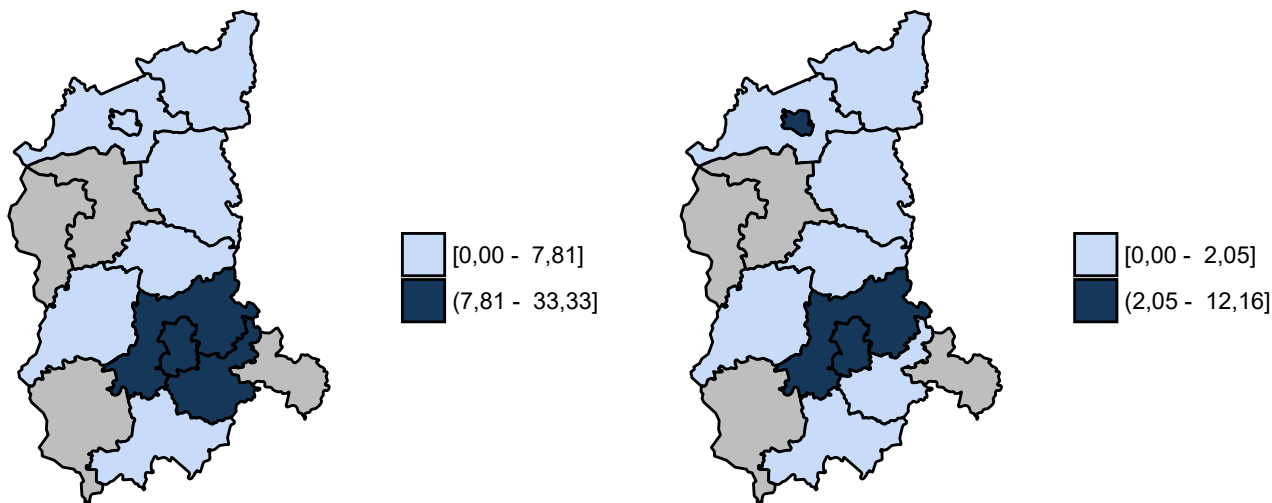
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.86: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 4.1.86: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Ślubicach sp. z o.o.	ślubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0024	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halińska s.j.	m. Zielona Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,88 tys. hospitalizacji dla 0,4 tys. pacjentów. Tym samym 59,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.87 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

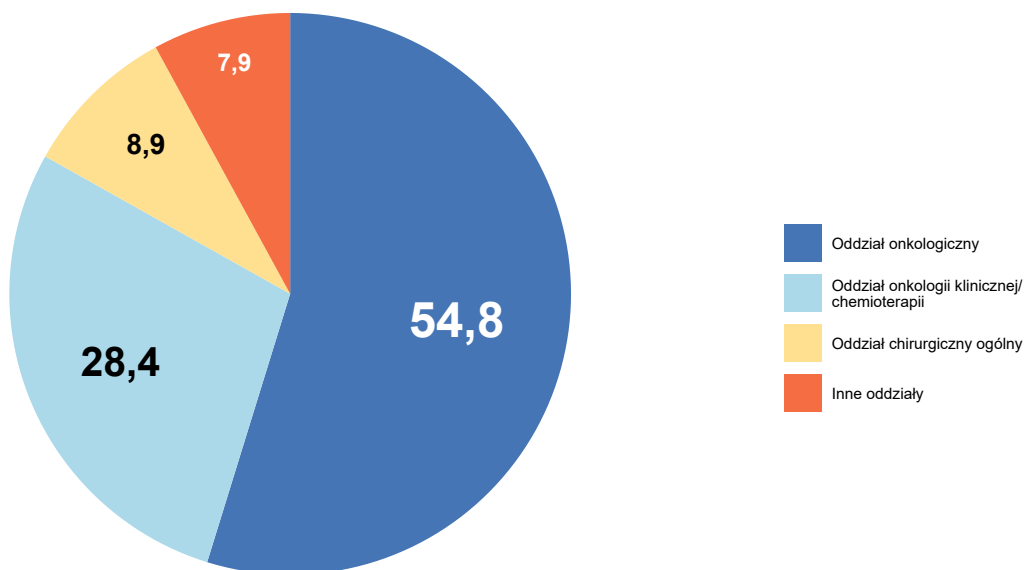
Tabela 4.1.87: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
04.0001	0,40	2,88	0,18	1,34	59,6	59,6	10,0
04.0002	0,25	1,53	0,14	0,55	31,6	91,2	11,8
04.0003	0,10	0,12	0,00	-	2,4	93,6	82,1
04.0011	0,06	0,07	0,00	-	1,5	95,1	98,6
04.0009	0,03	0,04	-	-	0,7	95,8	100,0
04.0012	0,04	0,04	0,00	-	0,7	96,5	97,1
04.0006	0,03	0,03	-	-	0,7	97,2	93,8
04.0010	0,02	0,02	0,00	-	0,5	97,7	81,8
04.0007	0,02	0,02	0,00	-	0,4	98,1	81,0
04.0005	0,02	0,02	0,00	-	0,4	98,5	75,0
04.0004	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,8	66,7
04.0018	0,01	0,01	-	-	0,2	99,0	100,0
04.0008	0,01	0,01	-	-	0,2	99,2	100,0
04.0024	0,01	0,01	-	0,01	0,2	99,5	-
04.0014	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,6	100,0
04.0021	0,01	0,01	-	0,00	0,1	99,7	83,3
04.0016	0,01	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
04.0019	0,01	0,00	-	-	0,1	99,9	80,0
04.0023	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
04.0015	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	-
Woj.	0,89	4,84	0,34	1,90	100,0	100,0	17,4

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 onkologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,1% 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 69,6%.

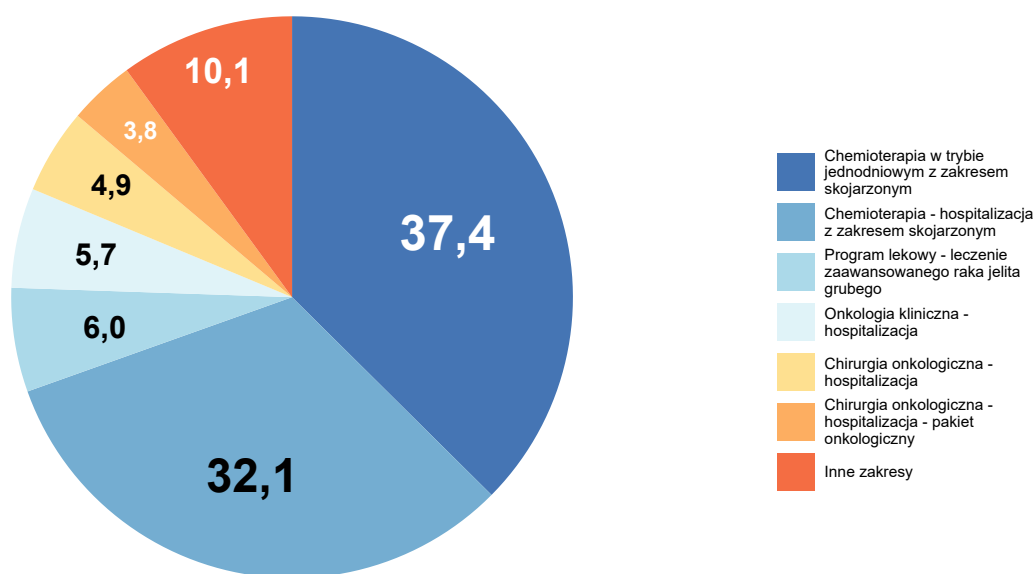
Wykres 4.1.24: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 4.1.25: 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 4.1.88 oraz Tabela 4.1.89. 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 4.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	2,67	-	0,12	0,01	-	0,12	2,90
04.0002	-	1,38	0,11	0,03	-	0,01	1,53
04.0003	-	-	0,01	0,00	0,08	0,02	0,12
04.0011	-	-	0,07	0,00	-	0,00	0,07
04.0009	-	-	0,01	0,02	-	-	0,04
04.0012	-	-	0,02	-	-	0,01	0,04
04.0006	-	-	0,03	0,00	-	0,00	0,03
04.0005	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,02
04.0010	-	-	0,02	0,00	-	0,00	0,02
04.0007	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
04.0004	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
04.0018	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
04.0008	-	-	0,01	0,00	-	0,00	0,01
04.0024	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0014	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
04.0021	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01

Tabela 4.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0016	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0019	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0023	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,67	1,38	0,43	0,11	0,08	0,20	4,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.89: 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.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	1,34	0,96	0,22	0,18	0,06	0,21	2,96
04.0002	0,55	0,66	0,09	0,11	0,07	0,14	1,61
04.0003	-	-	-	-	0,04	0,10	0,14
04.0011	-	-	-	-	0,05	0,02	0,07
04.0009	-	-	-	-	-	0,04	0,04
04.0012	-	-	-	-	-	0,04	0,04
04.0006	-	-	-	-	0,03	0,01	0,03
04.0010	-	-	-	-	-	0,02	0,02
04.0007	-	-	-	-	-	0,02	0,02
04.0005	-	-	-	-	-	0,02	0,02
04.0004	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0018	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0008	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0024	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0014	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0021	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,88	1,62	0,30	0,29	0,25	0,68	5,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.90 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	64,9	37,6	0,1	4,3	19,9	75,7

Tabela 4.1.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0002	66,1	42,5	0,8	3,6	15,9	79,6
04.0003	67,4	41,0	1,7	4,3	13,7	80,3
04.0004	67,4	41,7	-	8,3	16,7	75,0
04.0005	66,8	45,0	-	5,0	15,0	80,0
04.0006	69,5	53,1	-	6,2	21,9	71,9
04.0007	69,2	28,6	-	-	14,3	85,7
04.0008	77,0	45,5	-	-	9,1	90,9
04.0009	71,7	40,0	2,8	5,6	8,3	83,3
04.0010	68,9	40,9	-	-	-	100,0
04.0011	66,0	37,0	-	8,2	19,2	72,6
04.0012	73,0	51,4	-	8,1	-	91,9
04.0014	70,6	57,1	-	-	-	100,0
04.0015	74,0	100,0	-	-	-	100,0
04.0016	71,1	100,0	-	-	16,7	83,3
04.0018	68,4	50,0	-	-	-	100,0
04.0019	68,1	20,0	-	-	-	100,0
04.0021	73,3	66,7	-	12,5	-	87,5
04.0023	84,5	100,0	-	-	-	100,0
04.0024	65,2	45,5	-	-	9,1	90,9
Woj.	65,6	39,6	0,4	4,1	17,9	77,6

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:

- *BW* - 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 4.1.91 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.91: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	2,89	3,78	25,51	48,15	20,76	1,80
04.0002	1,53	1,38	21,81	43,61	23,38	9,82
04.0003	0,12	12,82	14,53	38,46	26,50	7,69
04.0004	0,01	-	8,33	83,33	8,33	-
04.0005	0,02	5,26	15,79	31,58	10,53	36,84
04.0006	0,03	-	25,00	50,00	15,62	9,38

³⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.91: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0007	0,02	4,76	14,29	33,33	42,86	4,76
04.0008	0,01	-	-	63,64	27,27	9,09
04.0009	0,04	2,78	11,11	38,89	38,89	8,33
04.0010	0,02	18,18	9,09	45,45	13,64	13,64
04.0011	0,07	4,11	21,92	47,95	17,81	8,22
04.0012	0,04	2,78	16,67	50,00	13,89	16,67
04.0014	0,01	12,50	12,50	50,00	12,50	12,50
04.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0016	0,01	16,67	16,67	50,00	16,67	-
04.0018	0,01	7,69	-	61,54	7,69	23,08
04.0019	0,01	16,67	-	33,33	33,33	16,67
04.0021	0,01	14,29	14,29	28,57	14,29	28,57
04.0023	0,00	-	-	50,00	50,00	-
04.0024	0,01	-	27,27	63,64	9,09	-
Woj.	4,84	3,32	23,43	46,46	21,67	5,12

^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 4.1.92. 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 4.1.92: 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 [%]			
04.0001	4,3	62,8	32,9	31,4	34,4	29,7
04.0002	10,4	29,8	59,8	19,7	17,8	30,8
04.0003	9,4	40,2	50,4	18,5	12,2	33,3
04.0004	-	16,7	83,3	19,0	25,7	33,3
04.0005	10,0	-	90,0	89,3	0,0	50,0
04.0006	6,2	62,5	31,2	41,7	34,3	46,9
04.0007	4,8	19,0	76,2	16,5	18,5	33,3
04.0008	-	36,4	63,6	9,6	10,5	9,1
04.0009	22,9	2,9	74,3	14,7	10,2	74,3
04.0010	-	4,5	95,5	6,0	0,0	31,8
04.0011	1,4	47,9	50,7	30,5	18,8	27,4
04.0012	5,7	22,9	71,4	15,7	13,9	42,9
04.0014	28,6	14,3	57,1	7,5	0,0	14,3
04.0015	-	100,0	-	52,2	52,2	-
04.0016	40,0	-	60,0	12,7	20,0	60,0
04.0018	-	8,3	91,7	3,6	0,0	25,0
04.0019	-	-	100,0	22,0	27,4	20,0
04.0021	16,7	-	83,3	13,3	0,0	-
04.0023	-	-	100,0	5,5	0,0	-
04.0024	9,1	63,6	27,3	25,0	21,1	18,2
Woj.	6,5	49,6	43,9	27,3	26,8	30,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 85.34%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym

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

w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.23%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.23%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (55%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.93. 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 4.1.93: 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 [%]
04.0010	68,2	31,8	-	100,0	-	11	-
04.0012	54,3	45,7	-	100,0	-	4	31,2
04.0021	66,7	33,3	-	100,0	50,0	14	50,0
04.0004	58,3	41,7	-	100,0	-	12	-
04.0001	1,8	86,2	12,1	100,0	94,4	0	94,8
04.0008	36,4	63,6	-	100,0	28,6	25	28,6
04.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0009	31,4	68,6	-	100,0	37,5	1	54,2
04.0003	57,3	42,7	-	100,0	8,0	6	18,0
04.0002	4,3	8,2	87,4	100,0	11,9	9	17,5
04.0011	6,8	93,2	-	100,0	1,5	18	1,5
04.0007	33,3	66,7	-	100,0	85,7	0	92,9
04.0006	28,1	71,9	-	100,0	21,7	3	43,5
04.0019	20,0	60,0	20,0	100,0	33,3	2	33,3
04.0024	-	100,0	-	100,0	-	13	-
04.0005	60,0	40,0	-	100,0	87,5	0	100,0
04.0018	41,7	58,3	-	100,0	14,3	20	28,6
04.0014	57,1	42,9	-	100,0	-	7	-
04.0016	40,0	60,0	-	100,0	-	11	33,3
04.0015	-	100,0	-	100,0	-	11	-
Woj.	6,0	59,2	34,8	100,0	84,0	0	85,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.94 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.94: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
04.0001	0,40	27,64	39,24	60,76
04.0002	0,19	3,21	52,49	47,51
04.0003	0,10	-	80,21	19,79
04.0004	0,01	-	25,00	75,00
04.0005	0,02	-	66,67	33,33
04.0006	0,03	-	66,67	33,33
04.0007	0,02	-	41,18	58,82
04.0008	0,01	-	45,45	54,55
04.0009	0,04	-	37,14	62,86
04.0010	0,02	-	55,56	44,44
04.0011	0,07	1,37	84,72	15,28
04.0012	0,04	2,86	58,82	41,18
04.0014	0,01	-	71,43	28,57
04.0015	0,00	100,00	-	-

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

Tabela 4.1.94: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
04.0016	0,00	-	60,00	40,00
04.0018	0,01	-	41,67	58,33
04.0019	0,00	-	25,00	75,00
04.0021	0,01	16,67	40,00	60,00
04.0023	0,00	-	-	100,00
04.0024	0,01	100,00	-	-
Woj.	0,97	13,49	53,45	46,55

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.).

Tabela 4.1.95: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	39,24	74,34	21,24	3,54	0,88	-
04.0002	52,49	43,16	33,68	22,11	-	1,05
04.0003	80,21	84,42	14,29	-	-	1,30
04.0004	25,00	-	-	100,00	-	-
04.0005	66,67	50,00	20,00	30,00	-	-
04.0006	66,67	50,00	50,00	-	-	-
04.0007	41,18	71,43	14,29	14,29	-	-
04.0008	45,45	40,00	60,00	-	-	-
04.0009	37,14	23,08	30,77	46,15	-	-
04.0010	55,56	60,00	40,00	-	-	-
04.0011	84,72	83,61	6,56	9,84	-	-
04.0012	58,82	45,00	50,00	5,00	-	-
04.0014	71,43	60,00	40,00	-	-	-
04.0016	60,00	-	100,00	-	-	-
04.0018	41,67	40,00	40,00	20,00	-	-
04.0019	25,00	-	100,00	-	-	-
04.0021	40,00	-	50,00	50,00	-	-
Woj.	53,45	63,70	25,39	10,24	0,22	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.96 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.97.

Tabela 4.1.96: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F36 [%]	F31A [%]	F32 [%]	Implantacja portu... [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,4	43,2	19,8	4,8	13,8	12,3	6,0
04.0002	0,2	43,9	19,8	16,6	1,1	-	18,7
04.0003	0,1	18,8	60,4	8,3	-	-	12,5
04.0004	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
04.0005	0,0	33,3	33,3	13,3	-	-	20,0
04.0006	0,0	33,3	30,0	23,3	-	-	13,3
04.0007	0,0	58,8	23,5	-	-	-	17,6
04.0008	0,0	54,5	18,2	18,2	-	-	9,1
04.0009	0,0	62,9	5,7	11,4	-	-	20,0
04.0010	0,0	38,9	33,3	16,7	-	-	11,1
04.0011	0,1	13,7	60,3	-	1,4	-	24,7

Tabela 4.1.96: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F36 [%]	F31A [%]	F32 [%]	Implantacja portu... [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0012	0,0	40,0	25,7	25,7	-	-	8,6
04.0014	0,0	28,6	42,9	14,3	-	-	14,3
04.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0016	0,0	40,0	-	60,0	-	-	-
04.0018	0,0	58,3	16,7	8,3	-	-	16,7
04.0019	0,0	75,0	-	25,0	-	-	-
04.0021	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
04.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0024	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	1,0	39,2	26,8	9,4	7,1	5,0	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.97: 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
Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.98 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 4.1.98: 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]
04.0001	0,12	0,25	0,94	1,34	9,94	0,11	3,53	5,88	2,57	25,68
04.0002	0,10	0,12	0,66	0,55	9,85	0,04	2,29	2,66	2,21	21,82
Woj.	0,28	0,37	1,60	1,88	9,94	0,15	3,10	8,54	2,45	24,41

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.

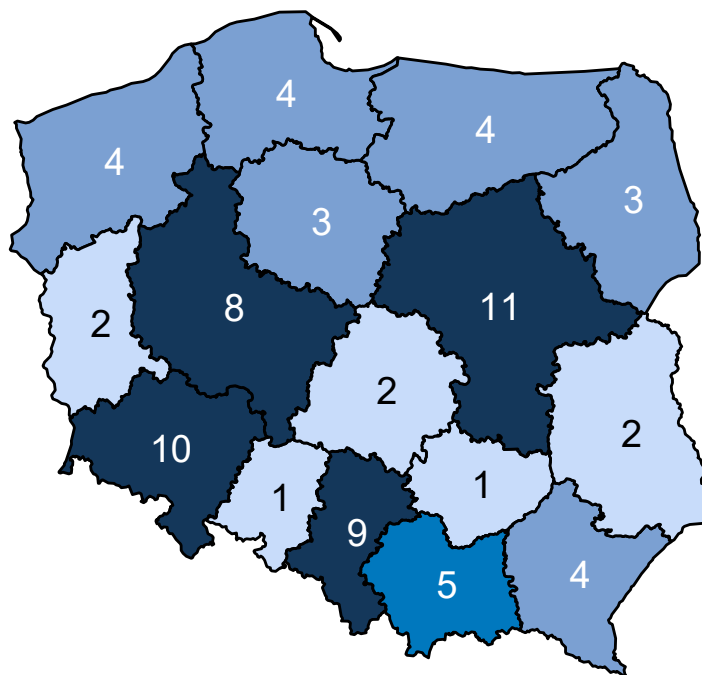
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.10 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.10: 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 lubuskim. 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 4.1.99: 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 leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 4.1.99: 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

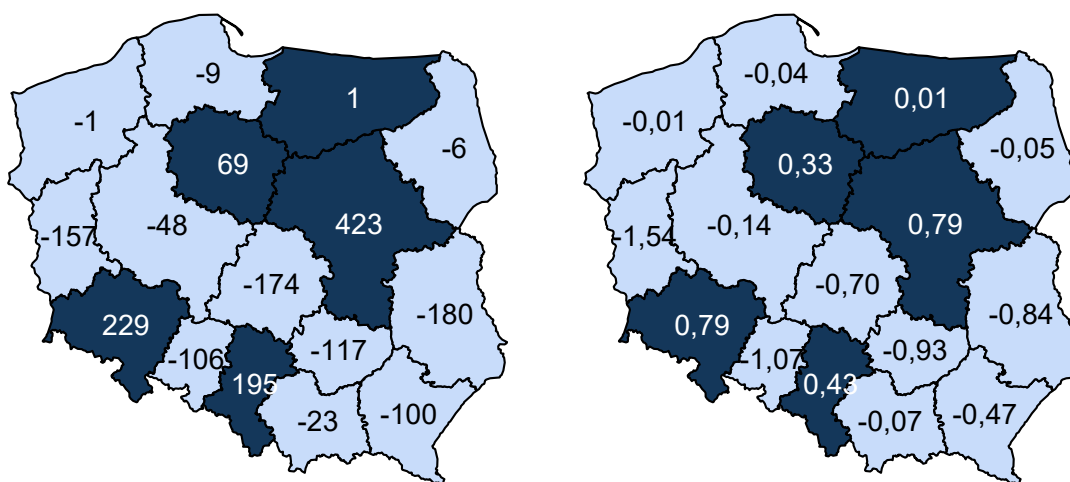
Tabela 4.1.100: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,02	5,3	0,22	100,0	-
04.0002	0,01	11,1	0,09	100,0	-
Woj.	0,03	7,1	0,30	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.11 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 4.1.11: 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-

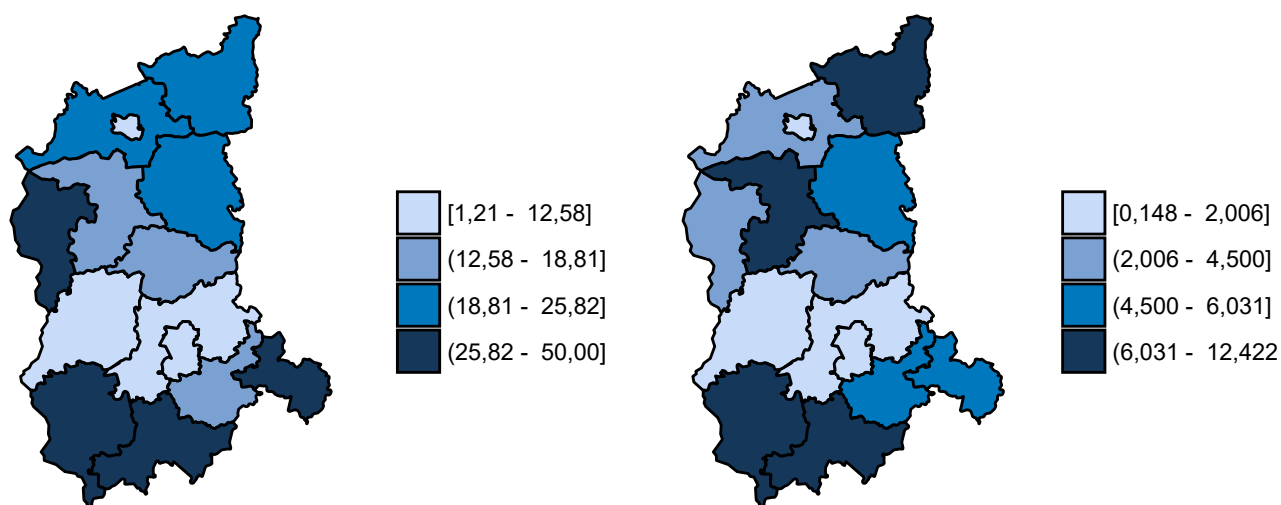
stawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.101.

Tabela 4.1.101: 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

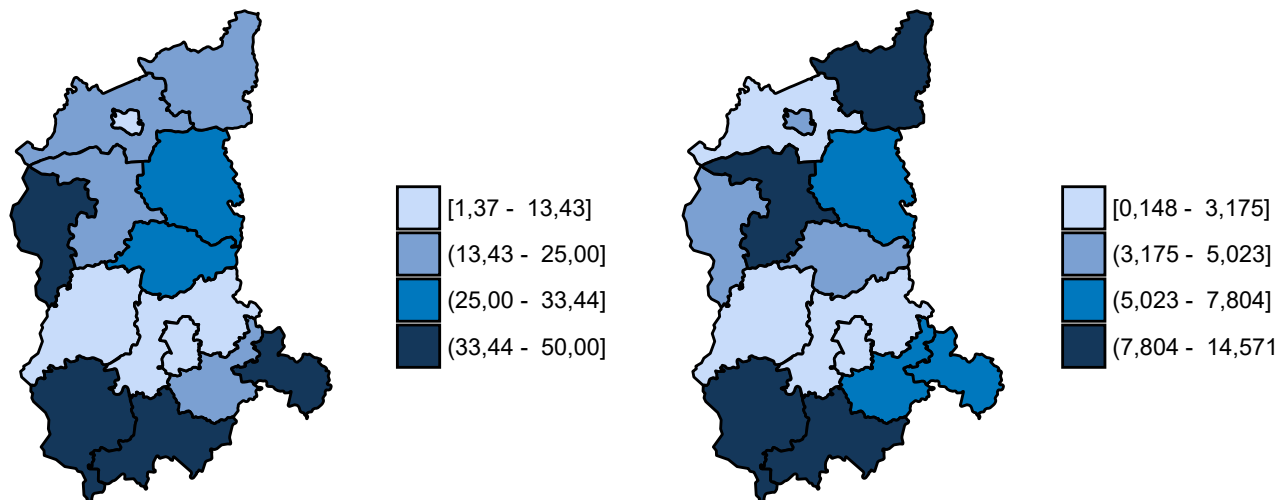
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



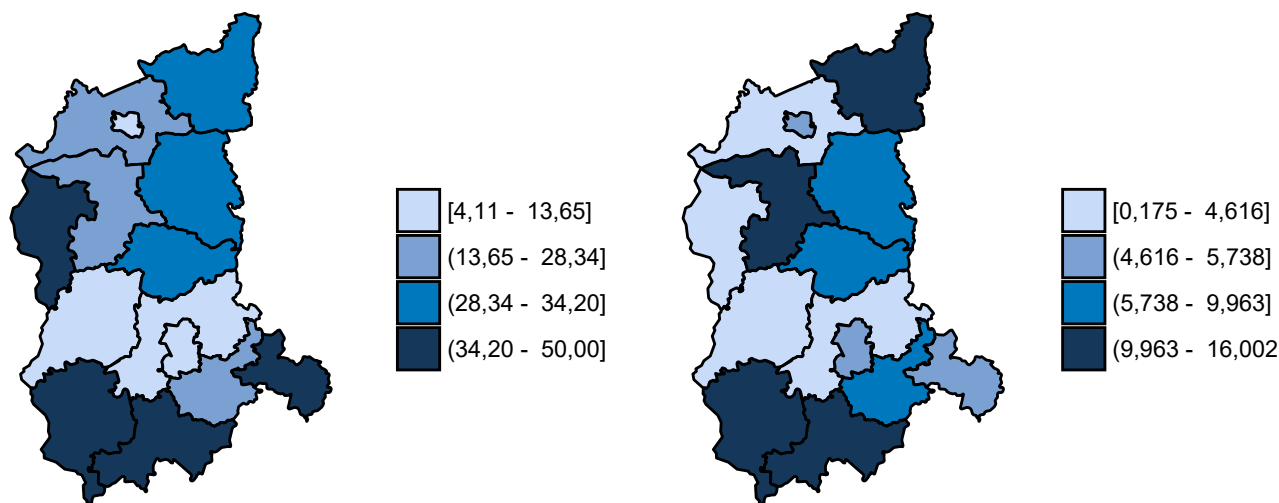
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.102: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0024	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halińska s.j.	m. Zielona Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,06 tys. hospitalizacji dla 0,18 tys. pacjentów. Tym samym 55,57% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.103 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

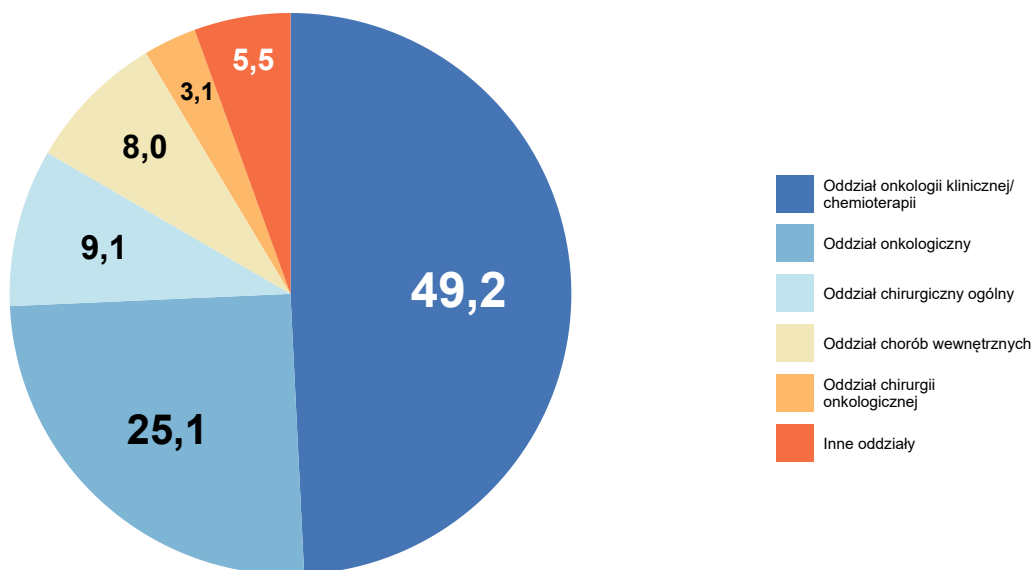
Tabela 4.1.103: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
04.0002	0,18	1,06	0,07	0,57	55,6	55,6	15,9
04.0001	0,15	0,57	0,02	0,40	29,7	85,3	11,6
04.0003	0,08	0,10	0,01	-	5,1	90,4	84,5
04.0009	0,02	0,02	0,00	-	1,3	91,6	95,8
04.0011	0,02	0,02	-	-	1,3	92,9	100,0
04.0004	0,02	0,02	0,00	-	1,0	93,9	85,0
04.0005	0,02	0,02	0,00	-	1,0	95,0	80,0
04.0010	0,02	0,02	0,00	-	1,0	96,0	95,0
04.0008	0,02	0,02	-	-	0,8	96,9	100,0
04.0007	0,01	0,02	0,00	-	0,8	97,6	73,3
04.0006	0,01	0,01	0,00	-	0,6	98,3	83,3
04.0012	0,02	0,01	-	-	0,6	98,9	100,0
04.0014	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1	100,0
04.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3	100,0
04.0021	0,01	0,00	-	0,00	0,2	99,5	100,0
04.0019	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7	100,0
04.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
04.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
04.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
04.0024	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0	-
Woj.	0,52	1,91	0,11	0,98	100,0	100,0	25,4

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 onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 74,3% 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 62,8%.

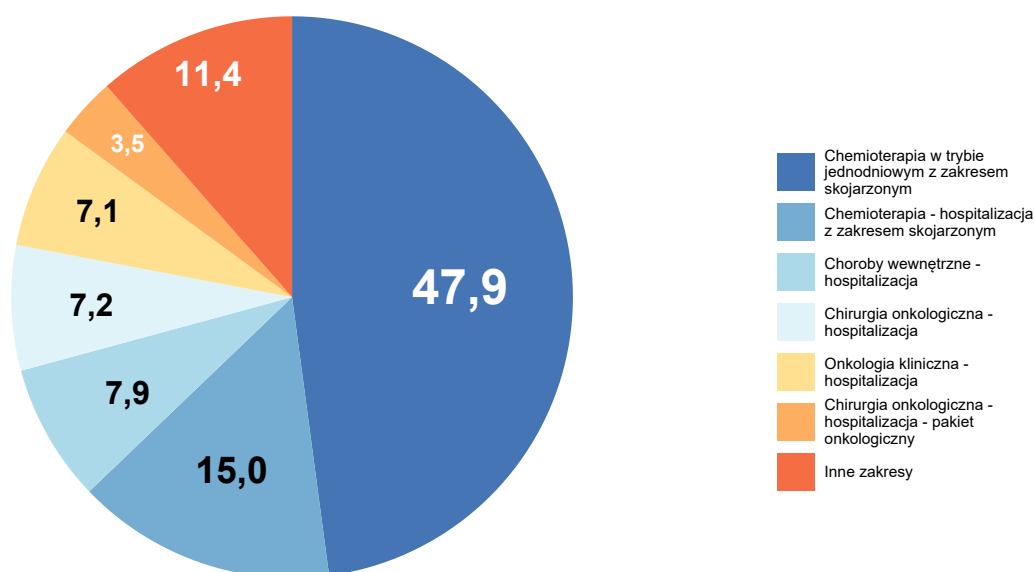
Wykres 4.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 4.1.30: 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 4.1.104 oraz Tabela 4.1.105. 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 4.1.104: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,95	-	0,09	0,02	-	0,01	1,07
04.0001	-	0,48	0,03	0,02	-	0,05	0,57
04.0003	-	-	0,01	0,01	0,06	0,02	0,10
04.0009	-	-	0,00	0,02	-	0,00	0,02
04.0011	-	-	0,01	0,01	-	-	0,02
04.0005	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,02
04.0004	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
04.0010	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
04.0008	-	-	0,00	0,01	-	0,01	0,02
04.0007	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,02
04.0006	-	-	0,01	0,00	-	0,00	0,01
04.0012	-	-	0,00	-	-	0,01	0,01
04.0014	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
04.0018	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
04.0021	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
04.0019	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 4.1.104: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0016	-	-	0,00	0,00	-	-	0,00
04.0022	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0023	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,95	0,48	0,18	0,16	0,06	0,11	1,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.105: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,57	0,25	0,02	0,07	0,12	0,12	1,15
04.0001	0,40	0,06	0,02	0,02	0,03	0,06	0,59
04.0003	-	-	0,01	0,04	-	0,06	0,11
04.0009	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
04.0011	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
04.0005	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
04.0004	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
04.0010	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
04.0008	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
04.0007	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
04.0006	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,01
04.0012	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
04.0014	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
04.0018	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
04.0021	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
04.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0016	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
04.0022	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,98	0,30	0,16	0,15	0,14	0,30	2,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.106 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.106: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	65,1	46,0	-	-	2,4	12,4	85,1
04.0002	65,4	42,4	0,3	-	3,8	20,9	75,0
04.0003	67,1	40,2	-	2,1	3,1	13,4	81,4
04.0004	70,0	40,0	-	-	-	10,0	90,0
04.0005	70,2	40,0	-	-	-	15,0	85,0
04.0006	72,1	33,3	-	-	-	16,7	83,3
04.0007	71,9	26,7	-	-	-	40,0	60,0
04.0008	74,5	56,2	-	-	5,9	5,9	88,2
04.0009	68,7	62,5	-	4,0	4,0	8,0	84,0
04.0010	72,5	50,0	-	-	10,0	-	90,0
04.0011	64,1	41,7	-	-	12,5	12,5	75,0
04.0012	71,3	58,3	-	-	-	23,1	76,9
04.0014	68,7	25,0	-	-	-	40,0	60,0
04.0016	75,0	50,0	-	-	-	-	100,0
04.0018	74,2	75,0	-	-	-	25,0	75,0
04.0019	69,8	66,7	-	-	-	20,0	80,0
04.0021	72,0	50,0	-	-	-	16,7	83,3
04.0022	73,5	50,0	-	-	-	-	100,0
04.0023	60,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0024	71,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,8	43,7	0,2	0,2	3,3	17,3	79,1

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 lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.107 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.107: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,57	0,53	23,86	62,11	10,88	2,63
04.0002	1,06	0,85	19,74	53,57	18,52	7,33
04.0003	0,10	5,15	17,53	43,30	19,59	14,43
04.0004	0,02	-	30,00	40,00	15,00	15,00
04.0005	0,02	-	25,00	35,00	30,00	10,00

⁴¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.107: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0006	0,01	-	8,33	50,00	33,33	8,33
04.0007	0,02	-	20,00	40,00	13,33	26,67
04.0008	0,02	5,88	17,65	29,41	35,29	11,76
04.0009	0,02	4,00	20,00	56,00	4,00	16,00
04.0010	0,02	-	25,00	30,00	35,00	10,00
04.0011	0,02	8,33	12,50	58,33	12,50	8,33
04.0012	0,01	7,69	15,38	38,46	38,46	-
04.0014	0,00	20,00	40,00	20,00	20,00	-
04.0016	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
04.0018	0,00	-	25,00	25,00	25,00	25,00
04.0019	0,00	25,00	25,00	-	25,00	25,00
04.0021	0,00	20,00	-	40,00	40,00	-
04.0022	0,00	-	50,00	-	50,00	-
04.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	1,92	1,35	20,86	54,32	16,75	6,71

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 4.1.108. 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 4.1.108: 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 [%]			
04.0001	9,1	45,3	45,5	33,6	21,1	23,7
04.0002	4,3	26,0	69,6	19,1	9,8	27,8
04.0003	8,2	33,0	58,8	12,8	9,3	28,9
04.0004	5,0	20,0	75,0	11,4	0,0	25,0
04.0005	-	5,0	95,0	2,8	0,0	15,0
04.0006	-	50,0	50,0	21,1	27,0	16,7
04.0007	-	6,7	93,3	12,7	18,5	53,3
04.0008	-	18,8	81,2	8,2	2,6	43,8
04.0009	16,7	-	83,3	15,6	0,0	54,2
04.0010	-	-	100,0	9,4	11,0	25,0
04.0011	4,2	29,2	66,7	26,0	18,8	20,8
04.0012	-	8,3	91,7	59,7	10,5	16,7
04.0014	-	25,0	75,0	4,3	0,0	25,0
04.0016	50,0	-	50,0	19,7	25,1	50,0
04.0018	-	-	100,0	6,5	0,0	50,0
04.0019	-	-	100,0	11,6	6,4	33,3
04.0021	-	-	100,0	23,0	0,0	50,0
04.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0023	-	-	100,0	12,9	12,9	100,0
04.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	5,9	30,9	63,2	23,3	16,4	27,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴², w którym w Polsce przyjęto połowę z

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

nich wyniósł 64.03%. 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 8.37%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (60%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.109. 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 4.1.109: 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 [%]
04.0012	75,0	25,0	-	100,0	-	7	-
04.0010	85,0	15,0	-	100,0	-	6	33,3
04.0008	31,2	68,8	-	100,0	45,5	1	63,6
04.0009	54,2	45,8	-	100,0	63,6	0	81,8
04.0001	7,4	84,7	7,9	100,0	90,9	0	91,5
04.0007	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0004	45,0	55,0	-	100,0	-	2	36,4
04.0003	59,8	40,2	-	100,0	5,1	7	10,3
04.0002	7,7	16,7	75,6	100,0	8,4	11	10,7
04.0006	33,3	66,7	-	100,0	12,5	2	37,5
04.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0011	37,5	62,5	-	100,0	-	14	-
04.0021	75,0	25,0	-	100,0	-	29	-
04.0005	45,0	50,0	5,0	100,0	30,0	1	60,0
04.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0018	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
04.0024	-	100,0	-	100,0	-	16	-
04.0019	66,7	33,3	-	100,0	-	1	100,0
04.0016	50,0	50,0	-	100,0	-	2	-
04.0022	-	100,0	-	100,0	-	11	-
Woj.	14,6	41,0	44,4	100,0	60,8	0	64,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.110 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.110: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
04.0001	0,09	29,79	31,82	68,18
04.0002	0,17	2,87	44,97	55,03
04.0003	0,08	-	54,88	45,12
04.0004	0,02	-	-	100,00
04.0005	0,02	5,88	6,25	93,75
04.0006	0,01	9,09	30,00	70,00
04.0007	0,01	-	9,09	90,91
04.0008	0,02	-	6,25	93,75
04.0009	0,02	4,17	4,35	95,65
04.0010	0,02	-	-	100,00
04.0011	0,02	-	45,83	54,17
04.0012	0,01	-	8,33	91,67
04.0014	0,00	-	25,00	75,00

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

Tabela 4.1.110: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
04.0016	0,00	-	-	100,00
04.0018	0,00	-	-	100,00
04.0019	0,00	-	33,33	66,67
04.0021	0,00	-	25,00	75,00
04.0022	0,00	-	-	100,00
04.0023	0,00	-	-	100,00
04.0024	0,00	100,00	-	-
Woj.	0,52	7,09	33,81	66,19

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 4.1.111: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	31,82	61,90	23,81	4,76	4,76	4,76
04.0002	44,97	40,79	40,79	14,47	2,63	1,32
04.0003	54,88	37,78	48,89	2,22	2,22	8,89
04.0005	6,25	100,00	-	-	-	-
04.0006	30,00	100,00	-	-	-	-
04.0007	9,09	100,00	-	-	-	-
04.0008	6,25	100,00	-	-	-	-
04.0009	4,35	-	-	100,00	-	-
04.0011	45,83	54,55	36,36	9,09	-	-
04.0012	8,33	-	100,00	-	-	-
04.0014	25,00	-	-	100,00	-	-
04.0019	33,33	100,00	-	-	-	-
04.0021	25,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	33,81	45,12	38,41	9,76	2,44	4,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.112 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.113.

Tabela 4.1.112: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	F16 [%]	F16E [%]	G28 [%]	F07 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	8,5	8,5	1,1	9,6	8,5	63,8
04.0002	0,2	14,9	8,6	12,1	4,6	4,6	55,2
04.0003	0,1	13,4	11,0	2,4	3,7	6,1	63,4
04.0004	0,0	29,4	11,8	17,6	17,6	11,8	11,8
04.0005	0,0	35,3	23,5	5,9	5,9	11,8	17,6
04.0006	0,0	-	9,1	45,5	9,1	-	36,4
04.0007	0,0	9,1	18,2	9,1	18,2	9,1	36,4
04.0008	0,0	43,8	-	6,2	6,2	12,5	31,2
04.0009	0,0	33,3	25,0	12,5	16,7	-	12,5
04.0010	0,0	15,8	15,8	-	31,6	15,8	21,1
04.0011	0,0	4,2	4,2	12,5	8,3	16,7	54,2
04.0012	0,0	58,3	8,3	16,7	-	-	16,7
04.0014	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
04.0016	0,0	-	-	50,0	50,0	-	-

Tabela 4.1.112: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	F16 [%]	F16E [%]	G28 [%]	F07 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0018	0,0	50,0	-	25,0	-	-	25,0
04.0019	0,0	-	-	33,3	-	-	66,7
04.0021	0,0	-	-	25,0	50,0	-	25,0
04.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0024	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,5	16,9	10,3	9,0	8,2	6,7	48,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.113: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G38 przewlekłe choroby trzustki
F16 choroby żołądka i dwunastnicy
F16E choroby żołądka i dwunastnicy >65 r.ż.
G28 nowotwory dróg żółciowych
F07 choroby przełyku

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.114 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 4.1.114: 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]
04.0001	0,03	0,07	0,05	0,40	6,92	0,00	2,50	0,81	1,76	12,21
04.0002	0,06	0,09	0,25	0,57	9,55	0,02	1,73	1,33	1,62	15,43
Woj.	0,12	0,16	0,30	0,98	8,46	0,02	1,85	2,13	1,67	14,13

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

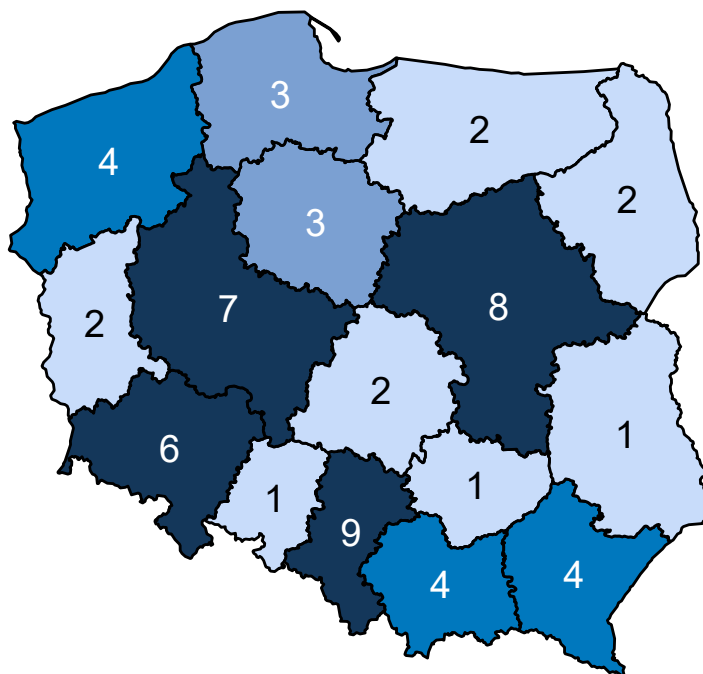
Programy lekowe

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 4.1.12 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.115 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.116 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 4.1.12: 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 4.1.115: 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 4.1.115: 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

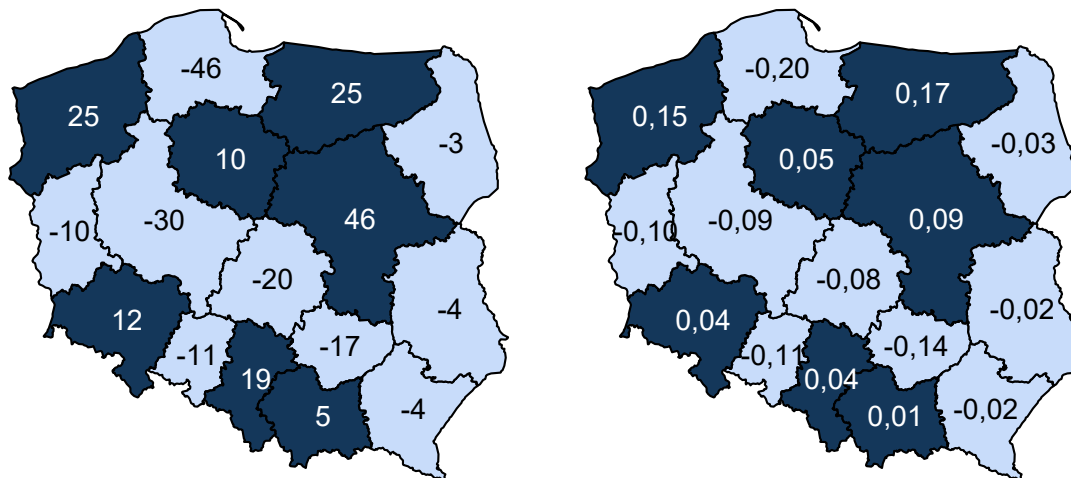
Tabela 4.1.116: Podstawowe statystyki dla województw

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 4.1.13 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 4.1.13: 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 2 w województwie lubuskim. 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 4.1.117: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	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

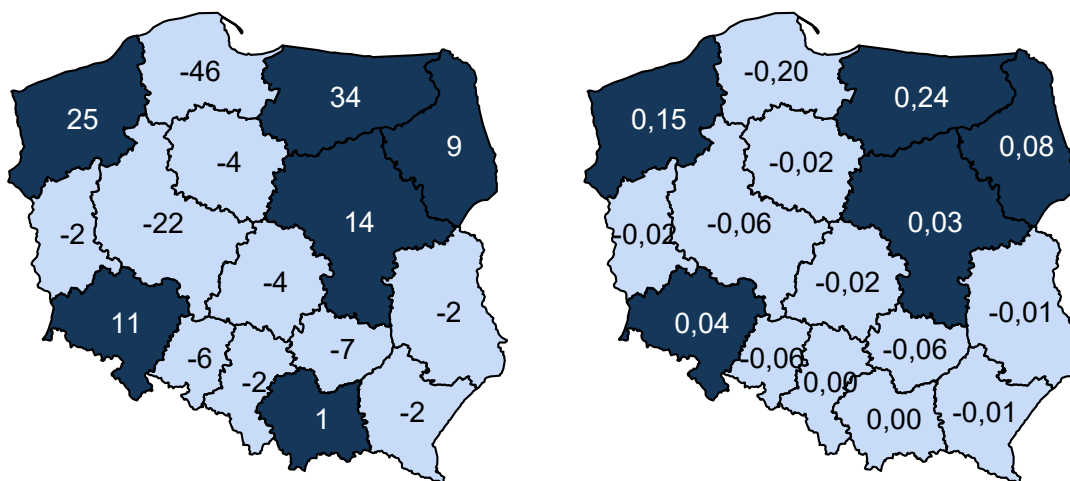
Tabela 4.1.118: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,01	-	0,09	-	100,0
04.0002	0,01	14,3	0,09	100,0	-
Woj.	0,02	6,2	0,18	51,1	48,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.14 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 4.1.14: 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, program nie był realizowany w województwie lubuskim. 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 4.1.119: 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

Tabela 4.1.119: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
świętokrzyskie	0,00	-	0,01	42,9	57,1
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

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 lubuskim. 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	0,04	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

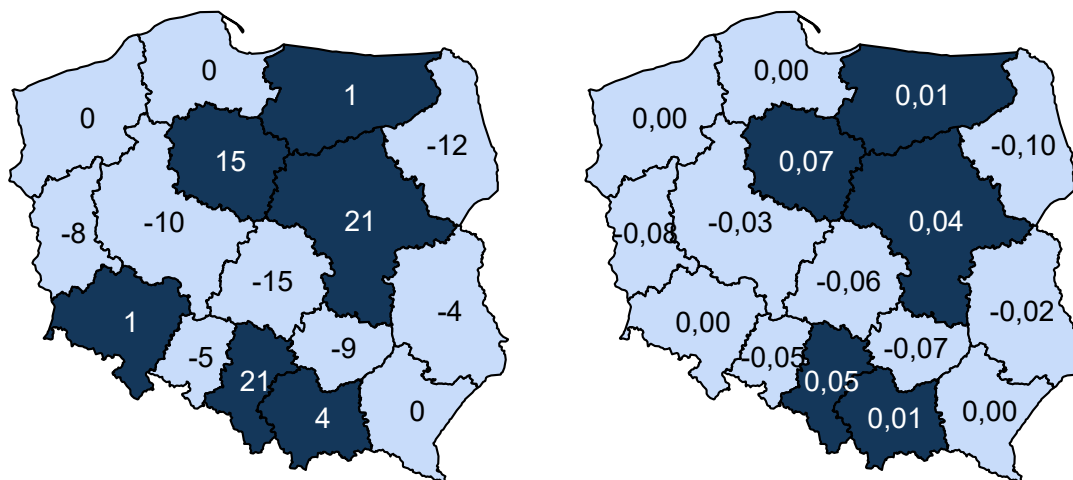
Tabela 4.1.121: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,00	-	0,00	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,00	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

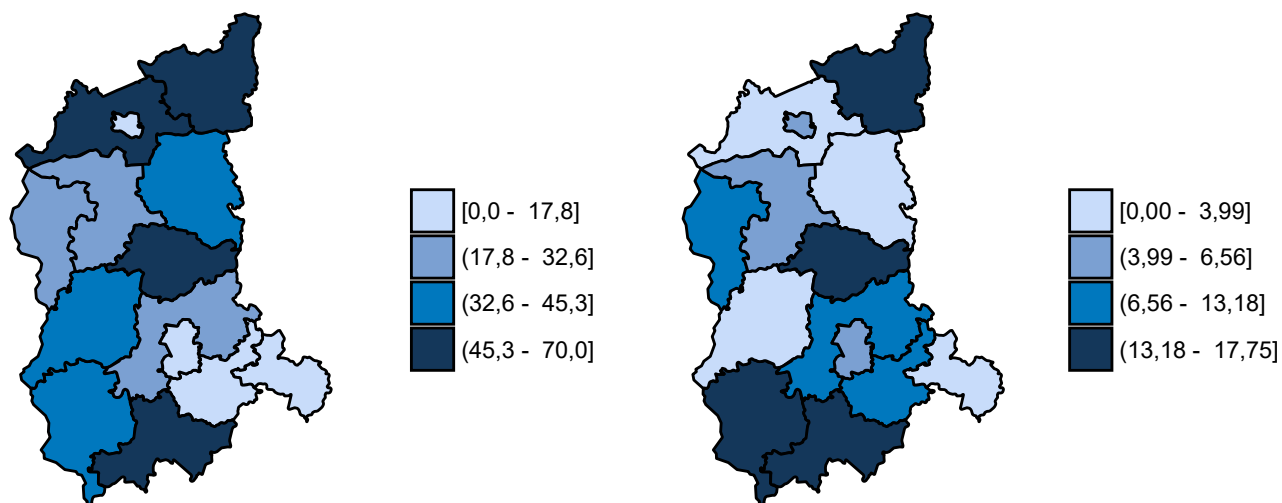
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.122.

Tabela 4.1.122: 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

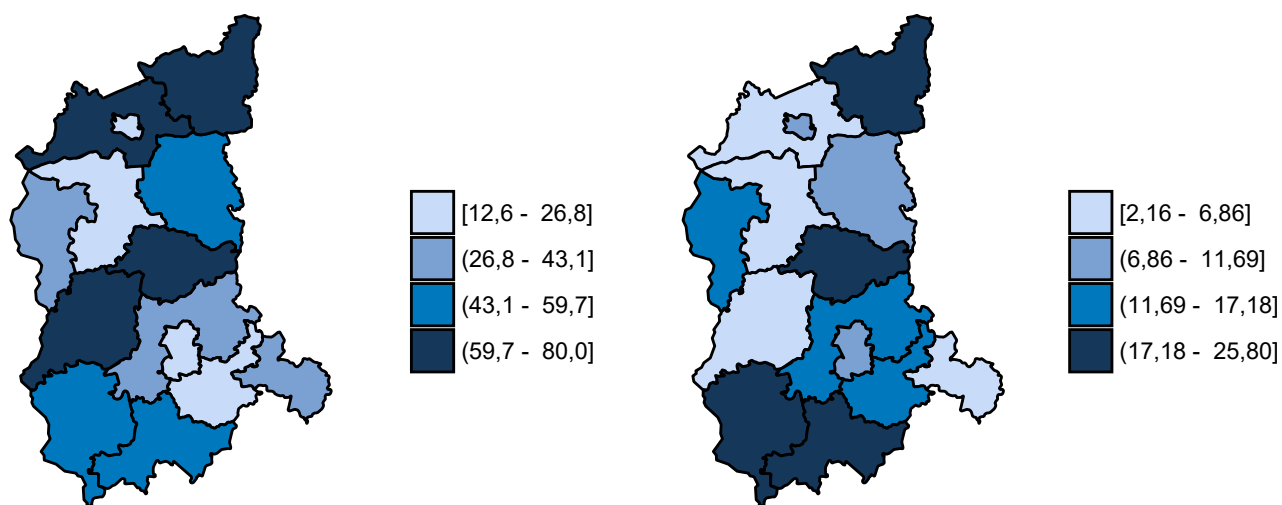
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



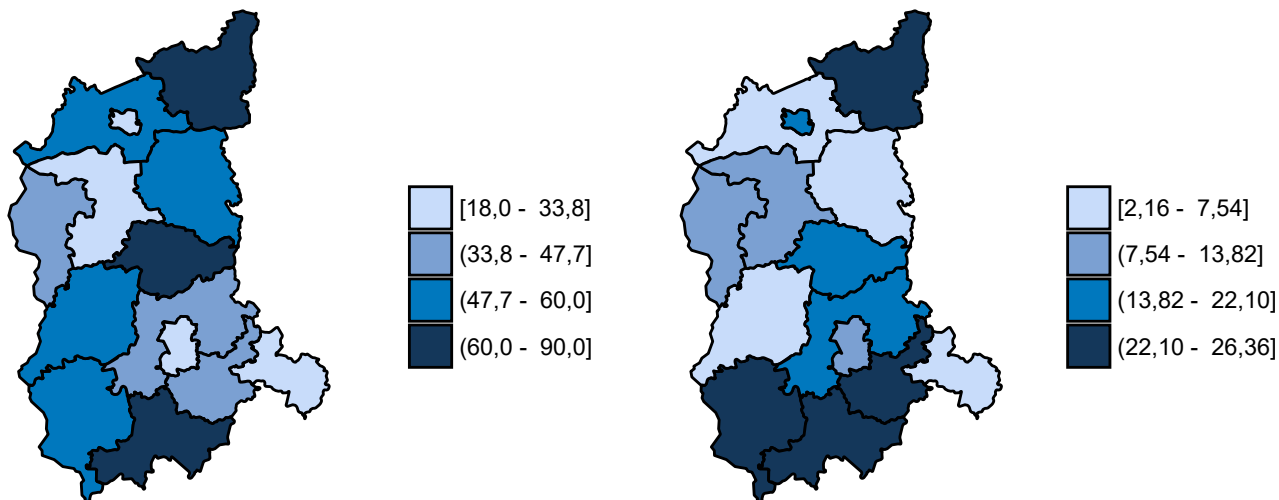
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4.1.123 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 4.1.123: 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 konwersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
04.0001	0,94	17,04	93,3	62
04.0002	0,37	22,76	50,7	30
04.0003	0,10	11,46	68,4	10
04.0004	0,13	14,39	85,8	47
04.0006	0,13	16,28	99,7	70
04.0007	0,03	19,35	27,5	24
04.0008	0,02	16,00	43,8	42
04.0009	0,07	27,03	44,6	35
04.0010	0,08	12,50	140,6	154
04.0012	0,36	32,33	103,4	76
04.0014	0,01	21,43	10,0	6
04.0015	0,56	30,09	74,2	49
04.0021	0,01	25,00	57,7	14

⁴⁵Były to ośrodki: 04.0005, 04.0011, 04.0016, 04.0018, 04.0019, 04.0022, 04.0023, 04.0024, 04.0045, 04.0103, 04.0175, 04.0201, 04.0259, 04.0334, 04.0341, 04.0343, 04.0351, 04.0357, 04.0368, 04.0369, 04.0388, 04.0391, 04.0392, 04.0393, 04.0411, 04.0434, 04.0452, 04.0459, 04.0462, 04.0463.

⁴⁶Były to ośrodki: 04.0018, 04.0022, 04.0045, 04.0175, 04.0201, 04.0334, 04.0341, 04.0343, 04.0368, 04.0369, 04.0392, 04.0411, 04.0434, 04.0452, 04.0459, 04.0462, 04.0463.

Tabela 4.1.123: 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 konwersji z D na C [dni]
04.0047	0,03	9,68	79,4	94
04.0049	0,02	8,33	88,0	45
04.0232	0,10	1,90	113,5	114
04.0346	0,07	8,96	99,5	36
04.0363	0,15	5,44	55,2	45
04.0376	0,02	15,79	42,3	34
04.0379	0,06	9,23	69,3	28
04.0389	0,01	15,38	89,5	90
04.0461	0,02	20,00	46,6	54
Woj.	2,75	19,20	79,2	51

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.124: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0024	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halińska s.j.	m. Zielona Góra
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,14 tys. hospitalizacji dla 0,26 tys. pacjentów. Tym samym 36,01% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.125 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.125: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

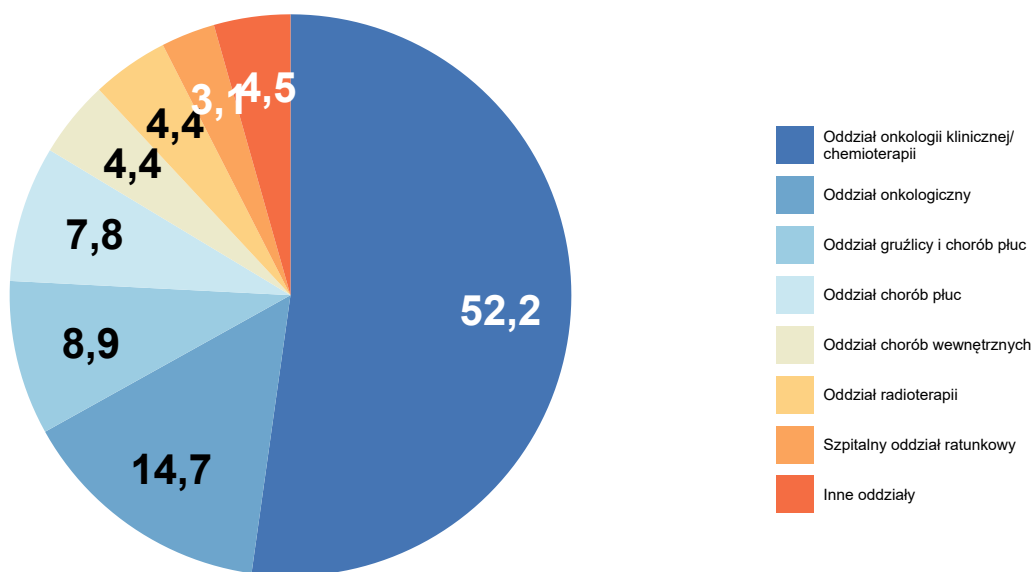
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0015	0,26	1,14	0,04	0,20	36,0	36,0	18,6
04.0002	0,23	0,92	0,05	0,27	29,1	65,1	21,7
04.0001	0,46	0,87	0,05	0,27	27,6	92,7	32,8
04.0003	0,04	0,05	0,02	-	1,5	94,2	50,0
04.0012	0,08	0,03	0,00	-	0,9	95,1	100,0
04.0009	0,02	0,02	0,00	-	0,7	95,8	100,0
04.0010	0,02	0,02	0,01	-	0,7	96,5	52,4
04.0007	0,01	0,02	0,01	-	0,5	97,0	25,0
04.0008	0,01	0,01	-	-	0,4	97,4	100,0
04.0004	0,01	0,01	0,00	-	0,4	97,8	50,0
04.0005	0,01	0,01	0,01	-	0,4	98,2	25,0
04.0016	0,02	0,01	-	-	0,4	98,5	100,0
04.0021	0,01	0,01	-	-	0,3	98,9	100,0
04.0006	0,01	0,01	0,00	-	0,3	99,2	80,0
04.0014	0,01	0,01	0,00	-	0,3	99,5	100,0
04.0011	0,01	0,01	-	-	0,2	99,7	100,0
04.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
04.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
04.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
04.0024	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	-
04.0031	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
04.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,96	3,16	0,21	0,74	100,0	100,0	27,3

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 onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 66,9% 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 52,4%.

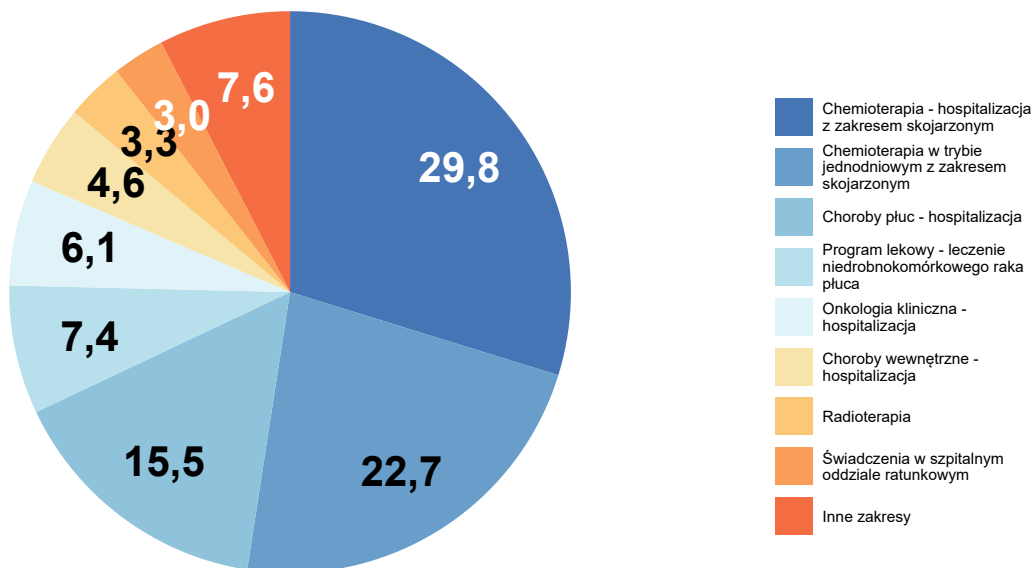
⁴⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 4.1.126 oraz Tabela 4.1.127. 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 4.1.126: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0015	0,87	-	0,28	-	-	-	1,16
04.0002	0,79	-	-	0,11	0,01	0,01	0,92
04.0001	-	0,47	-	0,14	0,00	0,27	0,88
04.0003	-	-	-	-	0,02	0,03	0,05
04.0012	-	-	-	-	-	0,03	0,03
04.0009	-	-	-	-	0,02	0,00	0,02
04.0010	-	-	-	-	0,01	0,01	0,02
04.0007	-	-	-	-	0,00	0,01	0,02
04.0008	-	-	-	-	0,01	0,01	0,01
04.0004	-	-	-	-	0,01	0,01	0,01
04.0005	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
04.0016	-	-	-	-	0,01	-	0,01
04.0021	-	-	-	-	0,01	-	0,01
04.0006	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
04.0014	-	-	-	-	0,01	-	0,01
04.0011	-	-	-	-	0,01	-	0,01
04.0023	-	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0018	-	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0022	-	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,66	0,47	0,28	0,25	0,14	0,38	3,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0015	0,51	0,20	0,28	0,13	-	0,03	1,16
04.0002	0,35	0,27	0,11	0,07	0,13	0,05	0,98
04.0001	0,11	0,27	0,10	0,04	0,07	0,32	0,89
04.0003	-	-	-	-	-	0,05	0,05
04.0012	-	-	0,02	-	-	0,01	0,03
04.0009	-	-	-	-	-	0,02	0,02
04.0010	-	-	-	-	-	0,02	0,02
04.0007	-	-	-	-	-	0,02	0,02
04.0008	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0004	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0005	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0016	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0021	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0006	-	-	-	-	-	0,01	0,01

Tabela 4.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0014	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0011	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0031	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,97	0,74	0,51	0,24	0,20	0,60	3,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.128 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.128: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	64,9	31,0	1,8	22,5	75,7
04.0002	66,0	28,3	2,8	20,6	76,6
04.0003	67,8	39,1	8,7	2,2	89,1
04.0004	69,8	50,0	-	8,3	91,7
04.0005	65,0	16,7	-	16,7	83,3
04.0006	67,1	40,0	-	20,0	80,0
04.0007	66,2	50,0	-	37,5	62,5
04.0008	73,5	38,5	-	15,4	84,6
04.0009	67,6	26,1	-	24,0	76,0
04.0010	65,3	52,4	9,5	23,8	66,7
04.0011	71,7	16,7	-	16,7	83,3
04.0012	67,2	42,9	3,2	29,0	67,7
04.0014	66,0	80,0	8,3	25,0	66,7
04.0015	63,5	38,0	1,9	24,6	73,5
04.0016	64,3	16,7	-	21,4	78,6
04.0018	62,0	-	-	33,3	66,7
04.0019	60,0	-	-	50,0	50,0
04.0021	67,8	36,4	-	8,3	91,7
04.0022	90,0	100,0	-	-	100,0
04.0023	66,0	25,0	-	50,0	50,0
04.0024	54,0	-	-	100,0	-
04.0031	45,0	-	100,0	-	-
Woj.	64,9	33,3	2,2	22,4	75,4

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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

⁴⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \bar{S} - 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 Wiełochorobowość. Tabela 4.1.129 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.129: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,87	2,75	22,68	49,94	19,47	5,15
04.0002	0,91	3,30	23,19	46,48	20,77	6,26
04.0003	0,05	6,52	28,26	34,78	21,74	8,70
04.0004	0,01	-	25,00	41,67	25,00	8,33
04.0005	0,01	-	-	50,00	16,67	33,33
04.0006	0,01	10,00	20,00	50,00	20,00	-
04.0007	0,02	-	37,50	50,00	12,50	-
04.0008	0,01	-	-	38,46	53,85	7,69
04.0009	0,02	8,33	12,50	54,17	20,83	4,17
04.0010	0,02	19,05	38,10	14,29	23,81	4,76
04.0011	0,01	-	16,67	33,33	33,33	16,67
04.0012	0,03	3,45	10,34	51,72	34,48	-
04.0014	0,01	18,18	36,36	18,18	27,27	-
04.0015	1,14	2,97	32,95	43,97	14,77	5,33
04.0016	0,01	7,69	23,08	38,46	30,77	-
04.0018	0,00	33,33	-	66,67	-	-
04.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0021	0,01	8,33	8,33	58,33	25,00	-
04.0022	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0023	0,00	-	-	25,00	50,00	25,00
04.0024	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0031	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	3,16	3,32	26,40	46,10	18,59	5,60

^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 4.1.130. 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 4.1.130: 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 [%]			
04.0001	2,9	45,5	51,6	25,7	16,6	28,3
04.0002	14,3	28,5	57,2	26,8	17,4	38,7
04.0003	2,2	13,0	84,8	5,5	0,0	34,8
04.0004	-	16,7	83,3	16,5	22,0	50,0
04.0005	8,3	8,3	83,3	22,3	0,0	25,0
04.0006	10,0	10,0	80,0	16,9	0,0	10,0
04.0007	6,2	6,2	87,5	15,0	0,0	25,0

Tabela 4.1.130: 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 [%]			
04.0008	-	-	100,0	6,5	0,0	15,4
04.0009	-	-	100,0	11,9	19,0	47,8
04.0010	-	4,8	95,2	4,9	0,0	33,3
04.0011	-	-	100,0	15,4	19,4	33,3
04.0012	-	21,4	78,6	18,0	13,9	46,4
04.0014	-	-	100,0	7,0	0,0	-
04.0015	5,5	86,3	8,2	55,9	51,6	34,9
04.0016	25,0	-	75,0	3,7	0,0	41,7
04.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0019	-	-	-	-	0,0	-
04.0021	-	18,2	81,8	4,4	0,0	36,4
04.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0023	-	-	100,0	4,6	0,0	50,0
04.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0031	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	7,1	52,7	40,2	38,8	29,4	34,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 54.9%. 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 12 (57.14%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.131. 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 4.1.131: 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 [%]
04.0010	95,2	4,8	-	100,0	-	1	100,0
04.0015	0,5	99,5	-	100,0	35,5	9	44,1
04.0001	16,1	72,1	11,8	100,0	67,9	0	76,8
04.0012	75,0	25,0	-	100,0	-	6	57,1
04.0003	91,3	8,7	-	100,0	-	4	100,0
04.0002	14,0	16,5	69,4	100,0	15,1	10	36,8
04.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0016	58,3	41,7	-	100,0	-	5	60,0
04.0008	46,2	53,8	-	100,0	28,6	1	71,4
04.0009	65,2	34,8	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0024	-	100,0	-	100,0	-	7	-
04.0004	83,3	16,7	-	100,0	-	20	-
04.0005	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0007	81,2	18,8	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0011	83,3	16,7	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0006	40,0	60,0	-	100,0	66,7	0	100,0
04.0031	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0023	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0

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

Tabela 4.1.131: 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 [%]
04.0022	-	100,0	-	100,0	-	33	-
04.0018	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	14,3	62,3	23,4	100,0	44,5	4	54,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.132 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 4.1.132: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
04.0001	0,44	34,85	60,49	26,59	39,51
04.0002	0,20	1,00	5,03	-	94,97
04.0003	0,02	4,17	4,35	-	95,65
04.0004	0,01	-	-	-	100,00
04.0005	0,00	-	-	-	100,00
04.0006	0,01	-	-	-	100,00
04.0007	0,00	-	-	-	100,00
04.0008	0,01	-	-	-	100,00
04.0009	0,02	-	-	-	100,00
04.0010	0,01	-	-	-	100,00
04.0011	0,01	-	-	-	100,00
04.0012	0,03	-	7,14	-	92,86
04.0014	0,01	-	-	-	100,00
04.0015	0,26	19,77	5,69	-	94,31
04.0016	0,01	-	-	-	100,00
04.0018	0,00	-	-	-	100,00
04.0021	0,01	-	-	-	100,00
04.0022	0,00	-	-	-	100,00
04.0023	0,00	-	-	-	100,00
04.0024	0,00	100,00	-	-	-
04.0031	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	1,07	19,51	23,09	23,12	76,91

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 4.1.133: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
04.0001	60,49	32,95	2,31	5,78	55,49	3,47
04.0002	5,03	-	-	-	20,00	80,00
04.0003	4,35	100,00	-	-	-	-
04.0012	7,14	-	-	-	50,00	50,00
04.0015	5,69	-	-	-	66,67	33,33

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

Tabela 4.1.133: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0031	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	23,09	29,15	2,01	5,03	54,27	9,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **4.1.134** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **4.1.135**.

Tabela 4.1.134: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D07 [%]	Hospitalizacja z... [%]	D01 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,4	25,7	33,3	21,9	0,2	10,5	8,4
04.0002	0,2	94,0	-	0,5	1,0	-	4,5
04.0003	0,0	91,7	-	-	-	-	8,3
04.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0010	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0012	0,0	92,9	-	3,6	-	-	3,6
04.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0015	0,3	75,7	-	3,0	18,6	-	2,7
04.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0024	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0031	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	1,1	61,9	13,6	10,0	4,9	4,3	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.135: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
Hospitalizacja do teleradioterapii
D07 małe zabiegi klatki piersiowej
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
D01 złożone zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli **4.1.136** 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.

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,

W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano 0,96 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym płuca, 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 lubuskim⁵³.

Tabela 4.1.136: 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 [%]
04.0001	0,46	37,1	0,17	28,4	73,4	1,8
Woj.	0,96	17,7	0,17	28,4	73,4	1,8

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 4.1.137 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 4.1.137: 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 [%]
04.0001	0,17	0,02	0,15	88,2
Woj.	0,17	0,02	0,15	88,2

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 4.1.138 zawiera informacje na temat pacjentów ze sprawozdaną procedurą resekcji płuca. Resekcje płuca zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

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.

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.

- 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 4.1.138: 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 [%]
04.0001	0,05	4,2	75,0	20,8	-	7,1
Woj.	0,05	4,2	75,0	20,8	-	7,1

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 4.1.139 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 4.1.139: 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]
04.0001	0,13	0,09	0,10	0,27	4,61	0,08	5,50	0,90	2,42	11,24
04.0002	0,06	0,12	0,35	0,27	5,18	0,02	2,50	1,57	2,53	13,10
04.0015	-	0,19	0,51	0,20	3,74	-	-	1,71	2,41	9,02
Woj.	0,25	0,39	0,96	0,74	4,47	0,09	4,60	4,18	2,46	10,98

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

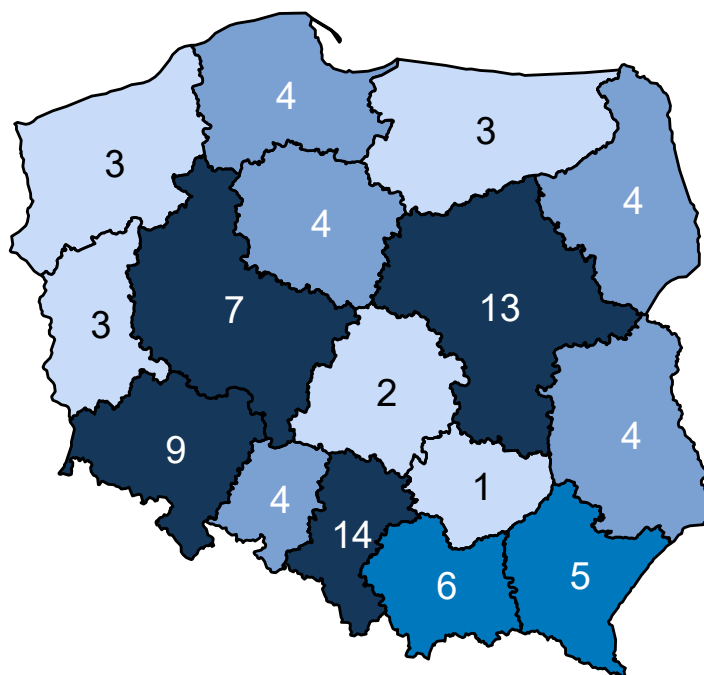
Programy lekowe

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 4.1.16 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.140 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.141 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 4.1.16: 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 4.1.140: 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 4.1.140: 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

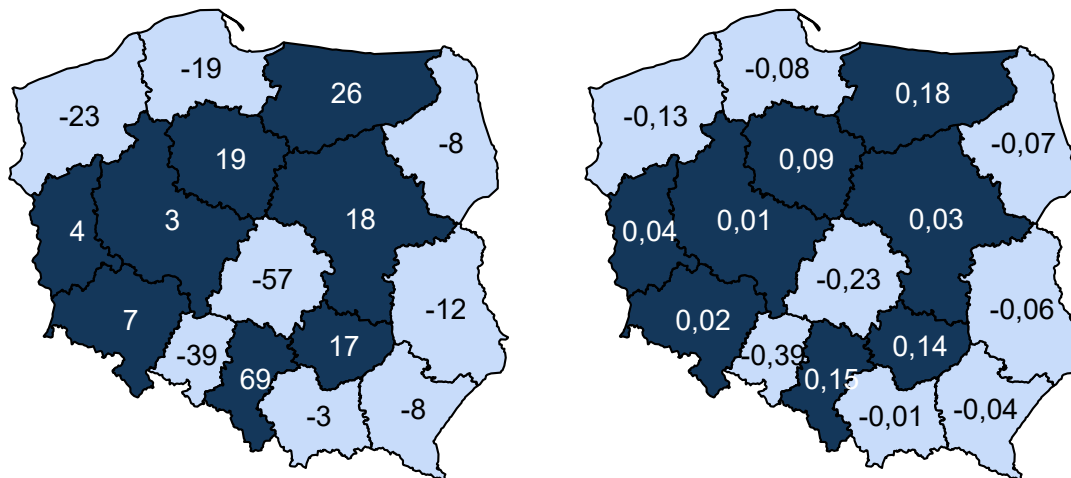
Tabela 4.1.141: Podstawowe statystyki dla województw

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 4.1.17 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

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca” był realizowany przez 85 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie lubuskim. 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 4.1.142: 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

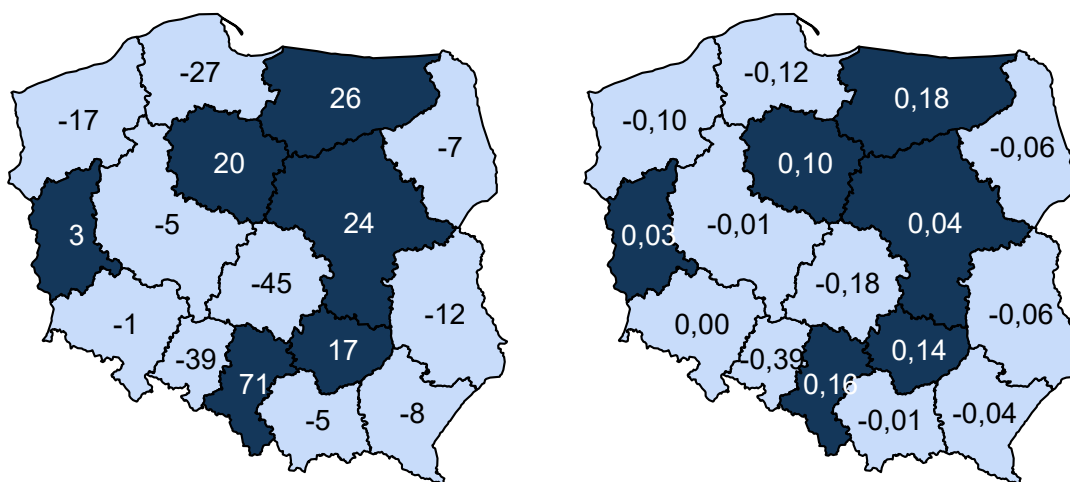
Tabela 4.1.143: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,02	6,2	0,06	63,5	36,5
04.0002	0,02	20,0	0,07	100,0	-
04.0015	0,03	3,2	0,14	100,0	-
Woj.	0,06	8,1	0,27	91,4	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.18 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 4.1.18: 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 3 w województwie lubuskim. 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	0,01	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
mazowieckie	0,02	16,0	0,17	9,6	90,4

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. [%]
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

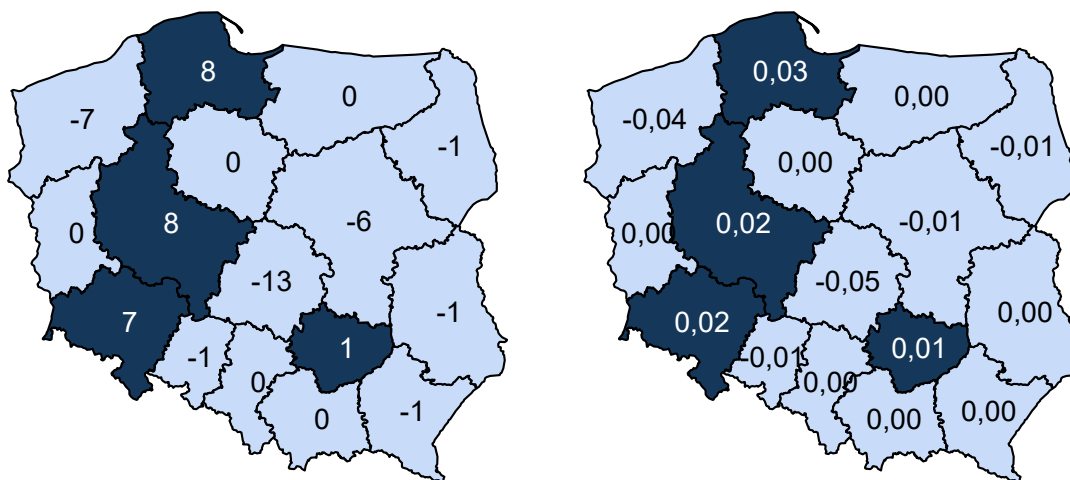
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.145: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,00	-	0,00	-	100,0
04.0002	0,00	33,3	0,02	100,0	-
04.0015	0,00	-	0,03	100,0	-
Woj.	0,01	14,3	0,05	91,8	8,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.19 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 4.1.19: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

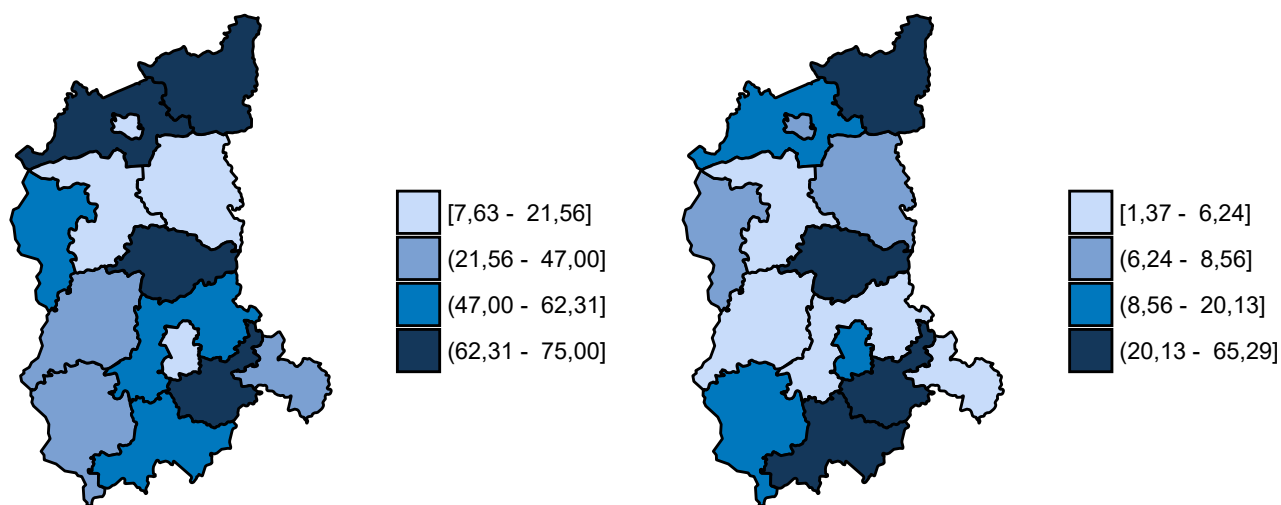
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.146.

Tabela 4.1.146: 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

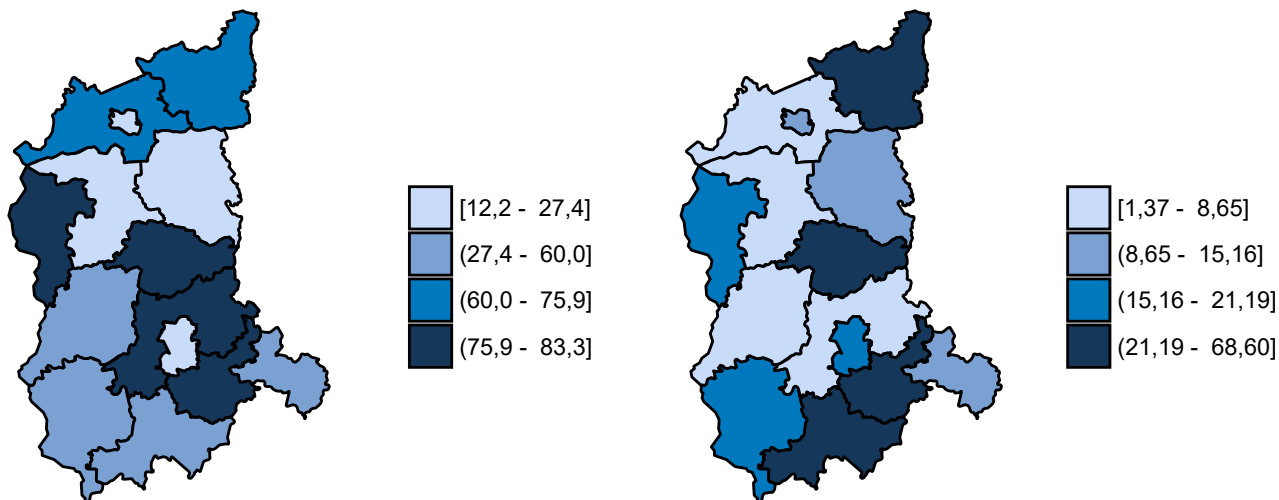
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.36: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



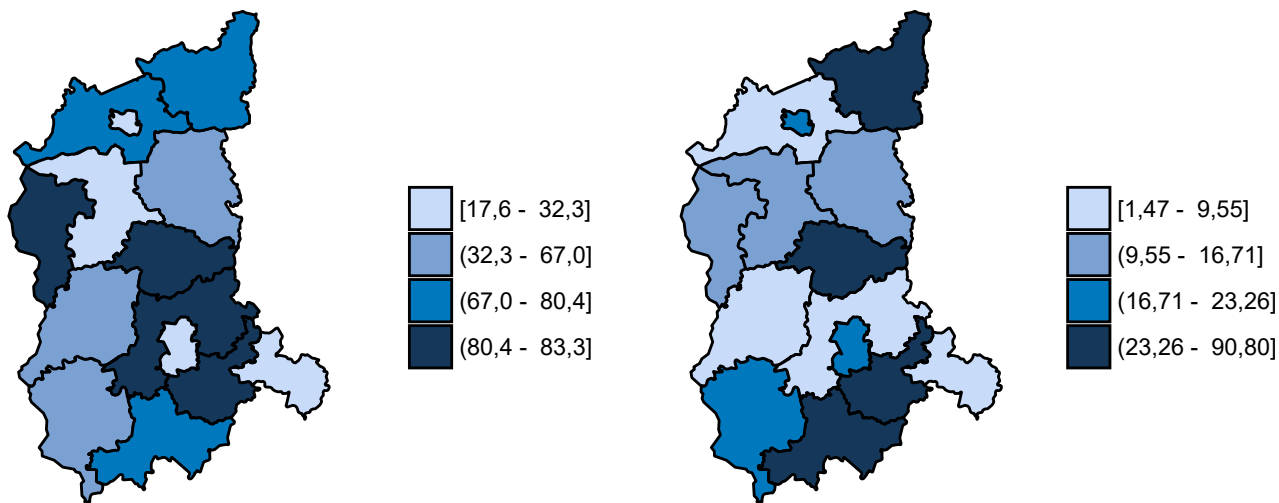
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.147: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,2 tys. hospitalizacji dla 0,13 tys. pacjentów. Tym samym 62,19% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.148 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.148: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

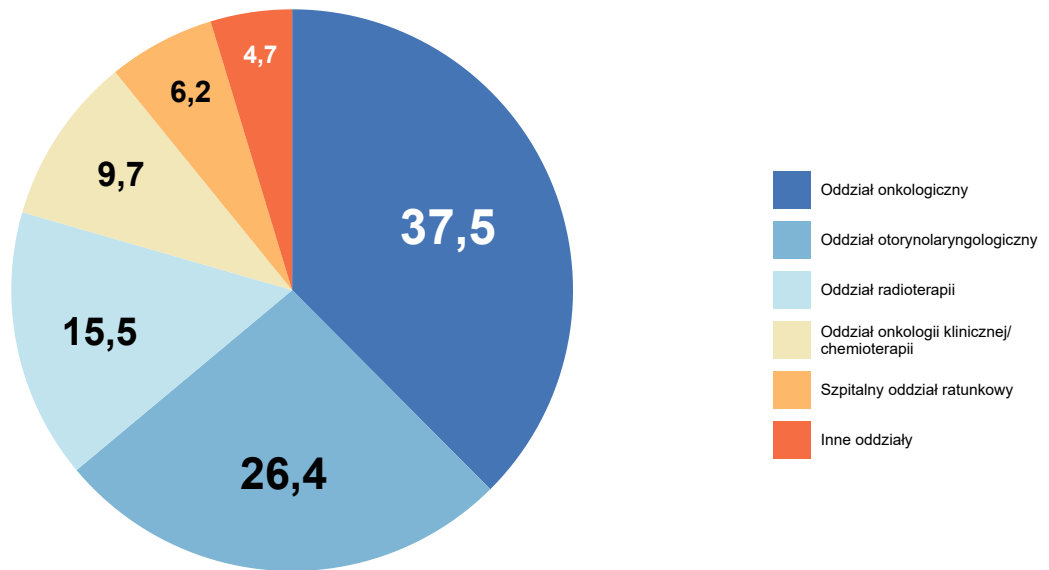
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0001	0,13	0,20	0,00	0,05	62,2	62,2	23,1
04.0002	0,07	0,09	0,01	0,01	28,4	90,6	62,6
04.0004	0,01	0,01	0,01	-	2,5	93,1	62,5
04.0003	0,01	0,01	0,00	-	2,2	95,3	14,3
04.0005	0,00	0,00	0,00	-	1,6	96,9	-
04.0009	0,01	0,00	0,00	-	1,2	98,1	75,0
04.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,9	99,1	100,0
04.0007	0,00	0,00	0,00	-	0,6	99,7	50,0
04.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0	-
04.0012	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,22	0,32	0,04	0,06	100,0	100,0	36,2

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 onkologiczny oraz Oddział otorynolaryngologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 63,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Otorynolaryngologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 40,3%.

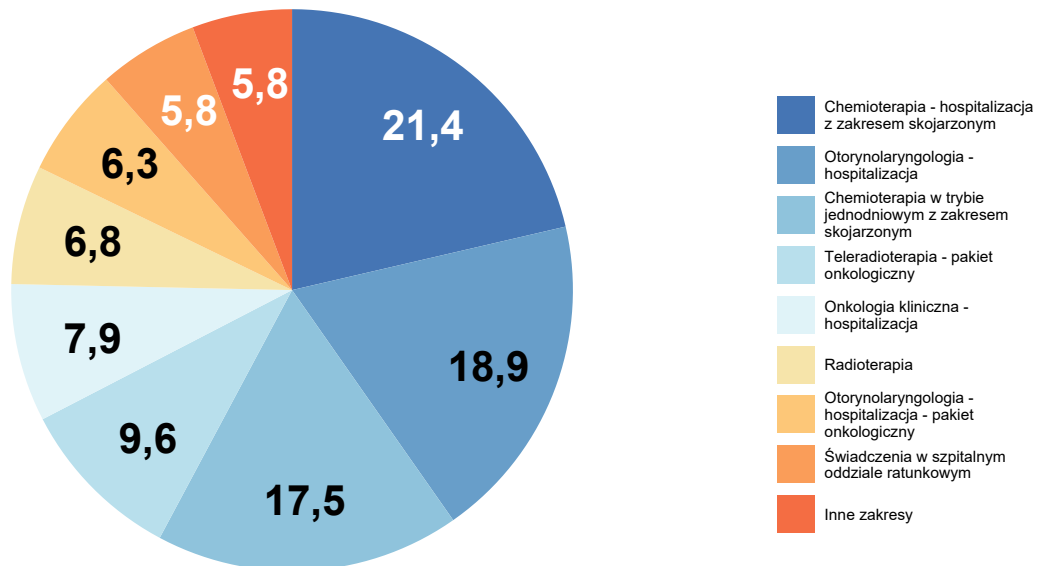
⁵⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.39: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 4.1.149 oraz Tabela 4.1.150. 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 4.1.149: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,13	0,03	0,05	-	0,00	0,00	0,22
04.0002	-	0,05	-	0,03	0,01	0,00	0,09
04.0004	-	0,00	-	-	0,00	-	0,01
04.0003	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
04.0005	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
04.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
04.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,13	0,09	0,05	0,03	0,02	0,02	0,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.150: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,06	0,02	0,05	0,04	0,02	0,05	0,24
04.0002	0,01	0,05	0,01	-	0,01	0,01	0,10
04.0004	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
04.0003	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,08	0,07	0,06	0,04	0,03	0,09	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.151 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.151: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	60,6	18,6	1,0	-	11,3	37,9	49,8
04.0002	61,2	27,5	-	3,2	12,8	17,0	67,0

Tabela 4.1.151: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0003	61,6	-	-	-	-	42,9	57,1
04.0004	63,3	12,5	-	-	-	70,0	30,0
04.0005	55,4	60,0	-	-	60,0	-	40,0
04.0006	59,7	-	-	-	33,3	-	66,7
04.0007	63,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
04.0009	63,7	50,0	-	-	-	16,7	83,3
04.0012	58,5	-	-	-	-	100,0	-
04.0016	67,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	60,7	21,6	0,6	0,9	11,7	31,5	55,2

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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.152 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.152: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,20	0,50	20,50	70,50	6,50	2,00
04.0002	0,09	3,26	18,48	57,61	13,04	7,61
04.0003	0,01	-	-	71,43	28,57	-
04.0004	0,01	11,11	-	88,89	-	-
04.0005	0,00	-	60,00	20,00	20,00	-
04.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0007	0,00	-	50,00	50,00	-	-
04.0009	0,00	20,00	20,00	60,00	-	-
04.0012	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0016	0,00	50,00	-	50,00	-	-
Woj.	0,33	2,45	19,33	66,26	8,59	3,37

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.153. 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 4.1.153: 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 [%]			
04.0001	3,0	56,3	40,7	30,5	28,5	43,2
04.0002	7,7	46,2	46,2	25,8	26,8	40,7
04.0003	-	14,3	85,7	6,9	6,4	28,6
04.0004	-	87,5	12,5	15,6	12,6	12,5
04.0005	-	-	100,0	5,8	0,0	-
04.0006	-	33,3	66,7	14,0	0,0	33,3
04.0007	-	-	100,0	5,3	0,0	50,0
04.0009	25,0	-	75,0	27,0	21,2	50,0
04.0012	-	-	-	11,2	13,0	-
04.0016	-	-	100,0	3,5	0,0	100,0
Woj.	4,4	50,9	44,7	27,5	25,3	40,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 55.25%. 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 9.03%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (57.14%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.154. 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 4.1.154: 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 [%]
04.0001	5,0	69,3	25,6	100,0	64,5	0	65,9
04.0004	75,0	25,0	-	100,0	-	24	-
04.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0002	39,6	38,5	22,0	100,0	17,1	12	20,0
04.0009	25,0	75,0	-	100,0	-	6	33,3
04.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0003	85,7	14,3	-	100,0	-	46	-
04.0006	33,3	66,7	-	100,0	-	2	50,0
04.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	21,2	56,6	22,2	100,0	52,5	0	55,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.155 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

⁵⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁵⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.155: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,10	55,77	65,22	13,33	34,78	100,00
04.0002	0,06	1,72	42,11	8,33	57,89	96,97
04.0003	0,00	-	100,00	100,00	-	-
04.0004	0,00	-	60,00	-	40,00	100,00
04.0005	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0006	0,00	-	33,33	-	66,67	-
04.0007	0,00	-	-	-	100,00	-
04.0009	0,00	25,00	100,00	-	-	-
04.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,18	34,83	53,45	11,29	46,55	92,59

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 4.1.156: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	65,22	66,67	20,00	10,00	3,33	-
04.0002	42,11	8,33	50,00	37,50	4,17	-
04.0003	100,00	100,00	-	-	-	-
04.0004	60,00	-	-	33,33	66,67	-
04.0006	33,33	-	-	100,00	-	-
04.0009	100,00	33,33	33,33	33,33	-	-
Woj.	53,45	38,71	30,65	24,19	6,45	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.157 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.158.

Tabela 4.1.157: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	C56A [%]	C11 [%]	C12 [%]	C14 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	52,9	15,4	14,4	2,9	1,9	12,5
04.0002	0,1	-	55,2	-	19,0	15,5	10,3
04.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0004	0,0	-	40,0	-	-	20,0	40,0
04.0005	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0006	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
04.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0009	0,0	-	-	25,0	25,0	25,0	25,0
04.0016	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,2	30,9	28,1	9,0	8,4	7,9	15,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.158: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
C11 kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.159 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 4.1.159: 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]
04.0001	0,08	0,05	0,06	0,05	2,33	-	-	1,87	14,48	38,12
04.0002	0,01	0,01	0,01	0,01	2,36	-	-	0,08	3,00	7,09
Woj.	0,09	0,06	0,08	0,06	2,37	-	-	1,95	12,55	32,98

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.

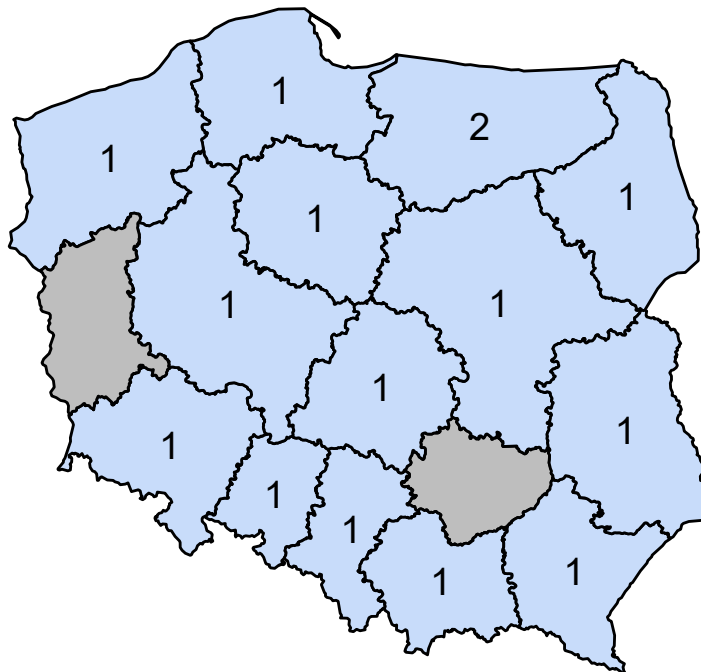
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.20 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.20: 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, program nie był realizowany w województwie lubuskim. 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 4.1.160: 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 4.1.160: 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

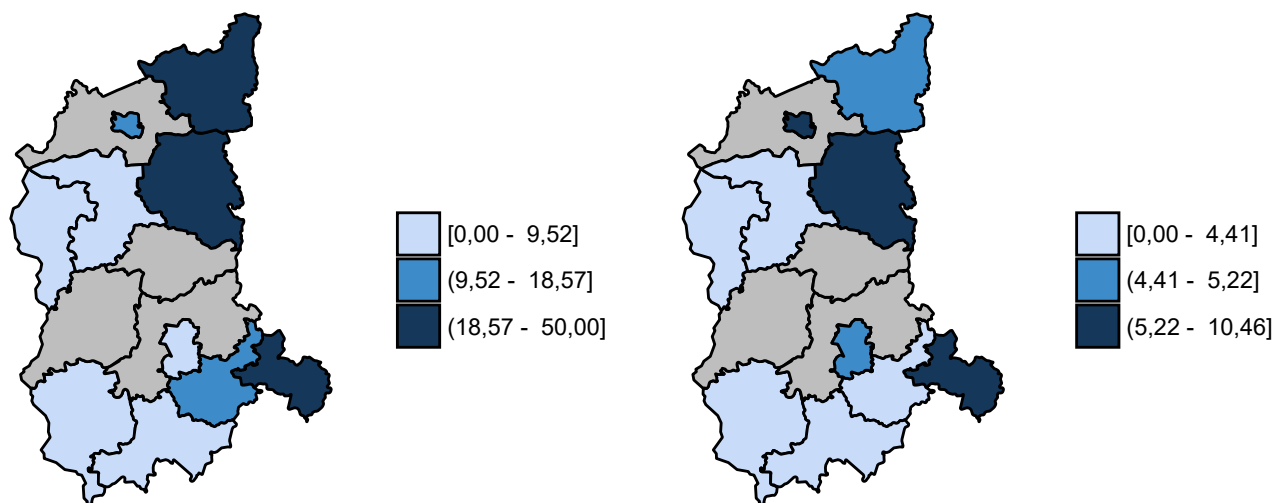
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.161.

Tabela 4.1.161: 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

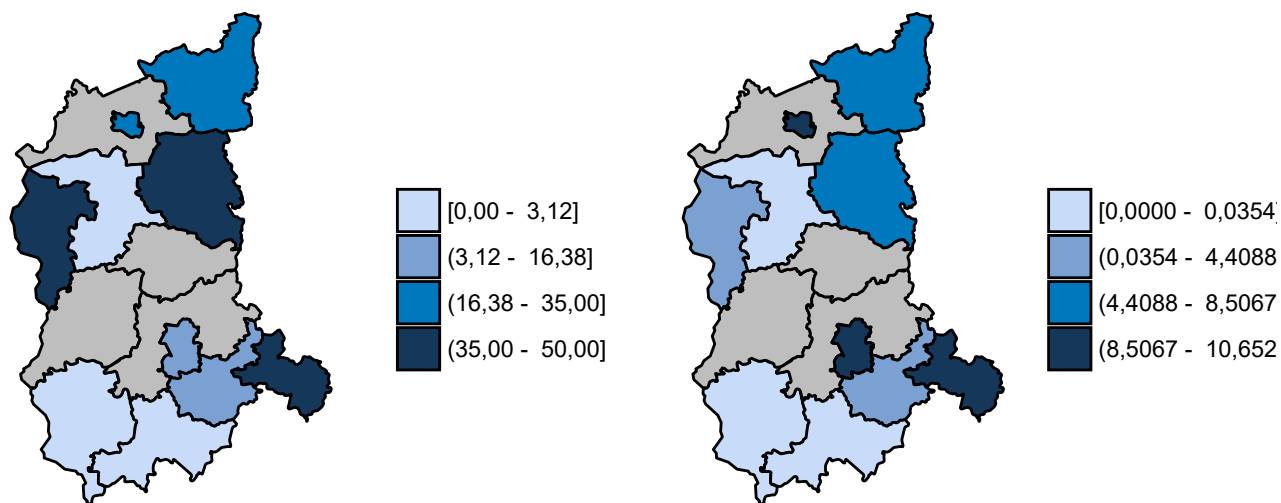
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.41: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

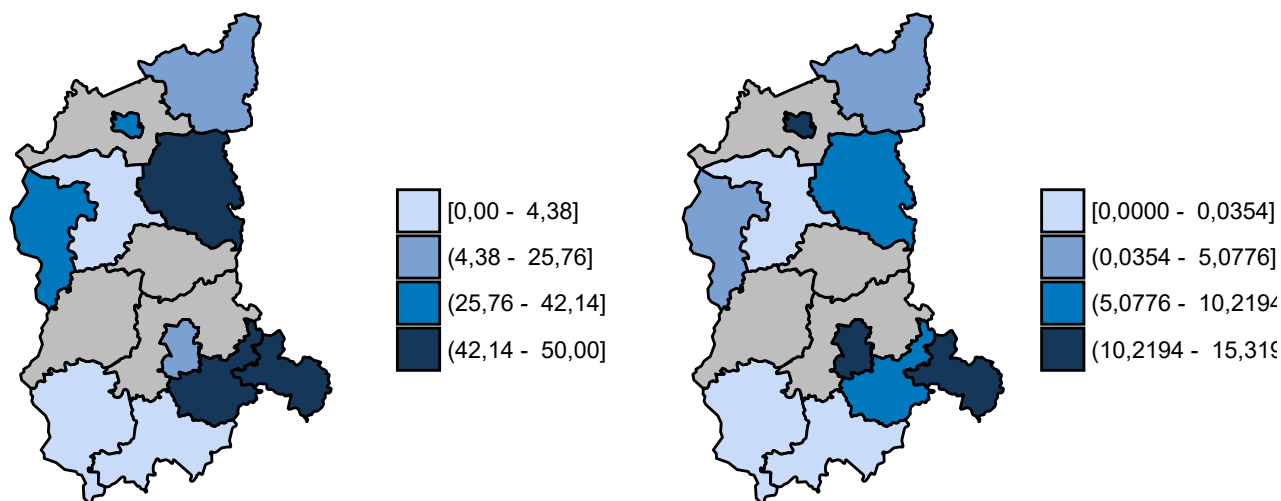


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.162: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0,05 tys. pacjentów. Tym samym 38,93% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.163 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

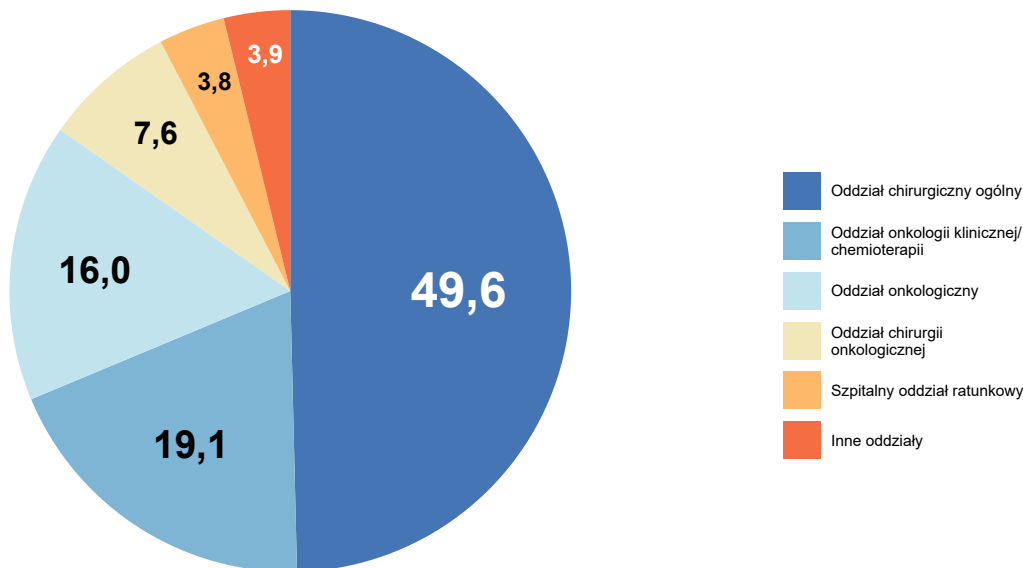
Tabela 4.1.163: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
04.0001	0,05	0,05	0,03	0,01	38,9	38,9	51,0
04.0002	0,02	0,04	-	0,02	29,8	68,7	48,7
04.0011	0,01	0,02	-	-	12,2	80,9	100,0
04.0003	0,01	0,01	0,00	-	9,9	90,8	92,3
04.0006	0,01	0,01	0,00	-	4,6	95,4	100,0
04.0005	0,00	0,00	0,00	-	1,5	96,9	-
04.0010	0,00	0,00	0,00	-	1,5	98,5	50,0
04.0012	0,00	0,00	-	-	1,5	100,0	100,0
Woj.	0,10	0,13	0,03	0,02	100,0	100,0	62,6

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 chirurgiczny ogólny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 68,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja oraz Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 55,1%.

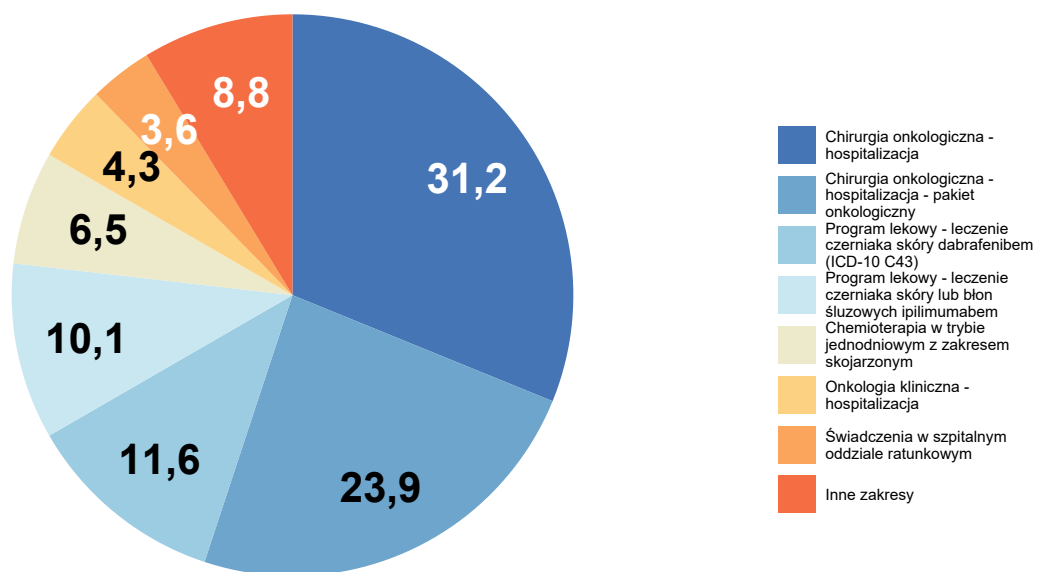
Wykres 4.1.44: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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))

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 4.1.164 oraz Tabela 4.1.165. 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 4.1.164: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,03	-	0,02	-	0,00	0,00	0,05
04.0002	0,01	0,02	-	-	-	-	0,04
04.0011	0,02	-	-	-	-	-	0,02
04.0003	-	-	-	0,01	0,00	0,00	0,01
04.0006	0,01	-	-	-	-	-	0,01
04.0005	-	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0010	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,06	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.165: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Program lekowy - leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43) [tys.]	Program lekowy - leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,01	0,02	-	0,01	0,01	0,00	0,05
04.0002	0,01	0,01	0,02	-	0,00	0,01	0,04
04.0003	0,01	0,01	-	-	-	0,00	0,02
04.0011	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
04.0006	0,01	-	-	-	-	-	0,01
04.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01	0,02	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.166 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.166: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	64,3	49,0	-	5,5	5,5	12,7	76,4
04.0002	61,0	20,5	-	-	9,5	61,9	28,6
04.0003	63,2	69,2	-	-	23,1	15,4	61,5
04.0005	55,0	-	-	-	-	100,0	-
04.0006	60,7	66,7	-	-	33,3	-	66,7
04.0010	55,0	50,0	-	50,0	-	-	50,0
04.0011	54,8	43,8	6,2	-	25,0	31,2	37,5
04.0012	58,5	100,0	-	-	50,0	-	50,0
Woj.	61,6	42,7	0,7	3,0	11,9	30,4	54,1

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 Wie-

⁶¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 4.1.167 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.167: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,05	5,77	13,46	55,77	25,00	-
04.0002	0,04	5,00	22,50	35,00	35,00	2,50
04.0003	0,01	7,69	23,08	38,46	30,77	-
04.0005	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0006	0,01	-	16,67	83,33	-	-
04.0010	0,00	50,00	-	-	-	50,00
04.0011	0,02	12,50	18,75	62,50	6,25	-
04.0012	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
Woj.	0,13	7,46	19,40	47,76	23,88	1,49

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 4.1.168. 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 4.1.168: 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 [%]			
04.0001	13,7	54,9	31,4	33,1	37,8	21,6
04.0002	7,7	59,0	33,3	27,8	30,3	15,4
04.0003	7,7	30,8	61,5	14,8	9,3	46,2
04.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0006	-	83,3	16,7	35,5	25,5	33,3
04.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0011	6,2	68,8	25,0	38,8	31,6	50,0
04.0012	-	50,0	50,0	9,3	12,1	50,0
Woj.	9,2	55,0	35,9	28,9	30,3	26,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 32.89%. 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 4.76%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (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 4.1.169. 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 4.1.169: 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 [%]
04.0001	3,9	60,8	35,3	100,0	67,7	0	67,7
04.0003	30,8	69,2	-	100,0	11,1	6	11,1
04.0002	-	30,8	69,2	100,0	8,3	5	16,7
04.0006	16,7	83,3	-	100,0	-	7	20,0
04.0012	-	100,0	-	100,0	-	12	-
04.0011	-	100,0	-	100,0	-	12	-
04.0010	50,0	50,0	-	100,0	-	4	-
04.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	7,6	58,0	34,4	100,0	30,3	5	32,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.170 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 4.1.170: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,03	10,34	100,00	-	-
04.0002	0,02	-	73,68	26,32	100,00
04.0003	0,01	-	41,67	58,33	100,00
04.0006	0,01	-	50,00	50,00	100,00
04.0010	0,00	-	100,00	-	-
04.0011	0,02	-	31,25	68,75	100,00
04.0012	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,08	3,53	68,29	31,71	100,00

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 4.1.171: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
04.0001	100,00	-	3,85	96,15	-	-
04.0002	73,68	-	14,29	85,71	-	-
04.0003	41,67	-	60,00	40,00	-	-
04.0006	50,00	-	66,67	33,33	-	-
04.0010	100,00	-	-	100,00	-	-
04.0011	31,25	-	40,00	60,00	-	-
04.0012	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	68,29	-	17,86	82,14	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.172 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach

⁶³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.173.

Tabela 4.1.172: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Q19 [%]	J47 [%]	J33 [%]	Q18 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,0	62,1	-	24,1	3,4	10,3	-
04.0002	0,0	57,9	26,3	5,3	10,5	-	-
04.0003	0,0	8,3	58,3	8,3	8,3	-	16,7
04.0006	0,0	-	50,0	16,7	16,7	-	16,7
04.0010	0,0	-	-	100,0	-	-	-
04.0011	0,0	18,8	68,8	-	12,5	-	-
04.0012	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,1	38,8	30,6	15,3	8,2	3,5	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.173: 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 4.1.174 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 4.1.174: 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]
04.0001	0,02	0,00	0,00	0,01	3,50	-	-	0,01	1,29	4,50
04.0002	0,02	0,00	0,00	0,00	2,00	-	-	0,01	2,25	4,50
Woj.	0,05	0,00	0,00	0,01	2,75	-	-	0,02	1,64	4,50

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

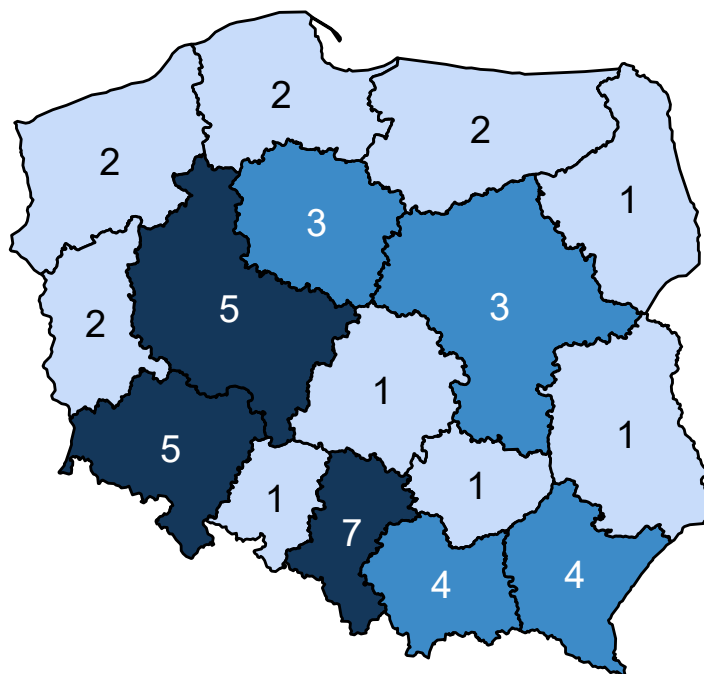
Programy lekowe

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 4.1.21 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.175 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.176 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 4.1.21: 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 4.1.175: 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 4.1.175: 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

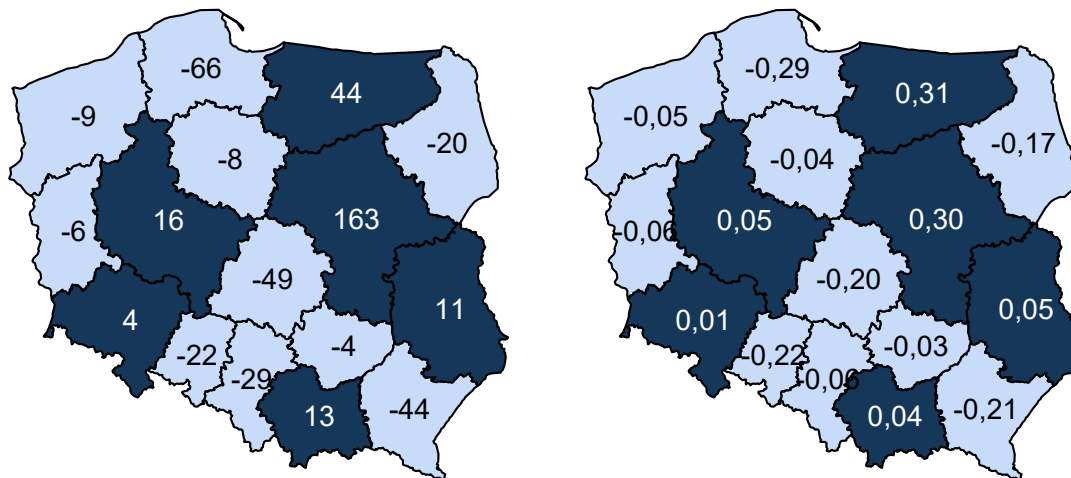
Tabela 4.1.176: Podstawowe statystyki dla województw

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 4.1.22 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 4.1.22: 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 lubuskim. 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 4.1.177: 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 4.1.178: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,00	-	0,02	-	100,0

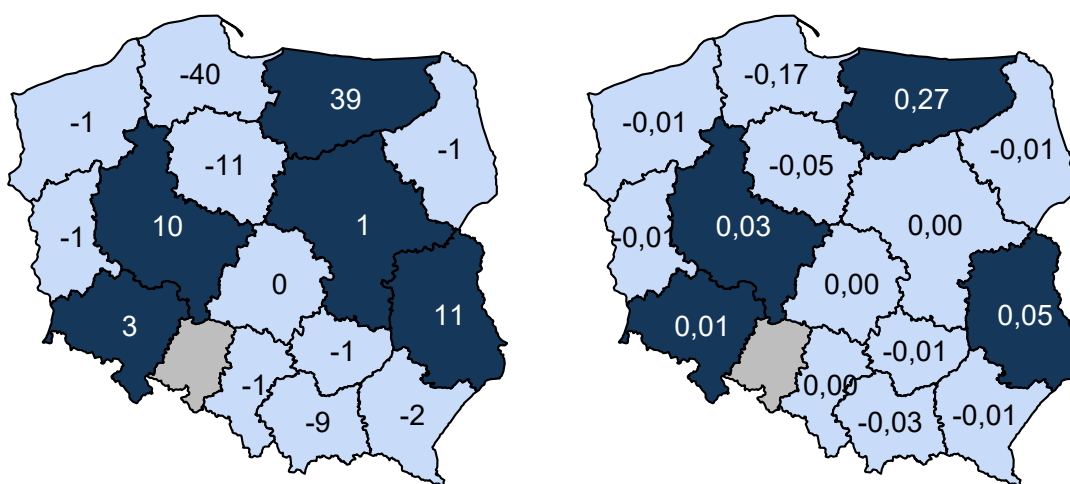
Tabela 4.1.178: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
Woj.	0,00	-	0,02	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.23 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 4.1.23: 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 2 w województwie lubuskim. 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 4.1.179: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	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 4.1.179: 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

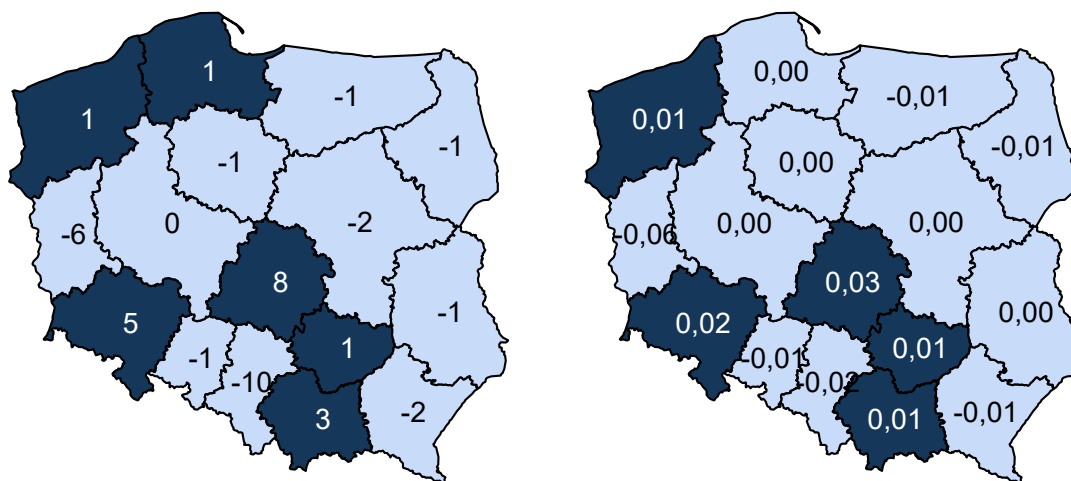
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.180: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,00	20,0	0,02	-	100,0
04.0002	0,00	-	0,02	100,0	-
Woj.	0,01	14,3	0,04	39,0	61,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.24 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 4.1.24: 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 lubuskim. 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 4.1.181: 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

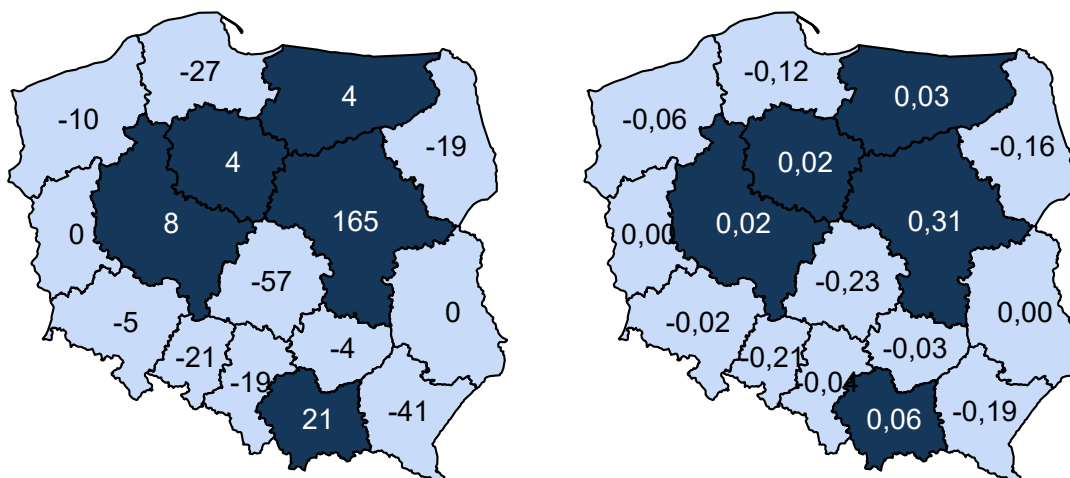
Tabela 4.1.182: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,00	20,0	0,01	100,0	-
Woj.	0,00	20,0	0,01	100,0	-

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

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

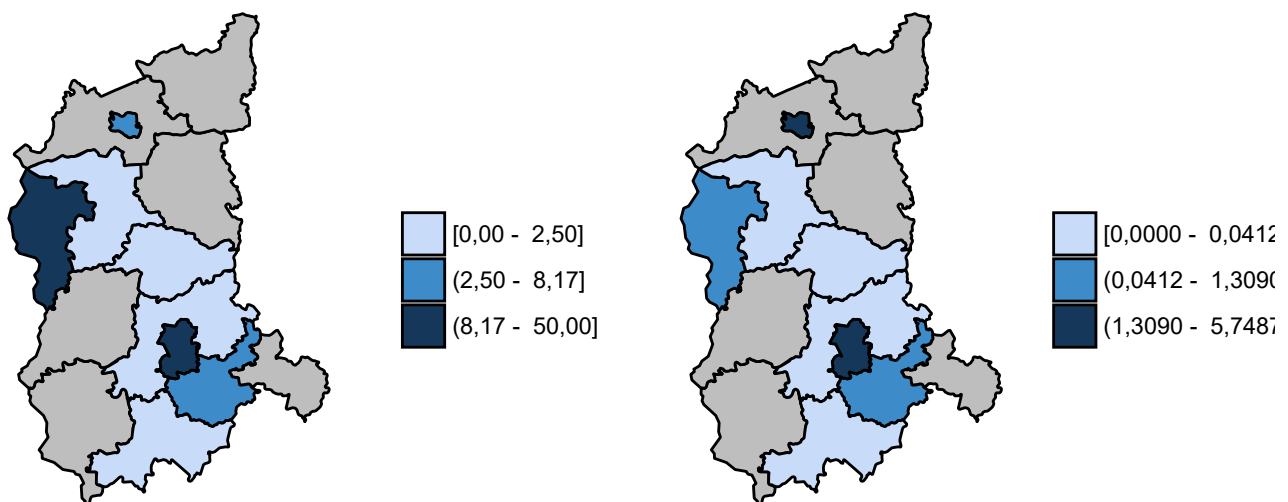
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli **4.1.183**.

Tabela 4.1.183: 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

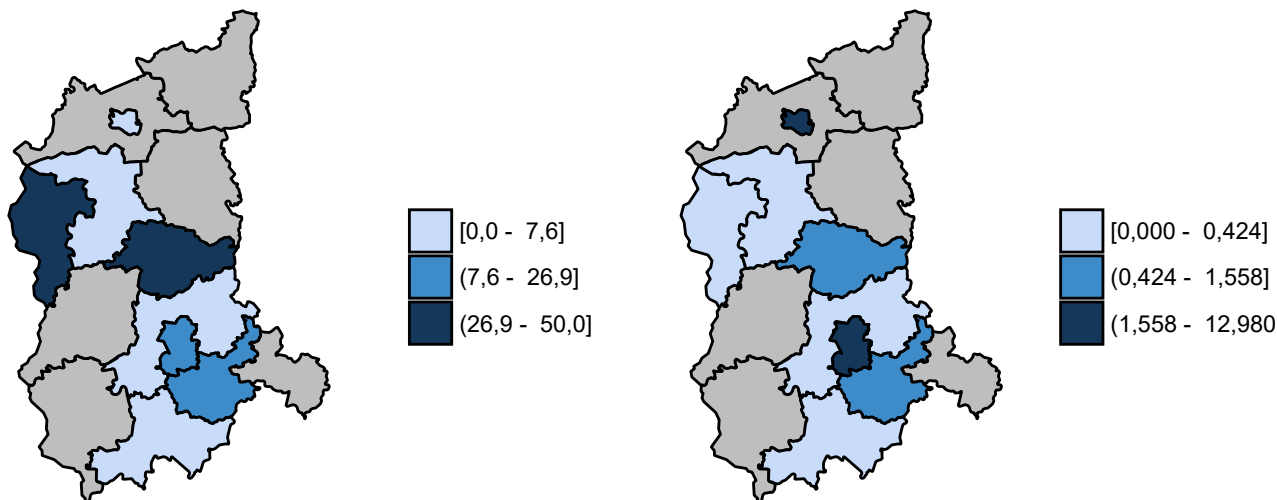
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.46: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



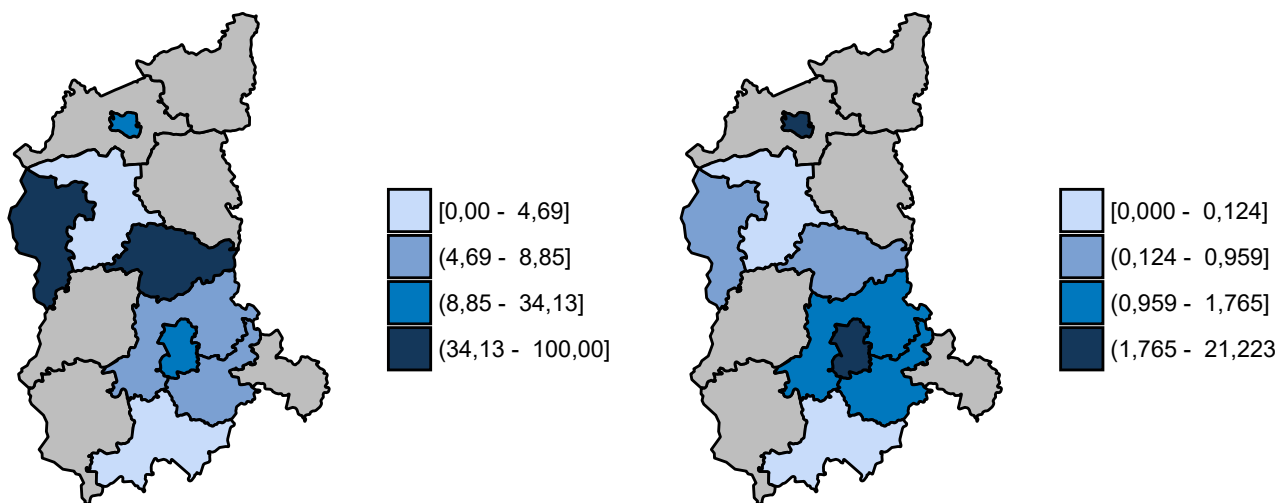
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.184: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 4.1.184: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,26 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 65,42% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.185 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.185: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

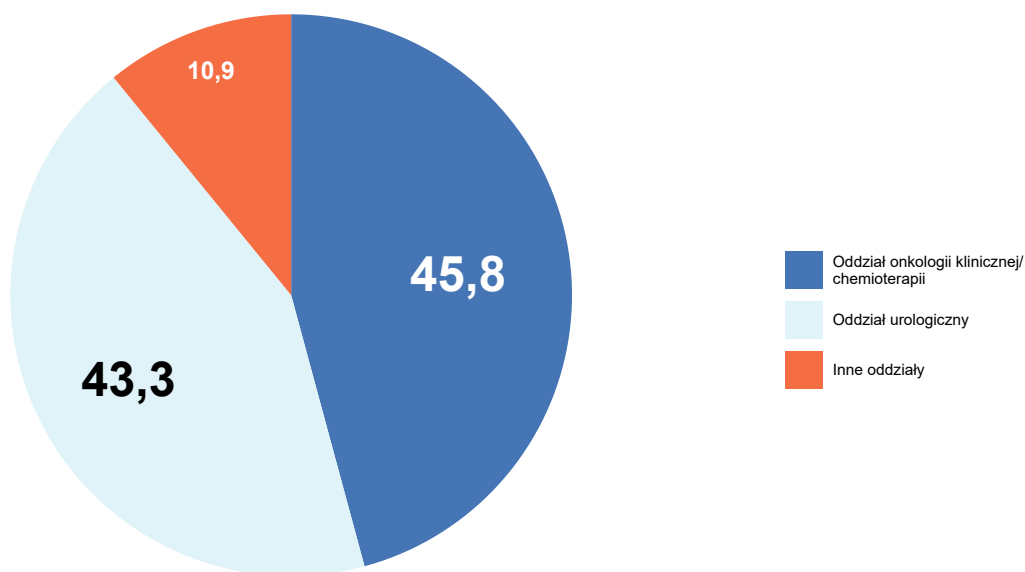
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0002	0,10	0,26	0,10	0,04	65,4	65,4	33,8
04.0003	0,07	0,08	0,00	-	19,7	85,1	91,1
04.0001	0,05	0,05	0,00	0,01	13,2	98,3	58,5
04.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,7	99,0	33,3
04.0007	0,00	0,00	-	-	0,5	99,5	100,0
04.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,8	-
04.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0	100,0
Woj.	0,22	0,40	0,11	0,06	100,0	100,0	48,8

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 89,1% 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 54,2%.

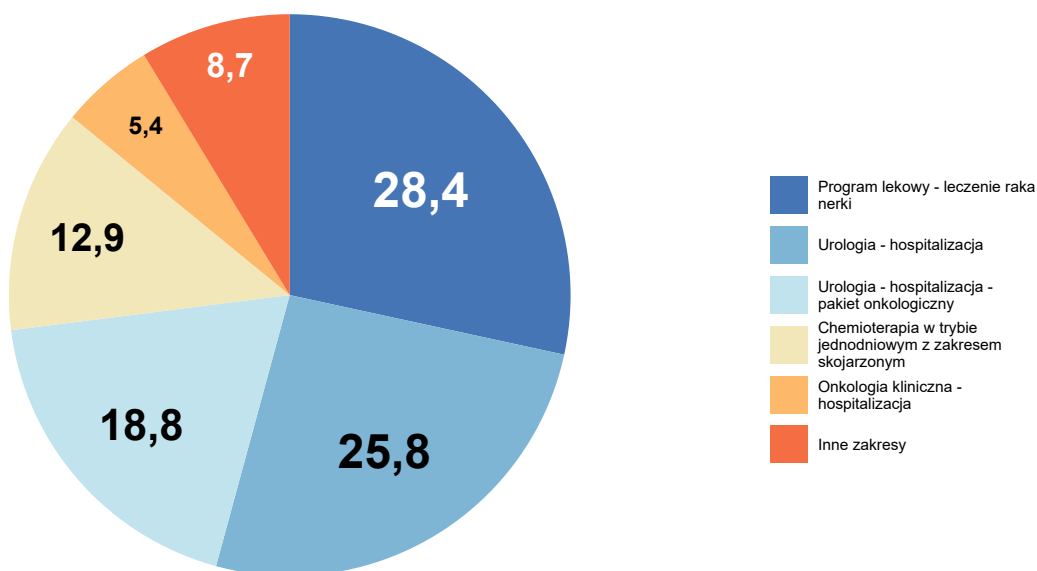
⁶⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.49: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 4.1.186 oraz Tabela 4.1.187. 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 4.1.186: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,18	0,08	-	-	-	0,00	0,26
04.0003	-	0,07	-	0,01	-	0,00	0,08
04.0001	-	0,03	0,01	0,00	0,01	-	0,05
04.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,18	0,18	0,01	0,01	0,01	0,01	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.187: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Program lekowy - leczenie raka nerki [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,12	0,06	0,03	0,04	0,02	0,01	0,28
04.0003	-	0,02	0,05	-	-	0,01	0,09
04.0001	-	0,03	-	0,01	0,00	0,01	0,05
04.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,12	0,11	0,08	0,06	0,02	0,04	0,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.188 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.188: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	67,0	32,1	3,6	21,4	75,0
04.0002	68,4	49,8	1,1	14,7	84,2
04.0003	63,4	43,0	8,9	19,0	72,2
04.0004	67,0	-	-	-	100,0
04.0007	69,0	-	-	50,0	50,0
04.0009	71,2	66,7	-	-	100,0
04.0023	53,0	100,0	-	100,0	-

Tabela 4.1.188: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
Woj.	67,3	46,0	2,7	16,5	80,7

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 4.1.189 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.189: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,05	3,70	14,81	70,37	9,26	1,85
04.0002	0,26	0,76	18,56	57,20	22,35	1,14
04.0003	0,08	3,80	35,44	43,04	15,19	2,53
04.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0009	0,00	25,00	25,00	25,00	-	25,00
04.0023	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,40	1,98	21,48	56,05	18,77	1,73

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy 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 4.1.190. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.190: 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 [%]			
04.0001	5,7	37,7	56,6	23,2	18,6	15,1
04.0002	5,3	41,4	53,2	19,6	20,8	27,8
04.0003	6,3	58,2	35,4	28,8	21,1	43,0
04.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0007	-	50,0	50,0	10,4	0,0	50,0
04.0009	-	-	100,0	16,4	0,0	100,0
04.0023	-	-	100,0	27,4	27,4	-
Woj.	5,5	43,8	50,7	21,4	20,8	29,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 33.12%. 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 21.47%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.191. 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 4.1.191: 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 [%]
04.0001	15,1	79,2	5,7	100,0	28,6	18	35,7
04.0007	50,0	50,0	-	100,0	-	15	-
04.0003	83,5	16,5	-	100,0	-	38	15,4
04.0002	9,1	37,6	53,2	100,0	11,1	19	33,3
04.0009	66,7	33,3	-	100,0	-	1	100,0
04.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	25,4	39,1	35,6	100,0	15,3	19	33,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.192 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).

⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁶⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.192: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,04	20,51	80,65	-	19,35	100,00
04.0002	0,09	1,11	76,40	-	23,60	90,48
04.0003	0,07	-	94,44	1,47	5,56	100,00
04.0007	0,00	-	50,00	-	50,00	100,00
04.0009	0,00	66,67	-	-	100,00	-
04.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,21	5,31	82,65	0,62	17,35	88,24

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 4.1.193: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	80,65	-	100,00	-	-	-
04.0002	76,40	-	98,53	-	1,47	-
04.0003	94,44	-	94,12	2,94	2,94	-
04.0007	50,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	82,65	-	96,91	1,23	1,85	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.194 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.195.

Tabela 4.1.194: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L00 [%]	L08 [%]	L05 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,0	64,1	15,4	-	20,5	-	-
04.0002	0,1	72,2	21,1	1,1	-	1,1	4,4
04.0003	0,1	55,6	5,6	30,6	-	-	8,3
04.0007	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
04.0009	0,0	-	-	-	-	66,7	33,3
04.0023	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,2	63,3	14,5	11,1	3,9	1,4	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.195: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L05 duże endoskopowe zabiegi nerek
Hospitalizacja do teleradioterapii
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.196** 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 4.1.196: 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]
04.0001	0,00	0,00	-	0,01	5,00	-	-	0,01	1,00	5,00
04.0002	0,04	0,01	0,01	0,04	6,38	0,00	1,00	0,05	1,06	6,75
Woj.	0,04	0,01	0,01	0,06	6,10	0,00	1,00	0,06	1,05	6,40

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.

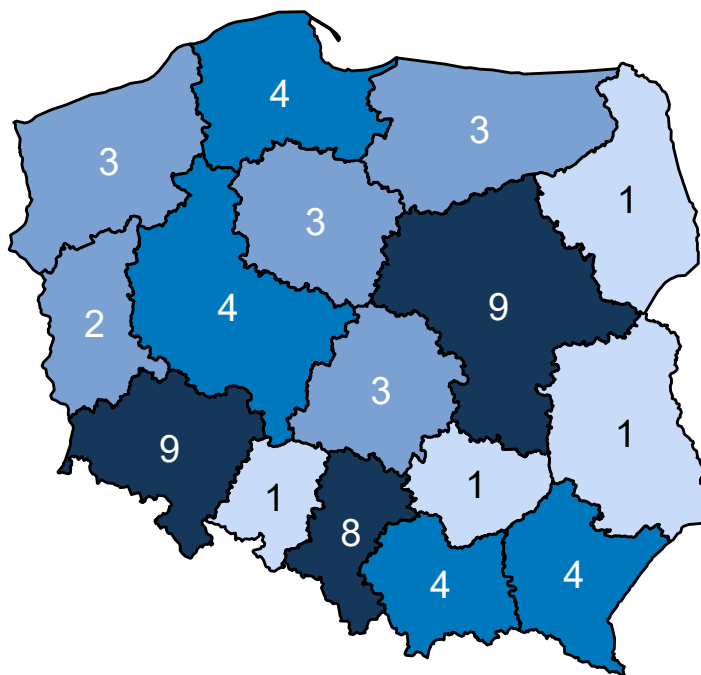
² Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.26 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Mapa 4.1.26: 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 2 w województwie lubuskim. 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 4.1.197: 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 4.1.197: 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

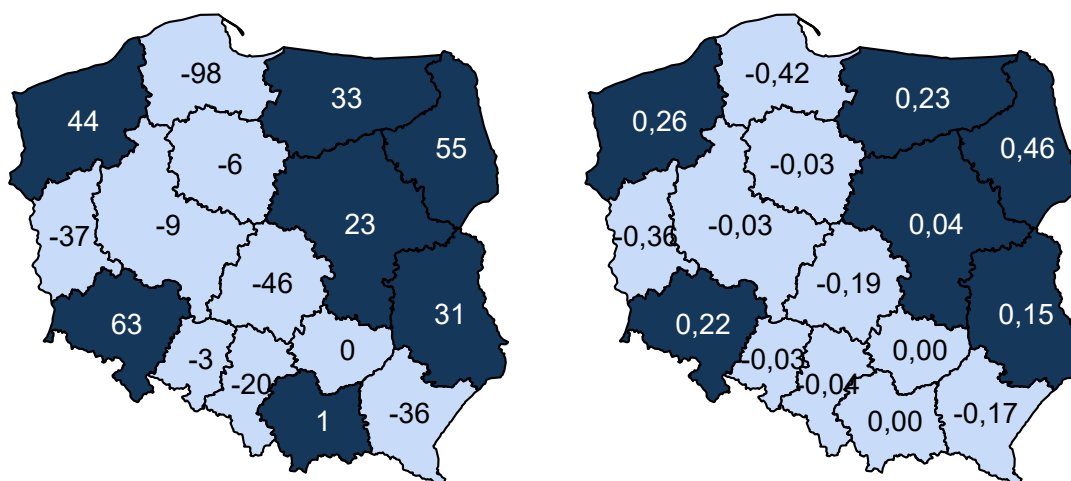
Tabela 4.1.198: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,01	-	0,08	-	100,0
04.0002	0,02	-	0,12	99,2	0,8
Woj.	0,03	-	0,21	58,5	41,5

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

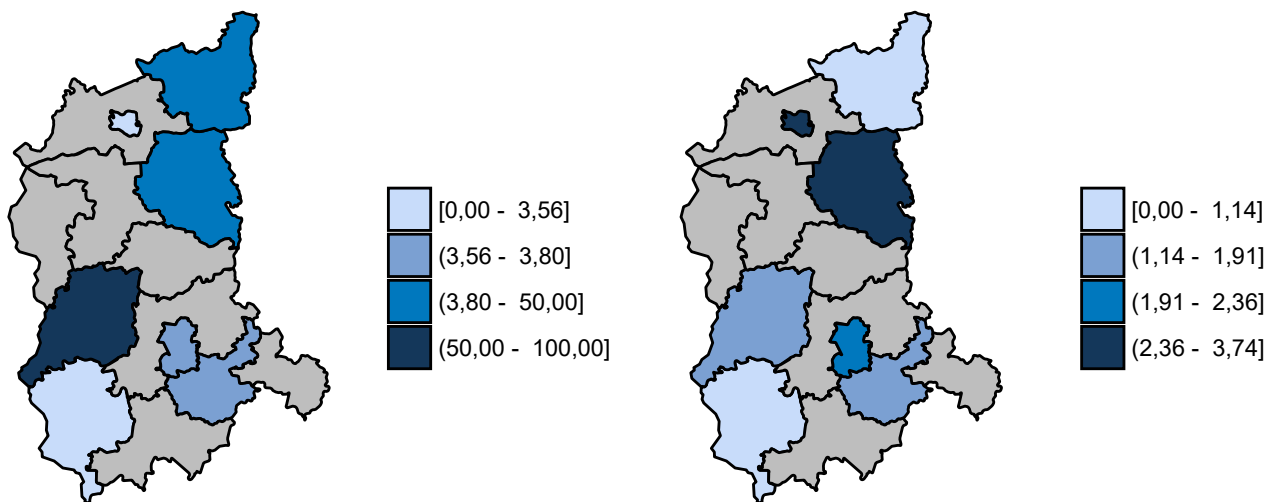
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.199.

Tabela 4.1.199: 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

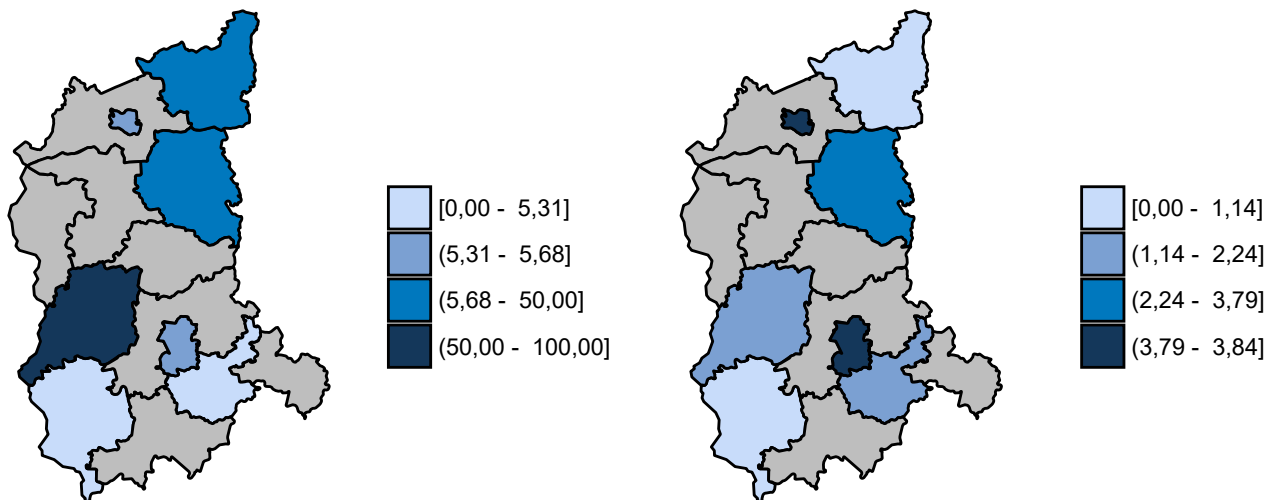
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.51: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



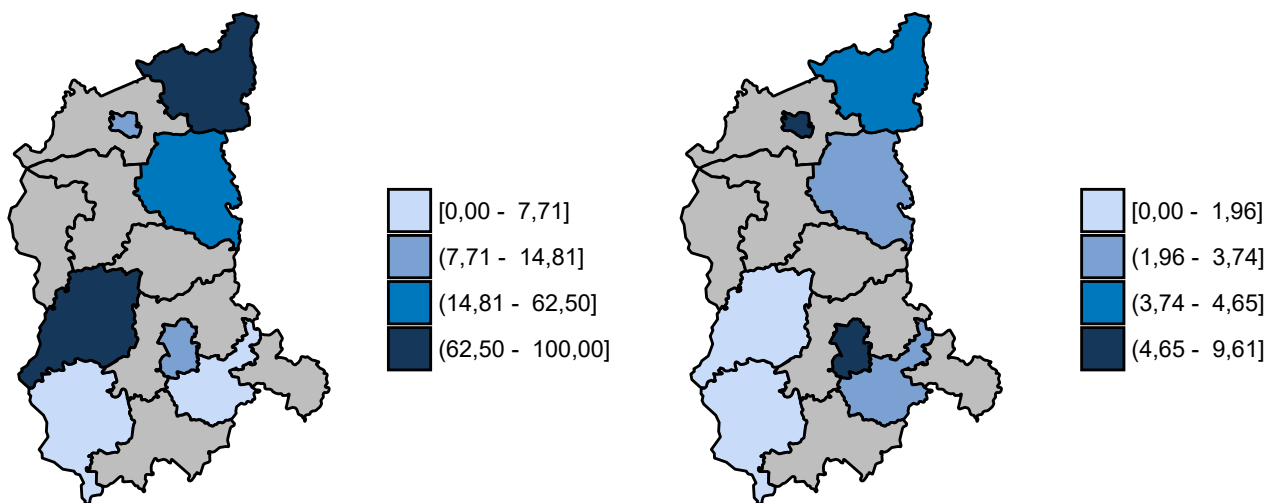
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.200: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 4.1.200: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0024	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halińska s.j.	m. Zielona Góra
04.0025	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Uro - Laser Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,7 tys. hospitalizacji dla 0,24 tys. pacjentów. Tym samym 50,07% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.201 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.201: 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 [%]
04.0002	0,24	0,70	0,03	0,31	50,1	50,1	43,2
04.0003	0,20	0,31	0,02	-	22,3	72,3	98,1
04.0001	0,14	0,25	0,01	0,08	17,5	89,9	47,2
04.0025	0,05	0,07	0,01	-	5,3	95,1	97,3
04.0012	0,03	0,03	0,00	0,02	1,9	97,0	100,0
04.0007	0,02	0,02	-	-	1,6	98,6	100,0
04.0024	0,01	0,01	-	0,01	0,7	99,4	100,0
04.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,6	75,0
04.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	-
04.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	-
04.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	100,0
04.0008	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
04.0009	0,00	-	-	-	-	100,0	-
04.0014	0,00	-	-	-	-	100,0	-
04.0019	0,00	-	-	-	-	100,0	-
04.0021	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,65	1,40	0,07	0,42	100,0	100,0	61,4

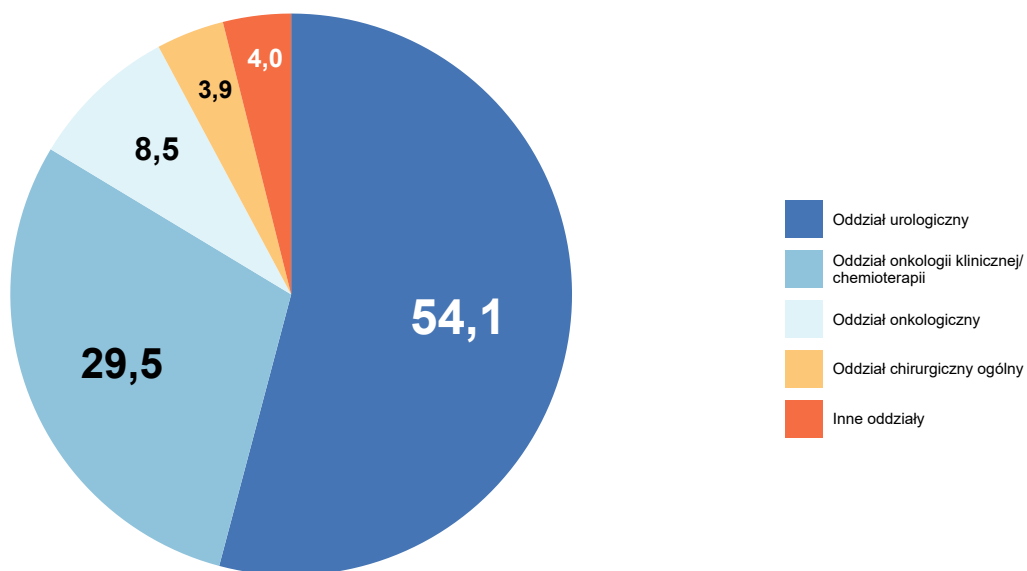
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 83,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast

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))

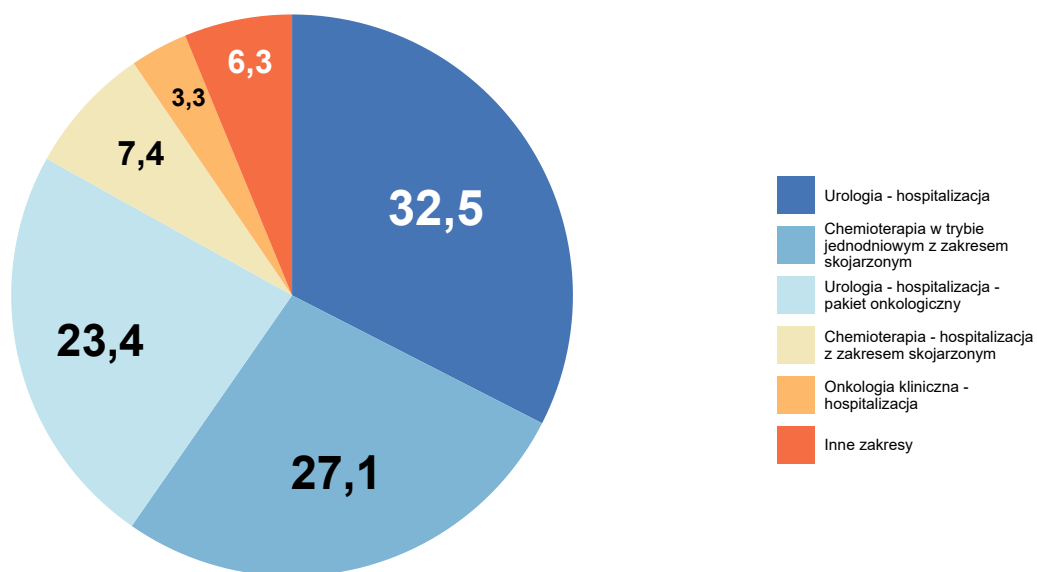
najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 59,7%.

Wykres 4.1.54: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 4.1.202 oraz Tabela 4.1.203. 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 4.1.202: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,28	0,42	-	0,00	0,01	0,00	0,70
04.0003	0,30	-	-	-	0,01	0,00	0,31
04.0001	0,10	-	0,12	-	0,00	0,02	0,25
04.0025	0,07	-	-	-	-	-	0,07
04.0012	-	-	-	0,03	-	-	0,03
04.0007	-	-	-	0,02	-	-	0,02
04.0024	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0010	-	-	-	0,00	0,00	-	0,00
04.0005	-	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0004	-	-	-	-	0,00	-	0,00
04.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0008	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,76	0,42	0,12	0,06	0,02	0,03	1,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.203: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,16	0,31	0,13	0,08	0,03	0,01	0,73
04.0003	0,12	-	0,20	-	-	0,01	0,33
04.0001	0,10	0,08	0,01	0,03	0,01	0,02	0,25
04.0025	0,07	-	-	-	-	-	0,07
04.0012	-	-	-	-	-	0,03	0,03
04.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
04.0024	-	-	-	-	-	0,01	0,01
04.0010	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,47	0,39	0,34	0,11	0,05	0,09	1,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.204 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.204: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	68,0	23,1	-	0,4	0,8	7,6	91,2
04.0002	67,2	21,8	-	-	2,7	15,5	81,8
04.0003	67,2	31,4	-	0,3	4,5	15,1	80,1
04.0004	69,0	100,0	-	-	-	-	100,0
04.0005	72,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0006	72,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0007	69,5	21,7	-	-	-	-	100,0
04.0008	62,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0009	72,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0010	65,0	50,0	-	-	25,0	-	75,0
04.0012	67,1	38,5	-	-	3,7	14,8	81,5
04.0014	76,5	-	-	-	-	-	100,0
04.0019	65,5	-	-	-	-	-	100,0
04.0021	74,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0024	66,7	30,0	10,0	-	-	-	90,0
04.0025	68,8	17,6	-	-	-	12,2	87,8
Woj.	67,4	24,4	0,1	0,1	2,6	13,3	83,9

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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.205 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.205: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,25	2,03	20,73	51,63	22,36	3,25
04.0002	0,70	3,56	14,94	61,45	14,65	5,41
04.0003	0,31	7,37	32,69	36,86	20,19	2,88
04.0004	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0005	0,00	-	-	50,00	50,00	-
04.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0007	0,02	-	13,04	60,87	21,74	4,35
04.0008	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0009	0,00	100,00	-	-	-	-

⁷¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.205: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0010	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
04.0012	0,03	3,70	44,44	44,44	7,41	-
04.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0021	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0024	0,01	10,00	10,00	60,00	10,00	10,00
04.0025	0,07	1,35	21,62	43,24	28,38	5,41
Woj.	1,41	4,33	20,74	52,77	17,83	4,33

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 4.1.206. 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 4.1.206: 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 [%]			
04.0001	8,1	49,0	42,9	24,7	16,6	28,3
04.0002	15,8	28,9	55,3	31,1	22,6	33,5
04.0003	21,2	44,9	34,0	25,7	23,2	21,5
04.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0005	-	-	100,0	8,9	8,9	50,0
04.0006	-	100,0	-	27,0	27,0	-
04.0007	4,3	43,5	52,2	23,2	19,3	60,9
04.0008	-	-	100,0	20,0	20,0	100,0
04.0009	-	-	-	7,7	11,5	-
04.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0012	-	61,5	38,5	15,7	10,5	19,2
04.0014	-	-	-	9,7	9,7	-
04.0019	-	-	-	18,2	27,4	-
04.0021	-	-	-	5,2	5,2	-
04.0024	20,0	40,0	40,0	22,2	14,7	60,0
04.0025	5,4	37,8	56,8	24,5	18,8	54,1
Woj.	14,5	37,3	48,2	27,8	17,8	31,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 56.54%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 8.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 24.58%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (20%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.207. 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).

⁷²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 4.1.207: 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 [%]
04.0025	12,2	87,8	-	100,0	-	5	83,1
04.0012	3,8	96,2	-	100,0	-	35	8,0
04.0001	10,5	82,2	7,3	100,0	53,2	0	69,5
04.0003	87,8	11,9	0,3	100,0	2,7	24	16,2
04.0002	9,0	28,2	62,8	100,0	9,1	18	44,9
04.0024	-	100,0	-	100,0	-	51	30,0
04.0007	-	100,0	-	100,0	91,3	0	95,7
04.0010	25,0	75,0	-	100,0	-	14	66,7
04.0006	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
04.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0008	-	100,0	-	100,0	-	34	-
04.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	26,9	40,3	32,8	100,0	26,1	12	56,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.208 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 4.1.208: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,13	12,78	80,17	-	19,83	100,00
04.0002	0,30	0,33	82,84	0,80	17,16	100,00
04.0003	0,31	-	90,85	0,72	9,15	96,43
04.0006	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0007	0,02	-	100,00	-	-	-
04.0008	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0010	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0012	0,03	-	100,00	-	-	-
04.0024	0,01	-	100,00	-	-	-
04.0025	0,07	2,70	91,67	3,03	8,33	100,00
Woj.	0,88	2,27	87,34	0,80	12,66	99,08

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 4.1.209: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	80,17	-	-	98,92	1,08	-
04.0002	82,84	-	8,37	87,25	0,40	3,98
04.0003	90,85	5,76	0,72	90,65	1,08	1,80
04.0006	100,00	-	-	-	100,00	-
04.0007	100,00	-	-	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 4.1.209: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0008	100,00	-	-	100,00	-	-
04.0010	100,00	-	-	33,33	66,67	-
04.0012	100,00	-	-	92,31	-	7,69
04.0024	100,00	-	-	100,00	-	-
04.0025	91,67	-	3,03	87,88	9,09	-
Woj.	87,34	2,13	3,32	90,43	1,86	2,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.210 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.211.

Tabela 4.1.210: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L26 [%]	L08 [%]	L22 [%]	L104 [%]	L21 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	69,2	17,3	-	-	-	13,5
04.0002	0,3	71,1	17,1	6,6	3,3	-	2,0
04.0003	0,3	80,1	8,8	0,3	1,6	4,9	4,2
04.0006	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0010	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
04.0012	0,0	92,3	-	-	7,7	-	-
04.0024	0,0	20,0	-	-	-	-	80,0
04.0025	0,1	78,4	8,1	-	-	-	13,5
Woj.	0,9	75,0	12,3	2,4	1,9	1,7	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.211: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L22 duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - pęciowego
L21 kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.212 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 4.1.212: 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]
04.0001	0,01	0,02	0,03	0,08	5,74	-	-	0,29	2,60	15,05
04.0002	0,11	0,04	0,08	0,31	9,05	0,01	1,40	0,55	1,40	12,67
Woj.	0,26	0,06	0,10	0,39	8,16	0,01	1,40	0,83	1,67	13,62

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

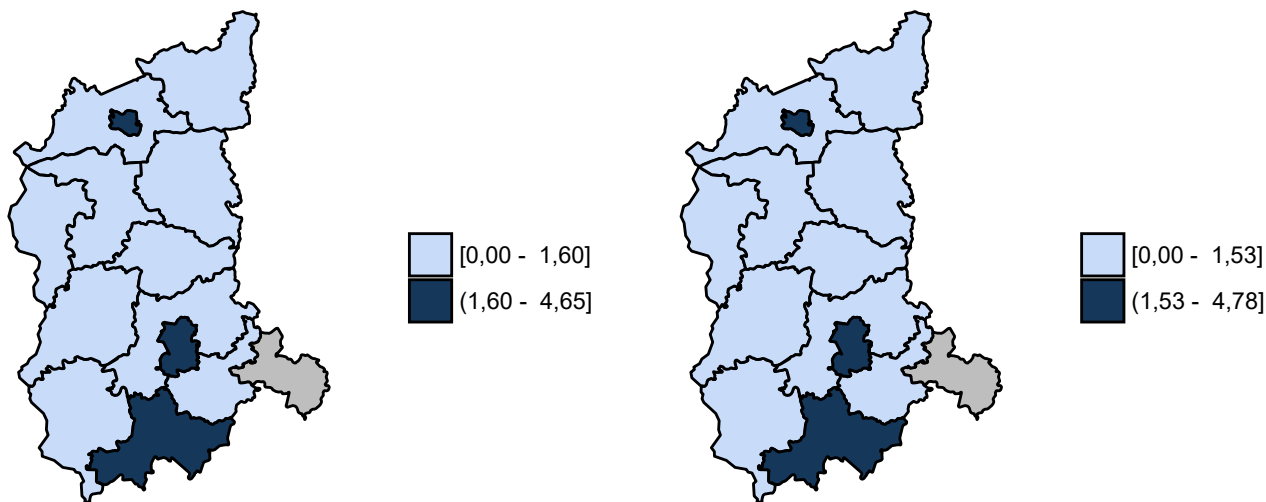
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.213.

Tabela 4.1.213: 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

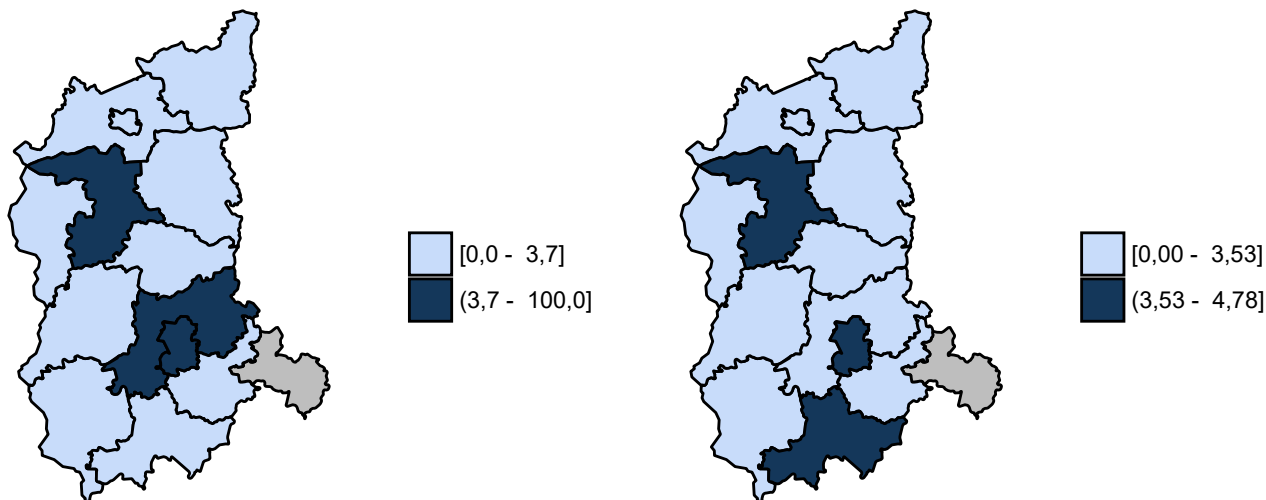
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.56: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



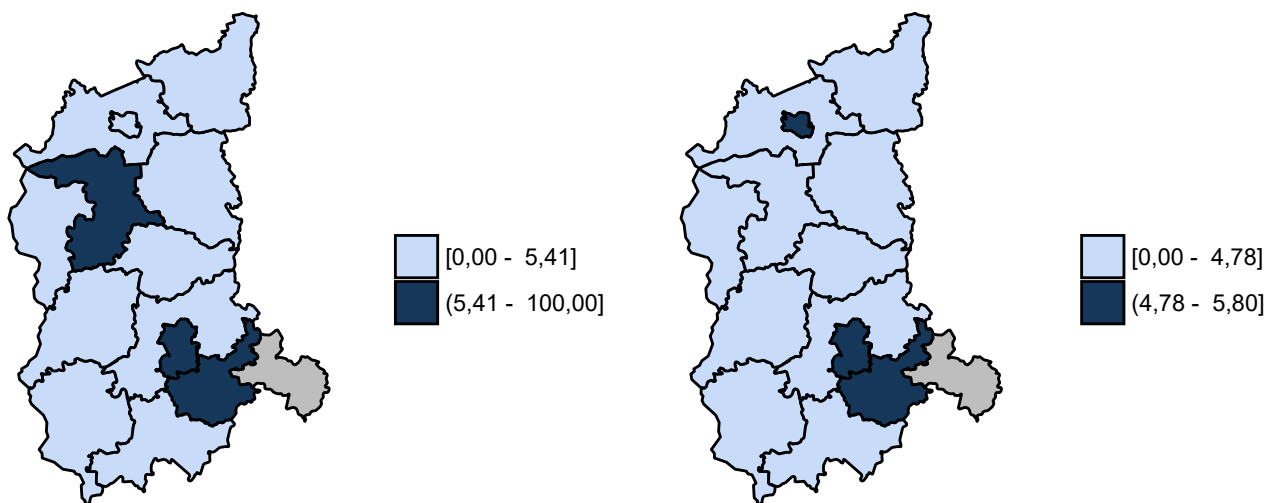
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.214: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 4.1.214: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 39,67% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.215 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.215: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

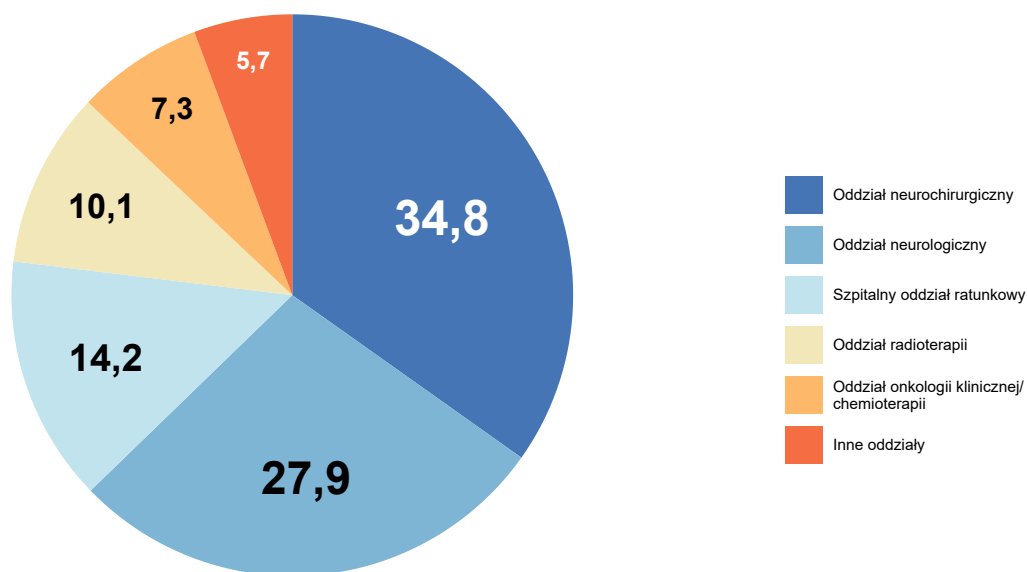
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0002	0,08	0,10	0,00	0,01	39,7	39,7	80,2
04.0001	0,07	0,08	0,01	0,00	33,1	72,7	52,5
04.0003	0,04	0,04	0,00	-	15,3	88,0	70,3
04.0004	0,02	0,02	0,00	-	7,9	95,9	84,2
04.0006	0,00	0,00	0,00	-	1,2	97,1	-
04.0008	0,00	0,00	-	-	1,2	98,3	100,0
04.0007	0,00	0,00	-	-	0,8	99,2	100,0
04.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,8	100,0	-
04.0012	0,00	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,20	0,24	0,02	0,02	100,0	100,0	68,6

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 neurochirurgiczny oraz Oddział neurologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 62,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neurologia - hospitalizacja oraz Neurochirurgia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 50%.

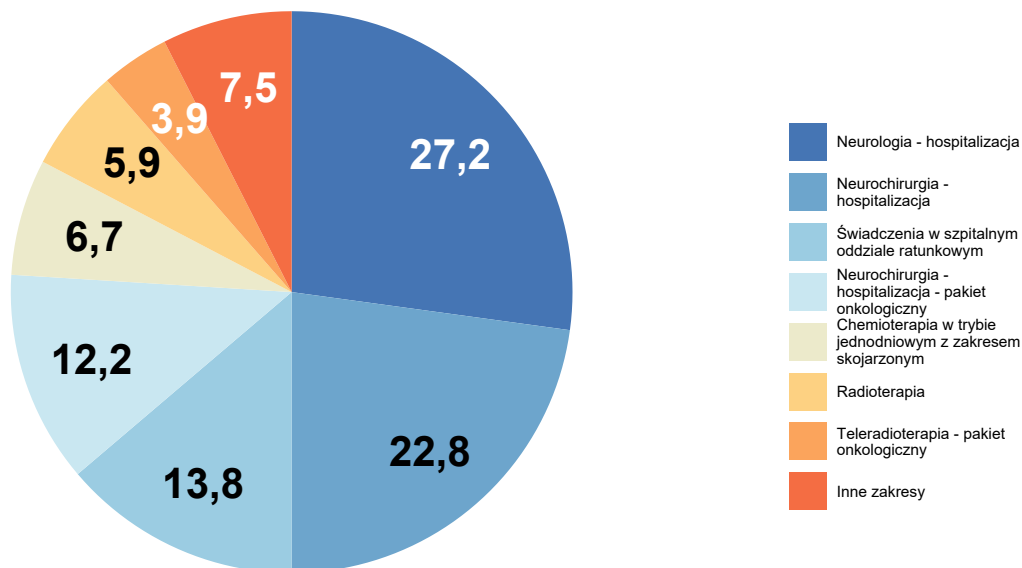
⁷⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 4.1.216 oraz Tabela 4.1.217. 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 4.1.216: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Szpitalny oddział ratunkowy [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,03	0,04	0,00	-	0,02	0,00	0,10
04.0001	0,04	0,00	0,01	0,02	-	0,01	0,08
04.0003	0,01	0,01	0,01	-	-	0,00	0,04
04.0004	-	0,02	0,00	-	-	-	0,02
04.0006	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0010	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,09	0,07	0,04	0,02	0,02	0,01	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.217: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0002	0,04	0,02	0,00	0,02	0,01	0,01	0,10
04.0001	0,00	0,03	0,01	0,01	0,00	0,03	0,08
04.0003	0,01	0,01	0,01	0,01	-	0,00	0,04
04.0004	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
04.0006	-	-	0,00	-	-	-	0,00
04.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0010	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,07	0,06	0,04	0,03	0,02	0,04	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.218 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.218: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	55,1	45,0	2,4	13,1	10,7	23,8	50,0
04.0002	56,5	50,0	1,0	5,0	24,0	25,0	45,0
04.0003	58,3	37,8	5,4	8,1	5,4	27,0	54,1
04.0004	60,0	47,4	-	10,5	10,5	15,8	63,2

Tabela 4.1.218: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0006	67,7	33,3	-	-	-	-	100,0
04.0007	56,5	-	-	-	50,0	-	50,0
04.0008	75,0	33,3	-	-	-	33,3	66,7
04.0010	55,5	50,0	-	-	-	50,0	50,0
04.0012	69,5	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	56,9	45,5	2,0	8,1	15,0	24,0	50,8

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 4.1.219 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.219: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,08	1,23	24,69	51,85	17,28	4,94
04.0002	0,10	1,03	37,11	42,27	19,59	-
04.0003	0,04	16,22	24,32	32,43	21,62	5,41
04.0004	0,02	-	15,79	57,89	26,32	-
04.0006	0,00	-	-	33,33	66,67	-
04.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0008	0,00	-	-	33,33	33,33	33,33
04.0010	0,00	-	-	50,00	50,00	-
04.0012	0,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	0,24	3,67	27,76	45,31	20,41	2,86

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy 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 4.1.220. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁷⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.220: 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 [%]			
04.0001	8,8	56,2	35,0	35,7	35,1	43,8
04.0002	22,9	31,2	45,8	26,2	20,8	37,5
04.0003	16,2	35,1	48,6	26,5	12,3	45,9
04.0004	5,3	42,1	52,6	15,7	16,8	42,1
04.0006	-	100,0	-	18,7	18,7	-
04.0007	-	-	100,0	7,7	7,7	50,0
04.0008	-	66,7	33,3	20,8	12,6	33,3
04.0010	-	-	100,0	9,0	0,0	100,0
04.0012	-	-	-	16,0	13,9	-
Woj.	14,9	41,7	43,4	29,0	25,7	41,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 36.36%. 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 52.94%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.221. 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 4.1.221: 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 [%]
04.0008	33,3	66,7	-	100,0	-	12	-
04.0001	38,8	38,8	22,5	100,0	22,6	13	35,5
04.0002	79,2	6,2	14,6	100,0	33,3	6	50,0
04.0003	89,2	10,8	-	100,0	25,0	14	25,0
04.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0007	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	68,6	18,2	13,2	100,0	25,0	12	36,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.222 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 4.1.222: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
04.0001	0,07	37,31	85,71	100,00	14,29
04.0002	0,08	-	35,06	100,00	64,94
04.0003	0,03	-	42,31	100,00	57,69
04.0004	0,02	-	-	-	100,00
04.0007	0,00	-	-	-	100,00
04.0008	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,19	13,09	44,58	100,00	55,42

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 4.1.223: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	85,71	-	100,00	-	-	-
04.0002	35,06	3,70	96,30	-	-	-
04.0003	42,31	100,00	-	-	-	-
Woj.	44,58	16,22	83,78	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.224 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.225.

Tabela 4.1.224: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A34D [%]	A12 [%]	Hospitalizacja do... [%]	A34C [%]	A11 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	3,0	53,7	35,8	6,0	-	1,5
04.0002	0,1	51,9	33,8	-	11,7	1,3	1,3
04.0003	0,0	38,5	-	-	19,2	42,3	-
04.0004	0,0	87,5	-	-	12,5	-	-
04.0007	0,0	50,0	-	-	50,0	-	-
04.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	36,6	32,5	12,6	11,0	6,3	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.225: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
Hospitalizacja do teleradioterapii
A34C guzy mózgu i rdzenia kręgowego
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.226** 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 jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.226: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium ¹ [tys.]	Liczba pacjentów [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]
04.0001	0,01	0,02	0,00	1,50	0,04	2,93	0,00	1,00	1,50
04.0002	0,02	0,00	0,01	7,00	0,02	4,80	0,01	1,00	7,00
Woj.	0,04	0,02	0,02	4,25	0,07	3,40	0,02	1,00	4,25

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

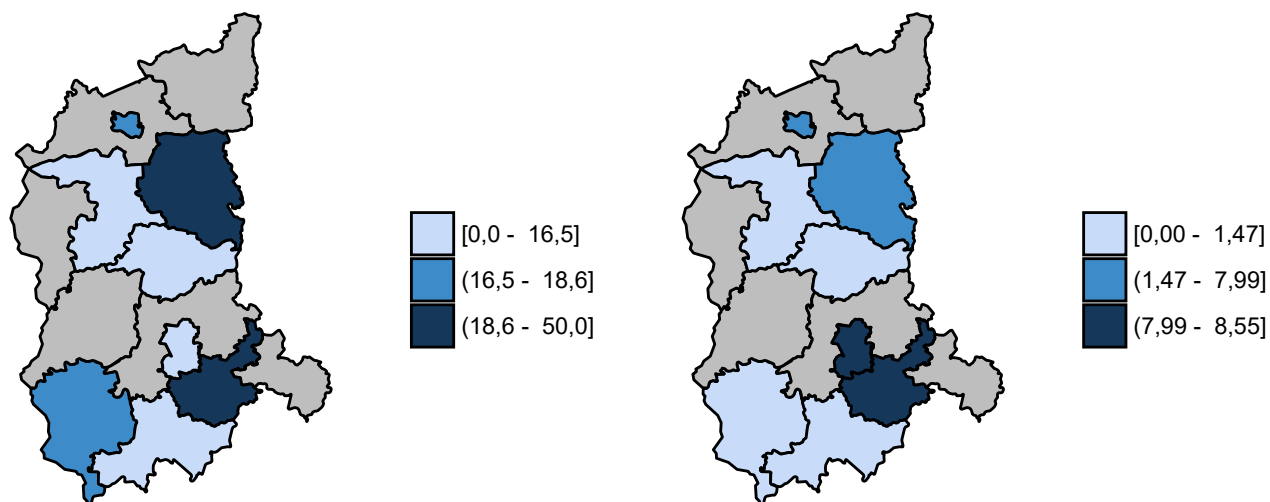
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.227.

Tabela 4.1.227: 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

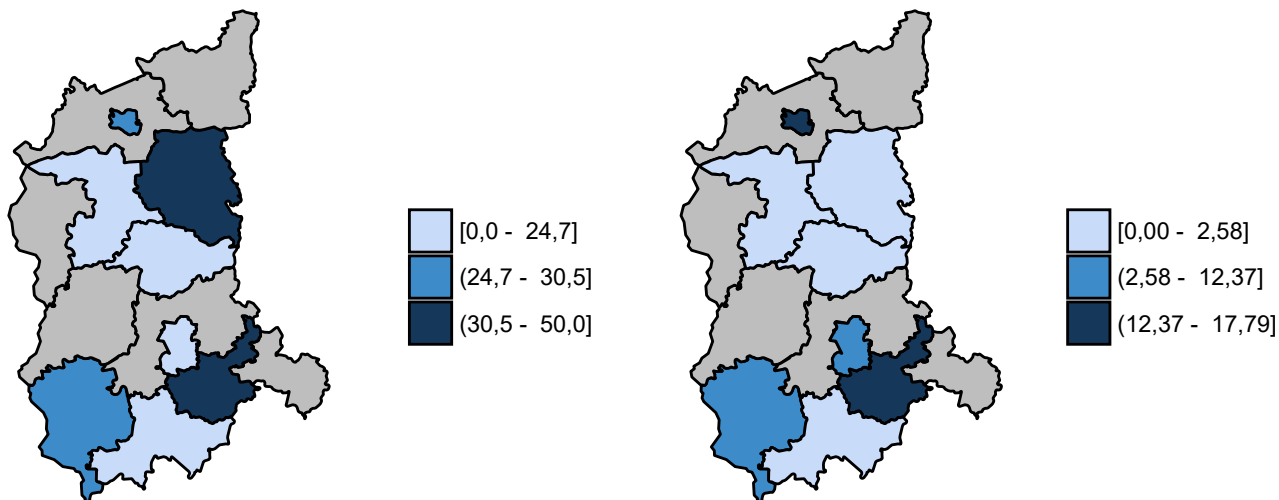
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.61: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



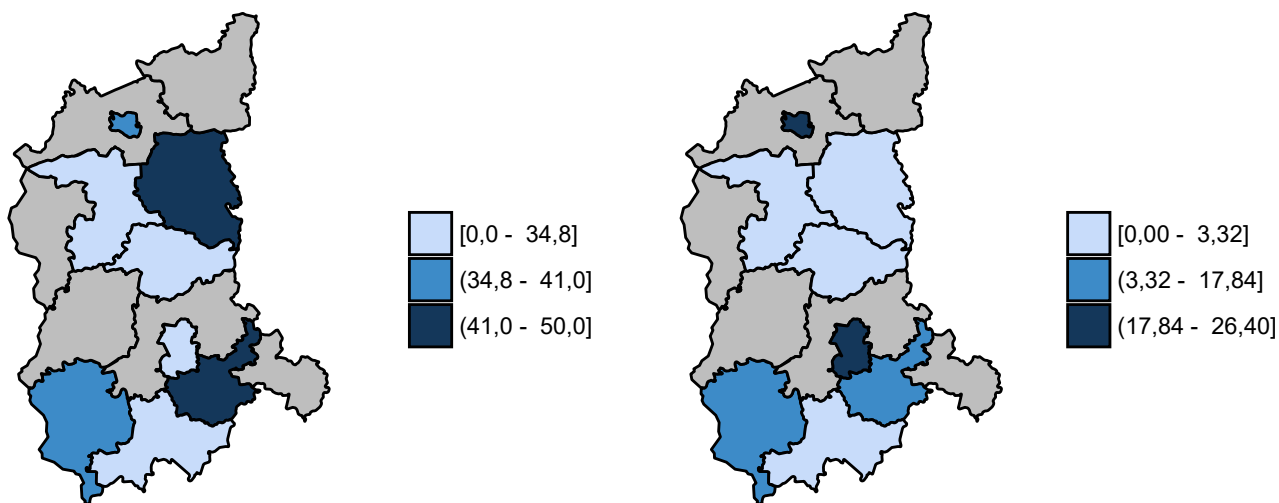
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.228: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 4.1.228: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 40% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.229 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.229: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

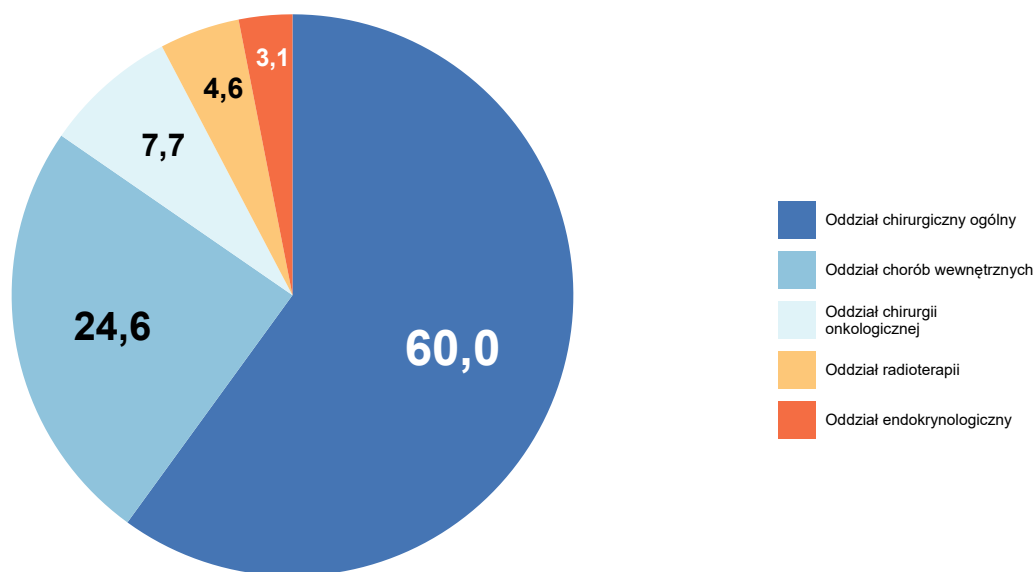
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0011	0,03	0,03	-	-	40,0	40,0	100,0
04.0002	0,01	0,01	0,00	-	20,0	60,0	100,0
04.0001	0,01	0,01	-	-	16,9	76,9	72,7
04.0003	0,01	0,01	-	-	10,8	87,7	100,0
04.0006	0,00	0,00	-	-	4,6	92,3	100,0
04.0010	0,00	0,00	-	-	3,1	95,4	100,0
04.0018	0,00	0,00	-	-	3,1	98,5	100,0
04.0016	0,00	0,00	-	-	1,5	100,0	100,0
Woj.	0,06	0,06	0,00	-	100,0	100,0	95,4

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 chirurgiczny ogólny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 64,6%.

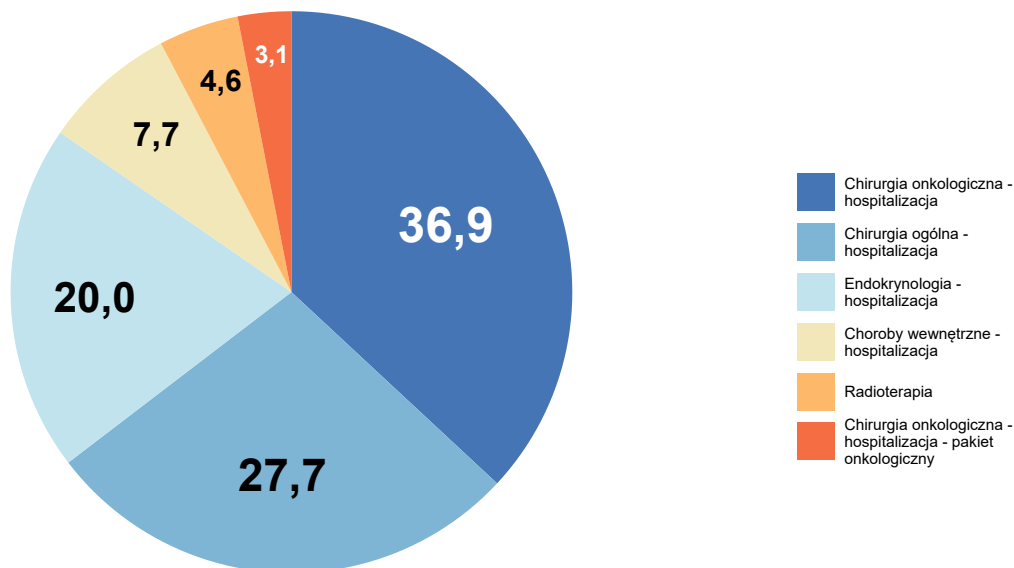
⁷⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 4.1.230 oraz Tabela 4.1.231. 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 4.1.230: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Suma [tys.]
04.0011	0,03	-	-	-	-	0,03
04.0002	0,00	-	0,01	-	-	0,01
04.0001	0,01	-	0,00	-	0,00	0,01
04.0003	-	0,00	-	0,00	-	0,01
04.0006	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0010	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0018	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0016	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,02	0,00	0,00	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.231: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Radioterapia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0011	0,01	0,02	-	-	-	-	0,03
04.0002	0,00	-	0,01	0,00	-	-	0,01
04.0001	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01
04.0003	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
04.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00
04.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
04.0018	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.232 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.232: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	62,2	81,8	-	7,1	7,1	21,4	64,3
04.0002	61,1	100,0	-	-	12,5	25,0	62,5
04.0003	49,7	85,7	-	28,6	14,3	28,6	28,6
04.0006	51,3	66,7	-	-	33,3	33,3	33,3
04.0010	29,5	100,0	-	100,0	-	-	-
04.0011	53,3	88,5	7,7	7,7	15,4	38,5	30,8

Tabela 4.1.232: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0016	22,0	100,0	100,0	-	-	-	-
04.0018	60,0	50,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	56,0	87,7	4,4	10,3	11,8	27,9	45,6

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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.233 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.233: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,01	8,33	8,33	41,67	33,33	8,33
04.0002	0,01	7,14	14,29	28,57	28,57	21,43
04.0003	0,01	-	42,86	28,57	28,57	-
04.0006	0,00	33,33	-	-	66,67	-
04.0010	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0011	0,03	3,85	15,38	53,85	26,92	-
04.0016	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,07	5,97	19,40	37,31	31,34	5,97

^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 4.1.234. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.234: 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 [%]			
04.0001	-	63,6	36,4	32,6	34,3	27,3
04.0002	-	7,7	92,3	1,0	0,0	-
04.0003	-	57,1	42,9	21,6	21,1	28,6
04.0006	-	66,7	33,3	30,1	35,8	66,7
04.0010	100,0	-	-	83,6	83,6	50,0
04.0011	3,8	46,2	50,0	29,5	18,8	34,6
04.0016	-	-	100,0	-	0,0	100,0
04.0018	-	-	100,0	11,2	11,2	50,0
Woj.	4,6	40,0	55,4	20,7	18,4	29,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 30.91%. 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 6.56%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (37.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.235. 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 4.1.235: 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 [%]
04.0011	-	100,0	-	100,0	-	68	19,2
04.0002	30,8	69,2	-	100,0	33,3	31	44,4
04.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0010	-	100,0	-	100,0	-	70	-
04.0006	-	100,0	-	100,0	-	33	33,3
04.0003	14,3	85,7	-	100,0	-	31	50,0
04.0001	9,1	72,7	18,2	100,0	-	40	37,5
04.0016	-	100,0	-	100,0	-	5	100,0
Woj.	12,3	84,6	3,1	100,0	5,5	41	30,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.236 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸¹. 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).

⁸⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁸¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 4.1.236: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,01	27,27	87,50	12,50	-
04.0002	0,01	-	7,69	92,31	16,67
04.0003	0,01	-	71,43	28,57	-
04.0006	0,00	-	100,00	-	-
04.0010	0,00	-	100,00	-	-
04.0011	0,03	-	100,00	-	-
04.0016	0,00	-	-	100,00	-
04.0018	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,06	4,62	70,97	29,03	11,11

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 4.1.237: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
04.0001	87,50	57,14	42,86	-	-	-
04.0002	7,69	100,00	-	-	-	-
04.0003	71,43	-	100,00	-	-	-
04.0006	100,00	100,00	-	-	-	-
04.0010	100,00	100,00	-	-	-	-
04.0011	100,00	96,15	3,85	-	-	-
Woj.	70,97	79,55	20,45	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.238 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.239.

Tabela 4.1.238: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K01 [%]	K03 [%]	K58 [%]	K60 [%]	Hospitalizacja do... [%]
04.0001	0,0	36,4	27,3	9,1	-	27,3
04.0002	0,0	7,7	-	76,9	15,4	-
04.0003	0,0	-	71,4	28,6	-	-
04.0006	0,0	100,0	-	-	-	-
04.0010	0,0	100,0	-	-	-	-
04.0011	0,0	96,2	3,8	-	-	-
04.0016	0,0	-	-	100,0	-	-
04.0018	0,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,1	53,8	13,8	24,6	3,1	4,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.239: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu

K01 zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych

K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc

Tabela 4.1.239: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
K60 nowotwory gruczołów dokrewnych
Hospitalizacja do teleradioterapii

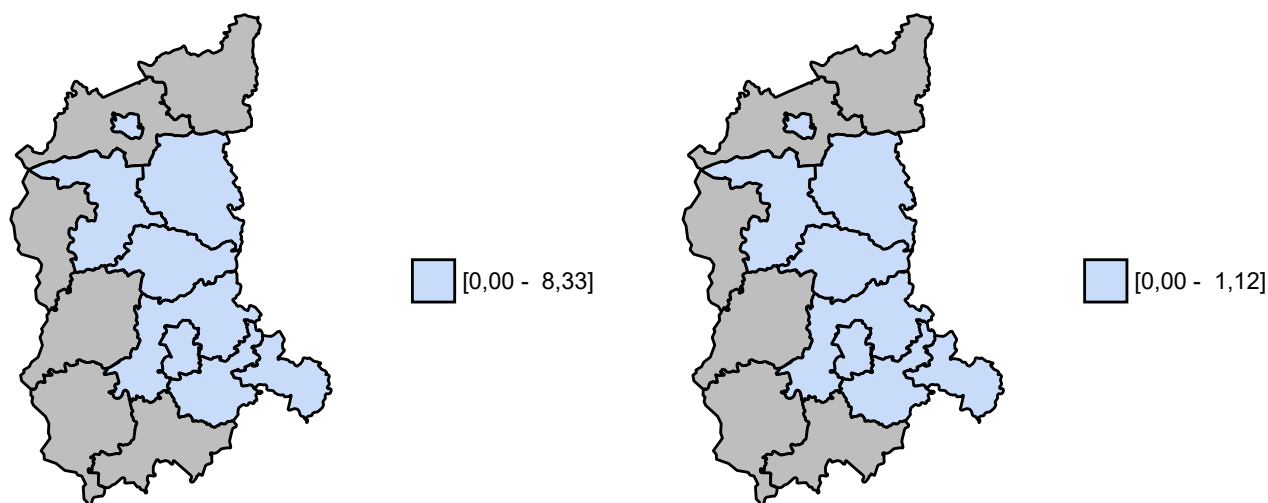
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 4.1.240.

Tabela 4.1.240: Statystyki dotyczące śmiertelności

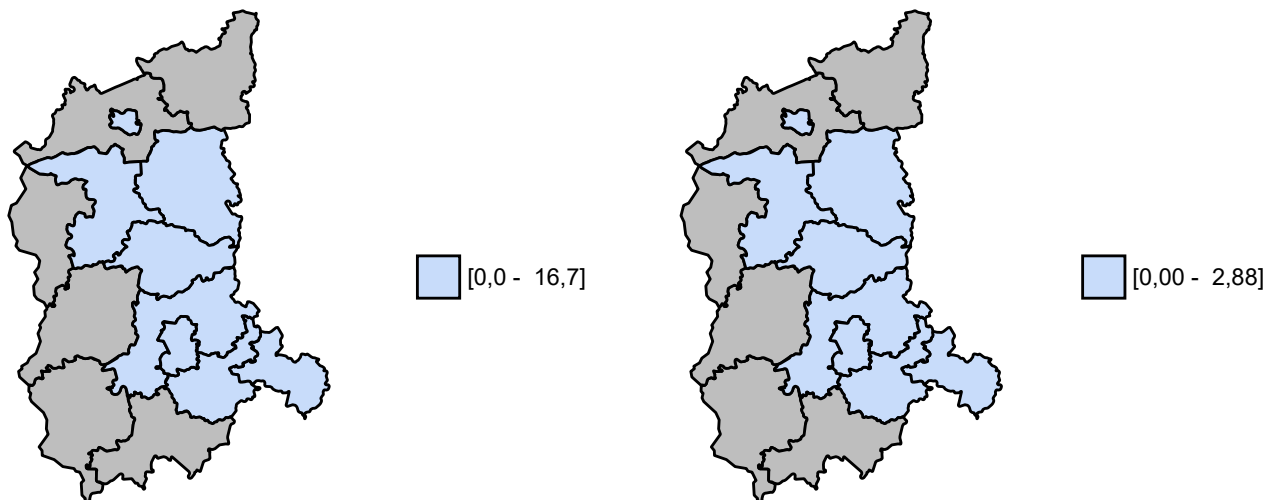
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,1	8,8	10,2	11,6	6,9	11,5	11,9
kujawsko-pomorskie	0,1	1,8	1,8	2,8	2,5	2,5	3,9
lubelskie	0,1	10,8	14,0	16,1	2,4	4,5	5,6
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)

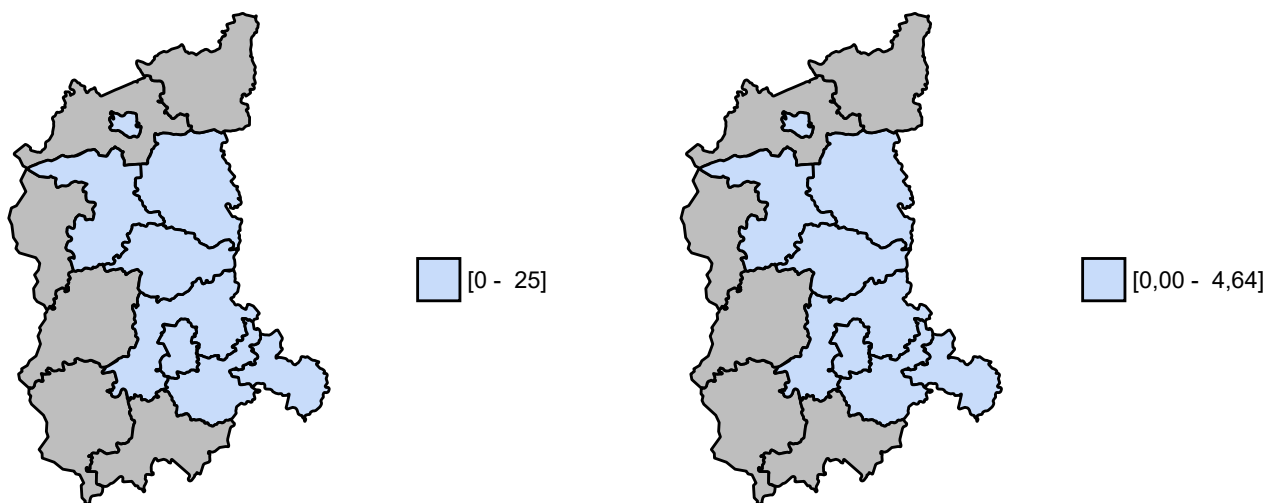
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.241: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Tabela 4.1.241: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Ślubicach sp. z o.o.	ślubicki
04.0025	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Uro - Laser Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,12 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 68,31% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.242 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.242: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

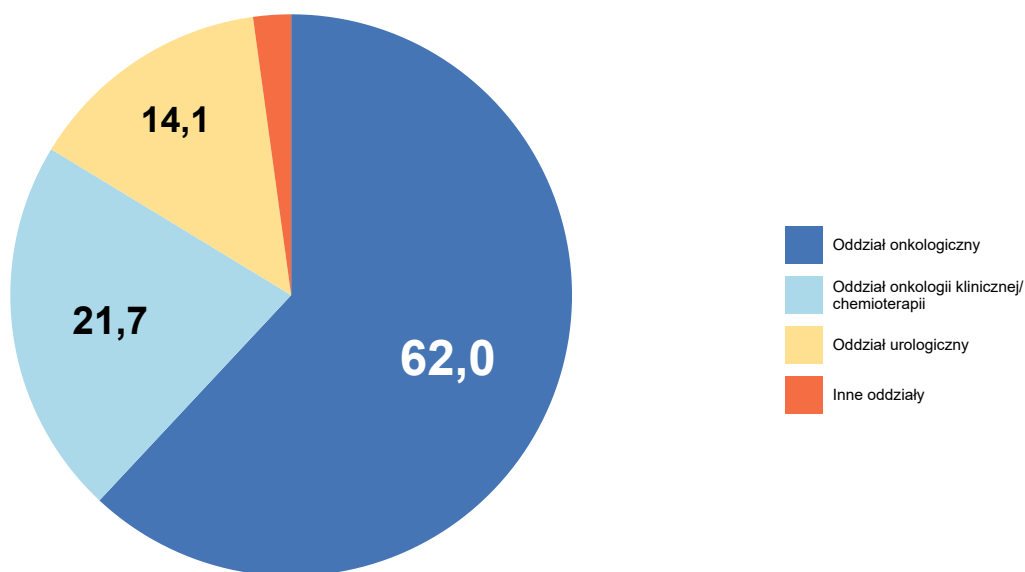
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0001	0,02	0,12	-	0,09	68,3	68,3	11,2
04.0002	0,01	0,05	-	0,02	25,7	94,0	19,1
04.0003	0,01	0,01	-	-	4,9	98,9	100,0
04.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,5	99,5	-
04.0025	0,00	0,00	-	-	0,5	100,0	100,0
Woj.	0,04	0,18	0,00	0,11	100,0	100,0	18,0

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 onkologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolodowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 77,5%.

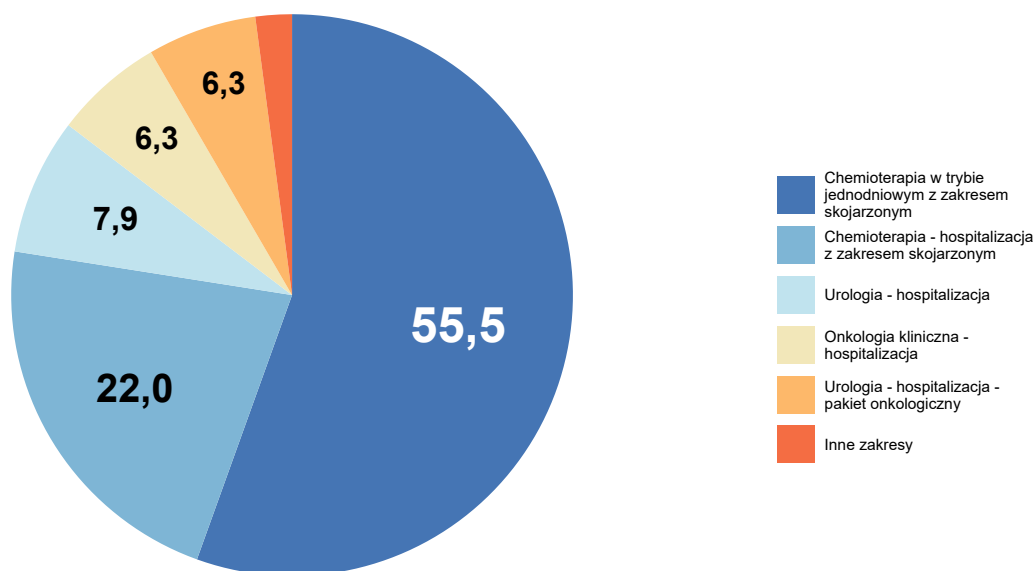
⁸²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 4.1.243 oraz Tabela 4.1.244. 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 4.1.243: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,11	-	0,01	0,00	-	0,00	0,13
04.0002	-	0,04	0,01	-	0,00	-	0,05
04.0003	-	-	0,01	-	-	-	0,01
04.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,11	0,04	0,03	0,00	0,00	0,00	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.244: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,09	0,02	0,01	0,01	-	0,00	0,13
04.0002	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
04.0003	-	-	0,00	-	0,01	-	0,01
04.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,11	0,04	0,02	0,01	0,01	0,00	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.245 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.245: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	41,1	-	8,7	13,4	40,2	35,4	2,4
04.0002	39,9	-	-	28,0	56,0	10,0	6,0
04.0003	30,9	-	33,3	33,3	33,3	-	-
04.0005	34,0	-	-	100,0	-	-	-
04.0025	85,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	40,5	-	7,5	18,7	43,3	26,7	3,7

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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.246 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.246: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,13	0,79	1,59	27,78	68,25	1,59
04.0002	0,05	2,08	-	58,33	33,33	6,25
04.0003	0,01	-	11,11	77,78	11,11	-
04.0005	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0025	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,18	1,08	1,62	38,38	55,68	3,24

^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 4.1.247. 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 4.1.247: 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 [%]			
04.0001	11,2	59,2	29,6	46,7	43,3	48,0
04.0002	-	31,9	68,1	20,1	23,0	55,3
04.0003	22,2	33,3	44,4	67,1	16,4	33,3
04.0005	-	-	100,0	20,2	20,2	100,0
04.0025	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	8,7	50,3	41,0	36,8	27,3	49,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z

⁸³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

nich wyniósł 84.21%. 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 6.08%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (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 4.1.248. 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 4.1.248: 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 [%]
04.0025	-	100,0	-	100,0	-	14	-
04.0001	0,8	99,2	-	100,0	89,5	0	89,5
04.0002	4,3	17,0	78,7	100,0	-	7	12,5
04.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	7,1	72,7	20,2	100,0	83,5	0	84,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.249 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 4.1.249: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
04.0001	0,02	12,50	71,43	28,57
04.0002	0,01	-	66,67	33,33
04.0003	0,01	-	100,00	-
04.0025	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,04	5,71	78,79	21,21

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 4.1.250: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	71,43	-	-	100,00	-	-
04.0002	66,67	-	-	100,00	-	-
04.0003	100,00	-	-	100,00	-	-
04.0025	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	78,79	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

W tabeli **4.1.251** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **4.1.252**.

Tabela 4.1.251: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L69 [%]	L72A [%]	Implantacja portu... [%]	Hospitalizacja do... [%]
04.0001	0,0	25,0	62,5	6,2	6,2
04.0002	0,0	33,3	66,7	-	-
04.0003	0,0	-	100,0	-	-
04.0025	0,0	-	100,0	-	-
Woj.	0,0	20,0	74,3	2,9	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.252: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.
Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.253** 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 4.1.253: 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]
04.0001	-	0,01	0,02	0,09	11,00	-	-	0,26	2,37	26,10
04.0002	0,00	0,01	0,02	0,02	5,43	-	-	0,13	3,42	18,57
Woj.	0,01	0,02	0,04	0,11	8,71	-	-	0,39	2,64	23,00

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

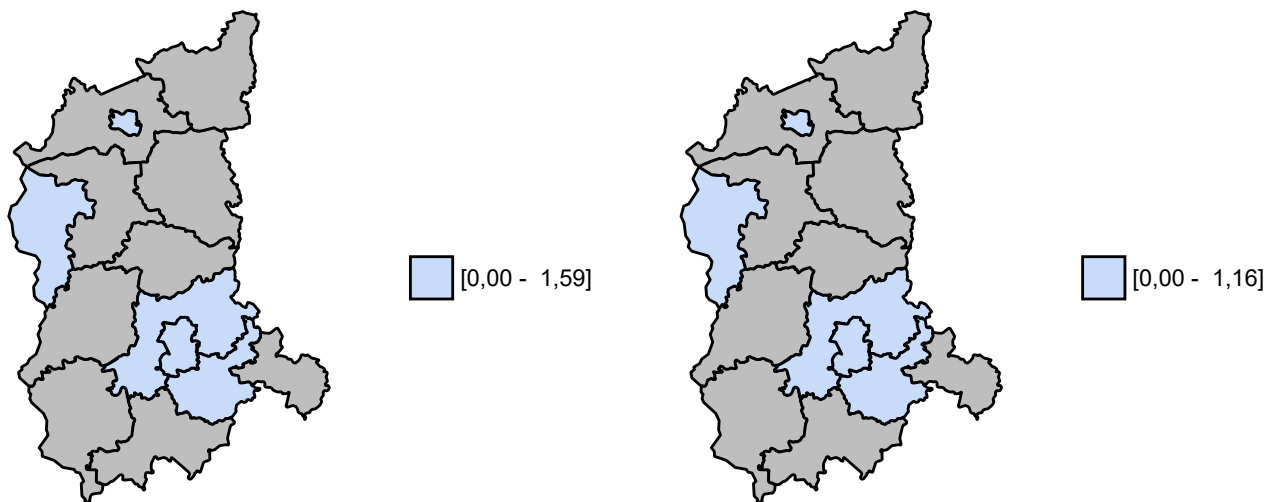
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.254.

Tabela 4.1.254: 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

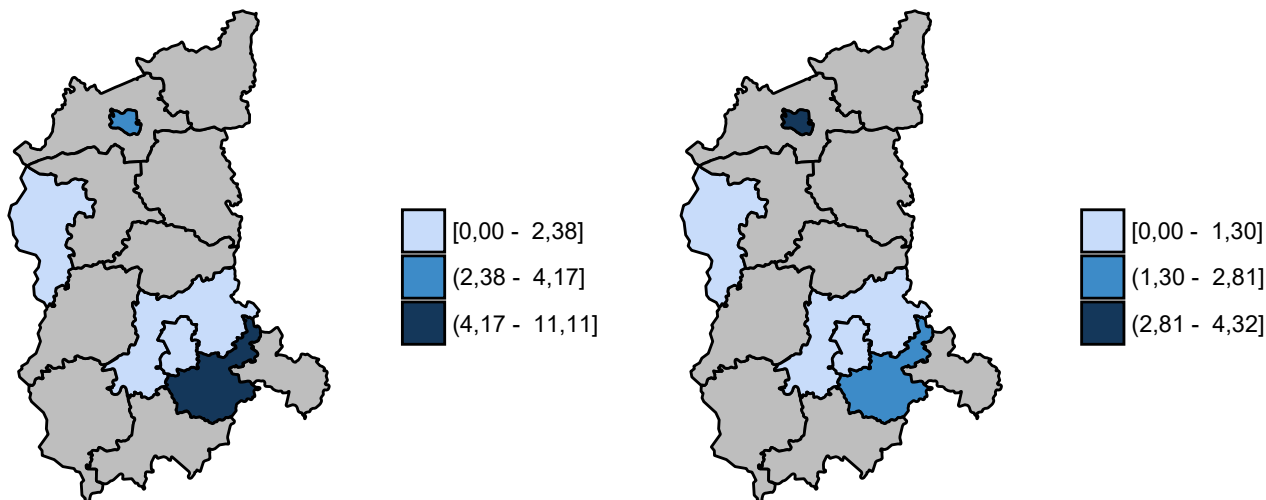
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.71: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



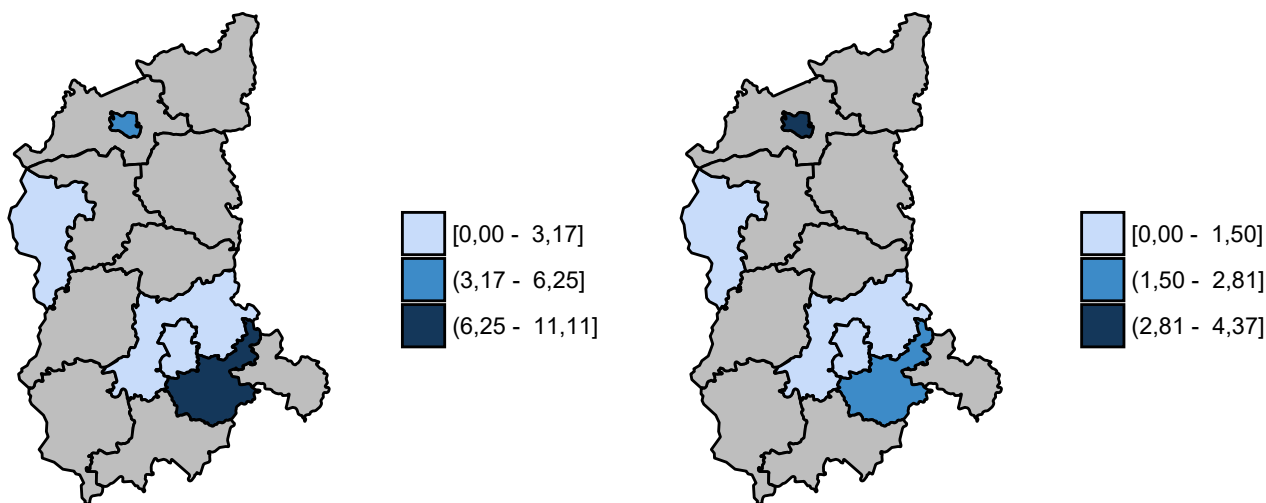
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie lubuskim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.255: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0017	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza sp. z o.o.	świebodziński
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0024	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halińska s.j.	m. Zielona Góra
04.0025	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Uro - Laser Wojciech Zwierzyński i Michał Drodz Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski
04.0030	Chirurgia Jednego Dnia Tomasz Ebert, Szymon Zachara s.j.	m. Gorzów Wielkopolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,27 tys. hospitalizacji dla 0,17 tys. pacjentów. Tym samym 28,47% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.256 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.256: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

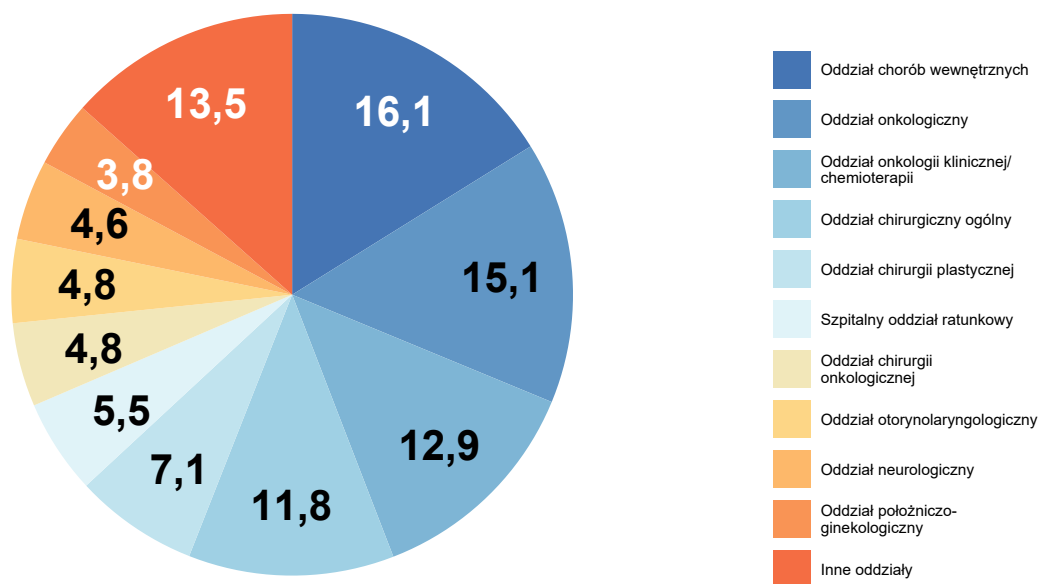
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
04.0001	0,17	0,27	0,02	0,08	28,5	28,5	37,3
04.0002	0,11	0,20	0,04	0,04	21,3	49,8	47,3
04.0003	0,16	0,17	0,07	-	17,6	67,4	92,9
04.0004	0,05	0,05	0,00	-	5,4	72,8	86,3
04.0011	0,04	0,05	-	-	4,9	77,7	100,0
04.0007	0,03	0,03	0,00	-	3,3	81,0	90,3
04.0008	0,03	0,03	-	-	2,8	83,8	100,0
04.0030	0,03	0,03	-	0,03	2,7	86,6	100,0
04.0010	0,02	0,02	0,00	-	2,5	89,1	83,3
04.0009	0,02	0,02	-	-	2,4	91,5	100,0
04.0015	0,01	0,02	-	0,00	1,8	93,3	52,9
04.0012	0,02	0,02	0,00	-	1,7	95,0	93,8
04.0006	0,01	0,01	0,00	-	1,1	96,0	90,0
04.0016	0,01	0,01	-	-	0,9	97,0	100,0
04.0021	0,01	0,01	-	-	0,8	97,8	100,0
04.0005	0,01	0,01	-	-	0,7	98,5	100,0
04.0017	0,00	0,00	-	-	0,4	98,9	100,0
04.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,3	100,0
04.0023	0,00	0,00	-	-	0,3	99,6	100,0

Tabela 4.1.256: 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 [%]
04.0014	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
04.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
04.0024	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,9	-
04.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
Woj.	0,72	0,95	0,15	0,14	100,0	100,0	67,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

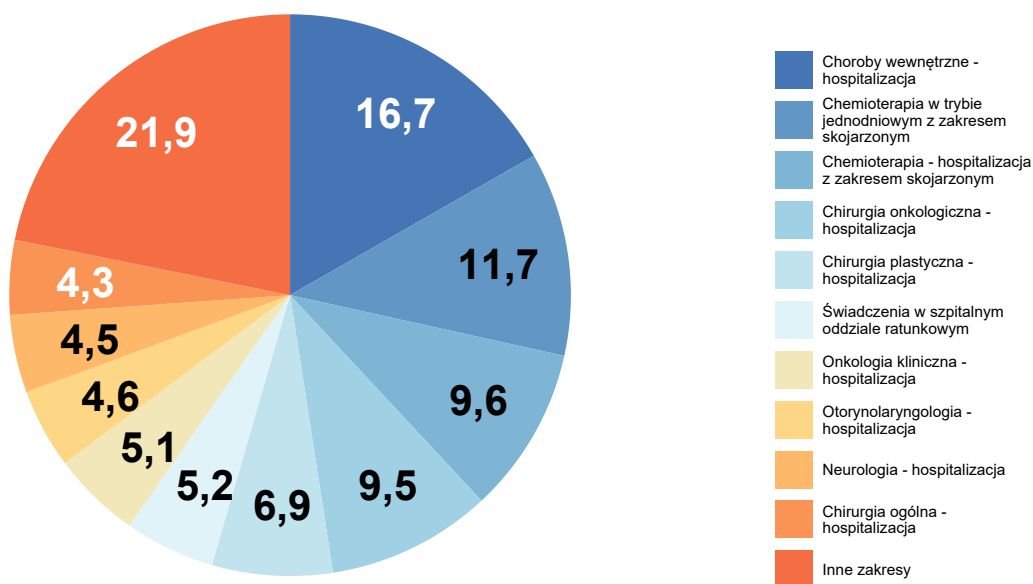
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 31,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 28,5%.

Wykres 4.1.74: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 4.1.75: 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 4.1.257 oraz Tabela 4.1.258. 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 4.1.257: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii plastycznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,01	0,14	-	0,01	-	0,11	0,27
04.0002	0,01	-	0,12	0,02	-	0,05	0,20
04.0003	0,02	-	-	0,01	0,07	0,08	0,17
04.0004	0,02	-	-	-	-	0,03	0,05
04.0011	0,01	-	-	0,04	-	0,00	0,05
04.0007	0,02	-	-	0,01	-	0,00	0,03
04.0008	0,01	-	-	-	-	0,01	0,03
04.0030	-	-	-	-	-	0,03	0,03
04.0010	0,02	-	-	0,00	-	0,00	0,02
04.0009	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
04.0015	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
04.0012	-	-	-	0,00	-	0,01	0,02
04.0006	0,00	-	-	0,01	-	0,00	0,01
04.0016	0,00	-	-	0,00	-	-	0,01
04.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
04.0005	0,00	-	-	0,00	-	-	0,01

Tabela 4.1.257: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii plastycznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
04.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0019	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
04.0014	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0018	-	-	-	0,00	-	-	0,00
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,15	0,14	0,12	0,11	0,07	0,35	0,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.258: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
04.0001	0,01	0,08	0,05	0,01	-	0,14	0,28
04.0002	0,01	0,04	0,04	0,01	-	0,11	0,21
04.0003	0,02	-	-	0,03	0,07	0,06	0,18
04.0004	0,02	-	-	-	-	0,03	0,05
04.0011	0,01	-	-	0,04	-	0,00	0,05
04.0007	0,02	-	-	-	-	0,01	0,03
04.0008	0,01	-	-	-	-	0,01	0,03
04.0030	-	-	-	-	-	0,03	0,03
04.0010	0,02	-	-	-	-	0,01	0,02
04.0009	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
04.0015	-	0,00	0,00	-	-	0,01	0,02
04.0012	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
04.0006	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,01
04.0016	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
04.0021	0,01	-	-	-	-	-	0,01
04.0005	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
04.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
04.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
04.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,16	0,12	0,09	0,09	0,07	0,44	0,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.259 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 4.1.259: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
04.0001	66,6	50,2	-	1,1	6,2	26,2	66,5
04.0002	62,7	57,6	1,0	1,5	9,3	33,7	54,6
04.0003	68,3	45,2	-	0,6	5,4	14,9	79,2
04.0004	66,4	33,3	-	2,0	-	17,6	80,4
04.0005	64,6	42,9	-	-	-	14,3	85,7
04.0006	68,0	40,0	-	-	-	10,0	90,0
04.0007	68,8	58,1	-	-	9,7	12,9	77,4
04.0008	71,9	48,1	-	-	3,7	14,8	81,5
04.0009	69,8	56,5	-	-	4,0	16,0	80,0
04.0010	67,0	50,0	-	-	8,3	20,8	70,8
04.0011	70,3	51,1	-	-	4,3	12,8	83,0
04.0012	71,6	37,5	-	-	11,1	5,6	83,3
04.0014	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
04.0015	59,3	76,5	-	-	5,9	52,9	41,2
04.0016	64,4	44,4	9,1	-	-	9,1	81,8
04.0017	65,2	25,0	-	-	25,0	25,0	50,0
04.0018	78,5	-	-	-	-	-	100,0
04.0019	65,8	66,7	-	-	-	25,0	75,0
04.0021	70,9	50,0	-	-	20,0	-	80,0
04.0023	66,0	33,3	-	-	-	33,3	66,7
04.0024	71,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0025	70,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0030	68,0	53,8	-	-	3,8	11,5	84,6
Woj.	66,5	50,3	0,3	0,8	6,1	22,5	70,3

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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

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 4.1.260 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie lubuskim.

Tabela 4.1.260: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,27	0,74	19,56	54,98	20,66	4,06
04.0002	0,20	7,88	21,18	48,28	15,76	6,90

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 4.1.260: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0003	0,17	2,38	16,07	42,86	25,00	13,69
04.0004	0,05	-	11,76	58,82	23,53	5,88
04.0005	0,01	-	28,57	57,14	-	14,29
04.0006	0,01	-	10,00	70,00	20,00	-
04.0007	0,03	-	16,13	48,39	29,03	6,45
04.0008	0,03	-	11,11	48,15	37,04	3,70
04.0009	0,02	8,33	20,83	37,50	25,00	8,33
04.0010	0,02	4,17	25,00	41,67	8,33	20,83
04.0011	0,05	-	21,28	46,81	29,79	2,13
04.0012	0,02	5,88	5,88	41,18	41,18	5,88
04.0014	0,00	50,00	-	50,00	-	-
04.0015	0,02	-	58,82	29,41	-	11,76
04.0016	0,01	10,00	20,00	10,00	50,00	10,00
04.0017	0,00	-	50,00	-	25,00	25,00
04.0018	0,00	50,00	-	50,00	-	-
04.0019	0,00	25,00	-	75,00	-	-
04.0021	0,01	11,11	11,11	44,44	33,33	-
04.0023	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
04.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
04.0030	0,03	-	30,77	42,31	23,08	3,85
Woj.	0,96	3,23	19,40	48,49	21,69	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 4.1.261. 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 4.1.261: 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 [%]			
04.0001	5,2	51,7	43,2	28,4	21,1	26,9
04.0002	6,9	43,8	49,3	23,6	26,8	34,0
04.0003	10,7	36,3	53,0	16,6	12,2	32,7
04.0004	5,9	35,3	58,8	15,5	2,6	31,4
04.0005	-	-	100,0	9,9	13,2	57,1
04.0006	-	40,0	60,0	16,3	16,6	30,0
04.0007	6,5	6,5	87,1	13,6	18,5	38,7
04.0008	3,7	22,2	74,1	13,7	12,6	25,9
04.0009	4,3	8,7	87,0	13,1	11,5	30,4
04.0010	-	12,5	87,5	16,3	11,0	37,5
04.0011	-	23,4	76,6	17,2	18,8	27,7
04.0012	6,2	37,5	56,2	13,9	13,0	56,2
04.0014	-	-	100,0	7,7	7,7	-
04.0015	11,8	88,2	-	37,7	24,9	11,8
04.0016	11,1	11,1	77,8	9,6	0,0	55,6
04.0017	25,0	50,0	25,0	52,0	55,7	-
04.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0019	-	-	100,0	6,8	0,0	-
04.0021	-	-	100,0	28,2	0,0	62,5
04.0023	-	-	100,0	25,0	27,4	33,3
04.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
04.0025	-	100,0	-	25,4	25,4	-
04.0030	7,7	-	92,3	6,0	0,0	23,1

Tabela 4.1.261: 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 [%]			
Woj.	6,3	37,9	55,8	23,2	18,6	31,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42.81%. 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 17.87%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (52.17%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.262. 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 4.1.262: 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 [%]
04.0015	-	100,0	-	100,0	35,3	2	58,8
04.0012	50,0	50,0	-	100,0	-	9	37,5
04.0017	50,0	50,0	-	100,0	-	16	-
04.0004	76,5	23,5	-	100,0	-	3	75,0
04.0001	14,4	75,6	10,0	100,0	54,1	0	57,1
04.0008	22,2	77,8	-	100,0	33,3	2	81,0
04.0010	70,8	29,2	-	100,0	-	3	85,7
04.0030	-	100,0	-	100,0	-	18	3,8
04.0003	38,7	61,3	-	100,0	5,8	21	19,4
04.0002	22,7	39,4	37,9	100,0	12,5	15	25,0
04.0011	10,6	89,4	-	100,0	2,4	28	11,9
04.0023	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
04.0007	25,8	74,2	-	100,0	73,9	0	91,3
04.0016	44,4	55,6	-	100,0	-	4	60,0
04.0009	56,5	43,5	-	100,0	20,0	1	70,0
04.0006	50,0	50,0	-	100,0	20,0	11	20,0
04.0025	-	100,0	-	100,0	-	14	-
04.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0005	42,9	57,1	-	100,0	25,0	10	50,0
04.0019	33,3	66,7	-	100,0	-	3	100,0
04.0014	-	100,0	-	100,0	-	19	-
04.0024	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	28,5	60,6	10,9	100,0	28,4	9	42,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.263 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

⁸⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁸⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 4.1.263: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
04.0001	0,13	24,06	73,27	51,35	26,73	48,15
04.0002	0,10	1,03	41,67	27,50	58,33	19,64
04.0003	0,16	-	73,72	10,43	26,28	17,07
04.0004	0,04	-	2,27	-	97,73	2,33
04.0005	0,01	-	42,86	-	57,14	-
04.0006	0,01	-	44,44	-	55,56	20,00
04.0007	0,03	-	32,14	-	67,86	-
04.0008	0,03	-	-	-	100,00	3,70
04.0009	0,02	-	21,74	-	78,26	-
04.0010	0,02	-	10,00	-	90,00	5,56
04.0011	0,05	-	34,04	12,50	65,96	77,42
04.0012	0,02	-	26,67	-	73,33	-
04.0014	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0015	0,01	10,00	22,22	-	77,78	-
04.0016	0,01	-	44,44	-	55,56	-
04.0017	0,00	-	100,00	50,00	-	-
04.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
04.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
04.0021	0,01	-	-	-	100,00	-
04.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
04.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
04.0025	0,00	-	100,00	-	-	-
04.0030	0,03	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,67	5,20	48,75	20,90	51,25	18,04

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 4.1.264: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	73,27	14,86	55,41	18,92	9,46	1,35
04.0002	41,67	17,50	12,50	50,00	17,50	2,50
04.0003	73,72	15,65	61,74	15,65	6,96	-
04.0004	2,27	-	-	-	100,00	-
04.0005	42,86	-	-	100,00	-	-
04.0006	44,44	-	50,00	25,00	25,00	-
04.0007	32,14	-	22,22	77,78	-	-
04.0009	21,74	40,00	-	60,00	-	-
04.0010	10,00	-	-	100,00	-	-
04.0011	34,04	12,50	81,25	6,25	-	-
04.0012	26,67	-	-	75,00	25,00	-
04.0014	100,00	-	-	100,00	-	-
04.0015	22,22	-	-	-	-	100,00
04.0016	44,44	-	25,00	50,00	25,00	-
04.0017	100,00	50,00	-	25,00	25,00	-
04.0025	100,00	-	100,00	-	-	-
04.0030	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	48,75	13,50	52,09	24,44	8,68	1,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.265 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.266.

Tabela 4.1.265: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J32 [%]	D28 [%]	J33 [%]	A34D [%]	J47 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	0,1	9,0	2,3	9,0	-	5,3	74,4
04.0002	0,1	-	10,3	12,4	14,4	5,2	57,7
04.0003	0,2	27,6	5,8	5,8	3,2	3,8	53,8
04.0004	0,0	-	2,3	-	47,7	2,3	47,7
04.0005	0,0	-	14,3	-	-	-	85,7
04.0006	0,0	22,2	11,1	11,1	-	11,1	44,4
04.0007	0,0	-	57,1	25,0	7,1	-	10,7
04.0008	0,0	-	18,5	-	14,8	-	66,7
04.0009	0,0	-	30,4	8,7	4,3	-	56,5
04.0010	0,0	-	10,0	10,0	-	-	80,0
04.0011	0,0	19,1	4,3	-	-	51,1	25,5
04.0012	0,0	-	13,3	20,0	-	-	66,7
04.0014	0,0	-	-	100,0	-	-	-
04.0015	0,0	-	70,0	-	-	-	30,0
04.0016	0,0	11,1	11,1	22,2	-	-	55,6
04.0017	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0019	0,0	-	33,3	-	-	-	66,7
04.0021	0,0	-	12,5	-	-	-	87,5
04.0023	0,0	-	33,3	-	-	-	66,7
04.0024	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0025	0,0	-	-	-	-	-	100,0
04.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	13,8	10,4	7,6	7,0	6,5	54,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.266: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J32 duże zabiegi skórne
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
J33 średnie zabiegi skórne
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni
J47 duże guzy skóry

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.267 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 4.1.267: 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]
04.0001	0,02	0,03	0,05	0,08	4,43	-	-	0,96	7,05	34,25
04.0002	0,02	0,02	0,04	0,04	4,22	-	-	0,20	2,66	11,22
04.0015	-	0,00	0,00	0,00	7,00	-	-	0,01	1,57	11,00
Woj.	0,06	0,05	0,09	0,12	4,40	-	-	1,17	5,35	24,94

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

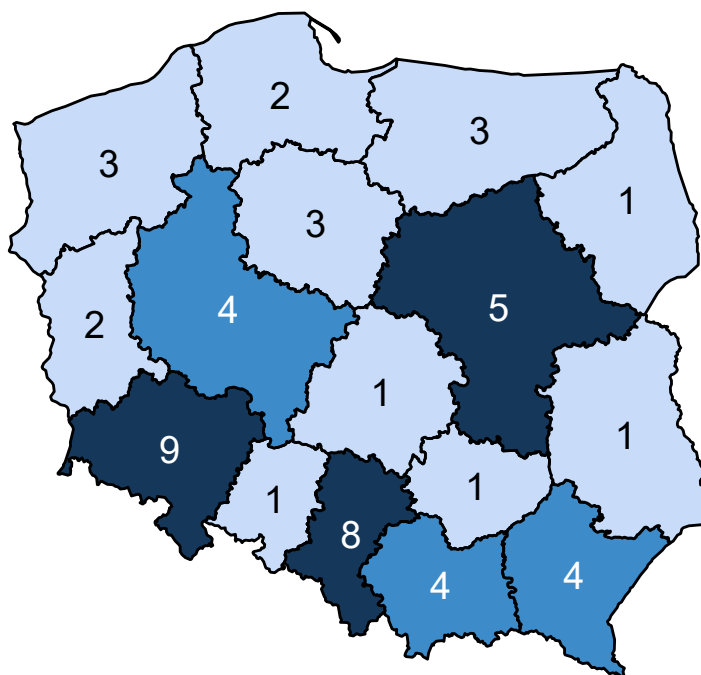
Programy lekowe

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

- leczenie raka wątrobokomórkowego (A)
- leczenie mięsaków tkanek miękkich (B)

Mapa 4.1.28 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.268 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.269 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 4.1.28: 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 4.1.268: 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 4.1.268: 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

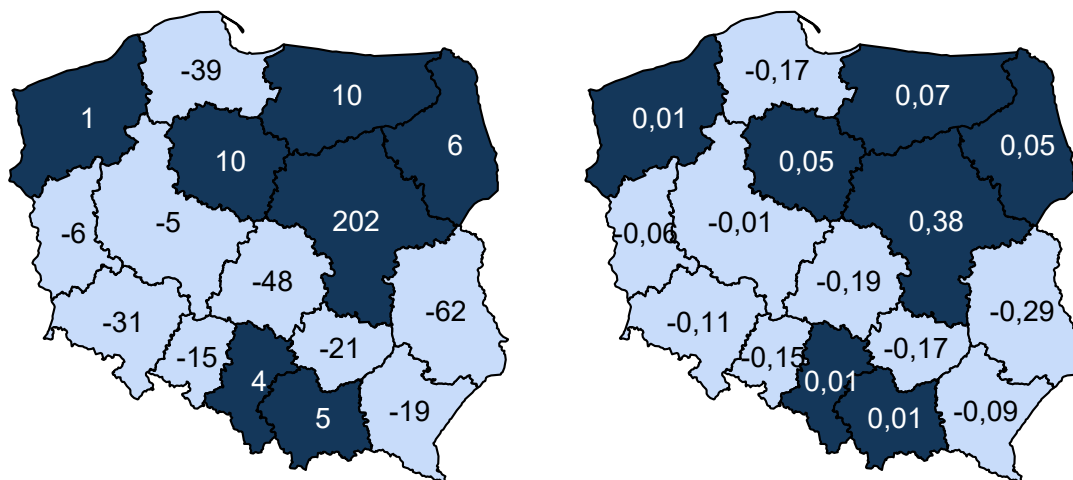
Tabela 4.1.269: Podstawowe statystyki dla województw

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 4.1.29 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 4.1.29: 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 2 w województwie lubuskim. 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 4.1.270: 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

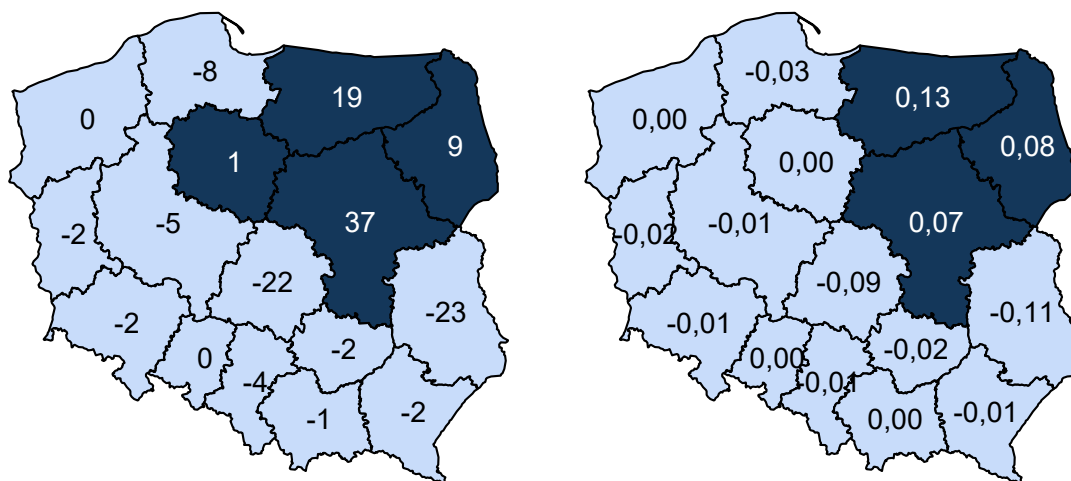
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.271: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0001	0,00	-	0,02	-	100,0
04.0002	0,00	-	0,03	96,4	3,6
Woj.	0,01	-	0,04	60,0	40,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.30 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 4.1.30: 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 lubuskim. 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 4.1.272: 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

Tabela 4.1.272: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-
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

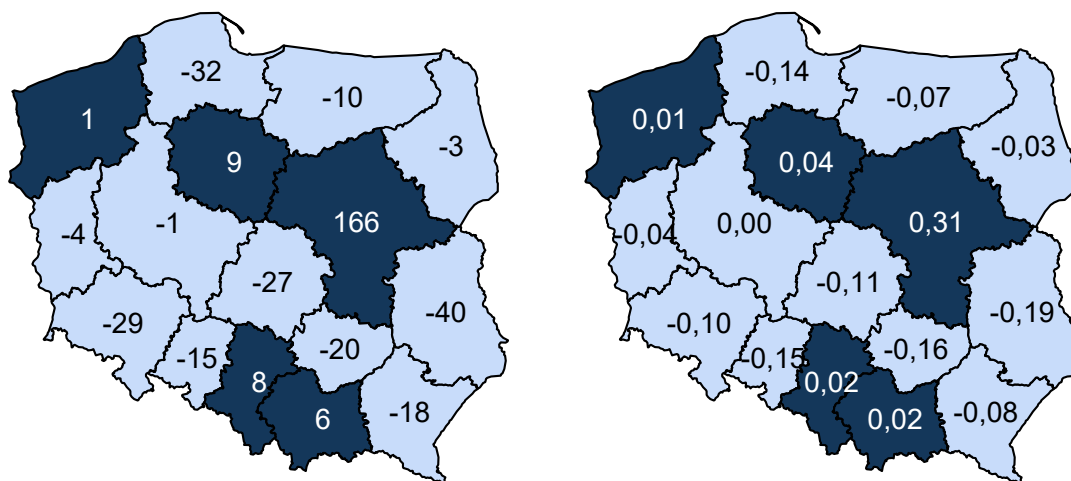
Tabela 4.1.273: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0002	0,00	-	0,01	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,01	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.31 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 4.1.31: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

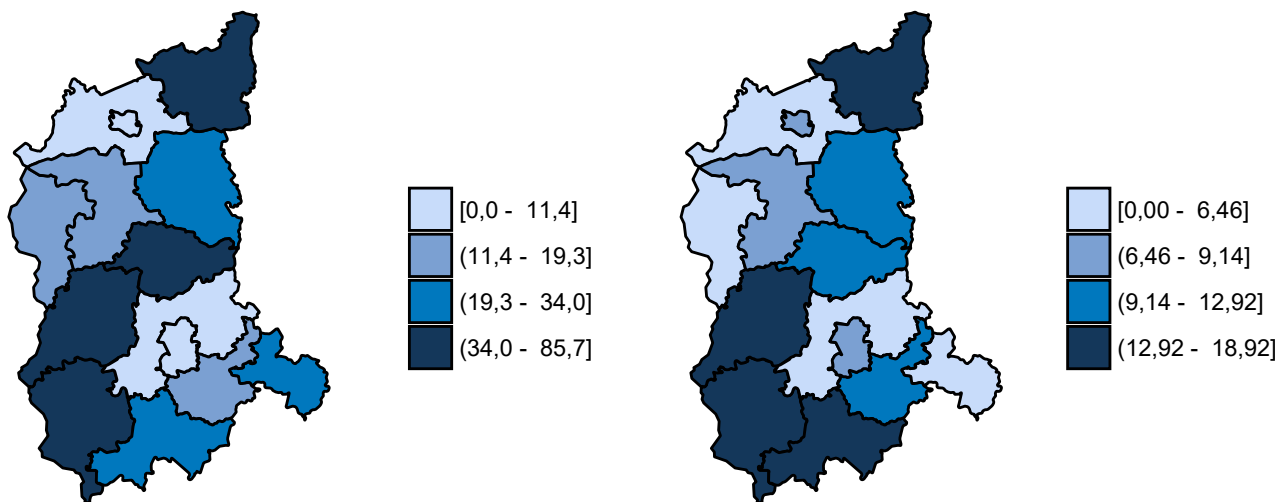
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.274.

Tabela 4.1.274: 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
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

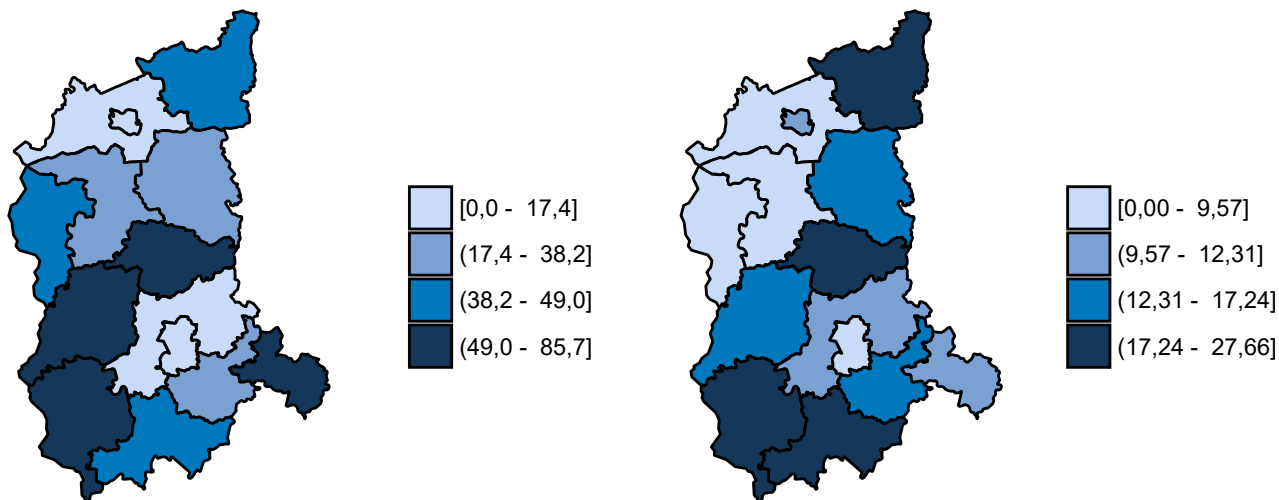
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.76: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



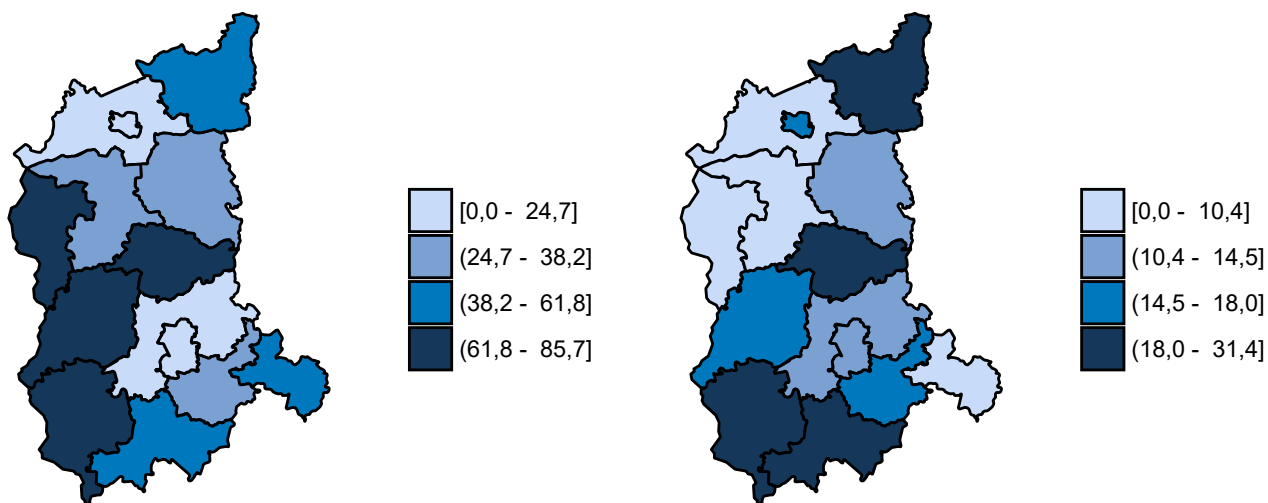
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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)



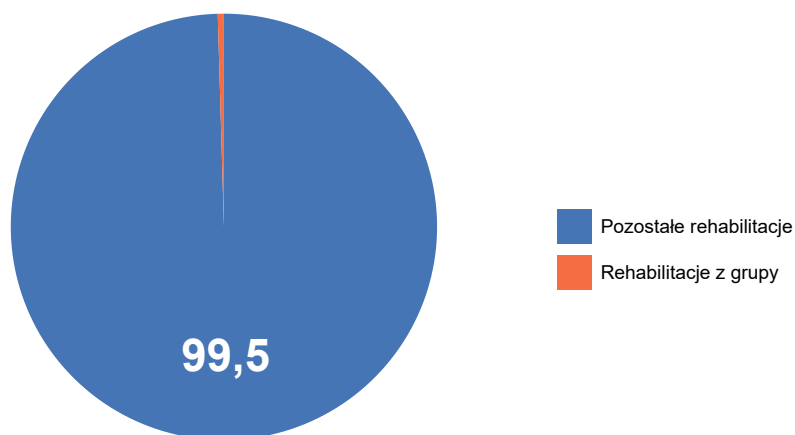
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.2 Rehabilitacja lecznicza

4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

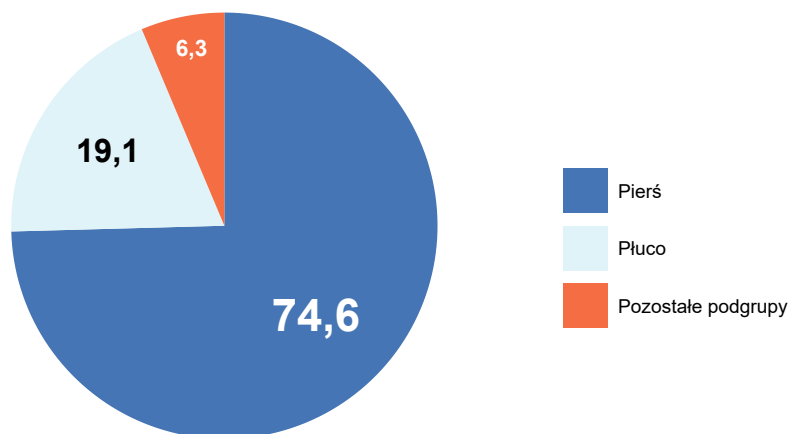
W 2016 roku, w Polsce 50 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych 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

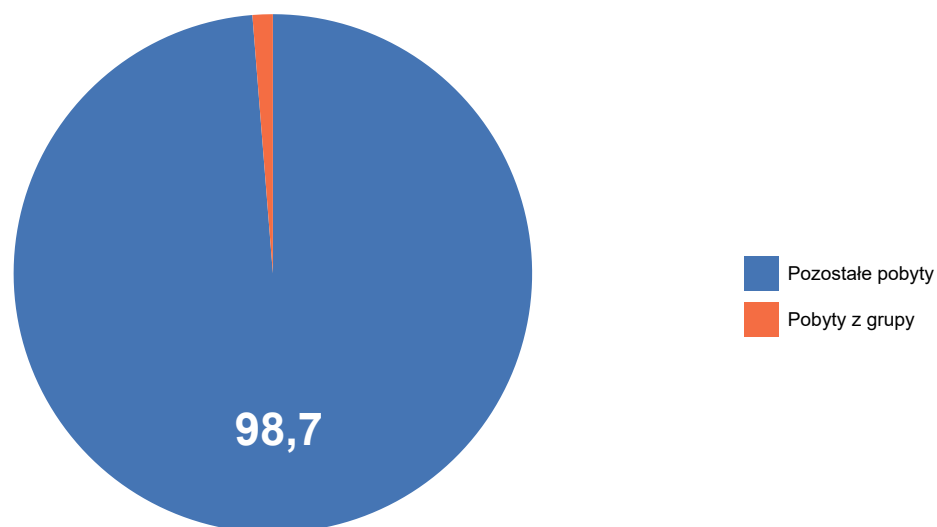
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim, żaden świadczeniodawca nie sprawozdawał świadczeń z analizowanej grupy chorób na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej.

4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

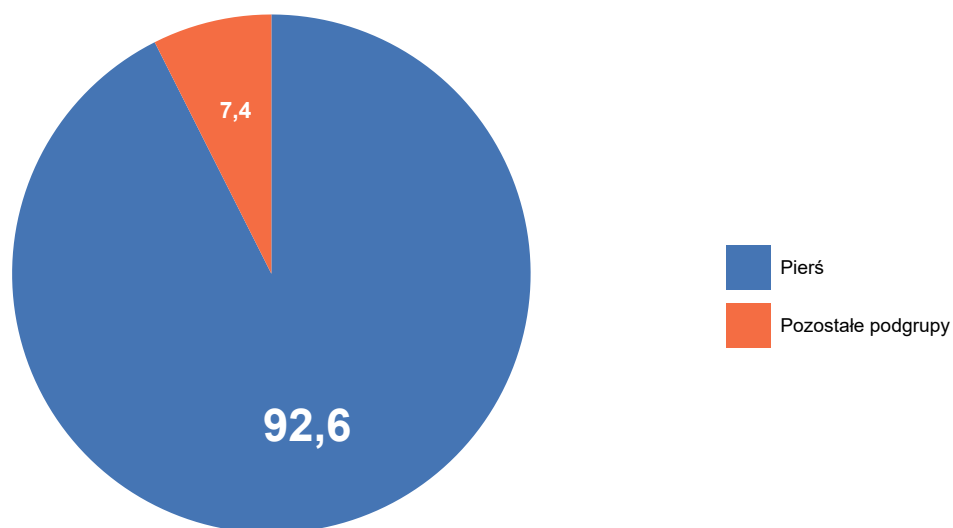
W 2016 roku, w Polsce 201 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.3 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobyków z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach 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 4.2.2 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 4.2.2: 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 lubuskim w ośrodku rehabilitacji dziennej 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 4.2.3 oraz 4.2.4 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 lubuskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 4.2.3: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Zielona Góra	1	1	14	64	-
Woj.	1	1	14	64	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.4: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Płuco	1	1	14	64	-
Woj.	1	1	14	64	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.2.2 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 1, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 4.2.5 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.5: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

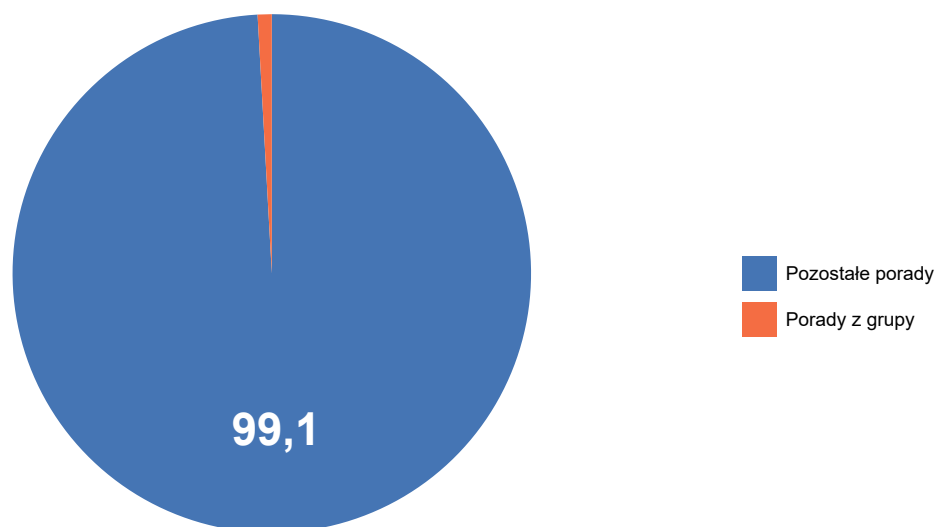
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
04.0232	2300	Aldemed Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Zielona Góra	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

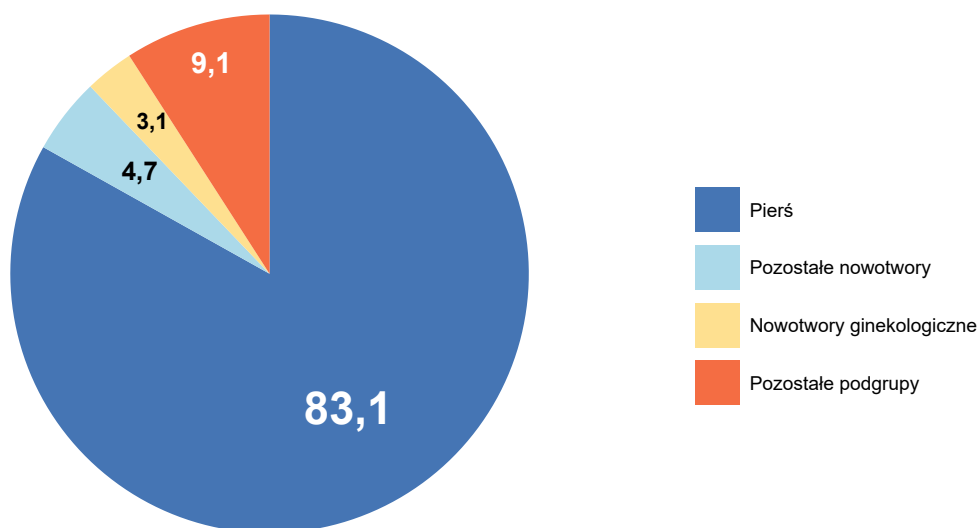
W 2016 roku, w Polsce 888 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.5 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach 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 4.2.6 przedstawiono liczbę świadczeniodawców którzy sprawozdawali świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych z podziałem według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać 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 4.2.6: 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

W analizowanej grupie chorób w województwie lubuskim w poradni rehabilitacyjnej liczba sprawozdanych porad nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.7 oraz 4.2.8 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby porad oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział świadczeń, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie lubuskim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim, mimo że nie była w nim zameldowana.

Tabela 4.2.7: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Gorzów Wielkopolski	25	31	58	-
sulęciński	6	7	56	-
zielenogórski	3	3	64	-
Woj.	34	41	58	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 4.2.8: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Pierś	28	31	61	-

Tabela 4.2.8: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Pozostałe nowotwory	5	9	44	-
Płuco	1	1	78	-
Woj.	34	41	58	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

4.2.3.2 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie lubuskim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 5, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 4.2.9 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 4.2.9: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
04.0002	1300	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski	9
04.0006	1300	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński	6
04.0011	1300	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski	3
04.0103	1300	Gorzowska Lecznica Specjalistyczna	m. Gorzów Wielkopolski	7
04.0515	1300	Przychodnia Rehabilitacyjna Nad Łażnią Sp. J	m. Gorzów Wielkopolski	9

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 dziesiętnych). 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

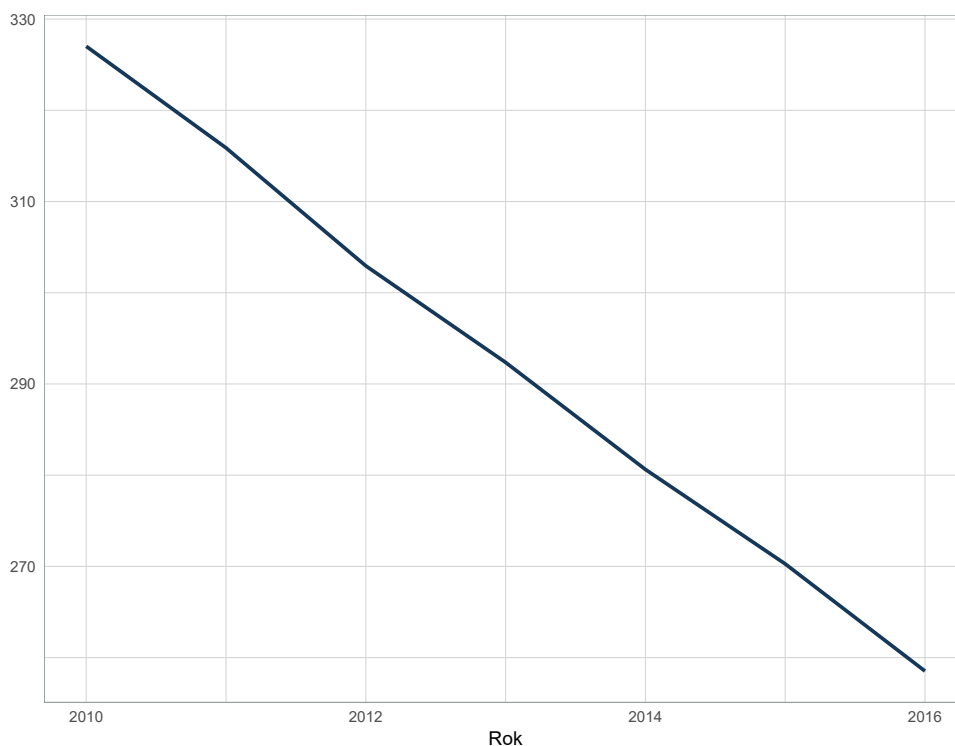
Tabela 4.3.3: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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 lubuskim

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	0,01	0,01	0,01	90,00
18 - 44	0,10	0,02	0,09	87,25
45 - 64	0,30	0,09	0,22	73,11
65 - 74	0,35	0,13	0,22	63,22
75 - 84	0,64	0,28	0,38	59,25
85+	0,70	0,32	0,40	57,57

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	0,01	0,00	0,01
18 - 44	0,03	0,00	0,02
45 - 64	0,12	0,03	0,09
65 - 74	0,39	0,14	0,25
75 - 84	1,52	0,66	0,90
85+	4,09	1,88	2,36

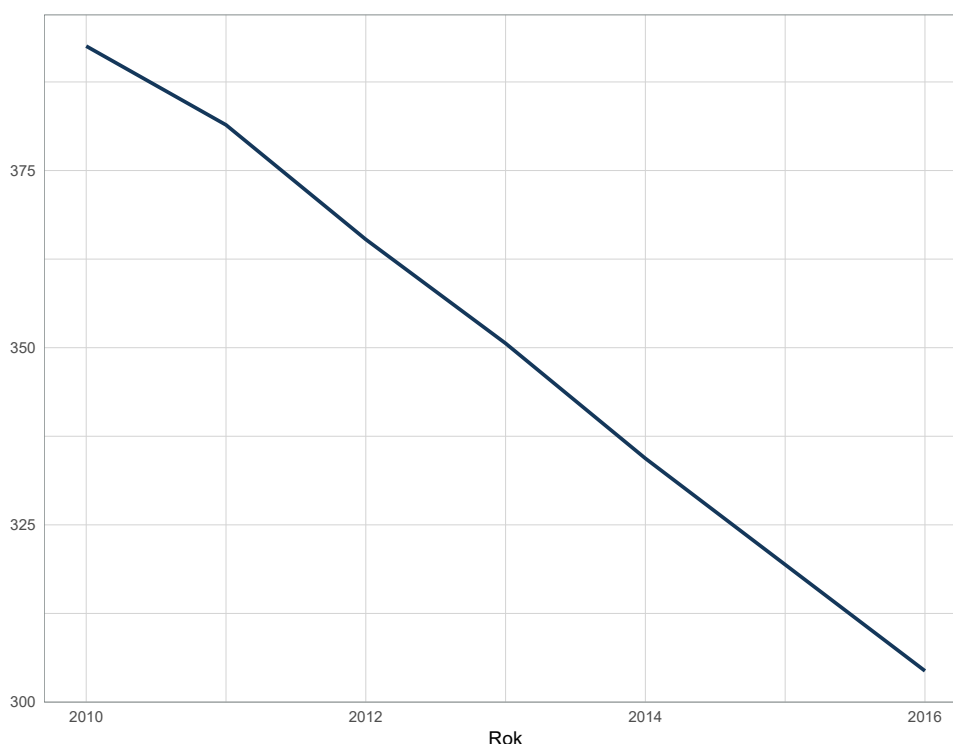
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	0,03	0,01	0,02
75 - 84	0,06	0,03	0,04
85+	0,07	0,03	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.2: Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat w województwie lubuskim



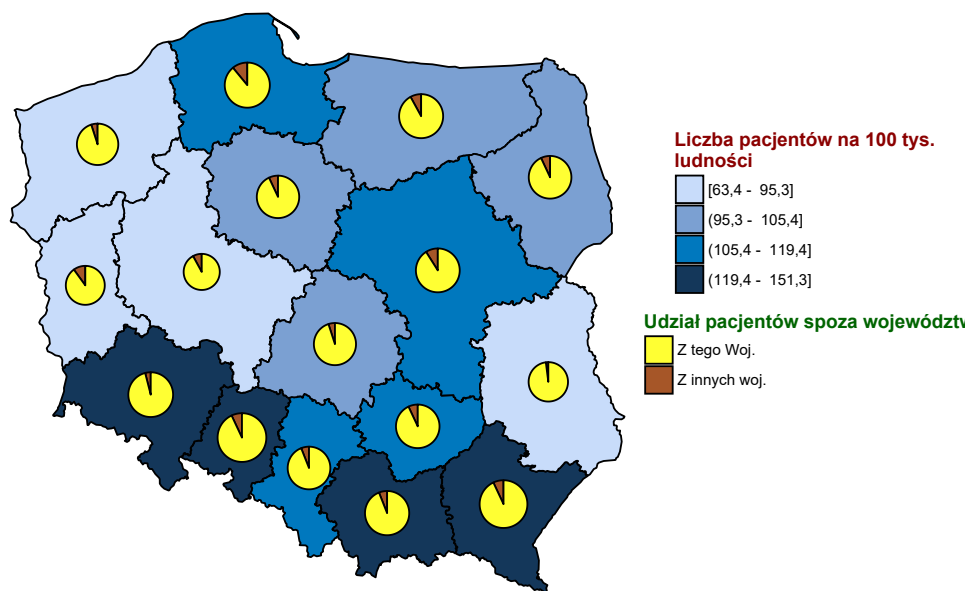
Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 0,83 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 81,39. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 99,31, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹¹ NA.

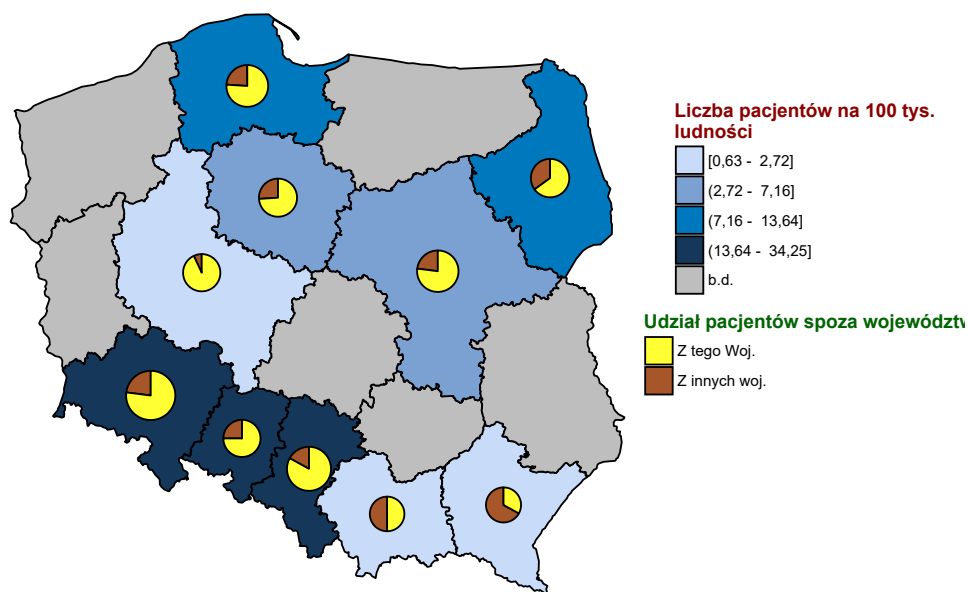
⁹¹Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



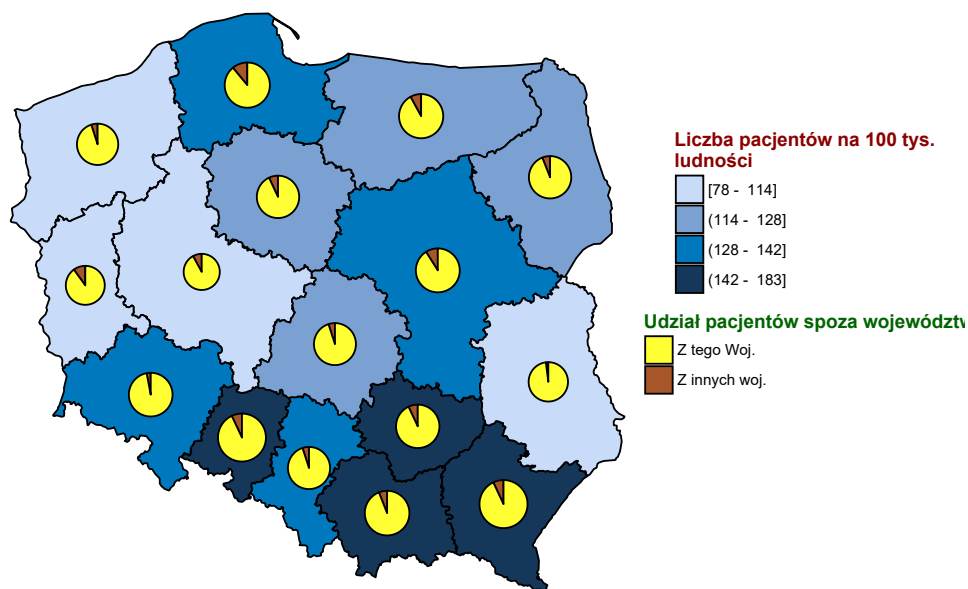
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



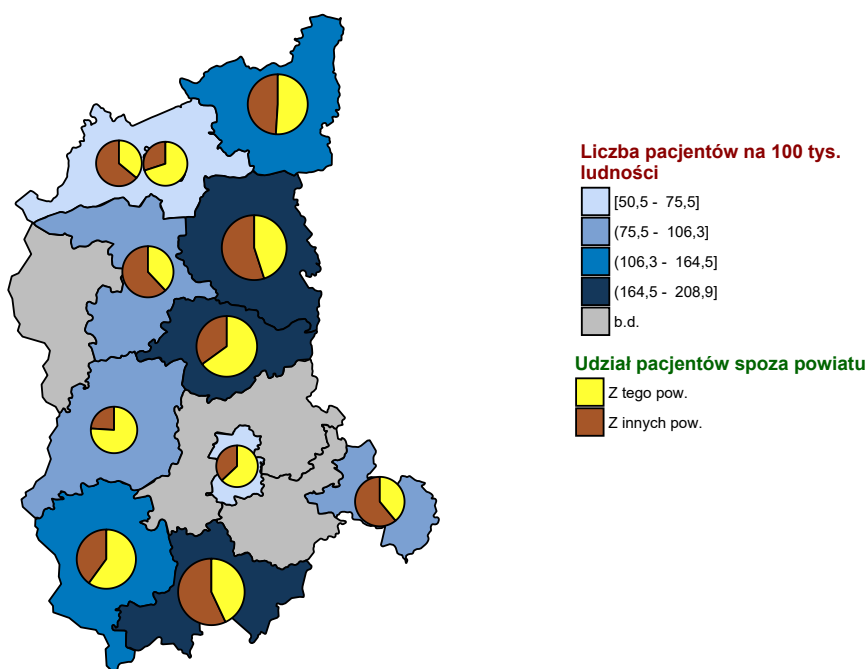
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

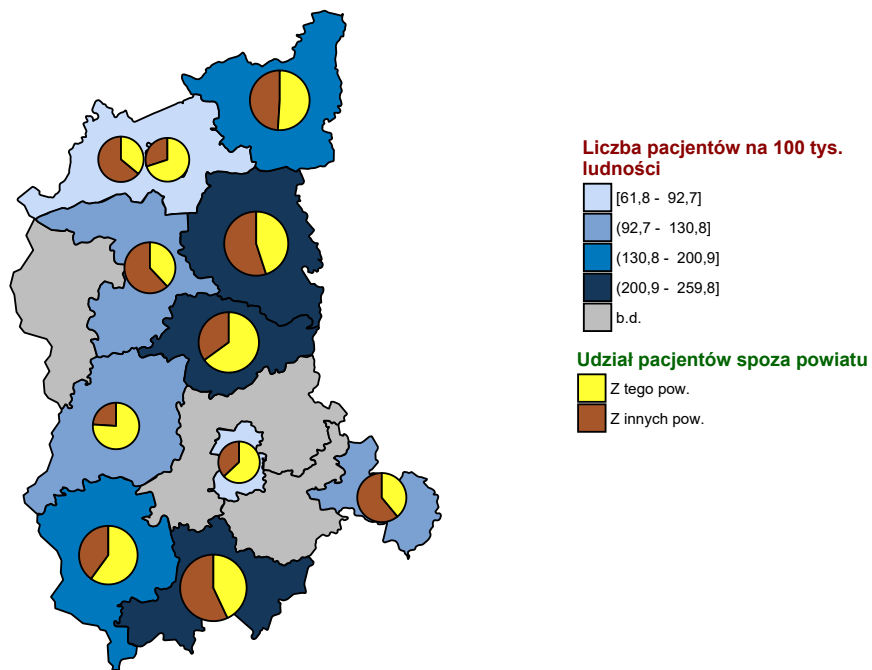
Mapa 4.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

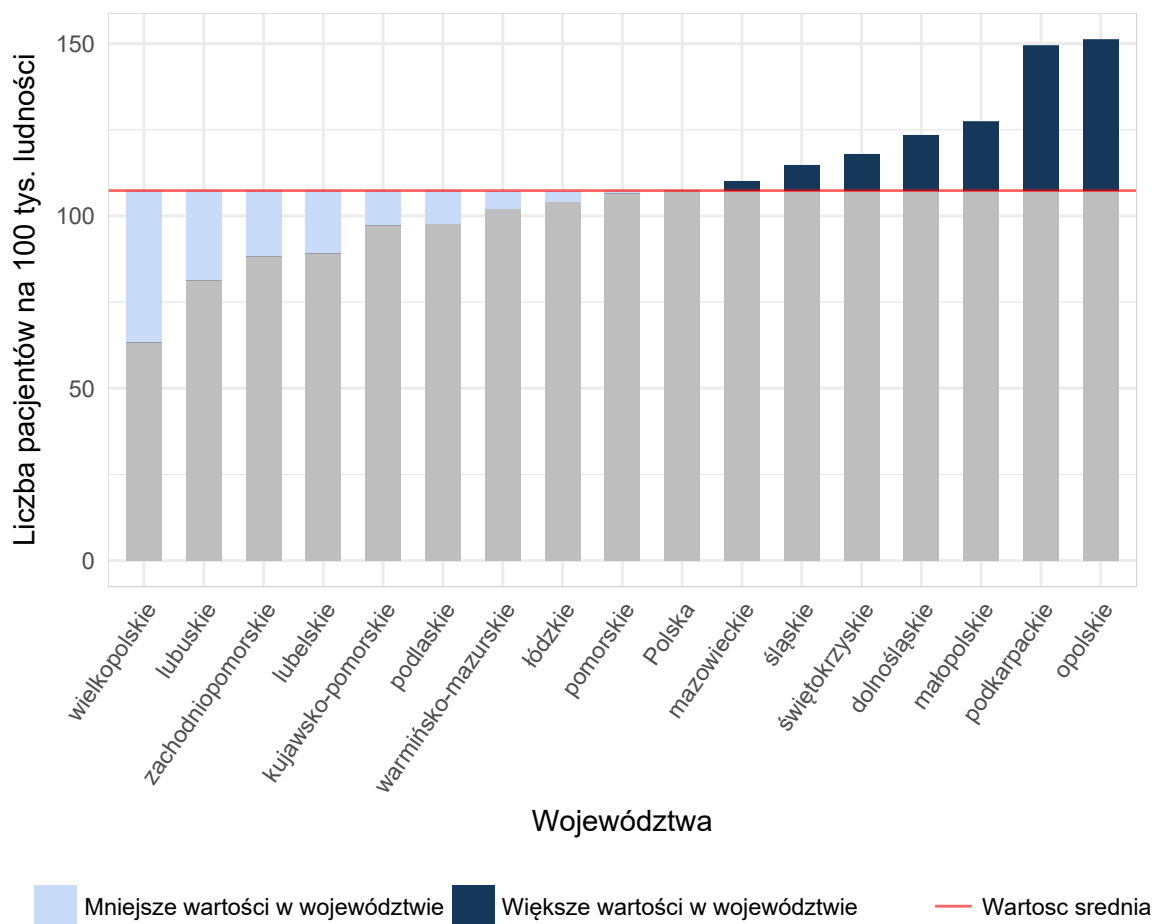
W badanym województwie nie było dzieci.

Mapa 4.3.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



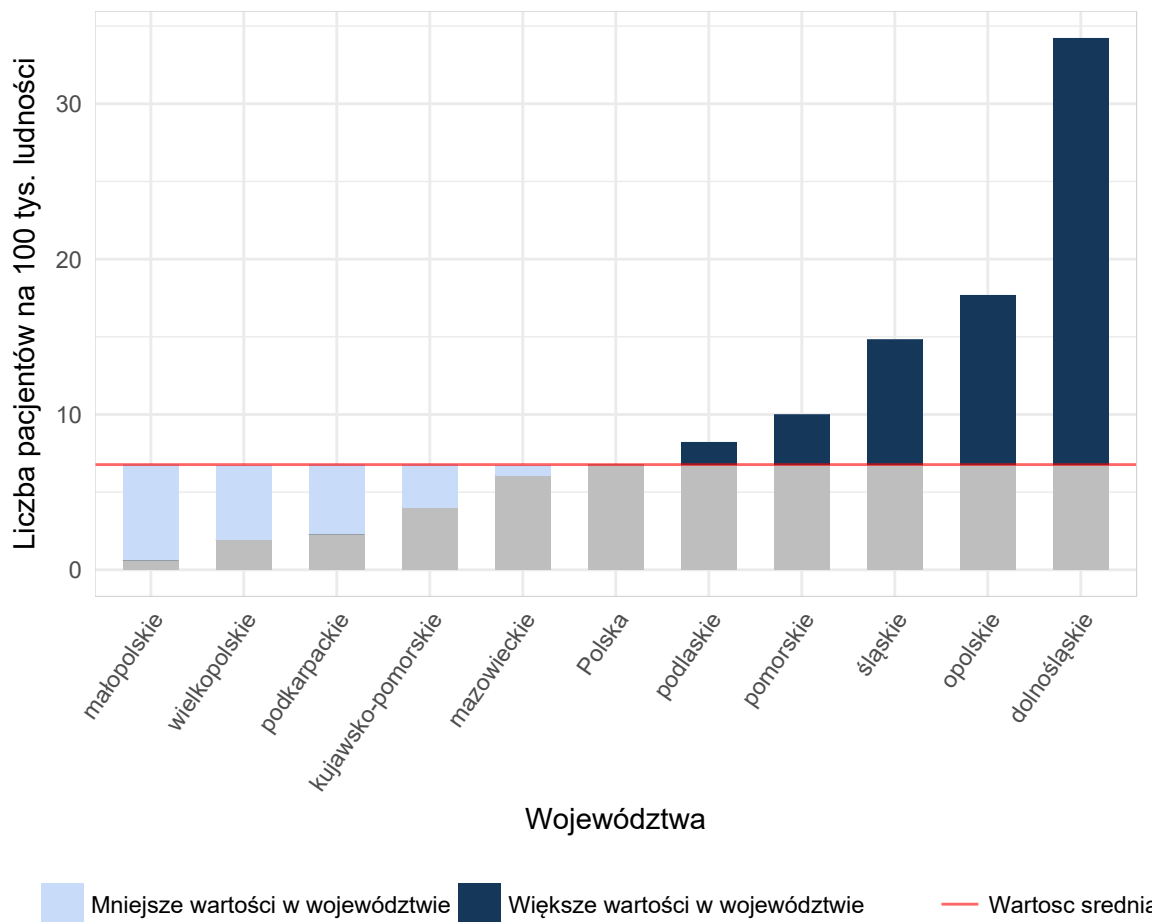
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

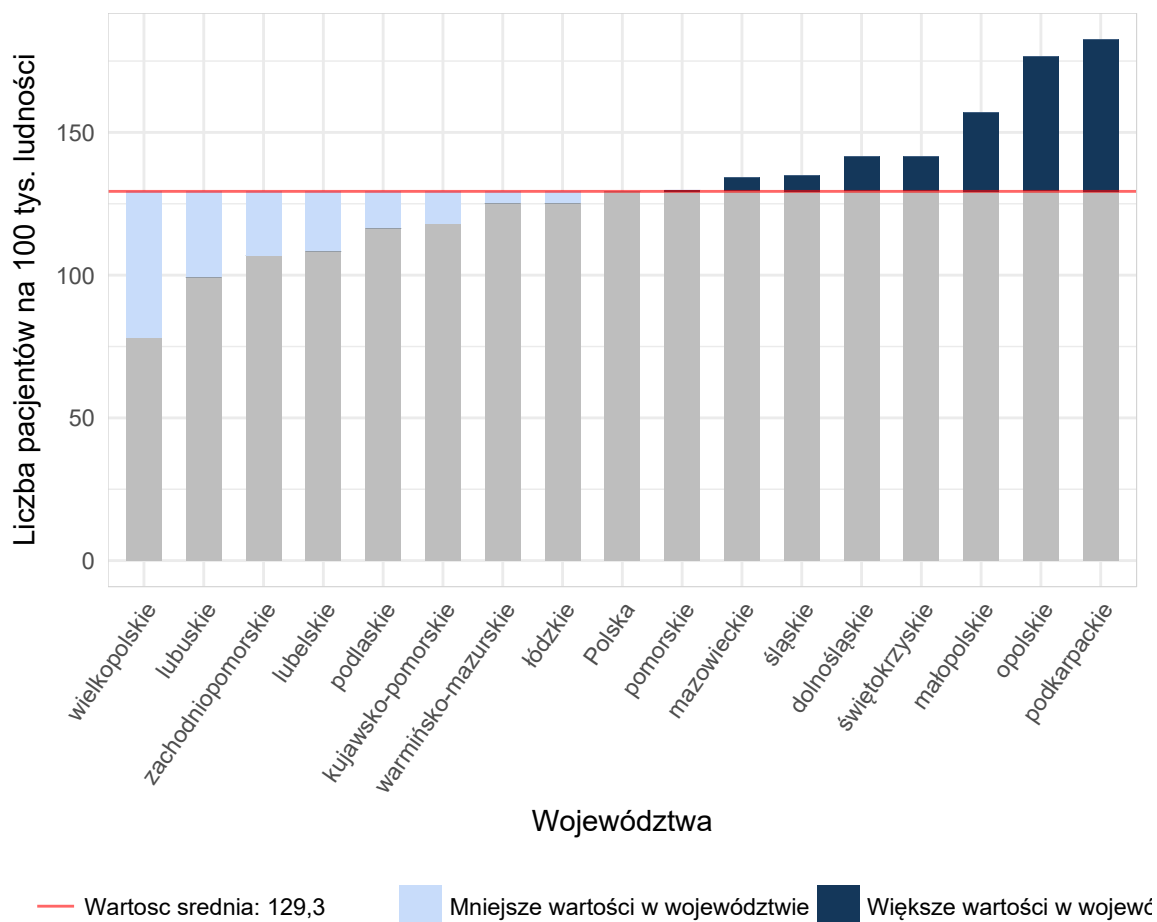


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 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
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 0,01 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
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0037	Ośrodek Integracji Społecznej	m. Zielona Góra

Tabela 4.3.9: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński

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) sprawozdań świadczenia dla 0.131 tys. pacjentów.

Tabela 4.3.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

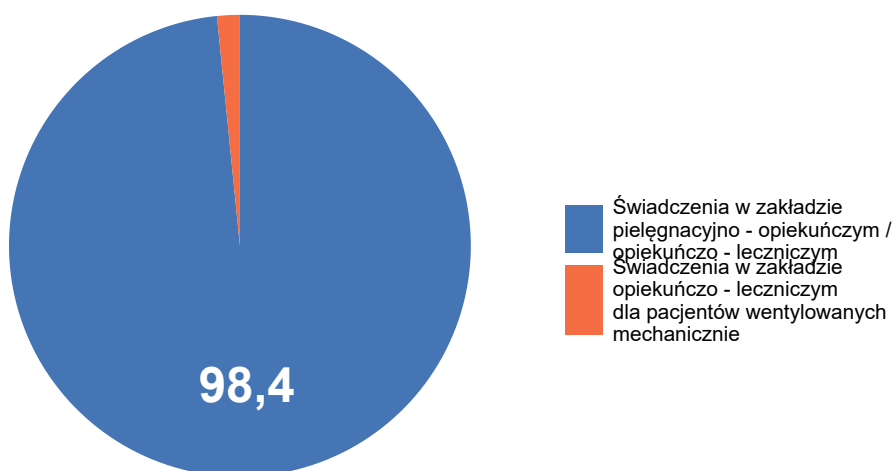
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie w procentach	Skumulowany procent pobyków w województwie
04.0008	0,13	0,13	15,10	15,10
04.0018	0,11	0,11	12,10	27,20
04.0016	0,10	0,10	11,20	38,40
04.0014	0,09	0,09	10,00	48,40
04.0002	0,08	0,08	9,60	58,00
04.0021	0,08	0,08	9,40	67,40
04.0009	0,07	0,08	8,70	76,10
04.0010	0,06	0,06	6,70	82,80
04.0019	0,06	0,06	6,60	89,40
04.0015	0,05	0,05	6,10	95,50
04.0037	0,04	0,04	4,30	99,80
Polska	0,83	0,88	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 4.3.11⁹².

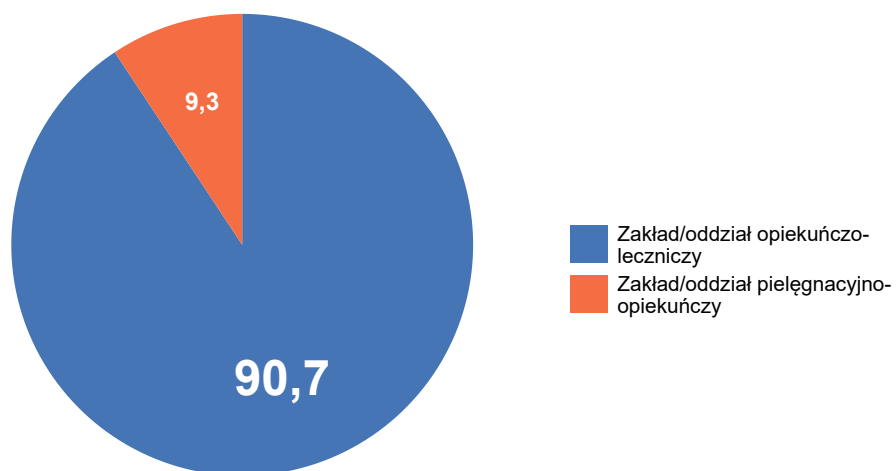
⁹²Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego Fs komórką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

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	0,1
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	0,8

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.]
04.0008	0,5	0,0	0,2	0,0	0,1
04.0018	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
04.0016	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1
04.0014	0,6	-	-	0,0	0,1
04.0002	0,3	0,0	0,2	0,1	0,1
04.0021	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
04.0009	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1
04.0010	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
04.0019	0,4	-	-	0,0	0,1
04.0015	0,4	-	0,0	0,0	0,1
04.0037	0,4	-	-	0,0	0,0
Województwo	4,5	0,2	0,5	0,3	0,9

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+
04.0002	72,35	65,88	-	0,69	0,21
04.0008	78,47	69,17	-	0,87	0,38
04.0009	80,25	66,23	-	0,95	0,36
04.0010	81,36	74,58	-	0,92	0,42
04.0014	78,59	68,18	-	0,89	0,38
04.0015	80,31	77,78	-	0,89	0,48
04.0016	76,82	49,49	-	0,83	0,33
04.0018	80,90	71,96	-	0,93	0,42
04.0019	79,24	63,79	-	0,91	0,36
04.0021	80,12	67,47	-	0,90	0,43
04.0037	80,95	68,42	-	0,89	0,47
Województwo	78,78	66,97	-	0,88	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

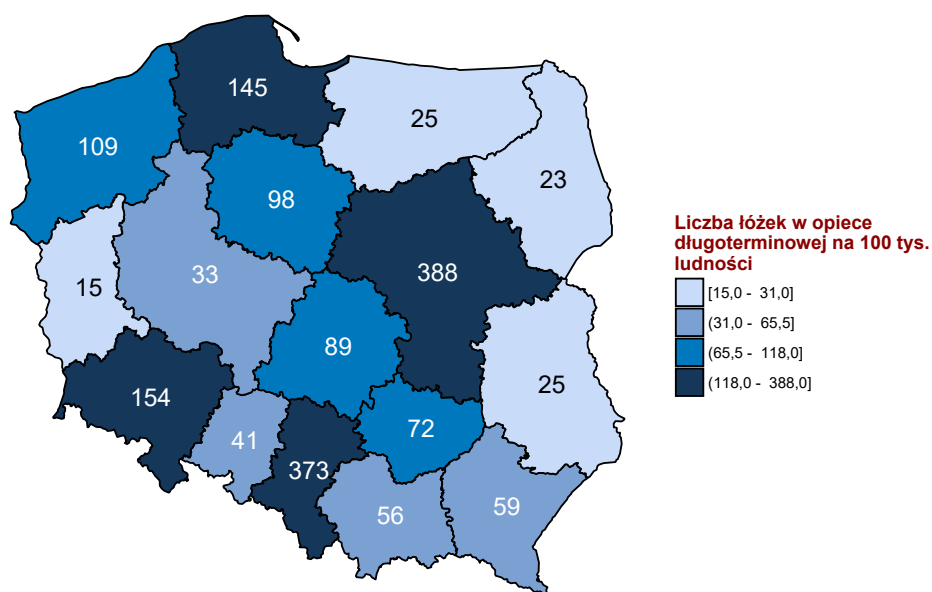
O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.3.15.

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 [%]
04.0002	70,2	20,2	9,5
04.0008	60,3	36,6	3,1
04.0009	51,4	28,4	20,3
04.0010	64,4	27,1	8,5
04.0014	36,4	54,5	9,1
04.0015	37,7	56,6	5,7
04.0016	38,8	35,7	25,5
04.0018	45,3	50,0	4,7
04.0019	75,4	24,6	-
04.0021	42,7	47,6	9,8
04.0037	63,2	26,3	10,5
Województwo	54,8	38,3	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.3.6: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej na 100 tys. ludności



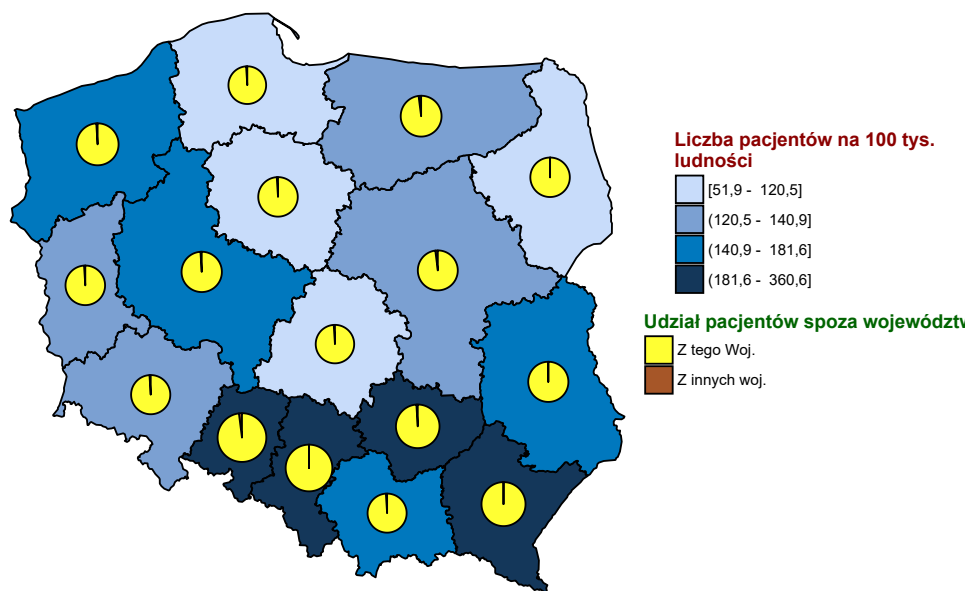
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2016 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 1,30 tys. osób (w tym 0,02 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosł- 128,07. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 155,09, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹³ 5,45.

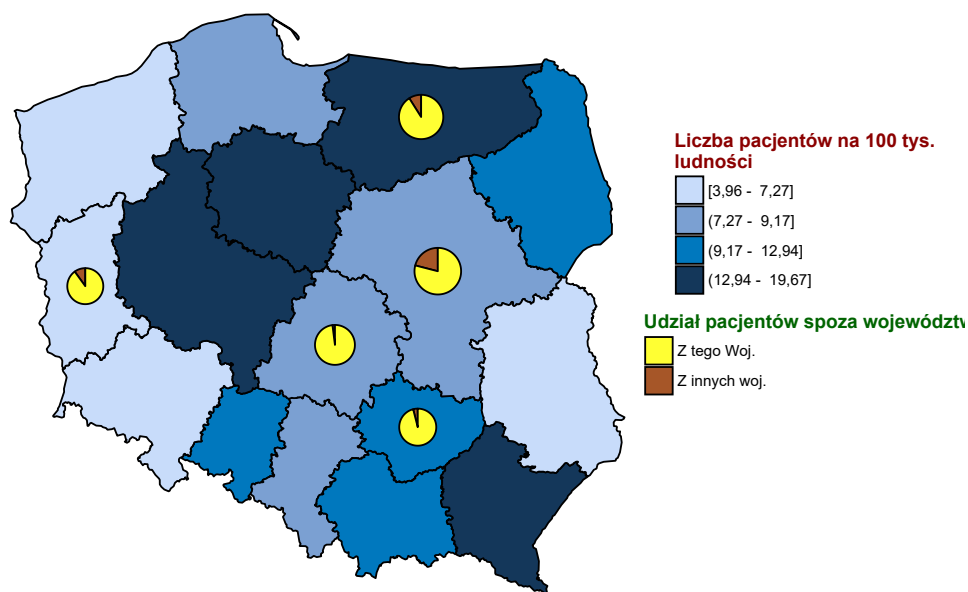
⁹³Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.3.7: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



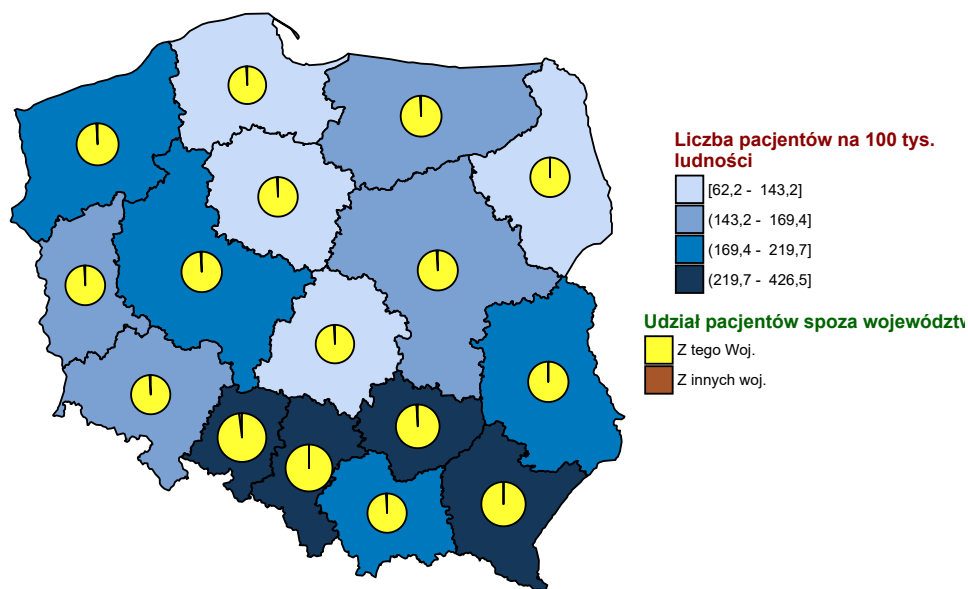
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



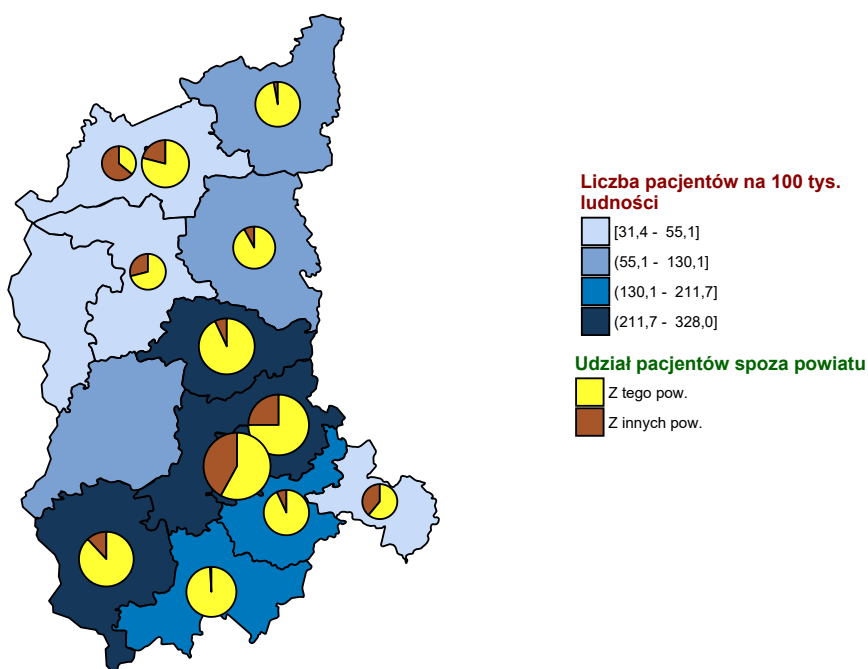
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

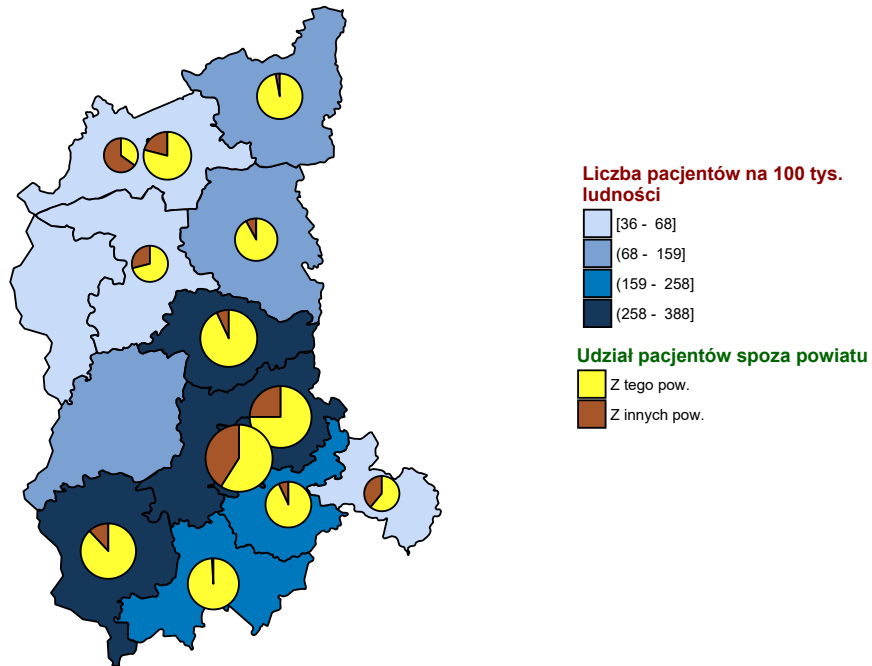
Mapa 4.3.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

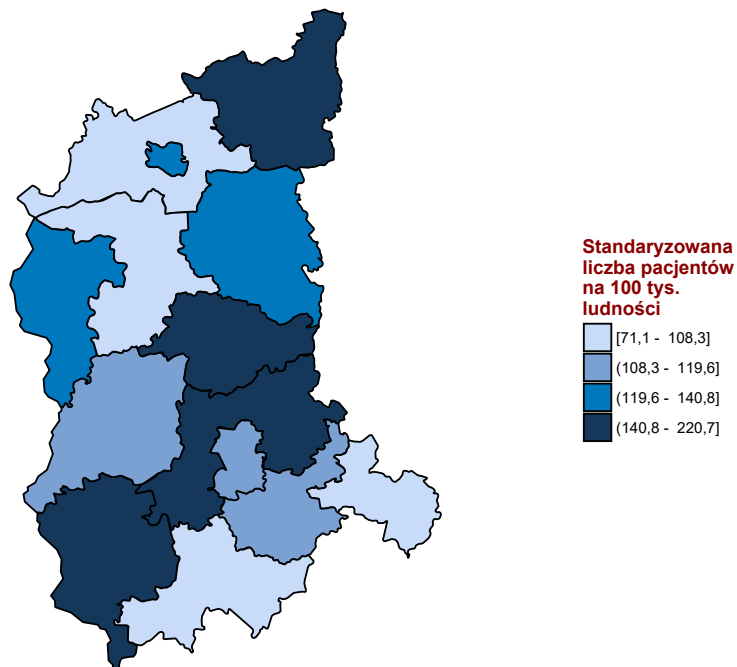
W badanym województwie nie było dzieci leczonych długoterminowo w warunkach domowych.

Mapa 4.3.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



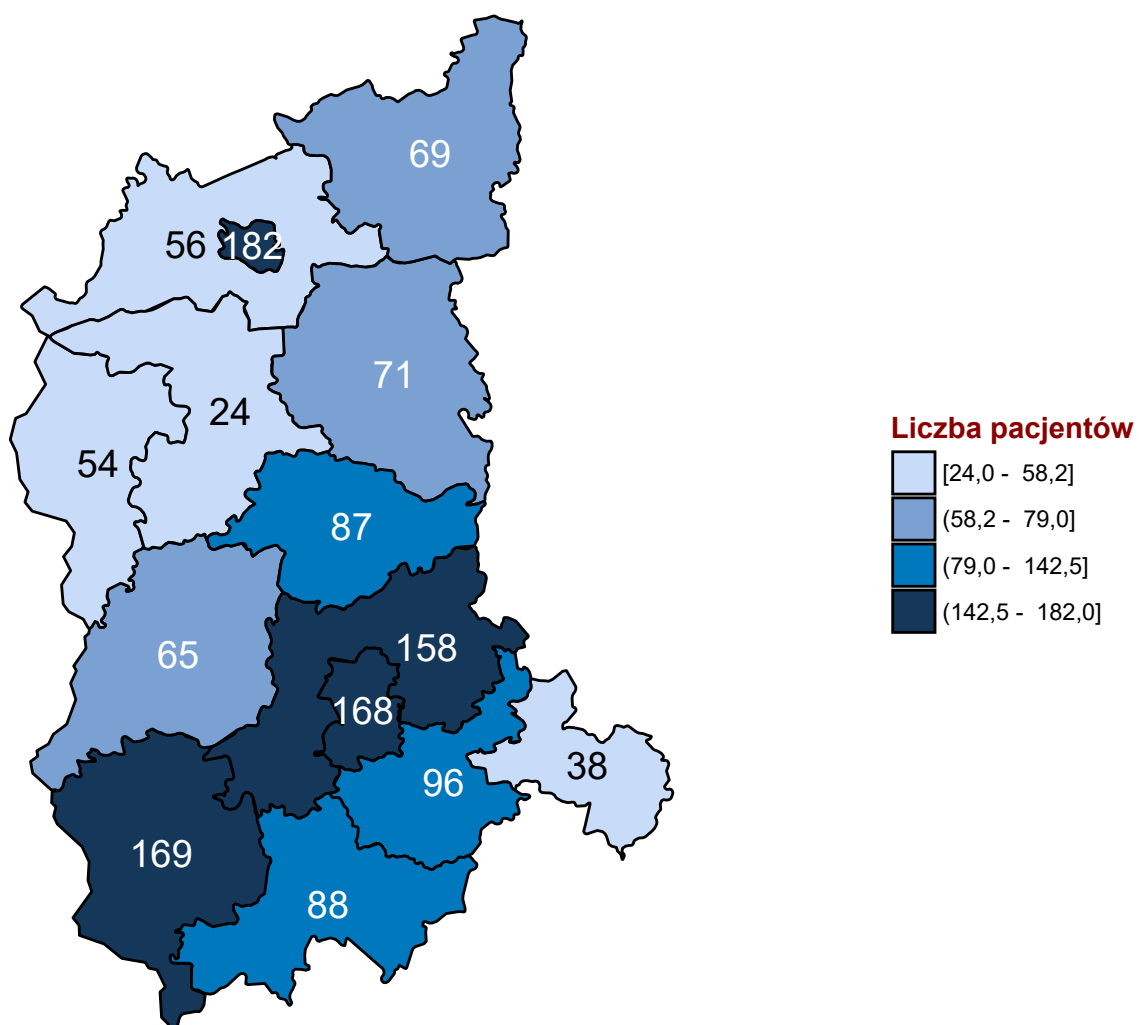
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.12: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



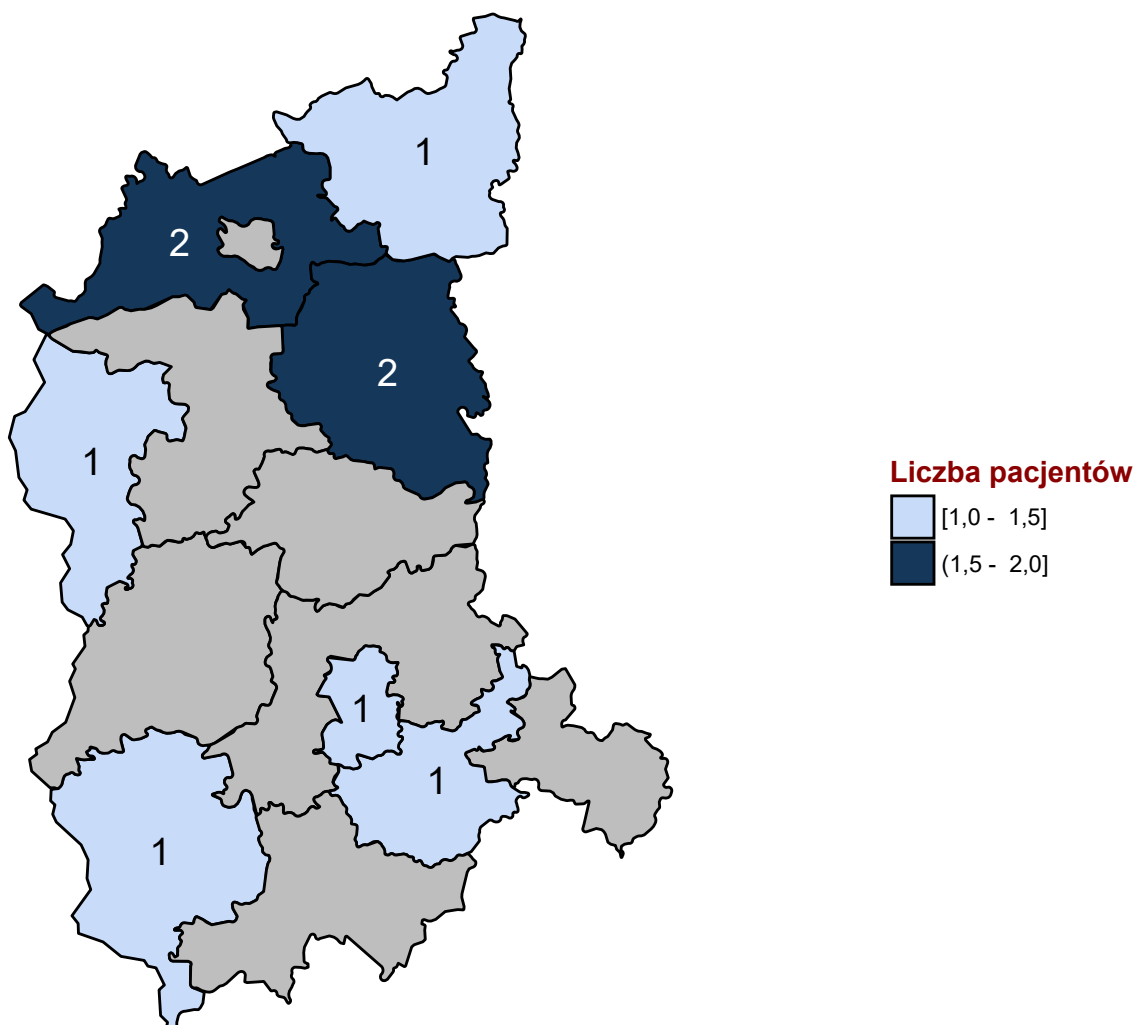
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.13: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



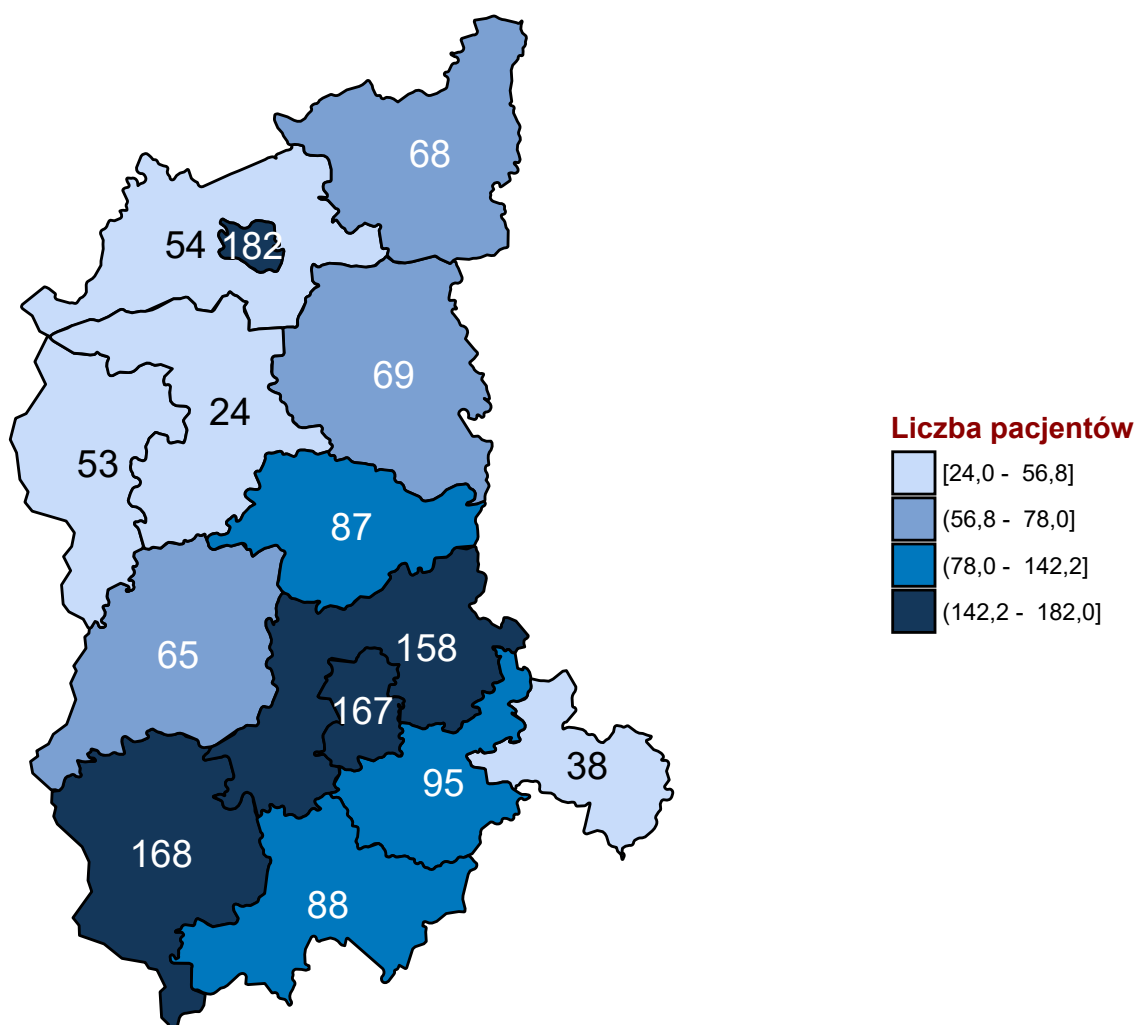
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.14: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



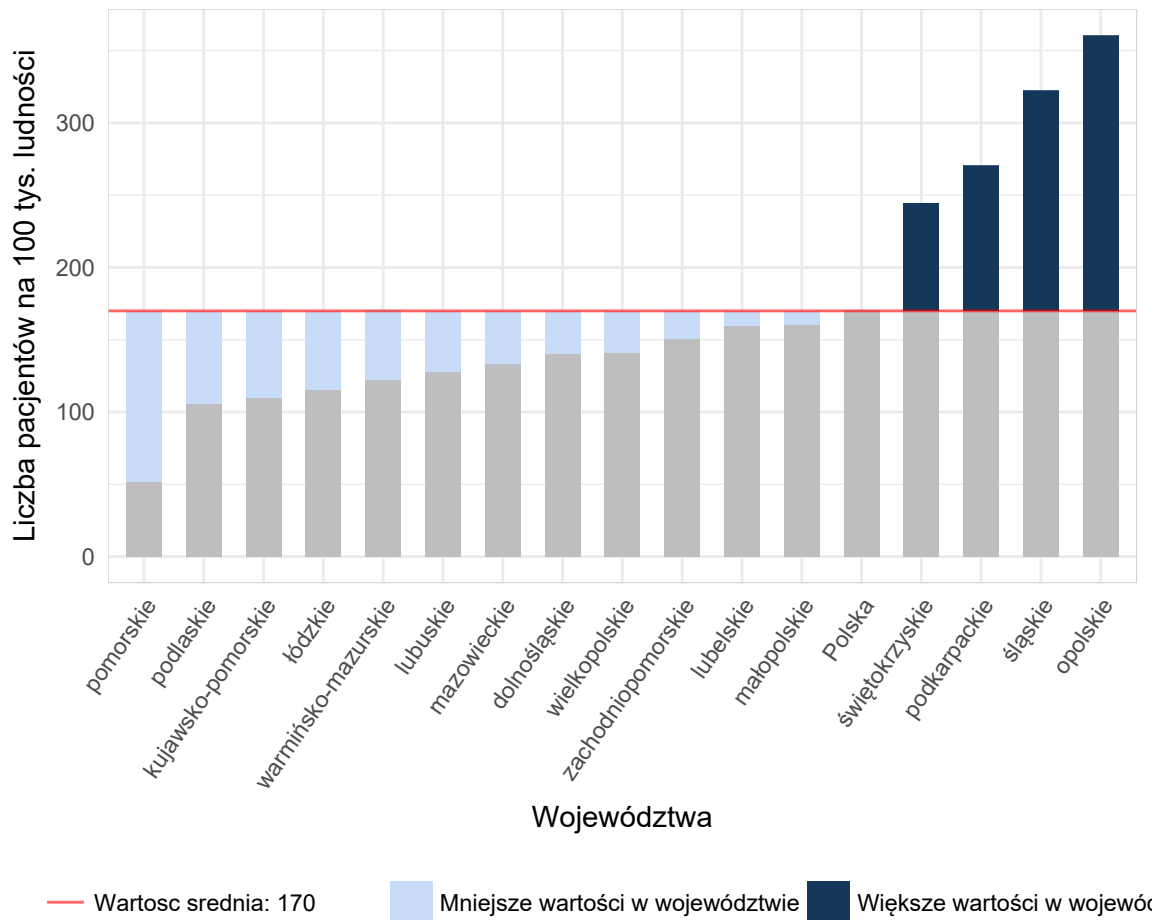
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.3.15: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



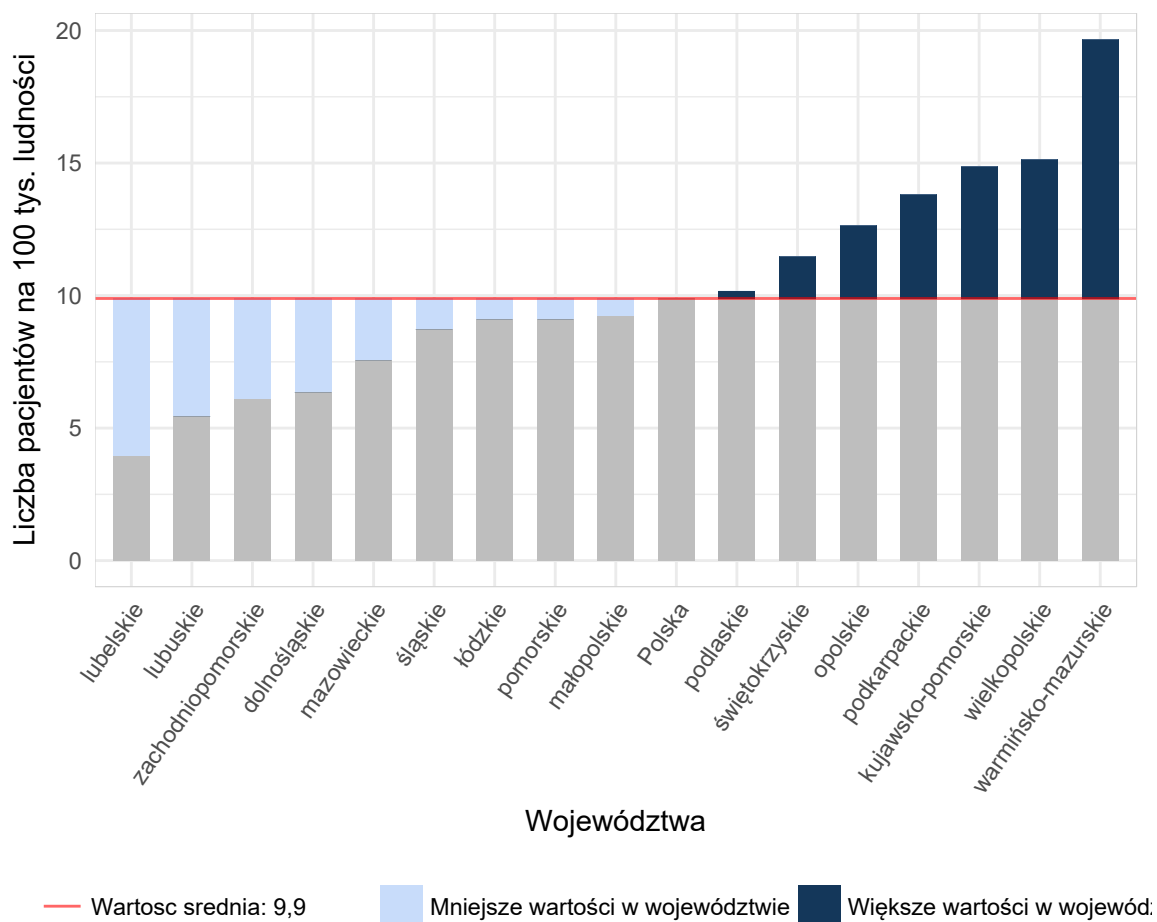
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



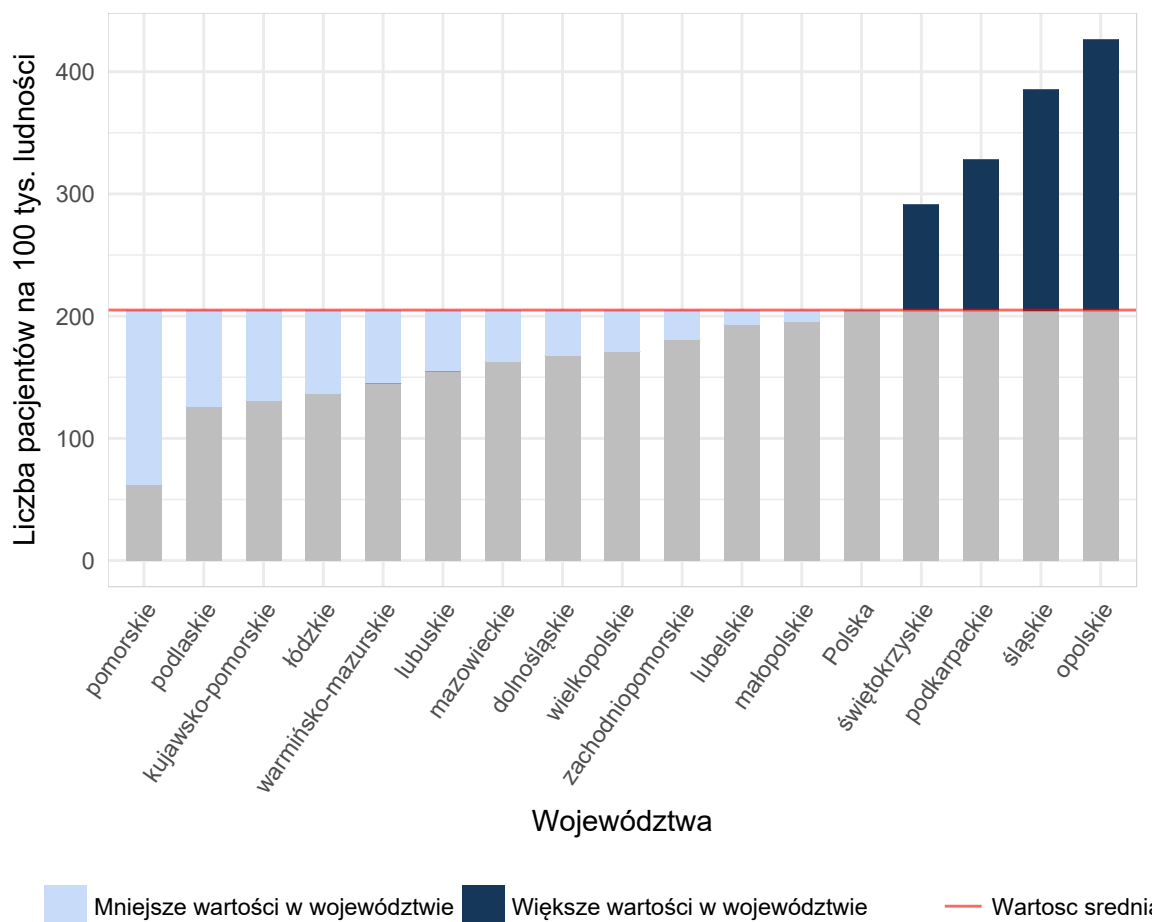
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 0,06 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
04.0773	Prywatna Praktyka Pielęgniarska Małgorzata Jaskóła Mago	gorzowski
04.0793	Ośrodek Wentylacji Domowej	gorzowski
04.0787	Hartom Tomasz Niechwiadowicz	krośnieński
04.0810	NZOZ i - Med	krośnieński
04.0811	M. Saj, B. Saj s.j. A - Med	krośnieński
04.0815	Medica Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak s.j.	krośnieński
04.0775	Pielęgniarska Opieka M. Rubaszewska D Tymrakiewicz s.j.	międzyrzecki
04.0780	Podmiot Lecznicy Salve s.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski	międzyrzecki
04.0784	Agma - Med Sp. J. M. G. i A. F. Usługi Pielęgniarsko - Opiekuńcze	międzyrzecki
04.0791	Usługi Pielęgniarsko - Opiekuńcze Teresa Romanów s.j.	międzyrzecki
04.0794	Dommed	nowosolski
04.0812	Centrum Medyczne Betamed	nowosolski
04.0073	Usługi Pielęgniarskie Familia s.c. Burzyńska, Olichwer	ślubicki
04.0802	NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	ślubicki

Tabela 4.3.18: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
04.0788	NZOZ Salus Opieka Domowa Nad Chorym Terminalnie	strzelecko-drezdenecki
04.0789	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	strzelecko-drezdenecki
04.0808	Pielęgniarska Opieka Domowa Mariola Bogdanowicz	strzelecko-drezdenecki
04.0816	Medica Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak s.j.	strzelecko-drezdenecki
04.0777	Pielęgniarska Opieka M. Rubaszewska D Tymrakiewicz s.j.	sulęciński
04.0779	Prywatna Praktyka Pielęgniarska mgr Beata Łapka - Matkowska	sulęciński
04.0798	NZOZ Meritum Vite Murjas s.j.	świebodziński
04.0804	Agia Medica sp. z o.o.	świebodziński
04.0805	Panaceum Usługi Pielęgniarskie Andrzej Grociak	świebodziński
04.0771	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Anna Beška	zielonogórski
04.0774	Wencel Elżbieta Pielęgniarska Opieka Długoterminowa i Rehabilitacja	zielonogórski
04.0783	Centrum Medyczne	zielonogórski
04.0797	Florencja Pielęgniarski Punkt Medycyny Rodzinnej	zielonogórski
04.0801	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Dom s.j. Mała M	zielonogórski
04.0392	Agia Medica sp. z o.o.	zielonogórski
04.0809	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Piguła Sp. Jawna Włodarczak E. , Mrozowska B.	zielonogórski
04.0782	Sosnowska Zdzisława Lege Artis Opieka Długoterminowa Zakład Lecznicy	żagański
04.0134	NZOZ Małgorzata Janowicz Praktyka Pielęgniarska	żagański
04.0786	Grupowa Praktyka Pielęgniarska Corda Radziszewski i Partnerzy Sp. P	żagański
04.0803	Przedsiębiorstwo Lecznicze Geriamed Wiesława Leszczak	żagański
04.0778	NZOZ Juvenia Usługi Pielęgniarskie	żarski
04.0205	NZOZ Higienos	żarski
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0799	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	żarski
04.0790	Zespół Pielęgniarek Opieka Iwona Zbierska s.j.	wschowski
04.0196	Zespół Pielęgniarek i Położnych Vita - Med Sp. C. Kalina Kostka Bogusława Tórz	wschowski
04.0795	Dommed	wschowski
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0768	Pielęgniarska Opieka Środowiskowa Bożena Kwiatek s.j.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0772	Centrum Pielęgniarskiego i Opieki Venas. C Bożena Burak, Agnieszka Krzywicka	m. Gorzów Wielkopolski
04.0776	Pielęgniarska Opieka M. Rubaszewska D Tymrakiewicz s.j.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0785	Agma - Med Sp. J. M. G. i A. F. Usługi Pielęgniarsko - Opiekuńcze	m. Gorzów Wielkopolski
04.0204	Centrum Pielęgniarskiego i Opieki Optima s.c.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0813	Centrum Medyczne Betamed	m. Gorzów Wielkopolski
04.0817	Medica Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak s.j.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0769	Usługi Pielęgniarskie Alicja Spaczyńska - Ratajczak	m. Zielona Góra
04.0766	Ośrodek Terapii Oddechowej Ventamed	m. Zielona Góra
04.0796	Dommed	m. Zielona Góra
04.0800	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	m. Zielona Góra
04.0806	Aa Usługi Pielęgniarskie - s.j. Ada Hincygier, Anna Walent	m. Zielona Góra
04.0807	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Iwona Posadowska	m. Zielona Góra
04.0814	Centrum Medyczne Betamed	m. Zielona Góra

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 0.147 tys. pacjentów.

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
04.0778	0,15	83,78	20,20
04.0766	0,10	27,99	6,80
04.0813	0,07	22,05	5,30
04.0805	0,05	17,61	4,30
04.0801	0,07	17,18	4,20
04.0808	0,03	12,42	3,00
04.0812	0,04	11,29	2,70
04.0800	0,05	11,04	2,70
04.0776	0,04	10,56	2,60
04.0794	0,04	10,15	2,50
04.0782	0,03	9,69	2,30
04.0204	0,02	9,07	2,20
04.0814	0,03	8,29	2,00
04.0793	0,03	7,78	1,90
04.0797	0,02	7,36	1,80
04.0768	0,02	7,34	1,80
04.0772	0,03	6,66	1,60
04.0796	0,02	6,59	1,60
04.0073	0,03	6,52	1,60
04.0804	0,02	5,40	1,30
04.0783	0,02	5,39	1,30
04.0815	0,02	5,29	1,30
04.0803	0,01	5,14	1,20
04.0787	0,02	5,10	1,20
04.0780	0,01	4,83	1,20
04.0777	0,02	4,75	1,10
04.0392	0,02	4,74	1,10
04.0786	0,02	4,73	1,10
04.0775	0,02	4,05	1,00
04.0196	0,01	4,05	1,00
04.0790	0,01	3,81	0,90
04.0795	0,02	3,68	0,90
04.0769	0,02	3,65	0,90
04.0791	0,02	3,56	0,90
04.0806	0,01	3,47	0,80
04.0802	0,01	3,43	0,80
04.0205	0,01	3,43	0,80
04.0784	0,01	3,30	0,80
04.0771	0,01	3,29	0,80
04.0798	0,01	2,82	0,70
04.0789	0,01	2,66	0,60
04.0811	0,01	2,66	0,60
04.0008	0,01	2,51	0,60
04.0817	0,01	2,46	0,60
04.0809	0,01	2,37	0,60
04.0785	0,01	2,26	0,50
04.0799	0,02	2,24	0,50
04.0774	0,01	2,24	0,50
04.0807	0,01	2,20	0,50
04.0134	0,01	2,20	0,50
04.0773	0,01	2,19	0,50
04.0788	0,01	2,11	0,50
04.0779	0,01	1,77	0,40
04.0816	0,01	1,64	0,40
04.0810	-	0,77	0,20
04.0002	-	0,37	0,10

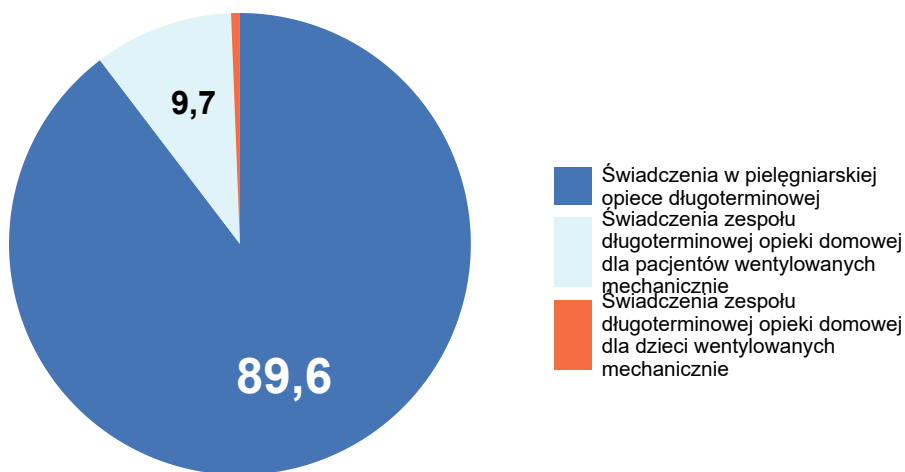
Tabela 4.3.19: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
województwo	1,30	413,93	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 4.3.20⁹⁴.

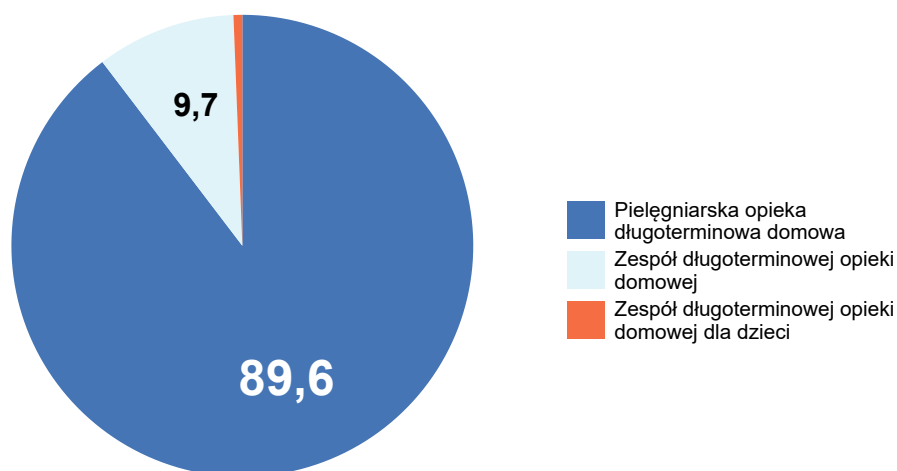
Wykres 4.3.11: Rozkład świadczeń wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁴Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego 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	-	-	1,2
Zespół długoterminowej opieki domowej	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.]
04.0778	39,7	-	1,5	-	0,1
04.0766	-	-	-	1,0	0,1
04.0813	12,6	0,8	-	-	0,1
04.0801	9,8	0,0	0,5	-	0,1
04.0805	10,0	-	0,6	-	0,1
04.0800	6,4	0,4	-	-	0,0
04.0794	5,8	0,3	0,1	-	0,0
04.0776	6,1	0,4	-	-	0,0
04.0812	6,7	0,4	0,4	-	0,0
04.0814	4,8	0,3	-	-	0,0
04.0782	5,6	0,3	-	-	0,0
04.0073	4,3	0,2	-	-	0,0

Tabela 4.3.21: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
04.0772	3,8	0,2	-	-	0,0
04.0793	-	-	-	0,3	0,0
04.0808	4,5	0,3	-	-	0,0
04.0796	3,8	0,3	-	-	0,0
04.0815	3,1	0,2	-	-	0,0
04.0777	2,7	0,2	-	-	0,0
04.0795	2,1	0,1	0,0	-	0,0
04.0797	3,5	0,2	-	-	0,0
04.0204	3,6	0,2	-	-	0,0
04.0783	3,0	0,2	0,0	-	0,0
04.0768	3,0	0,2	-	-	0,0
04.0804	3,1	0,2	-	-	0,0
04.0786	2,8	0,2	-	-	0,0
04.0787	3,1	0,2	-	-	0,0
04.0769	2,1	0,1	-	-	0,0
04.0392	2,7	0,2	-	-	0,0
04.0791	2,1	0,1	-	-	0,0
04.0799	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0775	2,4	0,1	-	-	0,0
04.0196	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0780	2,8	0,2	-	-	0,0
04.0771	1,9	0,1	-	-	0,0
04.0784	1,9	0,1	-	-	0,0
04.0789	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0806	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0788	1,2	0,1	-	-	0,0
04.0803	1,9	0,1	-	-	0,0
04.0811	1,6	0,1	-	-	0,0
04.0817	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0008	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0134	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0785	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0798	1,8	0,1	-	-	0,0
04.0807	1,5	0,1	-	-	0,0
04.0773	1,6	0,1	-	-	0,0
04.0774	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0790	1,4	0,1	-	-	0,0
04.0816	1,0	0,1	-	-	0,0
04.0205	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0779	1,0	0,1	-	-	0,0
04.0802	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0809	1,3	0,1	-	-	0,0
04.0810	0,5	0,0	-	-	0,0
04.0002	-	-	-	0,0	0,0
Województwo	199,6	8,4	3,2	1,3	1,3

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 w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania ze wskaźnikiem 0,4

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+ [%]
04.0002	20,00	100,00	-	-	-
04.0008	78,78	77,78	-	77,78	55,56
04.0073	76,95	62,50	-	84,38	37,50
04.0134	75,00	55,56	-	77,78	44,44
04.0196	78,64	64,29	-	92,86	28,57
04.0204	70,88	71,43	-	71,43	33,33
04.0205	74,14	57,14	-	85,71	-
04.0392	78,77	75,00	-	93,75	37,50
04.0766	46,94	37,50	7,69	34,62	-
04.0768	75,05	45,00	-	80,00	30,00
04.0769	81,27	70,59	-	94,12	41,18
04.0771	75,75	75,00	-	75,00	33,33
04.0772	77,65	71,88	-	84,38	34,38
04.0773	72,86	75,00	-	75,00	37,50
04.0774	82,88	100,00	-	100,00	50,00
04.0775	78,15	80,00	-	80,00	26,67
04.0776	78,00	73,17	-	90,24	29,27
04.0777	75,42	72,73	-	77,27	27,27
04.0778	64,67	59,86	-	65,99	21,77
04.0779	72,86	57,14	-	71,43	42,86
04.0780	79,09	92,86	-	92,86	28,57
04.0782	81,84	78,79	-	96,97	60,61
04.0783	79,25	57,14	-	100,00	38,10
04.0784	74,50	75,00	-	75,00	33,33
04.0785	77,75	55,56	-	77,78	44,44
04.0786	67,12	72,22	-	55,56	16,67
04.0787	71,87	66,67	-	83,33	16,67
04.0788	87,25	90,91	-	90,91	72,73
04.0789	74,60	66,67	-	75,00	50,00
04.0790	67,14	75,00	-	62,50	12,50
04.0791	79,94	62,50	-	93,75	37,50
04.0793	53,32	41,94	6,45	32,26	-
04.0794	78,50	73,81	-	90,48	38,10
04.0795	80,00	81,82	-	95,45	36,36
04.0796	80,56	64,00	-	100,00	28,00
04.0797	77,25	72,73	-	86,36	45,45
04.0798	69,67	88,89	-	66,67	22,22
04.0799	81,55	81,25	-	100,00	37,50
04.0800	76,50	67,39	-	84,78	45,65
04.0801	70,72	54,55	-	80,30	27,27
04.0802	78,67	71,43	-	85,71	57,14
04.0803	76,00	90,91	-	81,82	18,18
04.0804	69,44	55,00	-	75,00	25,00
04.0805	66,88	100,00	-	50,98	21,57
04.0806	76,91	75,00	-	75,00	41,67
04.0807	79,00	55,56	-	88,89	55,56
04.0808	72,45	50,00	-	75,00	32,14
04.0809	65,14	71,43	-	57,14	28,57
04.0810	64,67	66,67	-	66,67	33,33
04.0811	76,89	80,00	-	90,00	30,00
04.0812	67,74	65,79	-	71,05	15,79
04.0813	74,54	71,23	-	89,04	56,16
04.0814	81,16	70,59	-	94,12	41,18
04.0815	75,35	65,22	-	82,61	39,13
04.0816	85,25	75,00	-	100,00	50,00
04.0817	75,75	80,00	-	100,00	20,00

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+ [%]
Województwo	57,25	66,08	0,77	76,06	30,54

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 [%]
04.0002	100,00	-	-
04.0008	100,00	-	-
04.0073	100,00	-	-
04.0134	100,00	-	-
04.0196	100,00	-	-
04.0204	90,48	9,52	-
04.0205	100,00	-	-
04.0392	43,75	56,25	-
04.0766	22,12	76,92	0,96
04.0768	100,00	-	-
04.0769	94,12	5,88	-
04.0771	100,00	-	-
04.0772	90,62	9,38	-
04.0773	87,50	-	12,50
04.0774	75,00	25,00	-
04.0775	93,33	6,67	-
04.0776	53,66	46,34	-
04.0777	72,73	27,27	-
04.0778	89,80	9,52	0,68
04.0779	71,43	14,29	14,29
04.0780	78,57	21,43	-
04.0782	100,00	-	-
04.0783	95,24	4,76	-
04.0784	100,00	-	-
04.0785	55,56	44,44	-
04.0786	94,44	5,56	-
04.0787	100,00	-	-
04.0788	100,00	-	-
04.0789	100,00	-	-
04.0790	62,50	37,50	-
04.0791	93,75	-	6,25
04.0793	22,58	77,42	-
04.0794	88,10	7,14	4,76
04.0795	36,36	45,45	18,18
04.0796	96,00	-	4,00
04.0797	54,55	27,27	18,18
04.0798	88,89	11,11	-
04.0799	56,25	43,75	-
04.0800	82,61	17,39	-
04.0801	74,24	21,21	4,55
04.0802	100,00	-	-
04.0803	100,00	-	-
04.0804	95,00	5,00	-

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 [%]
04.0805	92,16	7,84	-
04.0806	83,33	16,67	-
04.0807	88,89	11,11	-
04.0808	100,00	-	-
04.0809	100,00	-	-
04.0810	100,00	-	-
04.0811	100,00	-	-
04.0812	97,37	2,63	-
04.0813	80,82	17,81	1,37
04.0814	67,65	32,35	-
04.0815	100,00	-	-
04.0816	75,00	25,00	-
04.0817	90,00	10,00	-
Województwo	80,58	19,65	1,38

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 lubuskim

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	0,06	0,02	0,05	82,14
18 - 44	0,79	0,26	0,60	75,60
45 - 64	0,76	0,25	0,60	78,37
65 - 74	0,64	0,23	0,48	74,57
75 - 84	0,34	0,12	0,23	69,55

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	-	-	-
18 - 44	-	-	-
45 - 64	-	-	-
65 - 74	-	-	-
75 - 84	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.6: Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

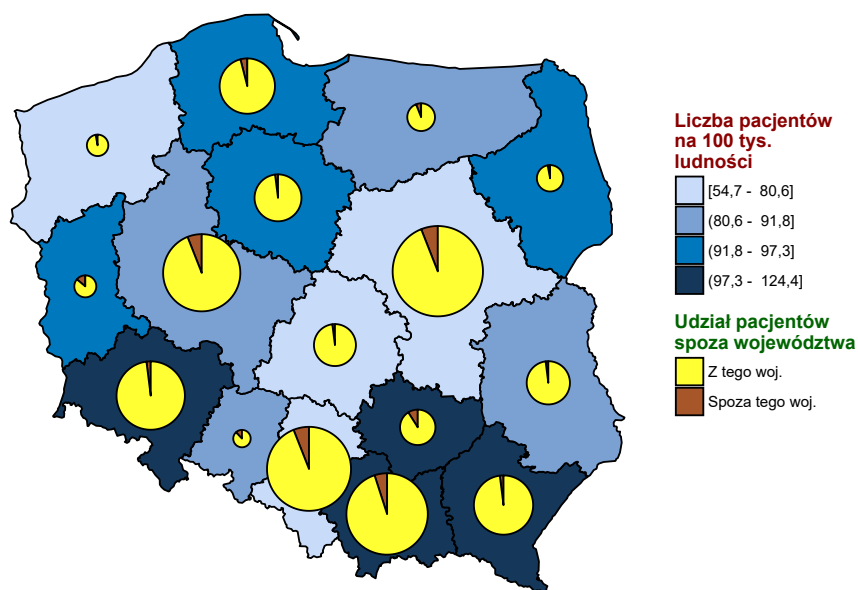
Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,01	0,00	0,00
18 - 44	0,08	0,03	0,06
45 - 64	0,07	0,02	0,06
65 - 74	0,06	0,02	0,05
75 - 84	0,03	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.4.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 0,98 tys. osób (w tym 0,14 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 96,52. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 117,78 oraz - w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁵.

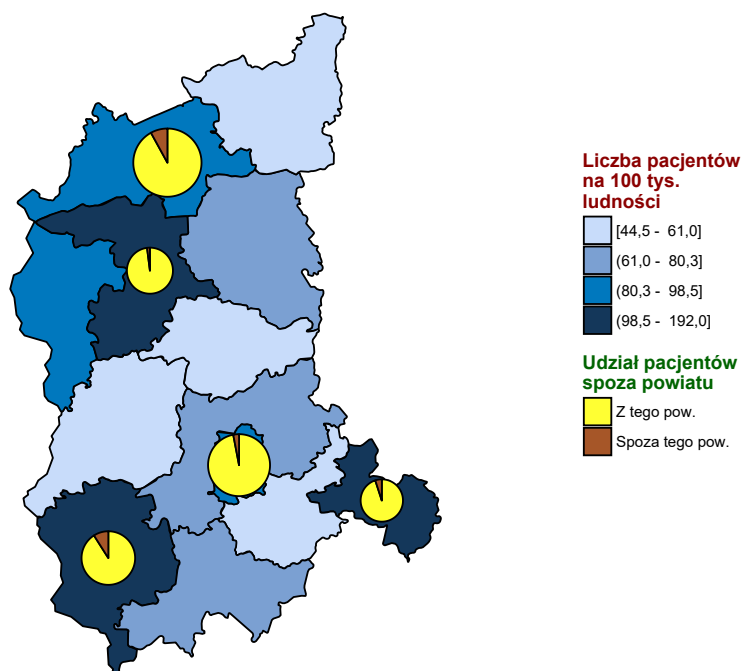
Mapa 4.4.1: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

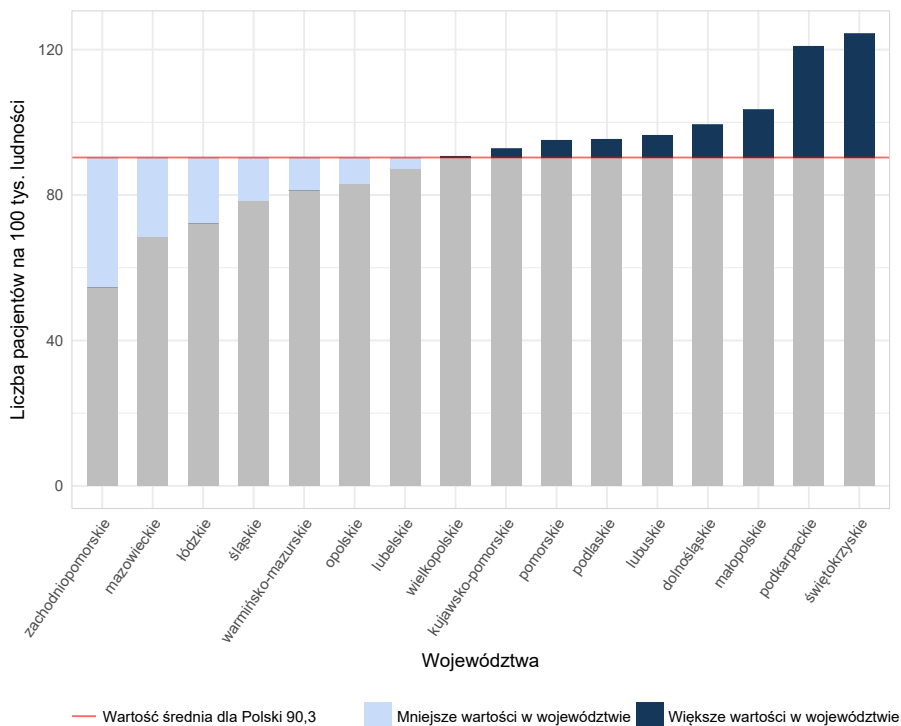
⁹⁵ Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.4.2: 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 5. 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
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0032	Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw	m. Zielona Góra
04.0033	Hospicjum św. Kamila	m. Gorzów Wielkopolski
04.0852	Koło Żarskie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta	żarski

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 0,28 tys. pacjentów.

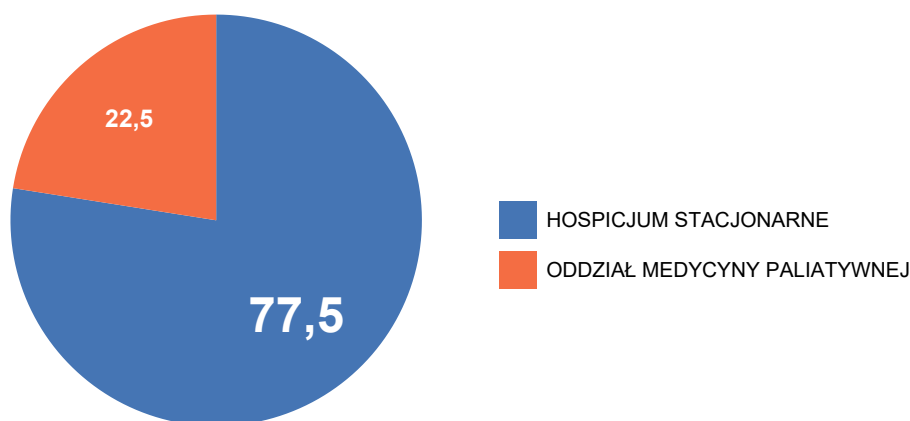
Tabela 4.4.9: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Odsetek pobytów w województwie [%]	Skumulowany procent pobytów w województwie [%]
04.0033	0,3	0,3	27,0	27,0
04.0032	0,2	0,3	22,7	49,7
04.0006	0,2	0,2	22,5	72,2
04.0852	0,2	0,2	14,9	87,1
04.0016	0,1	0,1	12,9	100,0
Woj.	1,0	1,1	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 4.4.10⁹⁶.

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.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁶Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

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.]
04.0033	0,4	0,0	-	0,3
04.0032	0,4	0,0	0,0	0,2
04.0006	0,4	-	-	0,2
04.0852	0,2	-	0,0	0,2
04.0016	0,2	-	0,0	0,1
Woj.	1,6	0,0	0,0	1,0

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 dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,2
C	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym - przepustka - 50%

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+
04.0006	68,88	0,42	-	0,64	0,13
04.0016	69,64	0,36	-	0,66	0,12
04.0032	71,41	0,48	-	0,71	0,15
04.0033	68,82	0,43	-	0,64	0,10
04.0852	73,00	0,54	-	0,75	0,18
Woj.	70,15	0,45	-	0,68	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

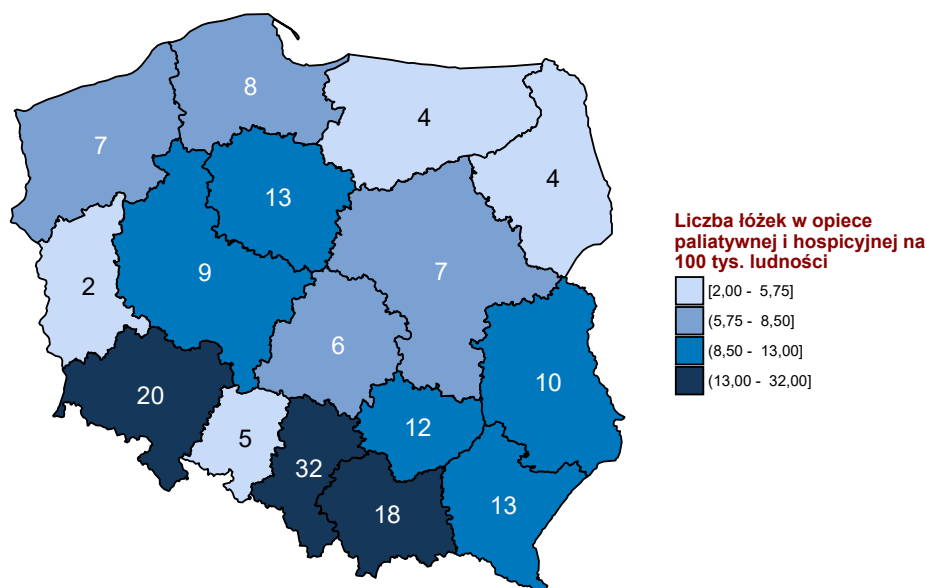
O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.14.

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 [%]
04.0006	36,3	59,3	4,4
04.0016	40,9	12,9	46,2
04.0032	49,8	44,1	6,1
04.0033	48,7	35,1	16,1
04.0852	57,8	37,0	5,2
Woj.	47,7	38,6	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.4.3: Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności



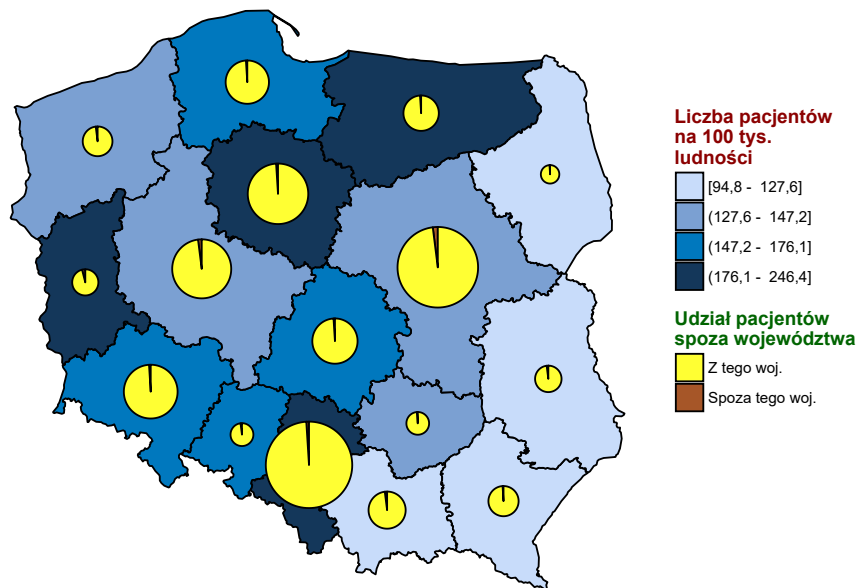
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

4.4.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 1,99 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 195,21. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 235,81, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁹⁷ 10,89 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

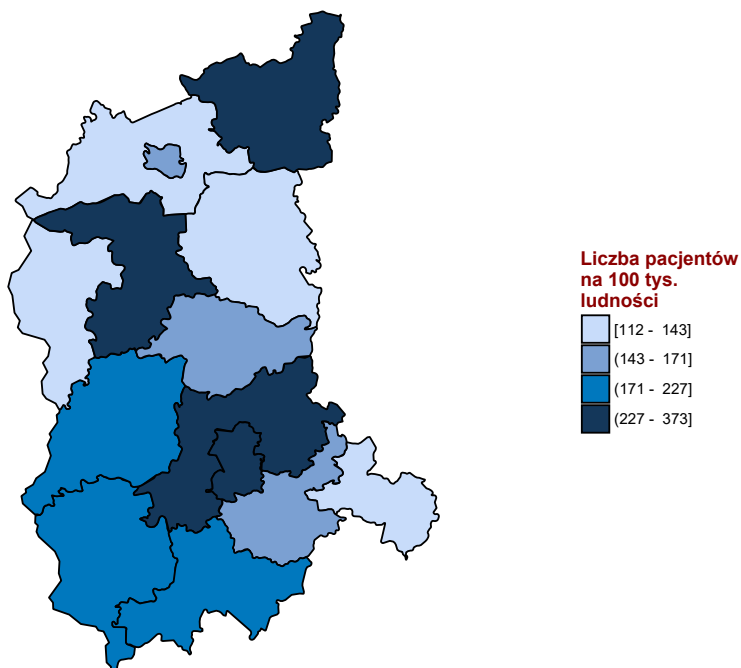
⁹⁷Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 4.4.4: Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



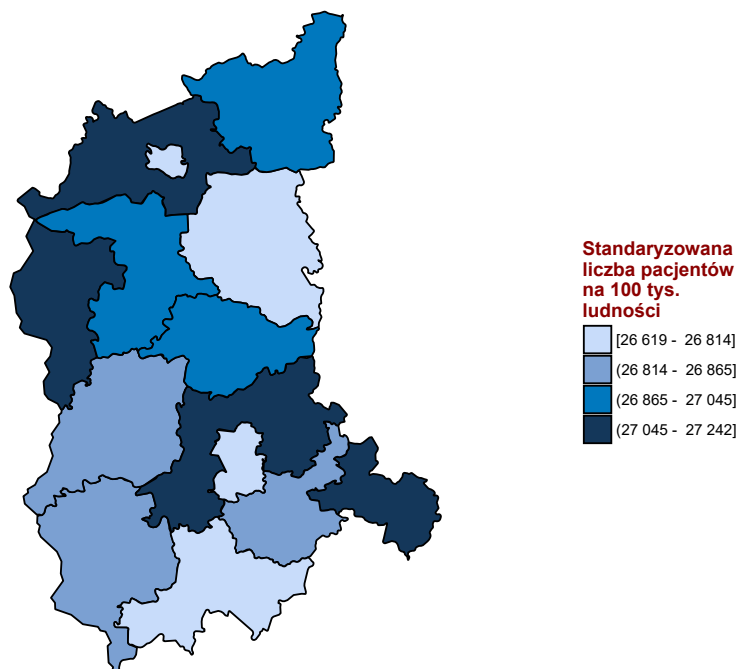
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



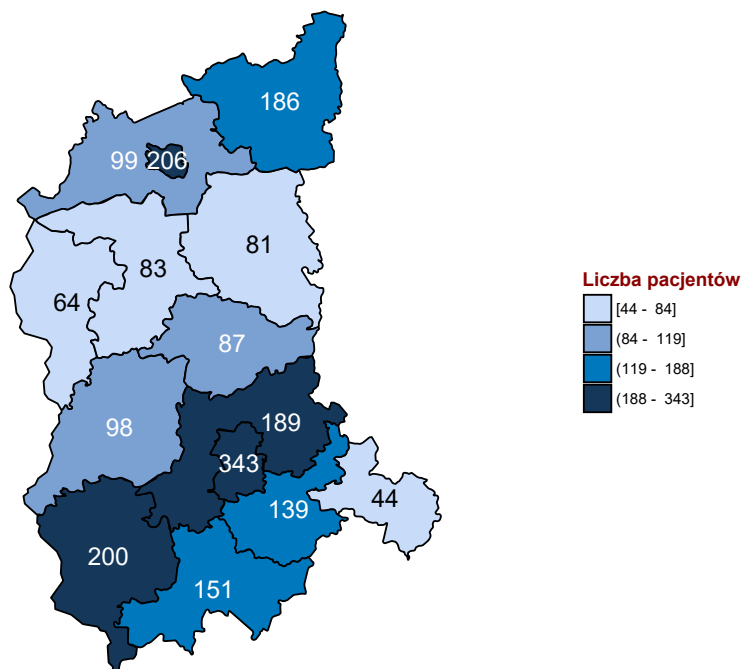
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.4.6: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)

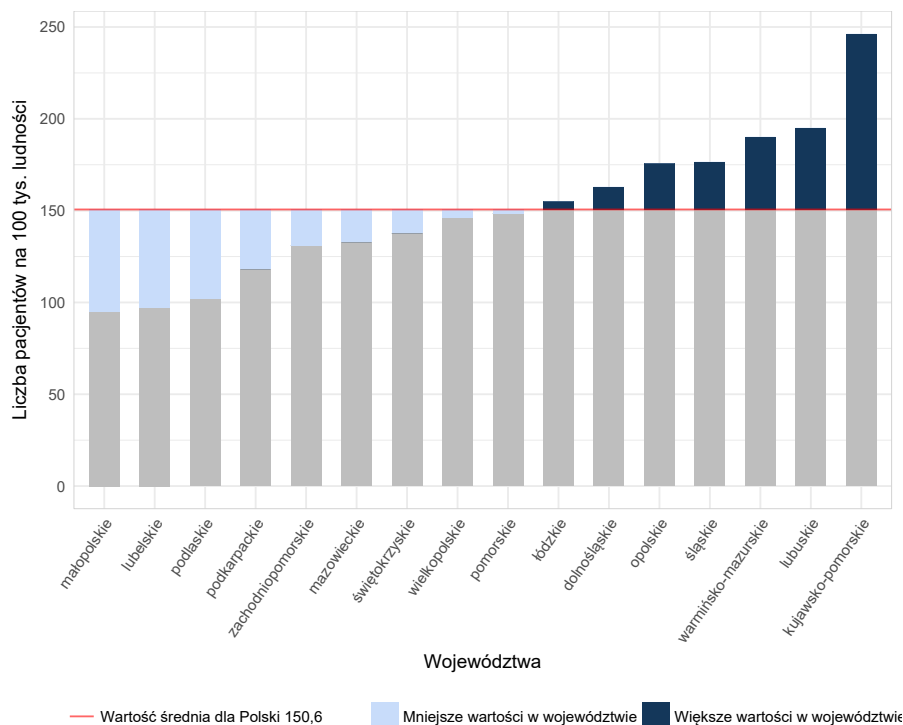


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,7	559,6	-	-	163,0
kujawsko-pomorskie	5,1	612,5	-	-	246,4
lubelskie	2,1	204,7	-	-	97,0
lubuskie	2,0	198,8	-	0,1	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	-	0,1	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 16. 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
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0033	Hospicjum św. Kamila	m. Gorzów Wielkopolski
04.0324	Łużyckie Centrum Medyczne s.c.	żarski
04.0788	NZOZ Salus Opieka Domowa Nad Chorym Terminalnie	strzelecko- drezdenecki
04.0802	NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	stubiński
04.0804	Agia Medica sp. z o.o.	świebodziński
04.0818	Medycyna Paliatywna - Dotyk Anioła W. Gwozdowski i A. Waraksa	m. Gorzów Wielkopolski
04.0819	Poradnia Paliatywna i Hospicjum Domowe	żagański
04.0821	NZOZ Palium Medycyna Paliatywna i Leczenie Bólu	m. Zielona Góra
04.0823	NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	gorzowski
04.0824	Agia Medica sp. z o.o.	krośnieński
04.0825	Hospicjum Domowe Iter	nowosolski
04.0831	Agia Medica sp. z o.o.	międzyrzecki

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 0,43 tys. pacjentów.

Tabela 4.4.17: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

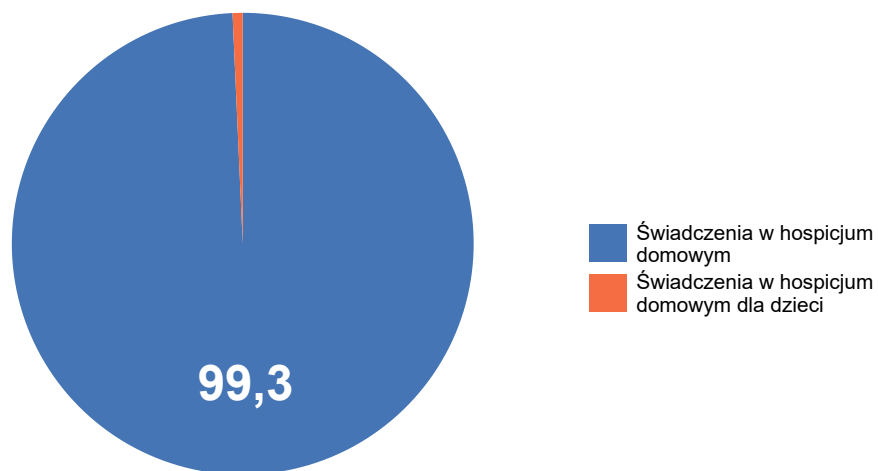
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
04.0821	0,4	40,4	20,3
04.0788	0,2	20,4	10,2
04.0033	0,2	17,7	8,9
04.0324	0,2	21,0	10,6
04.0819	0,1	15,0	7,5
04.0825	0,1	16,8	8,5
04.0824	0,1	11,2	5,6
04.0006	0,1	10,2	5,1
04.0804	0,1	12,1	6,1
04.0818	0,1	8,1	4,1
04.0019	0,1	7,2	3,6
04.0016	0,0	4,4	2,2
04.0007	0,0	3,8	1,9
04.0831	0,0	2,3	1,2
04.0802	0,0	4,6	2,3
04.0823	0,0	3,7	1,8
Woj.	2,0	198,8	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.5 oraz Tabela 4.4.18⁹⁸.

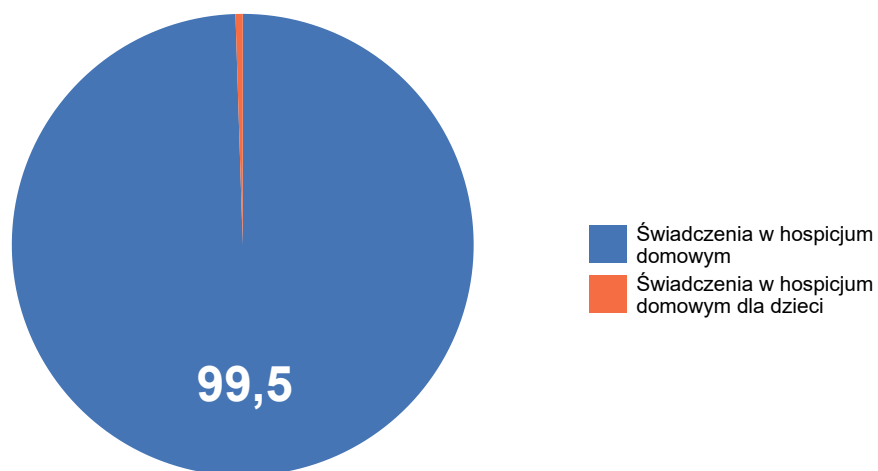
⁹⁸Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

Wykres 4.4.4: Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	-

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 DLA DZIECI	-	0,0

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.]
04.0821	2,2	-	0,4
04.0788	1,1	-	0,2
04.0033	0,8	0,2	0,2
04.0324	1,0	-	0,2
04.0819	0,8	-	0,1
04.0825	0,9	-	0,1
04.0824	0,6	-	0,1
04.0006	0,6	-	0,1
04.0804	0,6	-	0,1
04.0818	0,4	-	0,1
04.0019	0,3	-	0,1
04.0016	0,2	-	0,0
04.0007	0,2	-	0,0
04.0831	0,1	-	0,0
04.0802	0,3	-	0,0
04.0823	0,2	-	0,0
Woj.	10,2	0,2	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.4.20: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 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+
04.0006	67,76	0,35	-	0,68	0,12
04.0007	72,66	0,36	-	0,64	0,14

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+
04.0016	71,32	0,40	-	0,78	0,16
04.0019	66,63	0,49	0,04	0,68	0,14
04.0033	55,82	0,42	0,07	0,60	0,10
04.0324	67,35	0,43	-	0,64	0,10
04.0788	67,92	0,46	-	0,72	0,11
04.0802	64,36	0,51	0,05	0,54	0,03
04.0804	66,70	0,44	-	0,61	0,06
04.0818	69,13	0,57	-	0,67	0,20
04.0819	70,02	0,50	-	0,71	0,15
04.0821	66,32	0,44	-	0,70	0,13
04.0823	68,33	0,50	-	0,47	0,13
04.0824	64,13	0,42	0,01	0,61	0,07
04.0825	69,25	0,37	-	0,63	0,12
04.0831	67,74	0,42	-	0,63	0,05
Woj.	54,47	0,44	0,01	0,66	0,12

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 [%]
04.0006	68,1	29,3	2,6
04.0007	86,4	13,6	-
04.0016	97,8	-	2,2
04.0019	94,8	5,2	-
04.0033	57,6	40,0	2,4
04.0324	97,7	1,1	1,1
04.0788	82,2	0,5	17,4
04.0802	48,6	32,4	18,9
04.0804	69,4	27,8	2,8
04.0818	92,3	6,6	1,1
04.0819	96,5	2,8	0,7
04.0821	66,1	32,1	1,8
04.0823	46,7	26,7	26,7
04.0824	33,6	64,0	2,4
04.0825	97,8	2,2	-
04.0831	79,1	16,3	4,7
Woj.	75,4	20,9	4,1

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
	PORADNIA UROLOGICZNA	66,83	197,16	47,7
Prostata	PORADNIA ONKOLOGICZNA	32,79	100,72	24,3
	PORADNIA RADIOTERAPII	21,47	63,52	15,4
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	57,78	183,99	44,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	19,18	54,26	13,1
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	19,35	49,63	12,0
	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

Tabela 4.5.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
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
	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
Tarczyca	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

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	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-3⁹⁹. 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 medycyjni 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

⁹⁹Sprawozdanie 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.

- 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).

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 CHORÓB PIERSI	14,75	0,48	95,71
PRACOWNIA ENDOSKOPII	14,67	0,47	96,18
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	14,46	0,47	96,65
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	12,37	0,40	97,05
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	12,25	0,40	97,44

Tabela 4.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
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
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	5,46	0,18	98,60
PRACOWNIA SCYNTYGRAFII	5,19	0,17	98,77
PORADNIA CHOROÓB 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 rozpoznaniem 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

Tabela 4.5.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem i typem poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
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

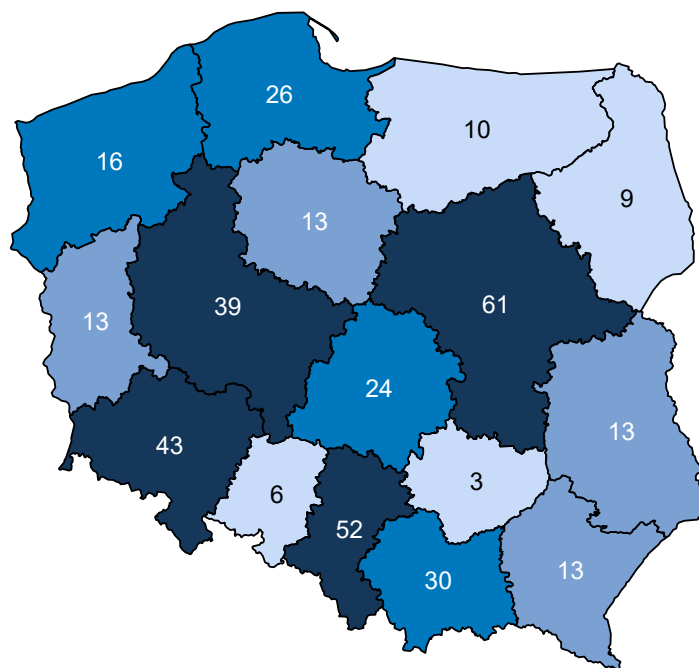
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 13. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.6.

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

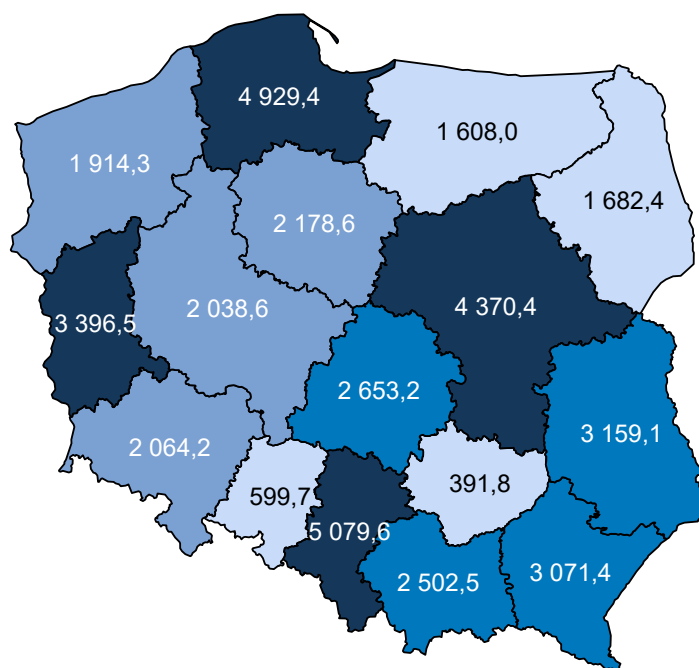
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 56,5 tys. porad (por.

Tabela 4.5.7)¹⁰⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 61,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -5,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -8,9% 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 4.5.1¹⁰¹. 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	55,55
PORADNIA RADIOTERAPII	2,70
PORADNIA CHEMIOTERAPII	1,73
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	1,43
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

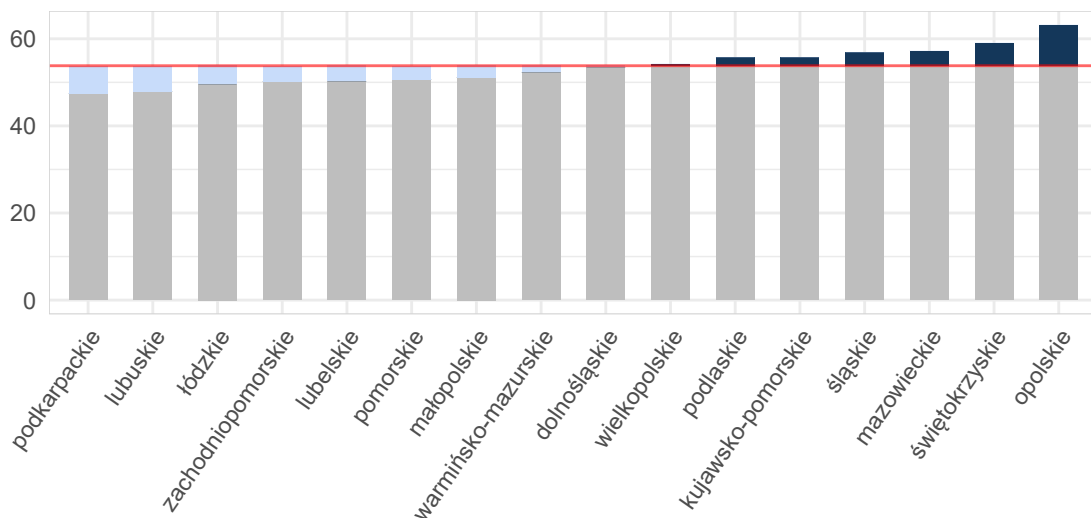
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia onkologiczna	56,48	61,49	-8,86	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

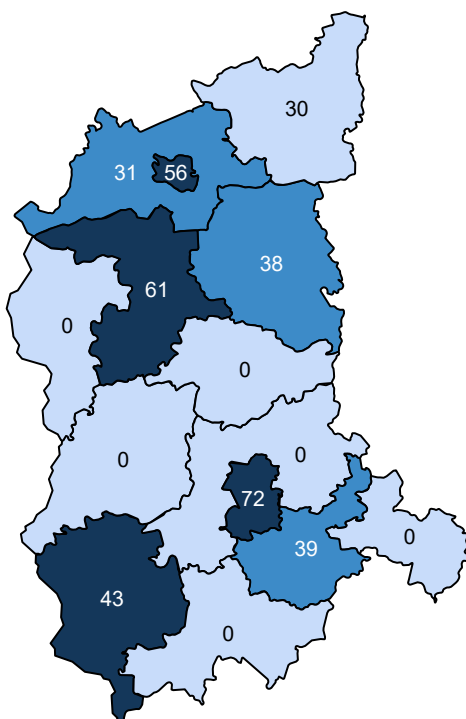
¹⁰¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 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 3,19.

Tabela 4.5.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,70	0,27	2,0	2,57
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	6,22	1,79	18,0	3,47
Górny odcinek przewodu pokarmowego	1,75	0,54	5,1	3,23
Głowa i szyja	0,62	0,27	1,8	2,32
Jądro	0,37	0,14	1,1	2,63
Nerka	0,87	0,35	2,5	2,51
Nowotwory ginekologiczne	2,86	1,01	8,3	2,83
OUN	0,23	0,11	0,7	2,04
Pierś	11,92	3,61	34,5	3,31
Pozostałe nowotwory złośliwe	1,51	0,72	4,4	2,09
Prostata	3,42	1,18	9,9	2,89
Płuco	3,48	0,98	10,1	3,54
Pęcherz	0,52	0,18	1,5	2,83
Tarczycza	0,08	0,04	0,2	2,15
Nowotwory złośliwe razem	34,55	10,83	100,0	3,19

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 88%, z czego 47% porad stanowiły porady typu W11¹⁰². 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	87,70	48,07	-	5,44	9,30	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	77,86	37,67	-	17,71	7,30	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	87,19	41,82	-	5,21	13,22	-	-
Głowa i szyja	94,35	61,23	-	1,94	13,25	-	-
Jądro	94,12	40,91	-	2,14	7,49	-	-
Nerka	92,40	53,46	-	1,27	13,25	-	-
Nowotwory ginekologiczne	91,61	52,80	-	3,21	7,23	-	-
OUN	93,86	62,72	-	0,88	23,68	-	-
Pierś	89,81	47,07	-	7,23	4,08	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	86,35	52,49	-	7,22	15,18	-	-
Prostata	94,47	44,65	-	1,70	11,35	-	-
Płuco	93,00	52,55	-	5,37	14,75	-	-
Pęcherz	87,88	48,65	-	6,54	18,65	-	-
Tarczycza	83,33	33,33	-	5,95	19,05	-	-
Nowotwory złośliwe razem	88,44	46,60	-	7,56	8,58	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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	-
Tarczycza	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

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubuskim. 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
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0324	Łużyckie Centrum Medyczne s.c.	żarski
04.0334	Starmedica sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0376	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Diagnostyk Leszek Szyński, wojciech Kwiecień s.c.	m. Zielona Góra
04.0389	Katharsis sp. z o.o. Wielospecjalistyczny NZOZ Katharsis sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Pierś [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płuczo [tys.]	Prostata [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Nerka [tys.]	Onkologia razem [tys.]	
04.0001	2,67	2,18	1,23	1,45	1,38	0,62	0,35	0,19	10,95	-
04.0002	2,28	1,56	0,68	0,28	1,11	0,46	0,26	0,18	7,26	-
04.0003	0,49	0,58	0,01	0,01	0,05	0,19	0,27	0,04	1,81	-
04.0006	0,23	0,08	0,00	0,00	0,01	0,03	0,04	0,02	0,48	-
04.0007	0,20	0,09	0,05	0,04	0,02	0,03	0,09	0,04	0,66	-
04.0009	0,06	0,07	0,01	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01	0,27	-
04.0014	0,18	0,09	0,02	0,01	0,02	0,03	0,07	0,01	0,46	-
04.0015	0,04	0,02	1,07	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	1,15	-
04.0018	0,06	0,03	0,00	0,00	-	0,01	0,01	0,00	0,12	-
04.0324	0,31	0,19	0,10	0,11	0,02	0,04	0,07	0,03	0,96	-
04.0334	0,20	0,02	0,01	0,06	0,00	0,00	0,01	0,01	0,32	-
04.0376	5,08	1,30	0,31	1,42	0,17	0,32	0,32	0,33	9,95	-
04.0389	0,11	-	0,00	-	0,04	0,00	0,00	-	0,16	-
Woj.	11,92	6,22	3,48	3,42	2,86	1,75	1,51	0,87	34,55	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 10,9 tys. porad dla 3,7 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 46,6%. 4 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. [%]
04.0001	10,95	3,65	3,00	87,52	46,50	-	12,00	8,00	-	-
04.0002	7,26	2,26	3,21	85,90	53,22	-	8,48	9,84	-	-
04.0003	1,81	0,63	2,86	78,21	24,88	-	10,48	13,57	-	-
04.0006	0,48	0,23	2,10	95,64	57,26	-	4,36	-	-	-
04.0007	0,66	0,25	2,69	84,36	52,63	-	5,71	10,53	-	-
04.0009	0,27	0,11	2,53	84,13	31,37	-	4,80	21,77	-	-
04.0014	0,46	0,17	2,68	94,58	11,06	-	5,42	6,07	-	-
04.0015	1,15	0,30	3,86	93,76	29,66	-	6,07	17,52	-	-
04.0018	0,12	0,05	2,51	99,15	27,12	-	0,85	-	-	-
04.0324	0,96	0,35	2,77	77,70	42,12	-	17,01	17,32	-	-
04.0334	0,32	0,13	2,51	85,67	33,33	-	9,35	14,02	-	-
04.0376	9,95	3,76	2,64	93,19	50,15	-	1,32	5,49	-	-
04.0389	0,16	0,06	2,60	95,65	39,13	-	-	8,07	-	-
Woj.	34,55	10,83	3,19	88,44	46,60	-	7,56	8,58	-	-

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 lubuskim 95% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy.

W Tabeli 4.5.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰³ 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

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 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. [%]
04.0001	-	-	99,38	0,62	0,01	-	12,01	16,34	71,66
04.0002	0,15	-	95,82	4,02	0,01	-	8,52	13,97	77,51
04.0003	-	2,87	86,05	11,09	2,81	9	10,26	17,87	71,87
04.0006	-	-	100,00	-	0,41	27	23,44	23,24	53,32
04.0007	0,15	-	95,64	4,21	0,30	300	10,53	19,25	70,23
04.0009	1,11	-	91,88	7,01	0,37	-	14,02	21,40	64,58
04.0014	-	-	99,78	0,22	0,22	-	8,89	20,82	70,28
04.0015	-	-	100,00	-	0,09	-	7,29	7,98	84,74
04.0018	-	-	100,00	-	0,85	-	22,03	8,47	69,49
04.0324	-	-	100,00	-	0,10	-	13,49	17,63	68,88
04.0334	-	-	100,00	-	0,31	-	15,26	16,20	68,54
04.0376	-	-	90,59	9,41	0,01	-	7,55	26,63	65,82
04.0389	-	-	100,00	-	0,62	-	6,83	29,81	63,35
Woj.	0,04	0,15	95,33	4,47	0,15	20	9,93	18,93	71,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁰³Przez 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 4.5.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	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. [%]
04.0001	1	7,84	1,45	0,01	83,40	0,52	-	16,26	-	-	-	0,03
04.0002	1	5,62	1,14	0,00	85,65	0,66	-	10,69	-	-	-	0,02
04.0003	1	1,30	0,29	0,00	74,83	0,31	-	12,13	-	-	-	-
04.0006	1	0,26	0,06	0,00	94,55	0,56	-	5,45	-	-	-	0,41
04.0007	1	0,47	0,11	0,00	86,30	0,63	-	7,28	-	-	-	0,25
04.0009	1	0,18	0,04	0,00	87,43	0,41	-	7,43	-	-	-	-
04.0014	1	0,32	0,08	0,00	94,44	0,12	-	5,56	-	-	-	-
04.0015	1	0,98	0,17	0,01	93,35	0,31	-	6,65	-	-	-	0,11
04.0018	1	0,08	0,02	0,01	98,78	0,25	-	1,22	-	-	-	-
04.0324	-	0,66	0,13	0,00	73,04	0,58	-	23,95	-	-	-	-
04.0334	-	0,22	0,05	0,00	90,00	0,47	-	8,18	-	-	-	-
04.0376	-	6,55	1,69	0,00	93,72	0,56	-	1,92	-	-	-	0,05
04.0389	-	0,10	0,03	0,00	99,02	0,44	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	24,58	4,99	0,00	86,85	0,54	-	10,10	-	-	-	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

4.5.3 Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej

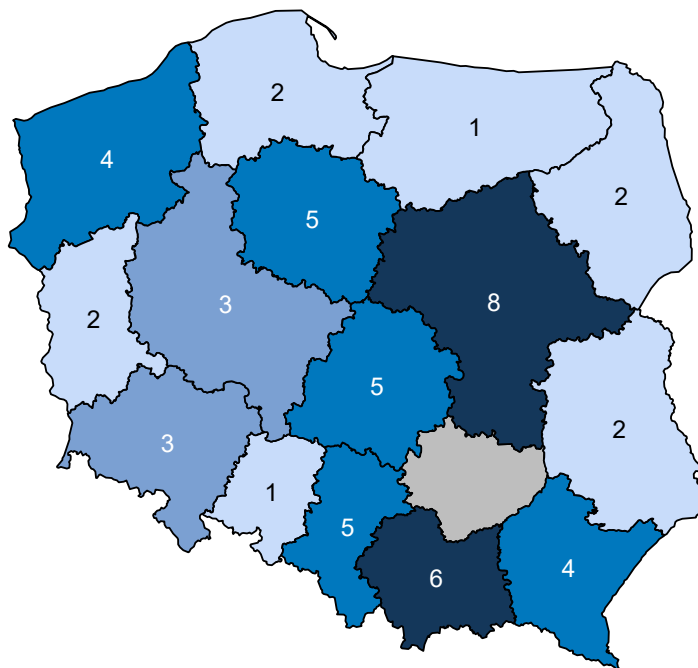
W województwie lubuskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.18.

Tabela 4.5.18: 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
wielkopolskie	3,82	1 274,33	3
zachodniopomorskie	2,64	658,75	4
Polska	40,76	768,98	53

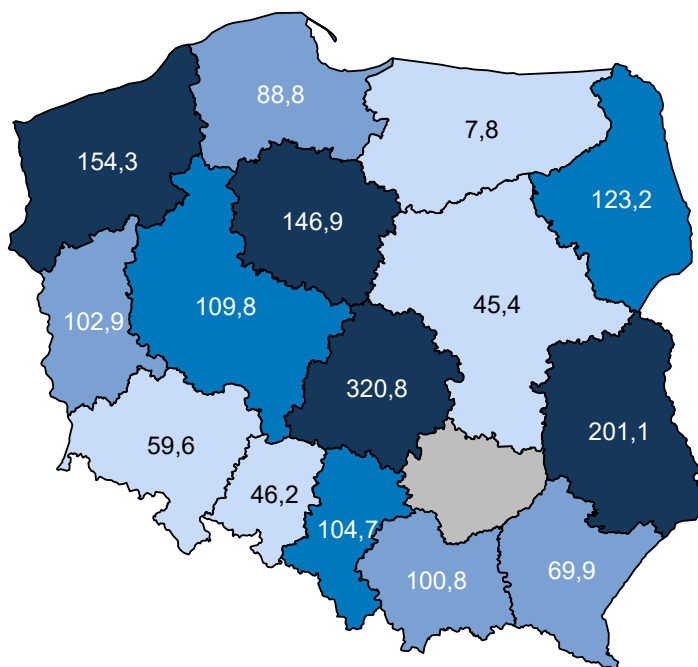
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.5.4: PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.5.5: 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 100,0%

porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Prostata. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,04. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznaw wyniosła 21 dni.

Tabela 4.5.19: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,03	0,03	20	2,9	1,03
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,01	0,01	27	1,1	1,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,00	0,00	10	0,2	1,00
Jądro	0,00	0,00	35	0,2	1,00
Nerka	0,02	0,02	24	1,5	1,07
Nowotwory ginekologiczne	0,01	0,01	20	1,0	1,00
Pierś	0,42	0,40	20	39,8	1,04
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,01	0,01	18	0,8	1,00
Prostata	0,53	0,50	22	50,2	1,05
Płuco	0,02	0,02	20	1,7	1,06
Pęcherz	0,00	0,00	29	0,5	1,00
Tarczycyca	0,00	0,00	5	0,1	1,00
Nowotwory złośliwe razem	1,05	1,00	21	100,0	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.20 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.21.

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 4.5.20: 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	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycyca	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory złośliwe razem	-	-	-	-	-	100,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.21: 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 lubuskim. 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 4.5.22). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.23.

Tabela 4.5.22: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.23: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Prostata [tys.]	Pierś [tys.]	Czerniak [tys.]	Płuco [tys.]	Nerka [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
04.0002	0,07	0,06	-	-	0,00	0,00	0,00	0,14	-
04.0004	0,45	0,36	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01	0,91	-
Woj.	0,53	0,42	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01	1,05	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,9 tys. porad dla 0,9 tys. pacjentów (por.

Tabela 4.5.24. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie - %.

Tabela 4.5.24: 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. [%]
04.0002	0,14	0,14	1,00	-	-	-	-	-	100,00	-
04.0004	0,91	0,86	1,05	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,05	1,00	1,04	-	-	-	-	-	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 21. 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 4.5.25 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubuskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.26 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.

Tabela 4.5.25: 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

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 4.5.25: 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	99,25	0,75	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.26: 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. [%]
04.0002	-	100,00	-	-	42,34	26	100,00	-	-
04.0004	-	100,00	-	-	54,51	21	90,44	8,57	0,99
Woj.	-	100,00	-	-	52,91	21	91,69	7,45	0,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.5.27: 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. [%]
04.0004	1	0,01	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,01	0,00	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 POZ¹⁰⁵. 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

¹⁰⁵World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

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 świadczeń 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)¹⁰⁶, 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
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 mniej¹⁰⁷.

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

¹⁰⁶Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

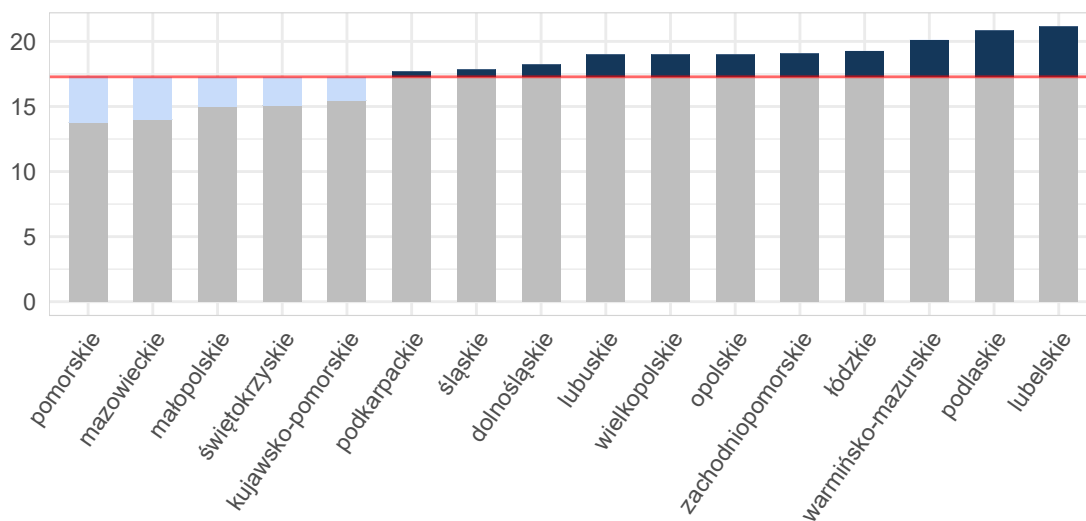
¹⁰⁷Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

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
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

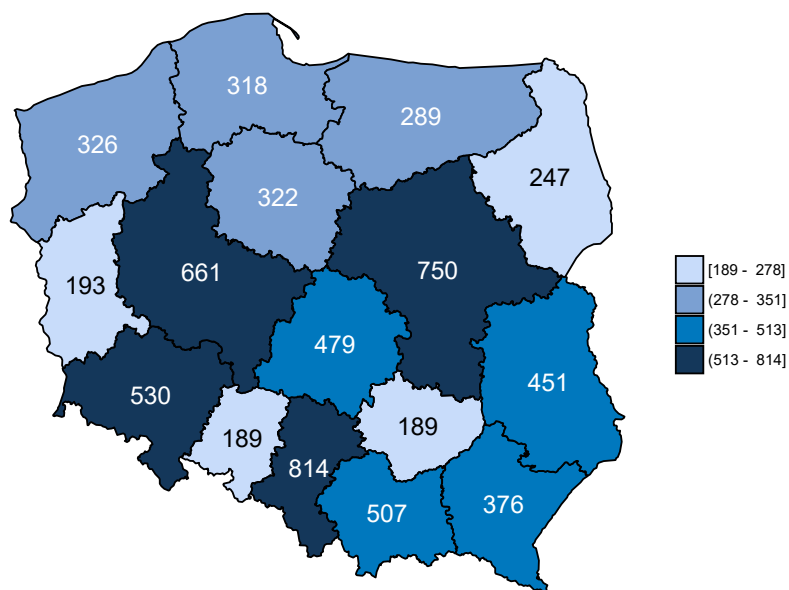
Wykres 4.6.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

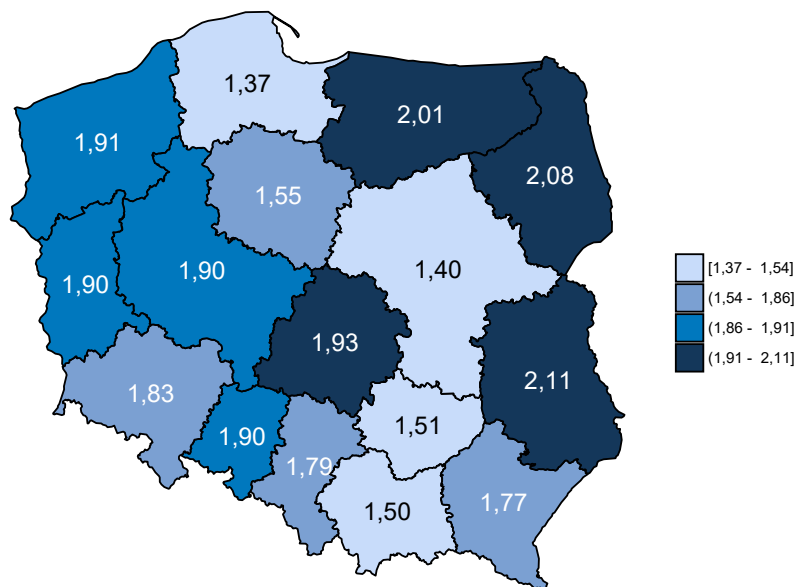
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 4.6.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 4.6.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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

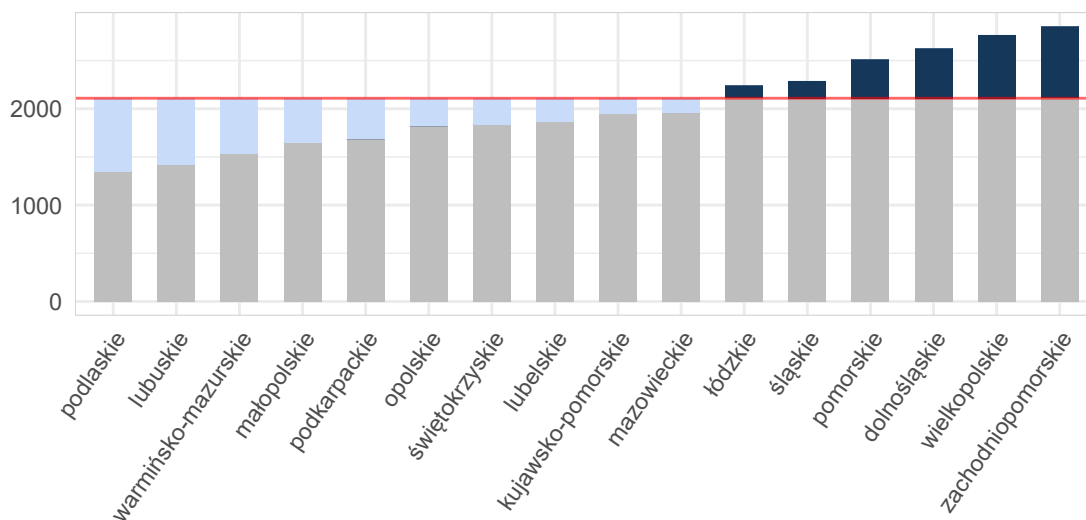
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 4.6.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 4.6.2.

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

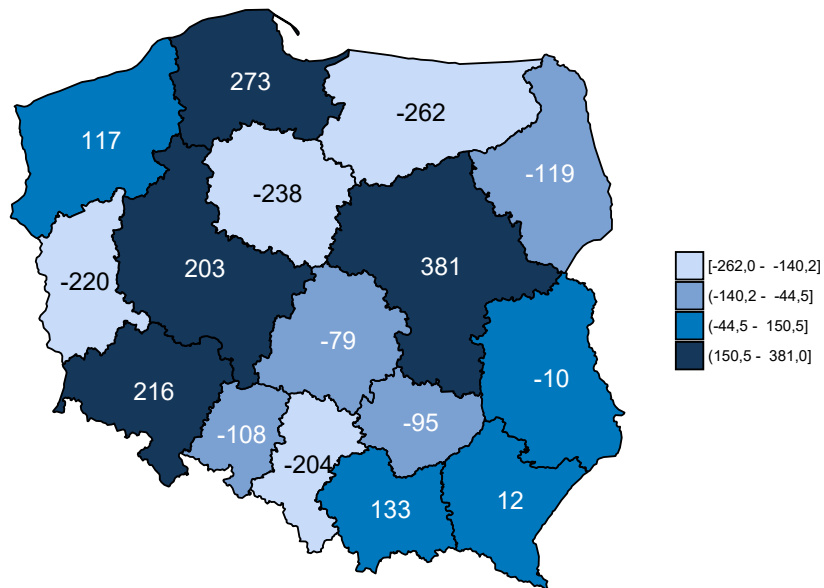


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 4.6.3, 4.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹⁰⁸

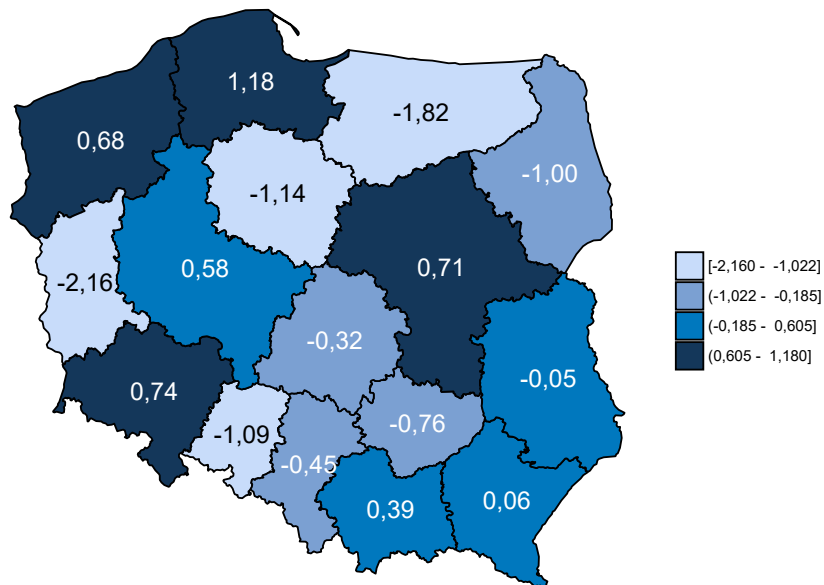
¹⁰⁸W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 4.6.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

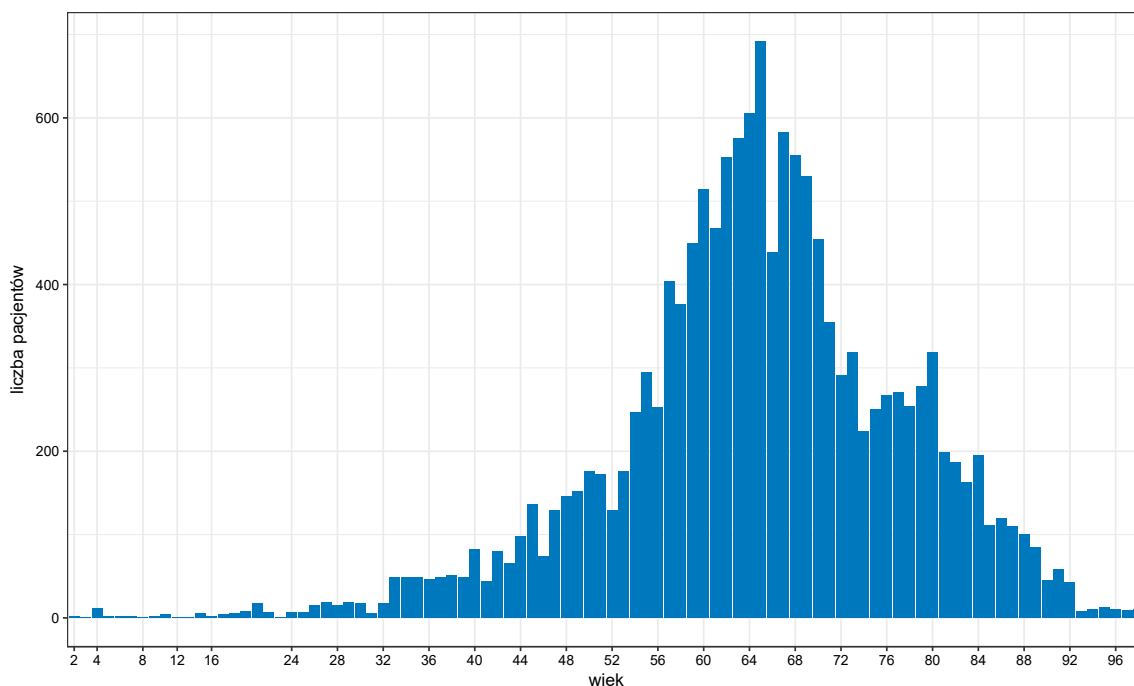
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

4.6.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie lubuskim. 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 lubuskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 193 podmiotów, a skorzystało z nich 5,7 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 lubuskim 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 lubuskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

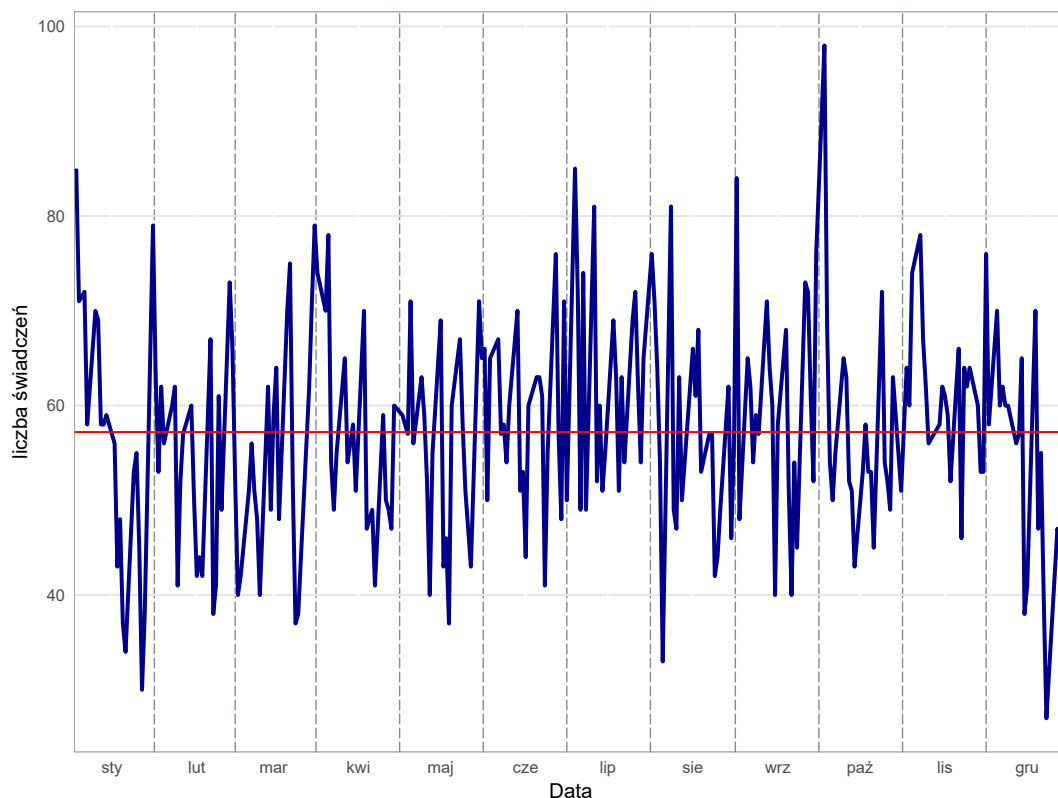
Tabela 4.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odssetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odssetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	1,00	2,54	2,5	17,9	99,3	0,0	0,7
Płuco	0,73	2,02	2,8	14,2	98,5	-	1,5
Piersć	0,96	1,96	2,1	13,8	99,2	-	0,8
Prostata	0,70	1,74	2,5	12,3	99,5	-	0,5
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,50	1,30	2,6	9,1	98,8	-	1,2
Pozostałe nowotwory	0,48	0,94	2,0	6,6	99,4	-	0,6
Nowotwory ginekologiczne	0,38	0,90	2,4	6,3	96,2	-	1,3
Pęcherz	0,35	0,89	2,5	6,3	99,6	-	0,4
Głowa i szyja	0,31	0,71	2,3	5,0	98,4	0,6	1,0
Nerka	0,22	0,48	2,2	3,4	99,2	-	0,8
OUN	0,16	0,43	2,7	3,0	99,8	-	0,2
Tarczycyca	0,13	0,26	2,0	1,8	99,6	-	0,4
Czerniak	0,10	0,21	2,1	1,5	99,5	-	0,5
Jądro	0,04	0,09	2,2	0,6	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 lubuskim. 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 lubuskim

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 lubuskiego.

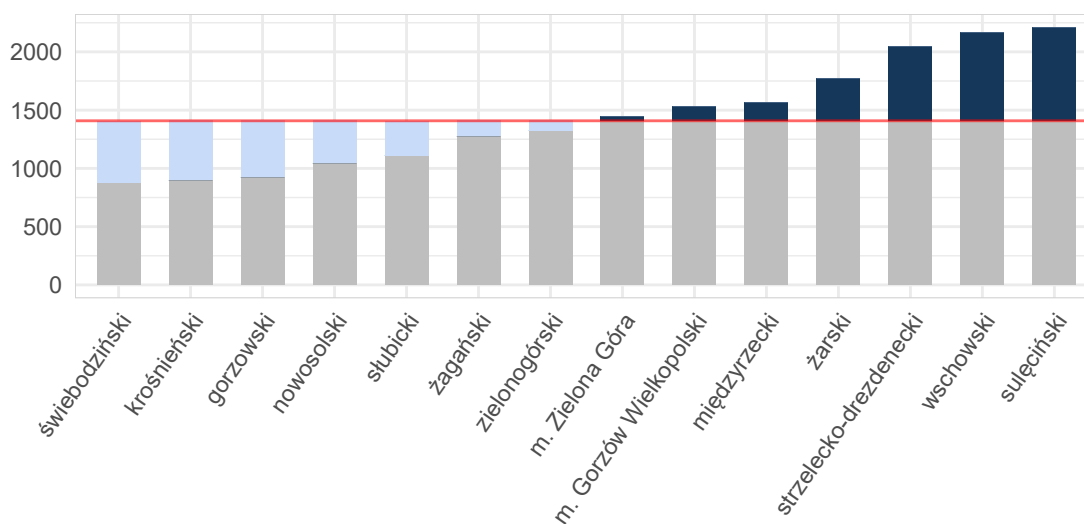
Tabela 4.6.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

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
gorzowski	13	0,22	0,66	7,13	18,25	315,86	925,12
krośnieński	12	0,23	0,50	3,78	21,52	416,08	900,30
międzyrzecki	11	0,34	0,91	4,71	18,84	583,93	1 563,44
nowosolski	17	0,34	0,91	4,72	19,51	391,38	1 045,60
stubiński	8	0,18	0,52	3,82	16,99	392,84	1 112,69
strzelecko-drezdenecki	9	0,44	1,02	3,63	18,06	882,79	2 046,47
sulęciński	8	0,27	0,78	11,88	22,59	759,69	2 211,30
świebodziński	10	0,23	0,50	2,42	17,79	416,34	880,72
zielenogórski	14	0,40	1,00	8,24	18,59	531,11	1 321,14
żagański	18	0,41	1,03	1,46	22,32	512,20	1 277,39

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
żarski	17	0,64	1,73	3,23	17,39	654,51	1 773,31
wschowski	6	0,31	0,85	7,41	15,28	782,05	2 165,27
m. Gorzów Wielkopolski	23	0,84	1,90	12,05	18,55	673,41	1 532,32
m. Zielona Góra	21	0,85	2,01	9,98	15,07	607,19	1 445,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.6.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo lubuskie

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 lubuskiego. 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.]
gorzowski	-	0,00	-	-	-	0,02	0,31	0,33
krośnieński	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,04	0,20	0,26
międzyrzecki	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,05	0,40	0,45
nowosolski	-	0,00	0,00	0,00	-	0,09	0,37	0,44
słubicki	-	-	-	0,00	-	0,02	0,22	0,28
strzelecko-drezdenecki	-	-	0,00	0,00	0,00	0,04	0,48	0,50
sułęciński	-	-	-	-	0,00	0,07	0,34	0,37
świebodziński	-	-	-	-	-	0,01	0,22	0,27
zielonogórski	-	0,00	-	-	0,00	0,03	0,50	0,46
żagański	-	-	-	-	0,00	0,07	0,42	0,54
żarski	-	0,01	-	0,00	0,00	0,12	0,75	0,85

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.]
wschowski	-	0,00	-	-	0,00	0,06	0,33	0,46
m. Gorzów Wielkopolski	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,10	0,71	1,07
m. Zielona Góra	-	-	0,00	0,00	0,01	0,09	0,72	1,19
Województwo	-	-	-	-	-	0,81	5,96	7,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

W badanej grupie chorób w województwie lubuskim, zostało odnotowanych 5 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

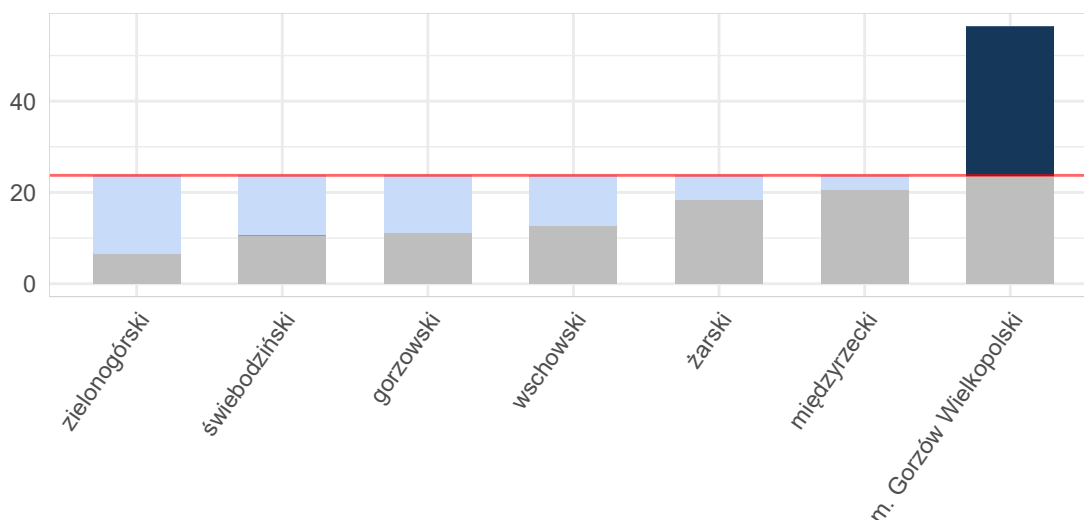
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim 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
gorzowski	1	0,01	0,01	12,50	1,40	11,23	11,23
międzyrzecki	1	0,01	0,01	8,33	1,71	20,55	20,55
świebodziński	1	0,01	0,01	33,33	1,78	10,68	10,68
zielonogórski	1	0,00	0,00	20,00	1,33	6,64	6,64
żarski	1	0,02	0,02	11,11	1,02	16,36	18,41
wschowski	1	0,00	0,00	40,00	2,55	12,74	12,74
m. Gorzów Wielkopolski	1	0,06	0,07	30,00	0,81	50,00	56,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.6.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo lubuskie

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 lubuskiego. 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.]
gorzowski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
międzyrzecki	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
świebodziński	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
zielonogórski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
żarski	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
wschowski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
m. Gorzów Wielkopolski	-	-	-	-	0,00	0,00	0,02	0,05
Województwo	-	-	-	-	-	-	0,04	0,07

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	396
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	396

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.

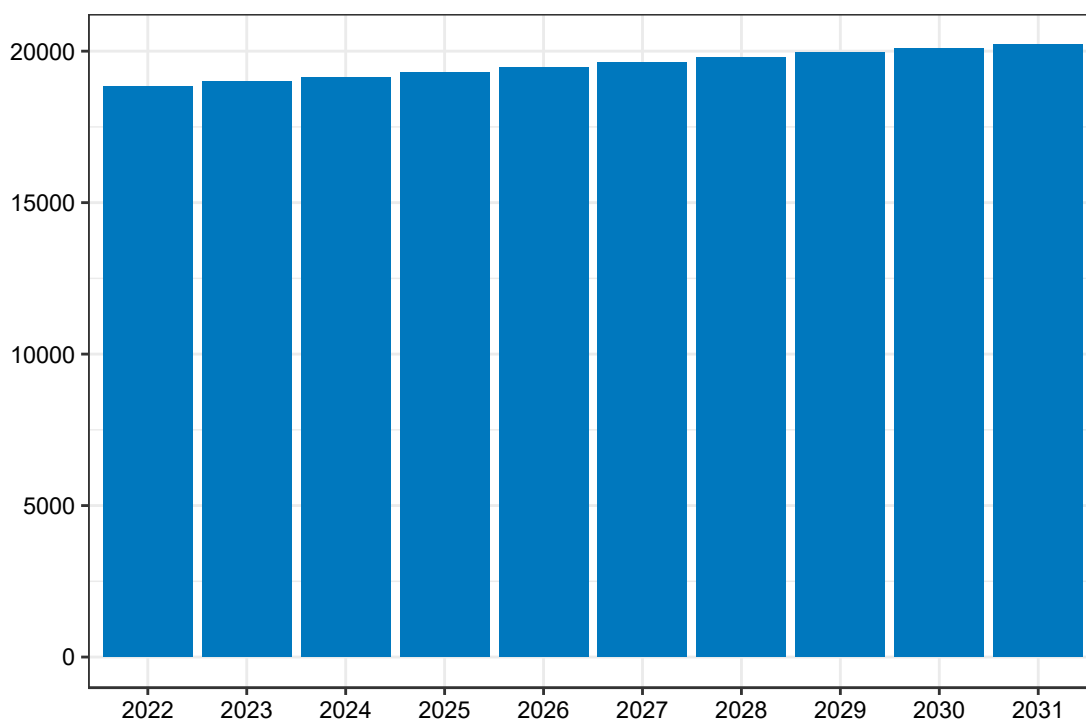
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych 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.

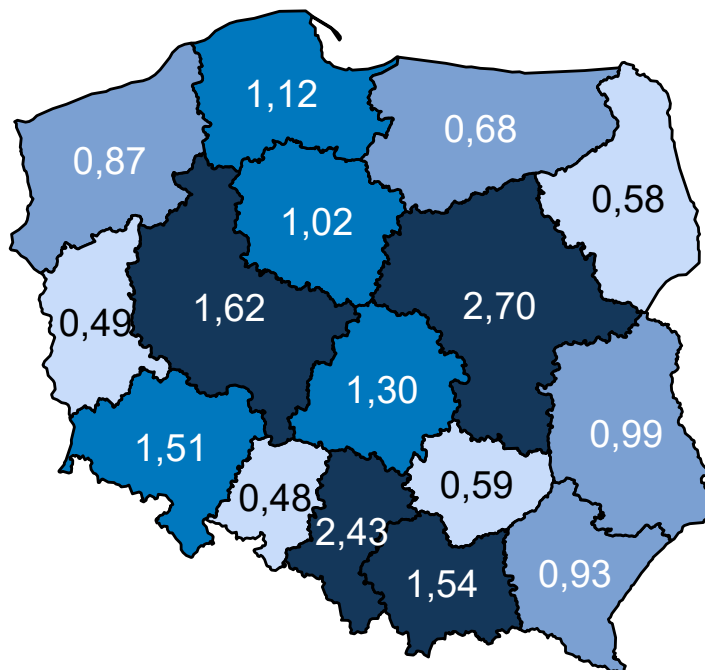
Wykres 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

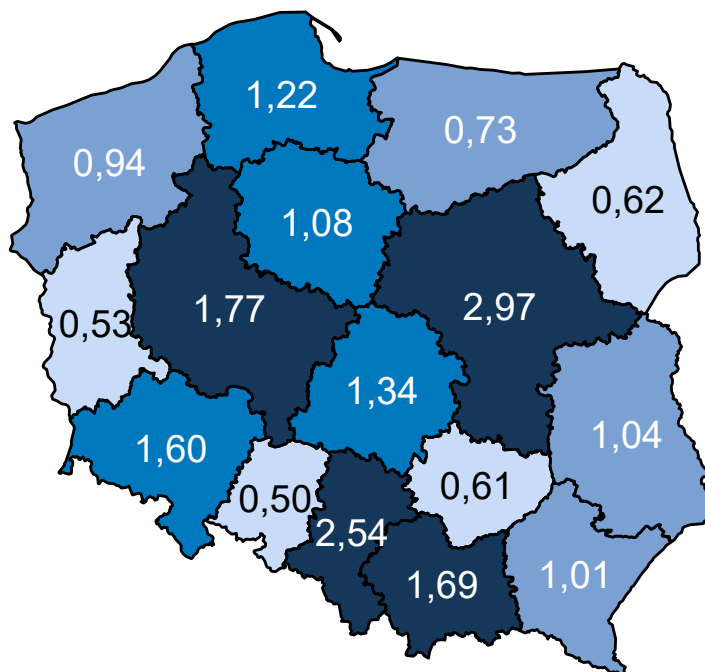
Mapa 5.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.2.

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

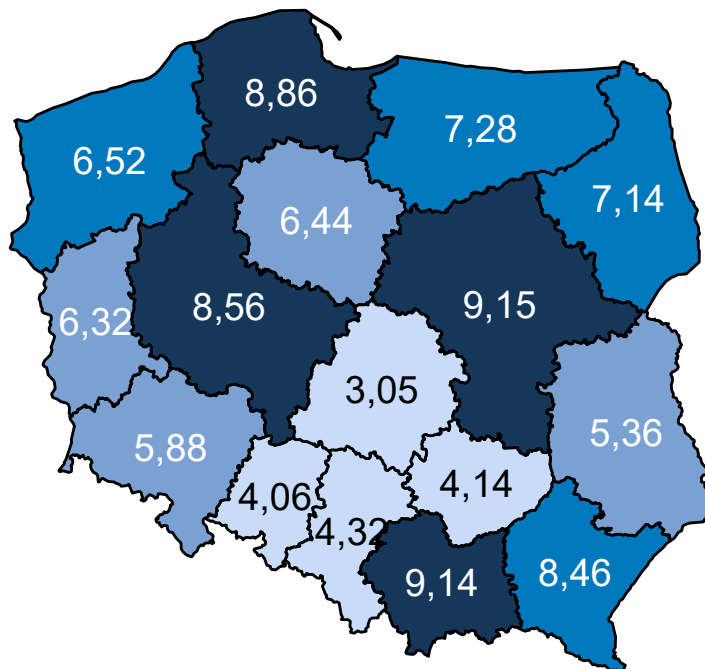


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,32%.

Mapa 5.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

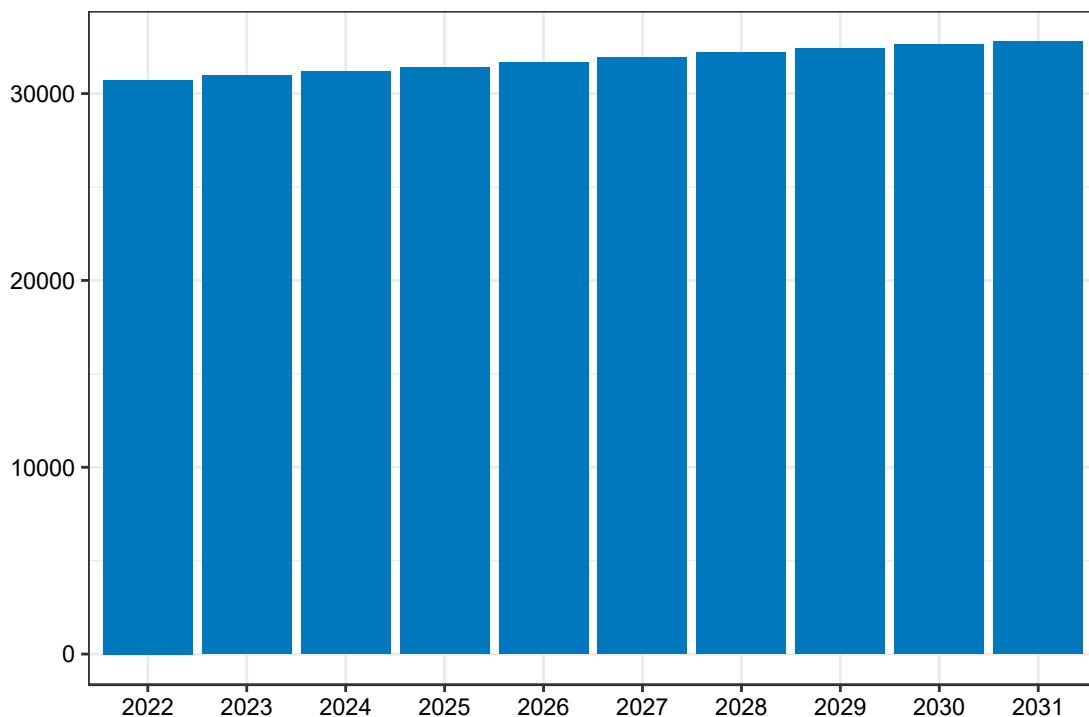


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

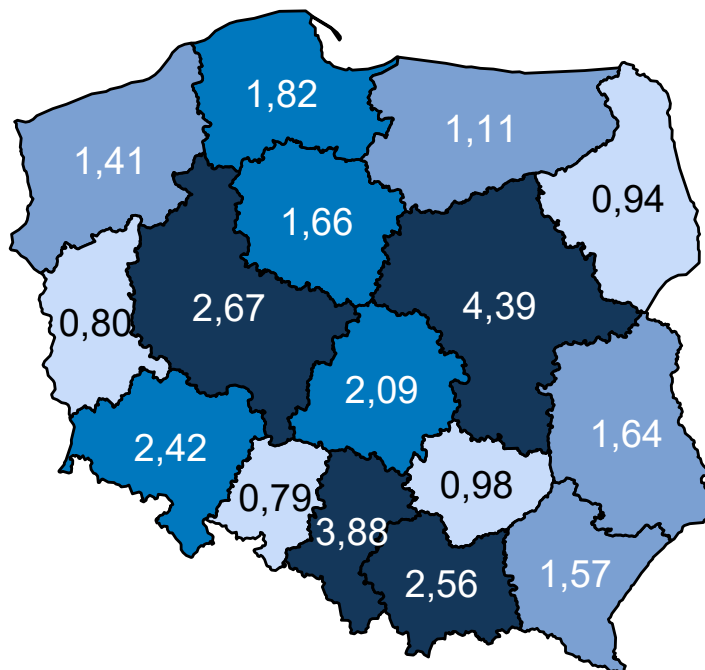
Wykres 5.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

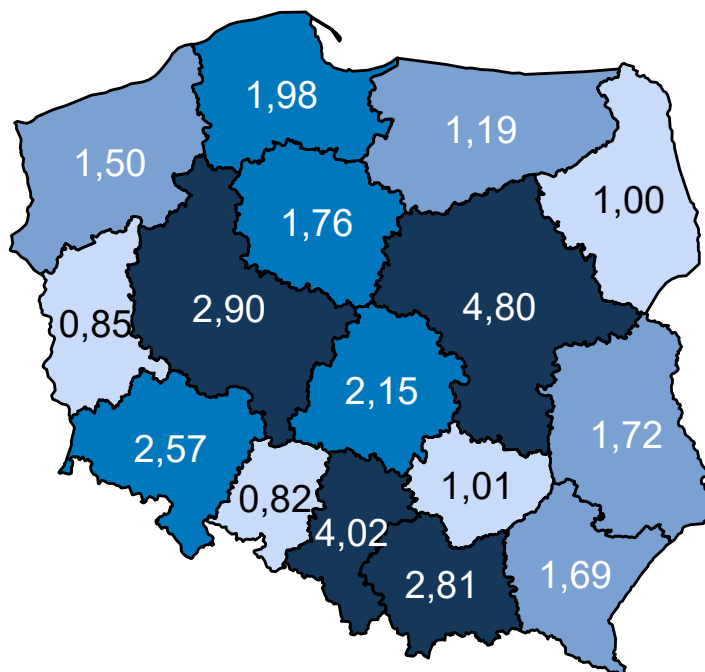
Mapa 5.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,80 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.5.

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

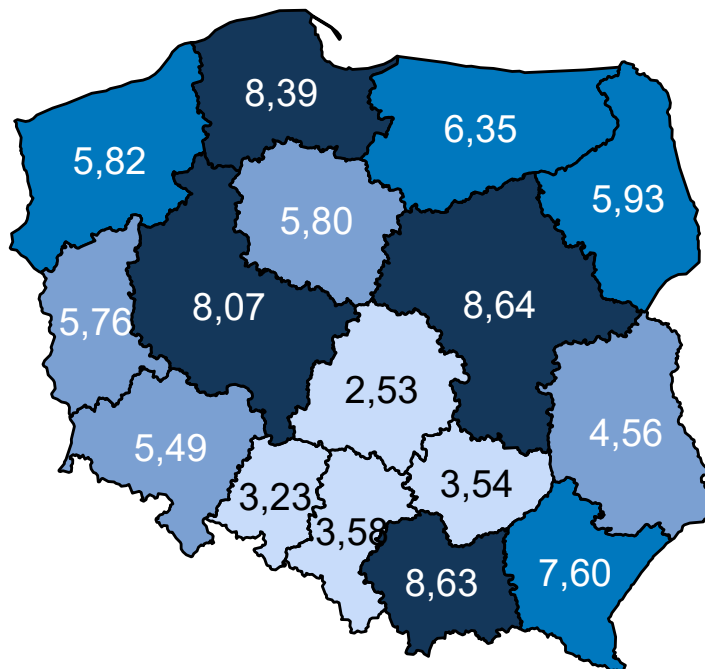


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,76%.

Mapa 5.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

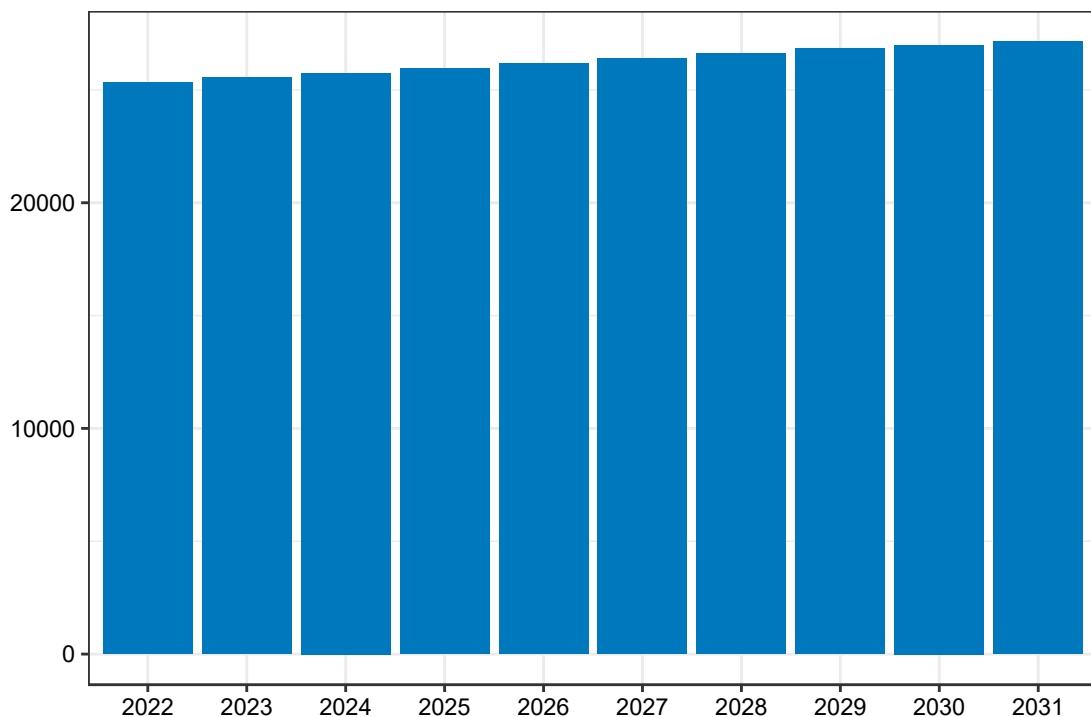


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

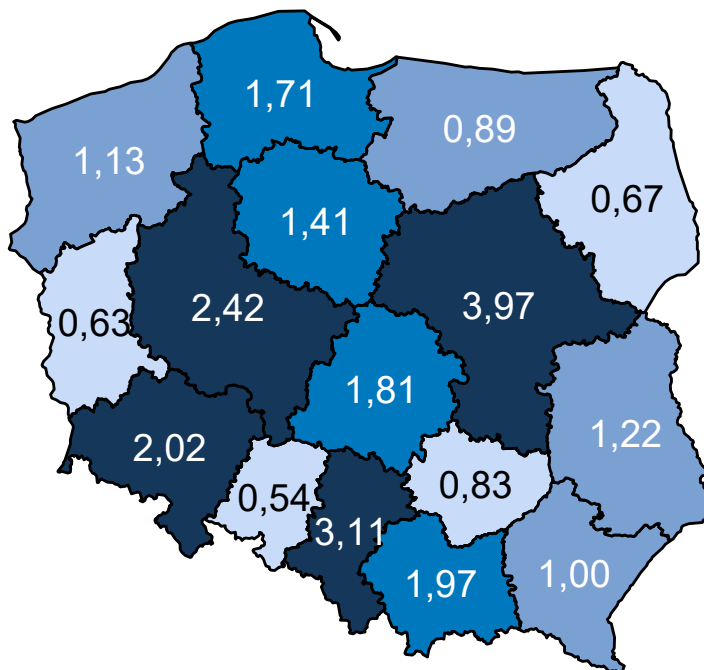
Wykres 5.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

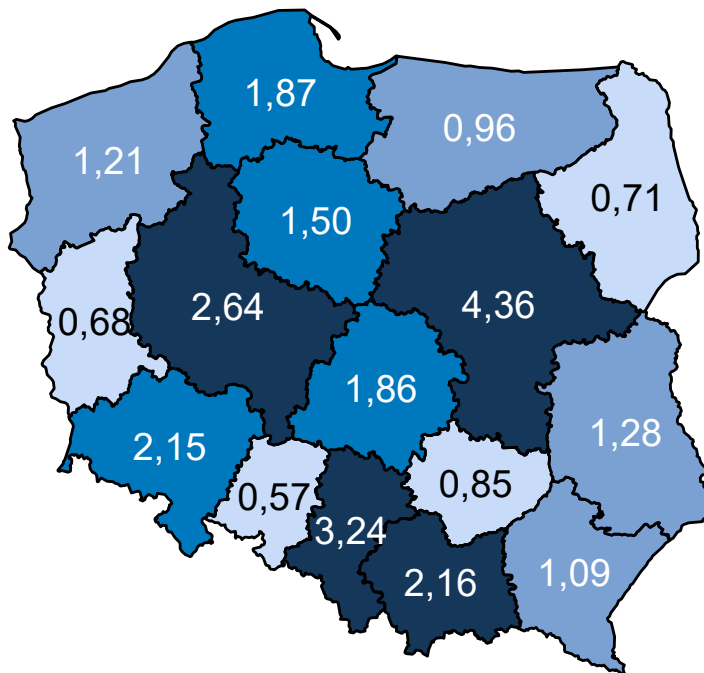
Mapa 5.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,63 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.8.

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

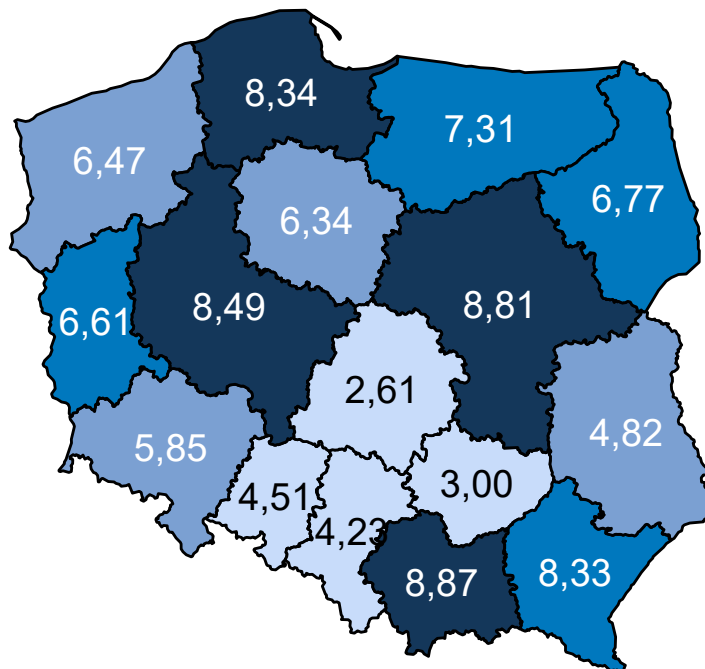


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,61%.

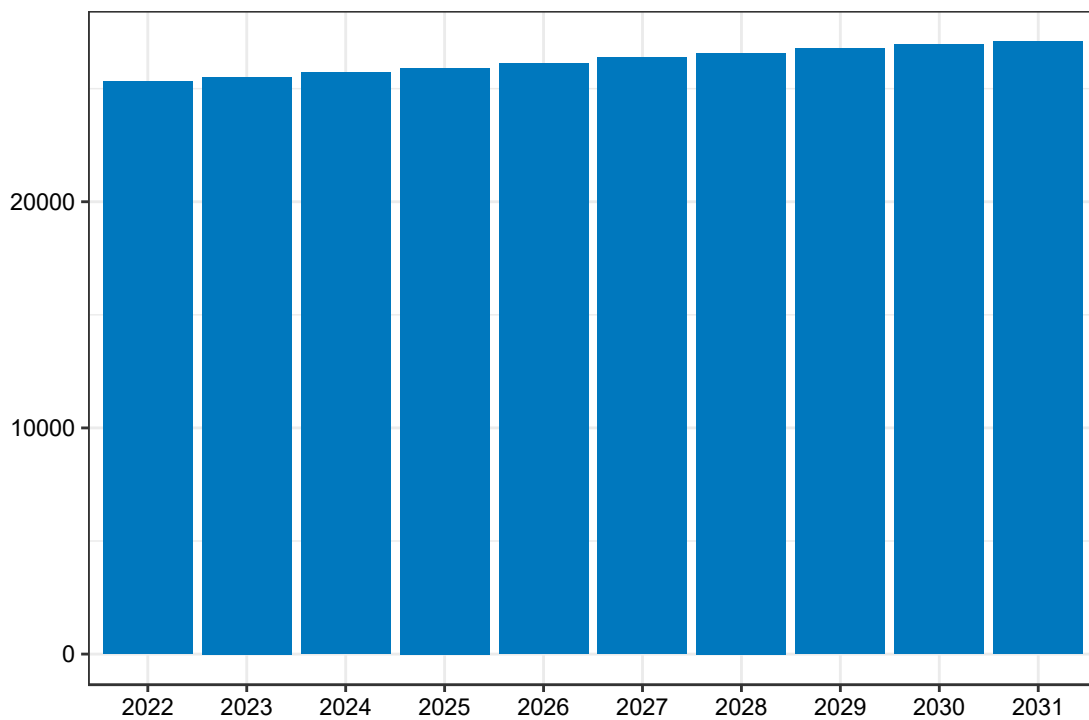
Mapa 5.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

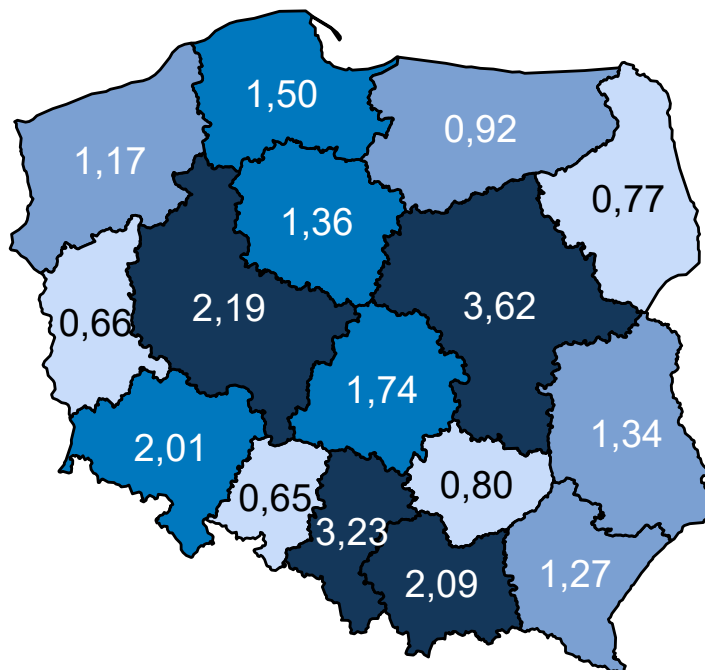
W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

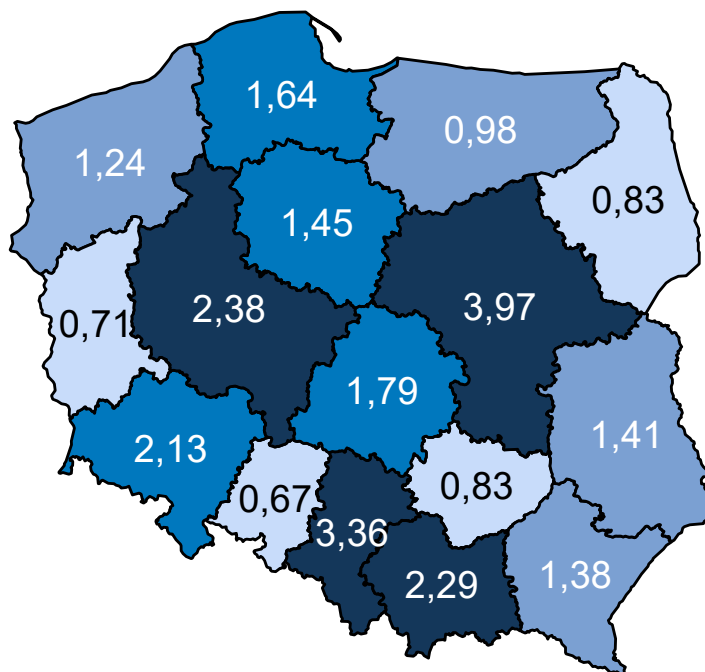
Mapa 5.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,66 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.11.

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

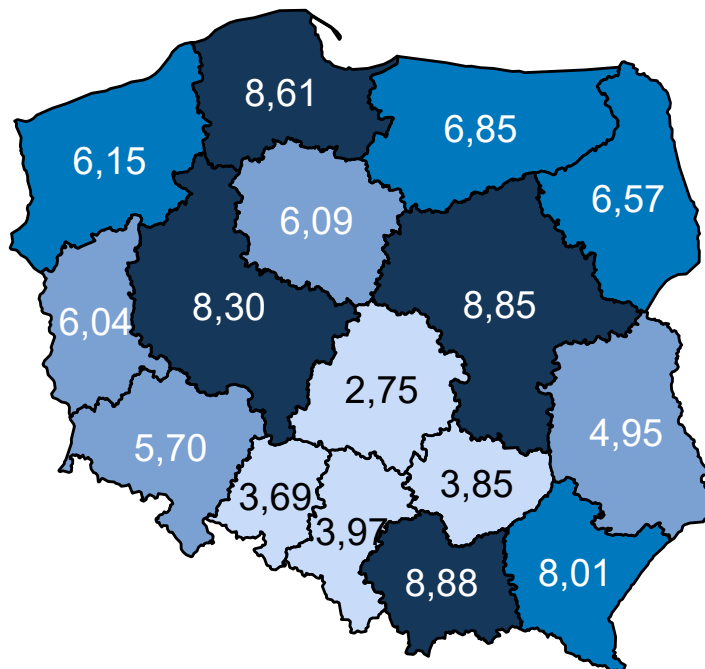


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,04%.

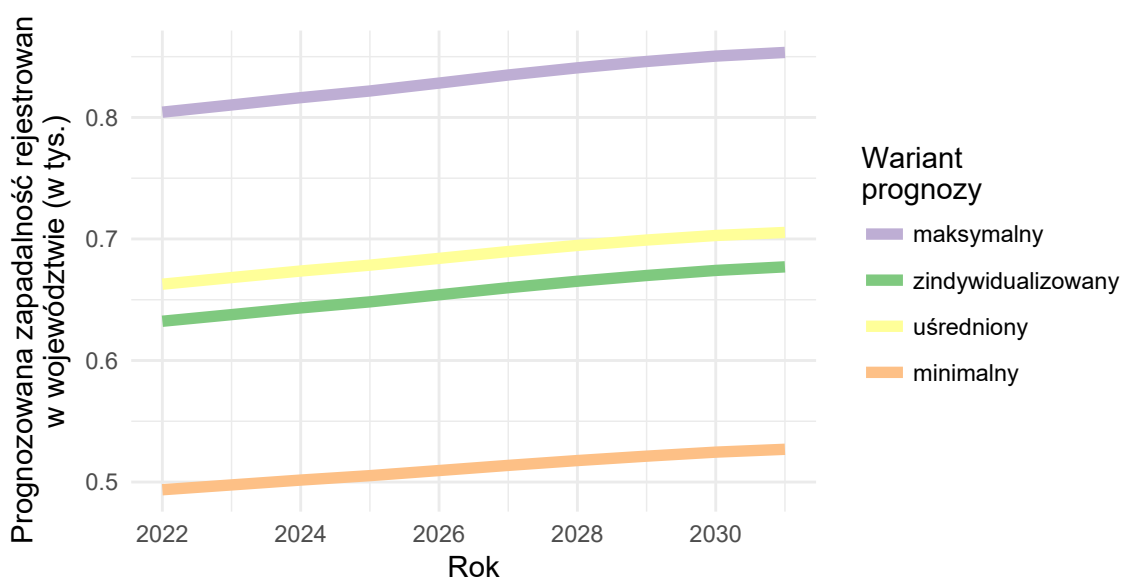
Mapa 5.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



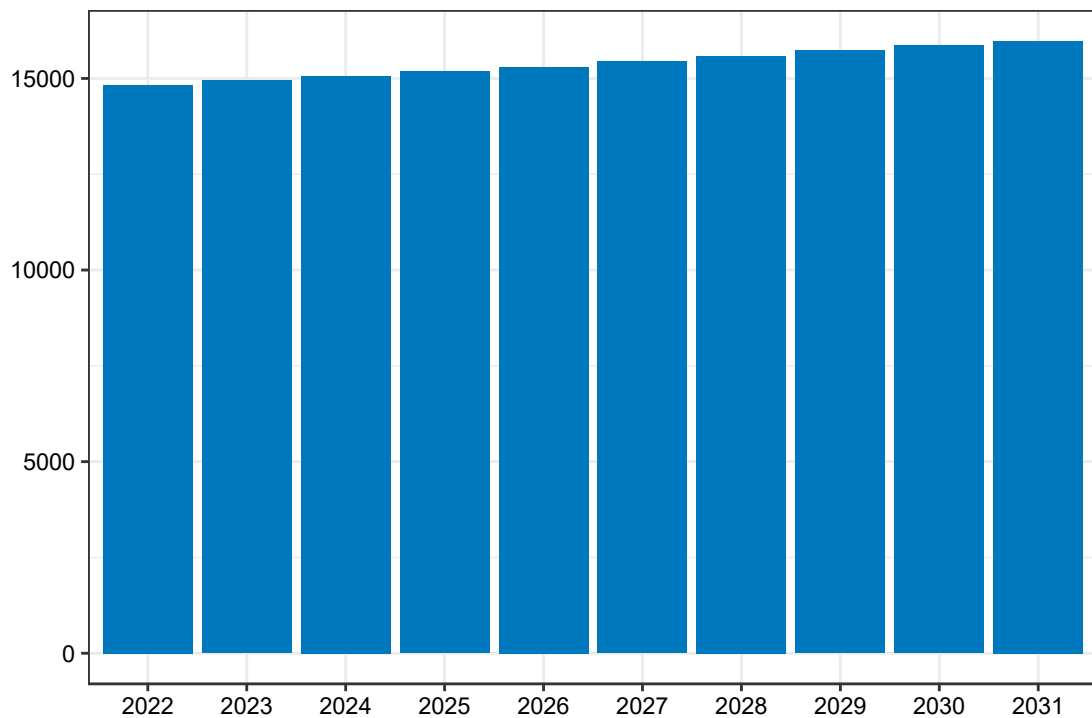
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

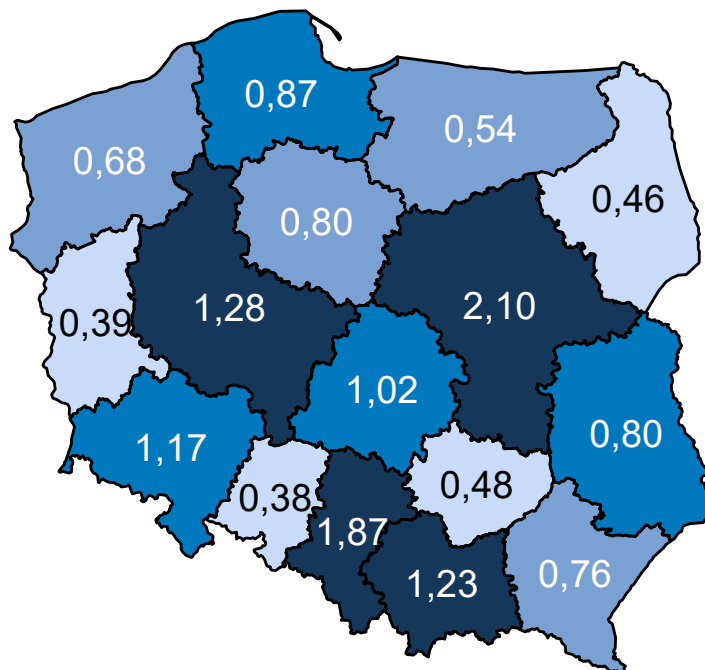
Wykres 5.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

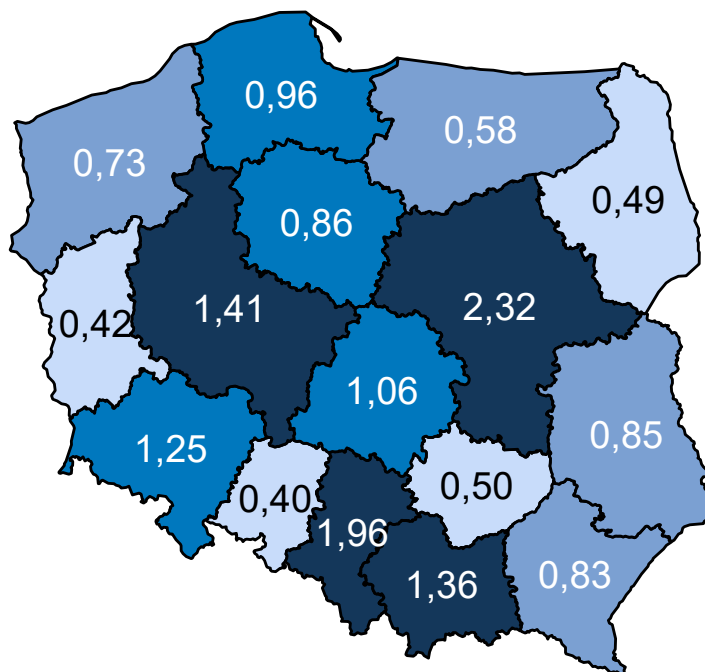
Mapa 5.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,39 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.14.

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

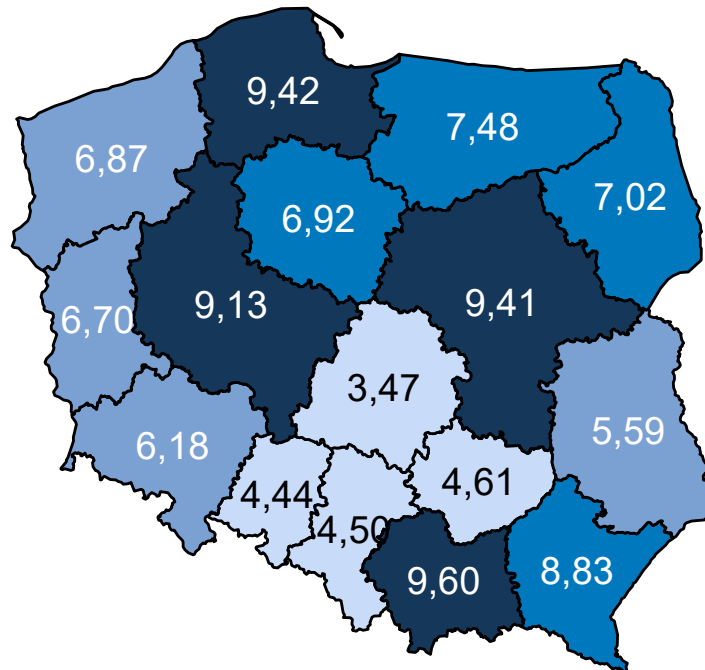


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,70%.

Mapa 5.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

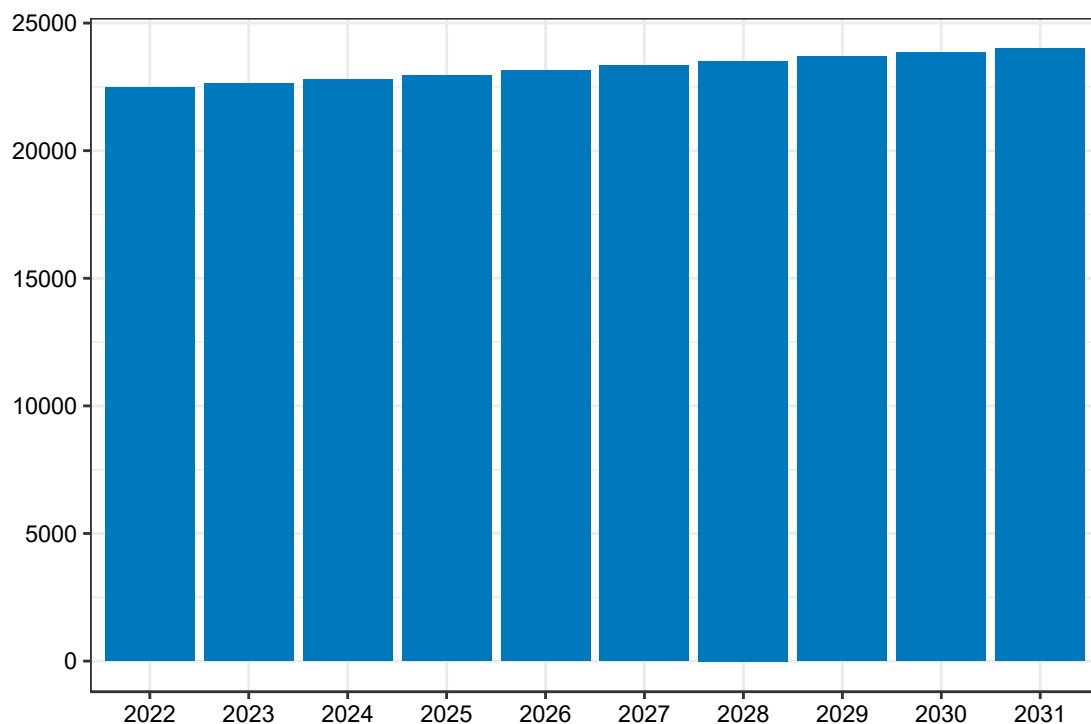


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

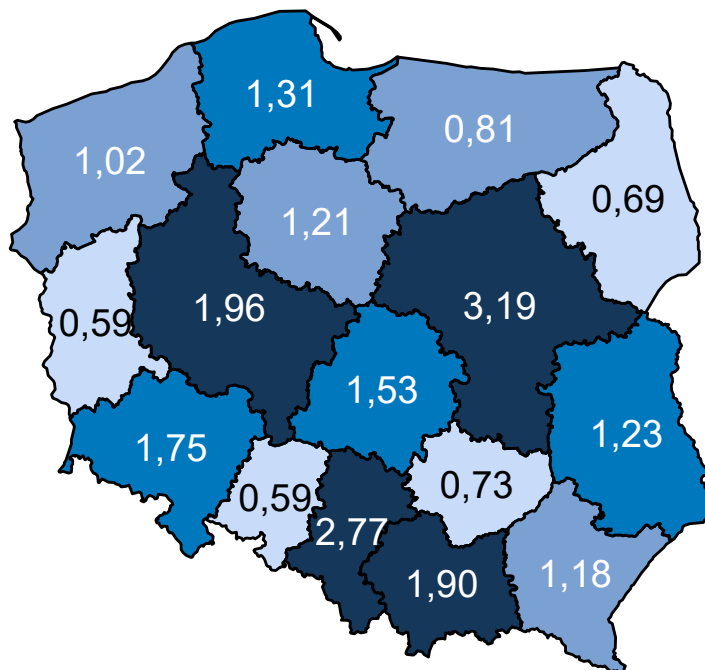
Wykres 5.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

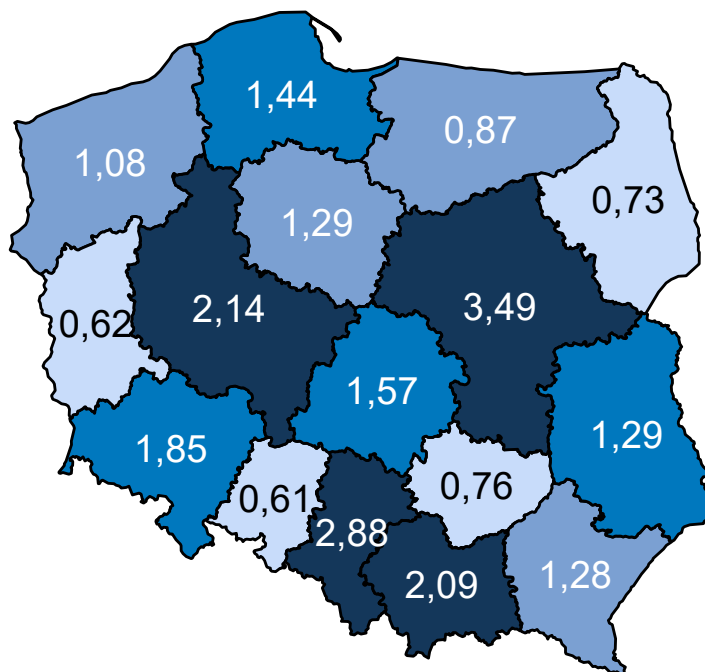
Mapa 5.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,59 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.17.

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

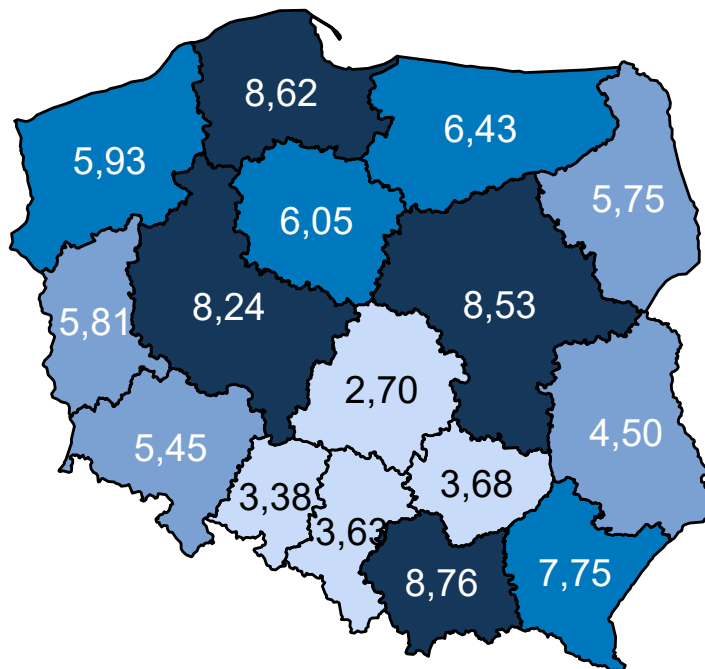


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,81%.

Mapa 5.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

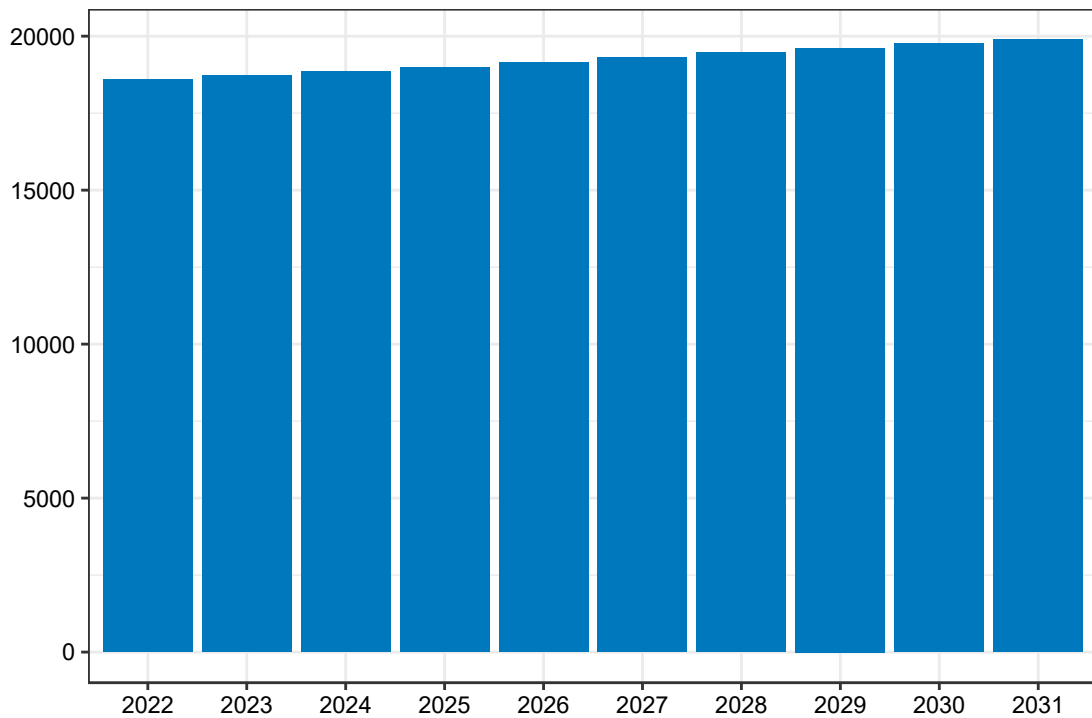


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

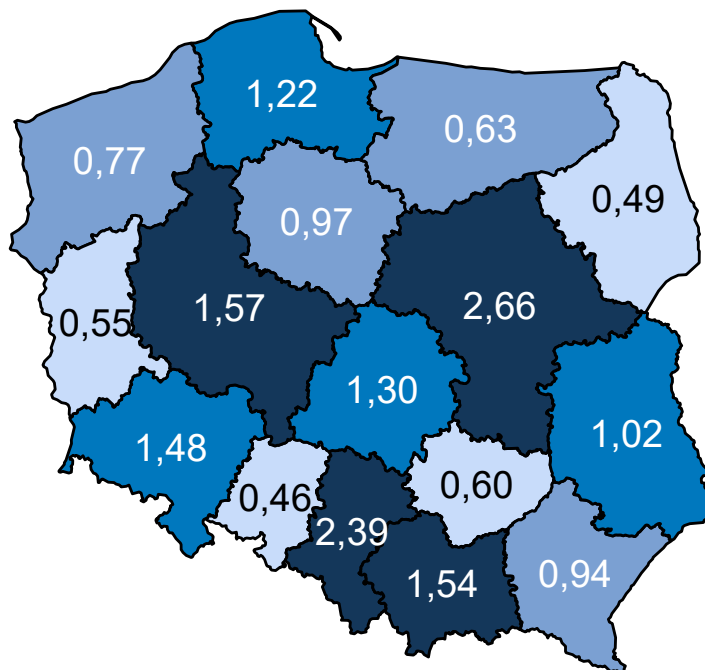
Wykres 5.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

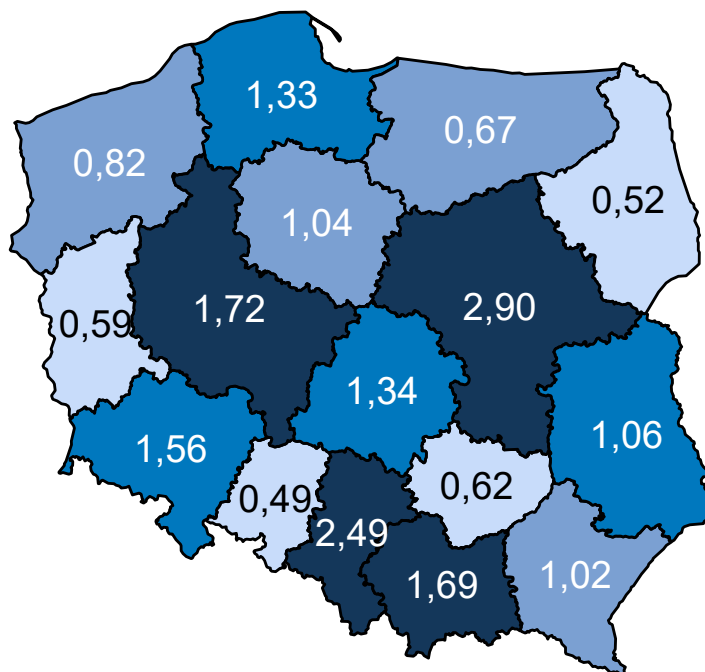
Mapa 5.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.20.

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

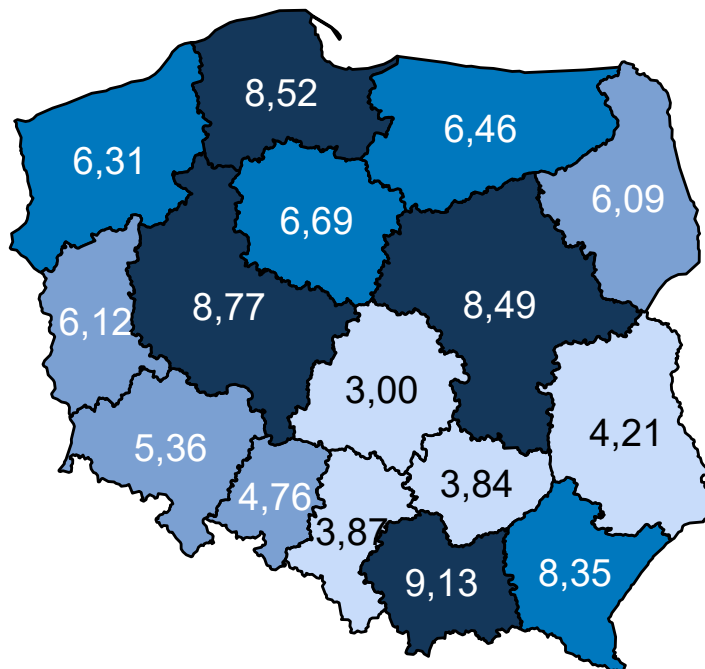


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,12%.

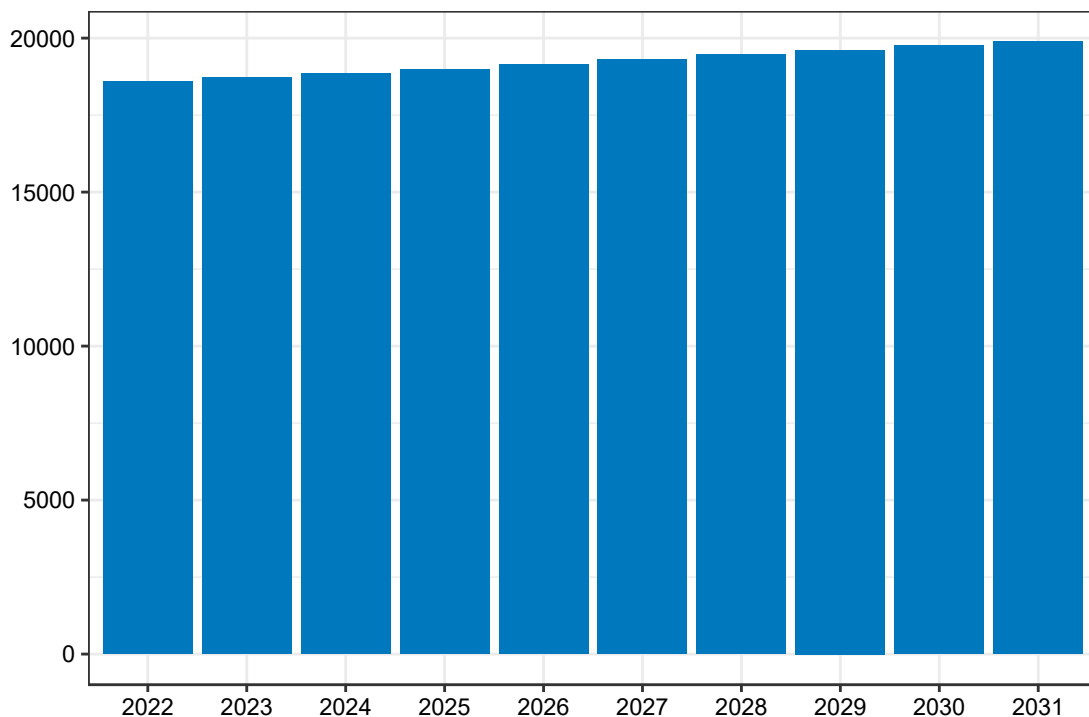
Mapa 5.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

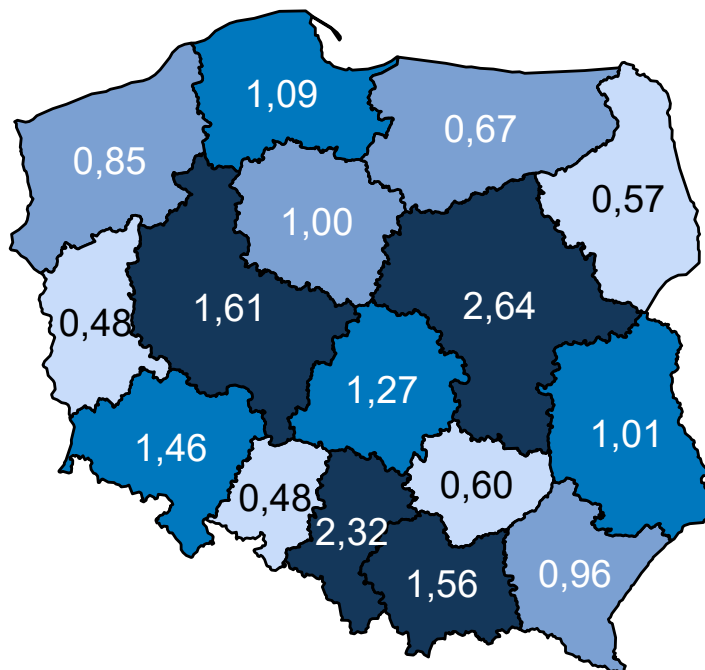
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

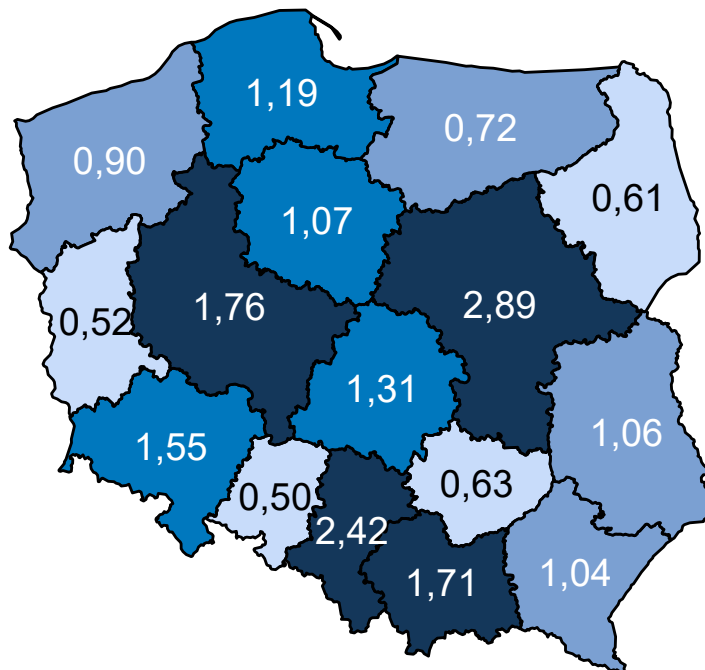
Mapa 5.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.23.

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

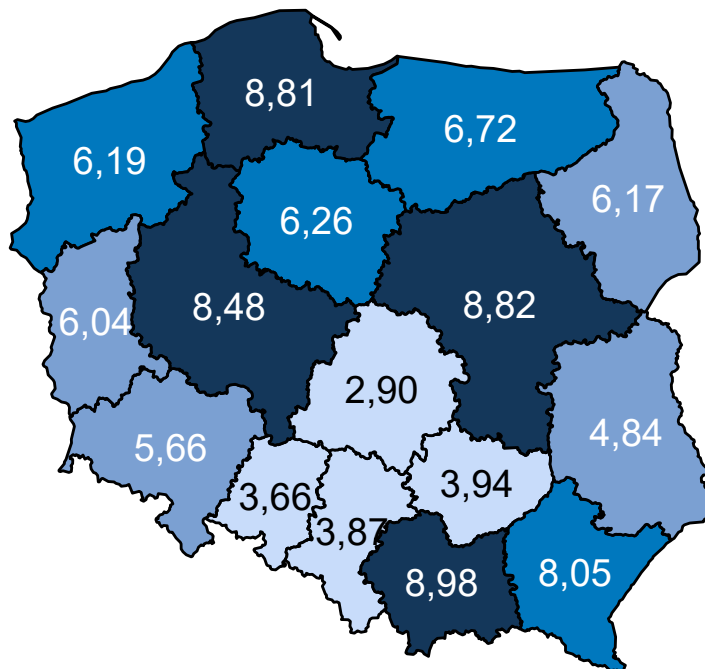


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,04%.

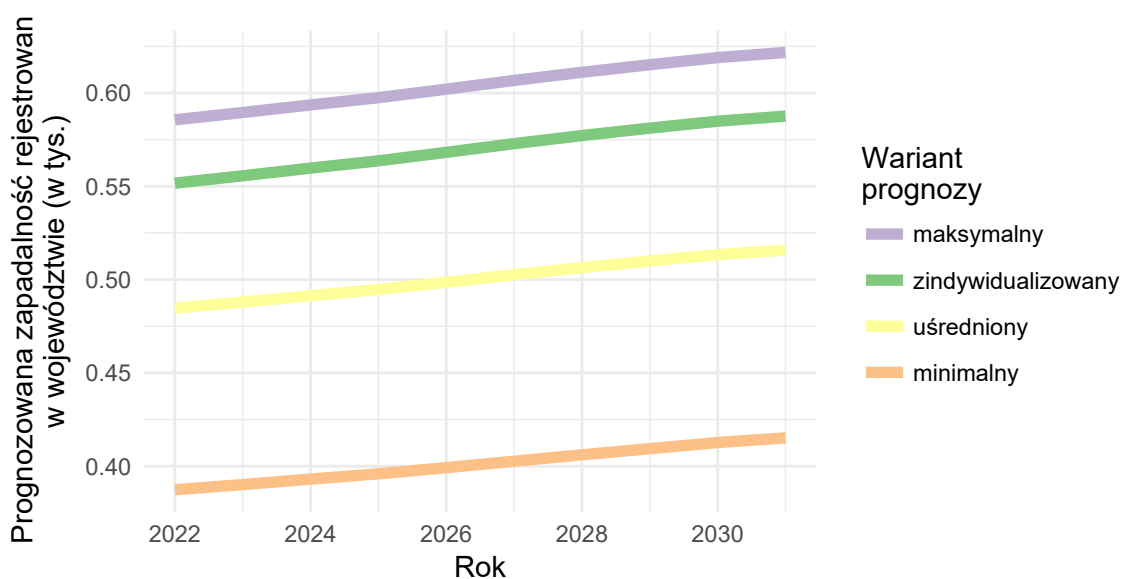
Mapa 5.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



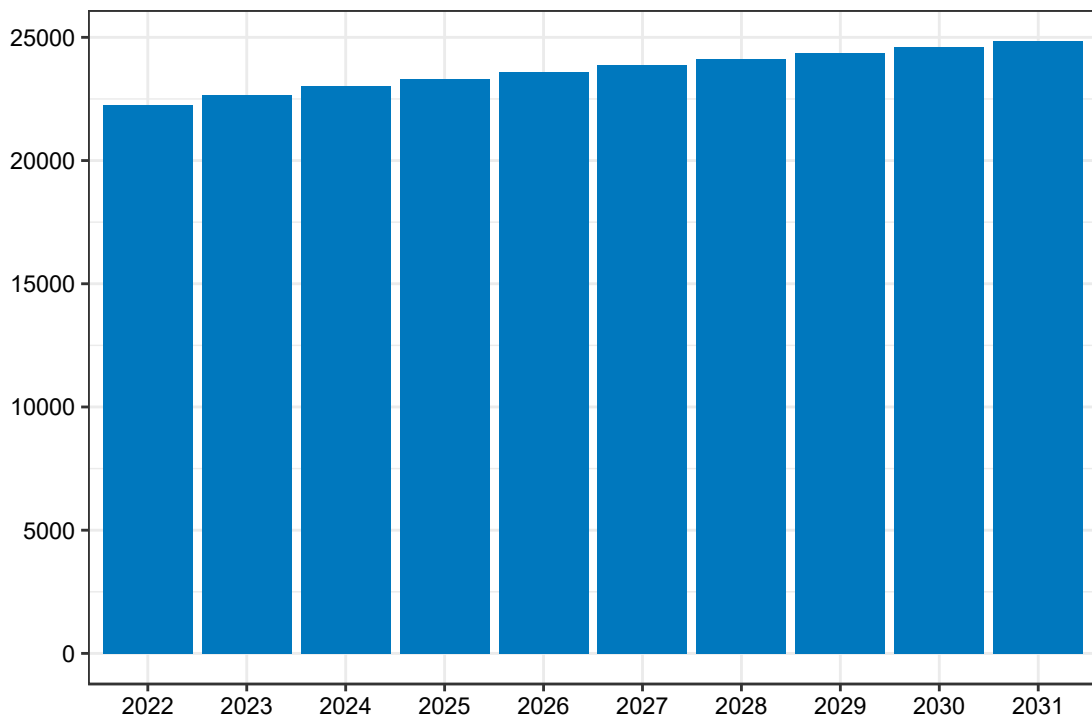
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

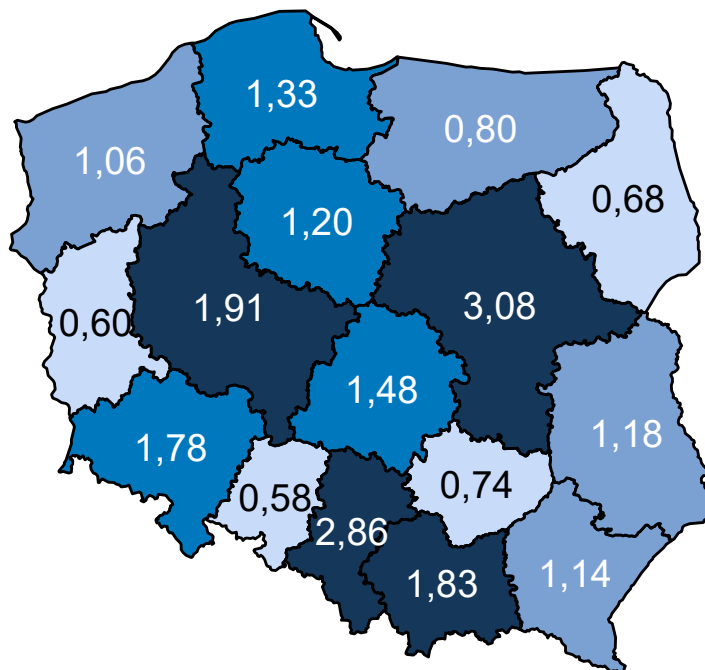
Wykres 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

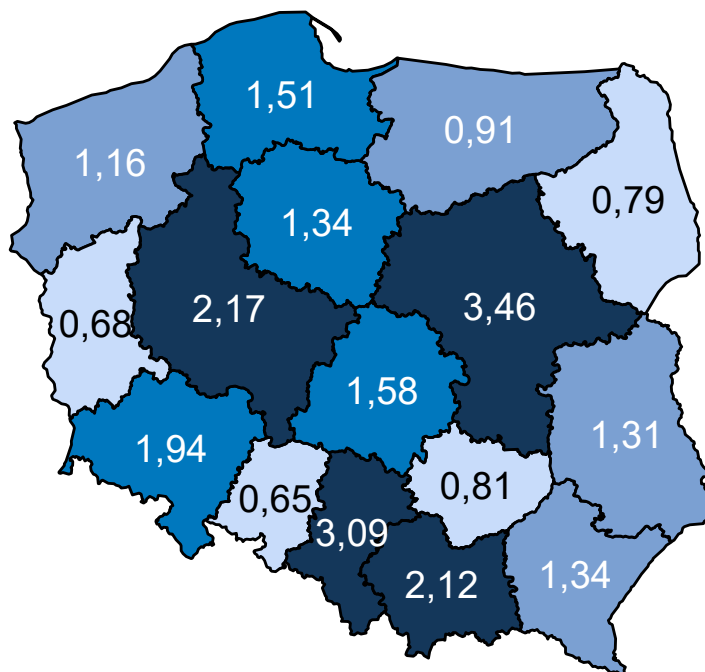
Mapa 5.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.26.

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

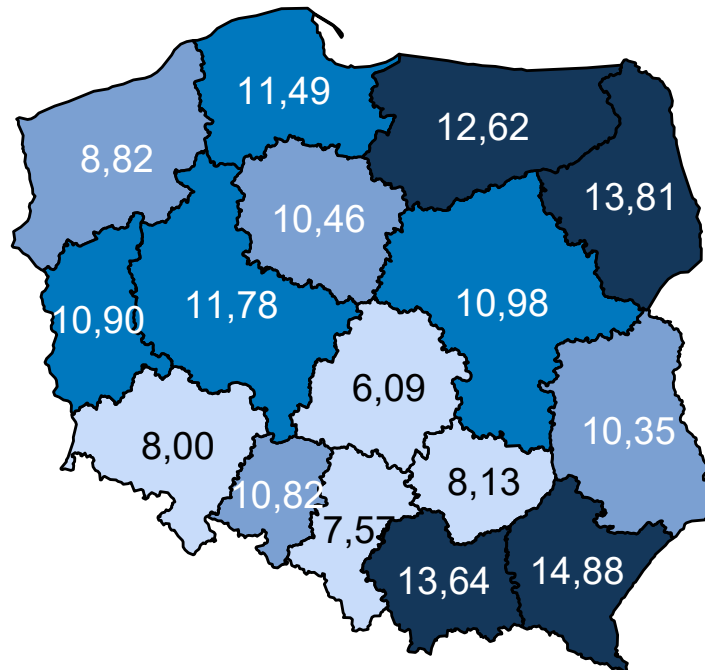


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,90%.

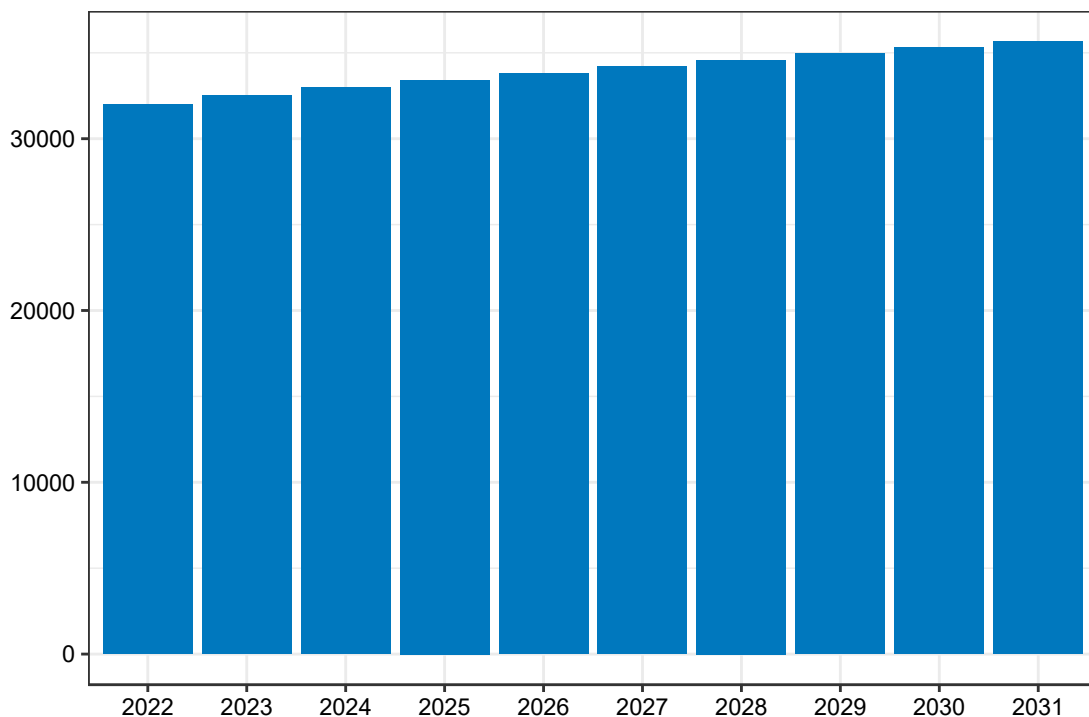
Mapa 5.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

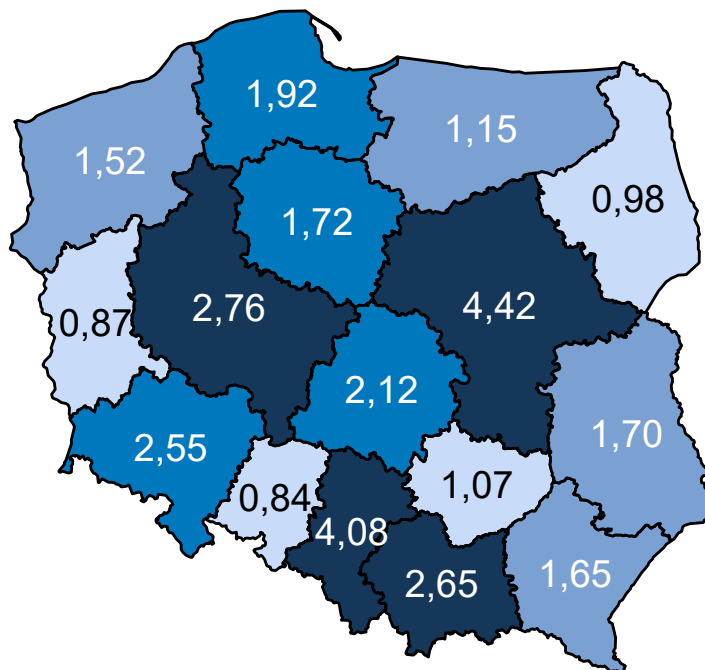
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

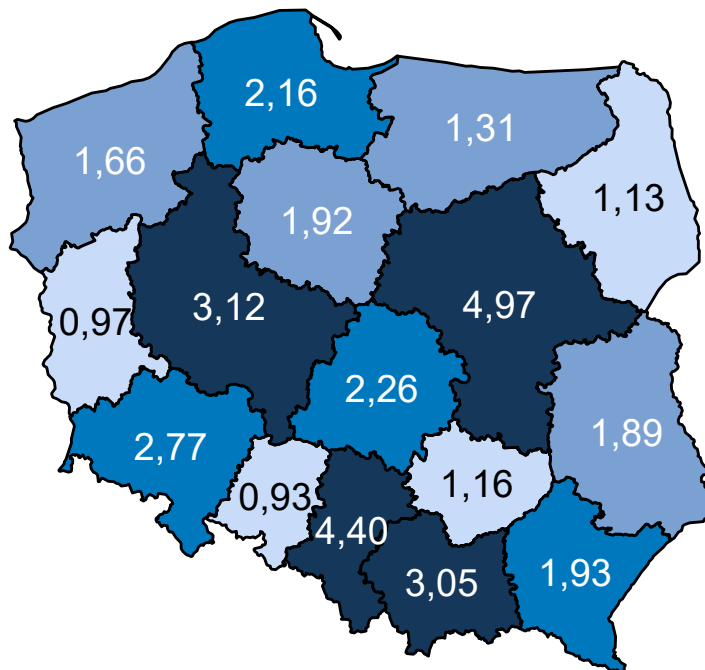
Mapa 5.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,87 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.29.

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

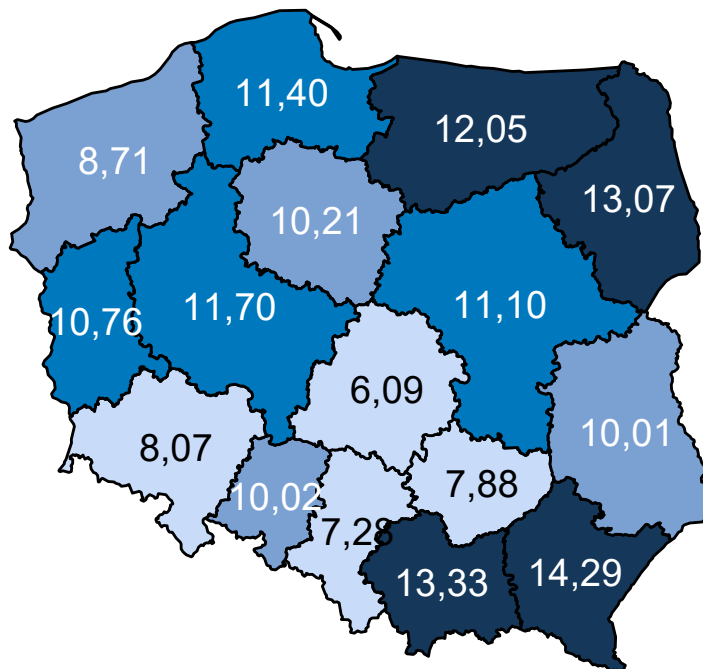


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,76%.

Mapa 5.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

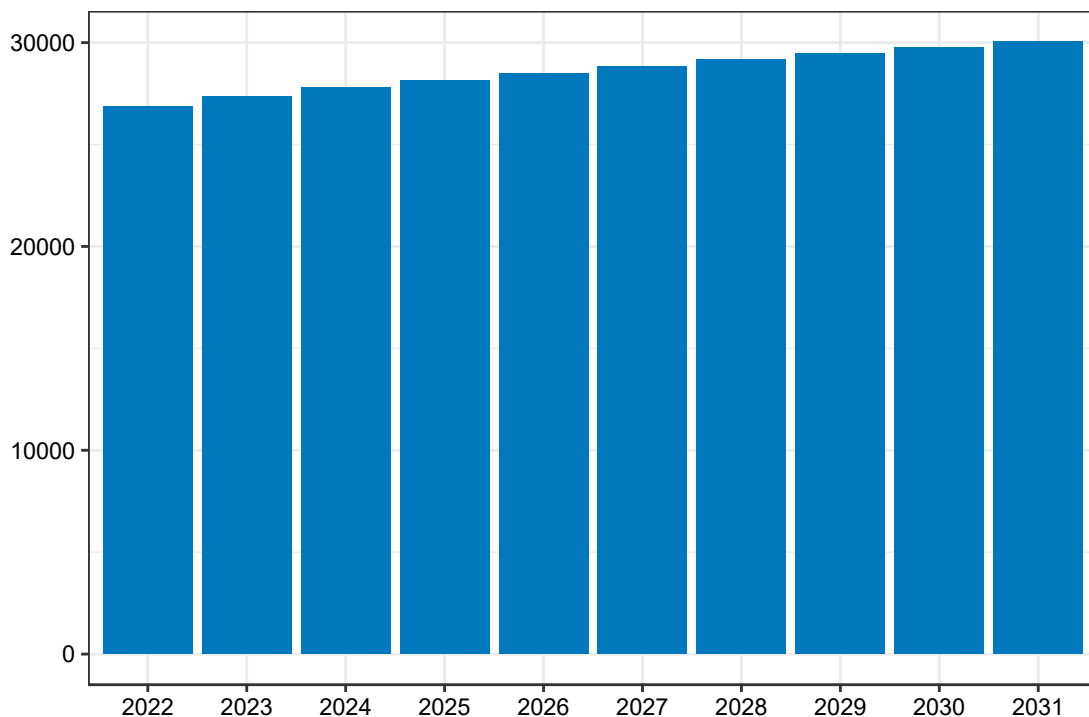


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

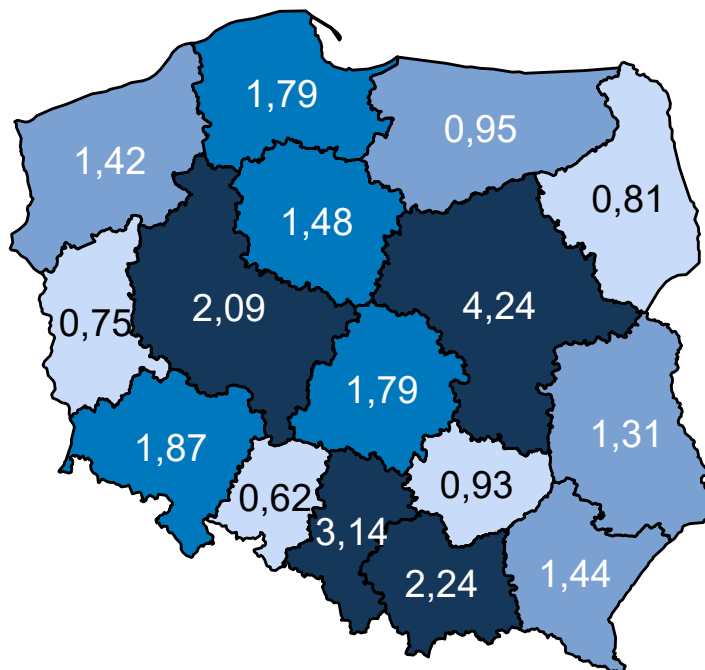
Wykres 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

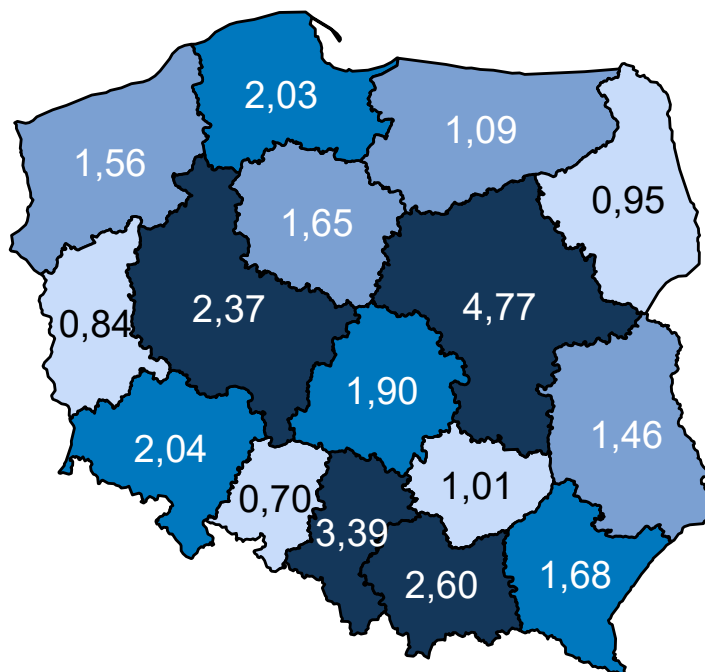
Mapa 5.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.32.

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

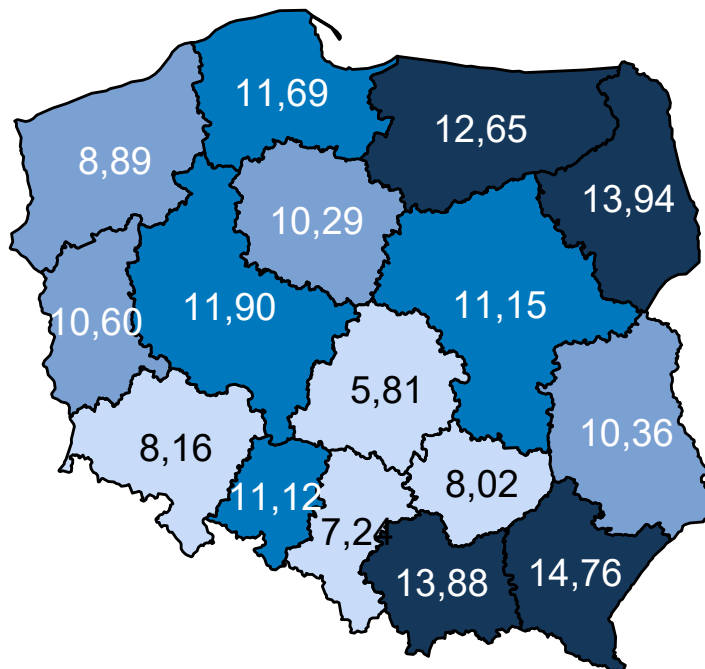


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,60%.

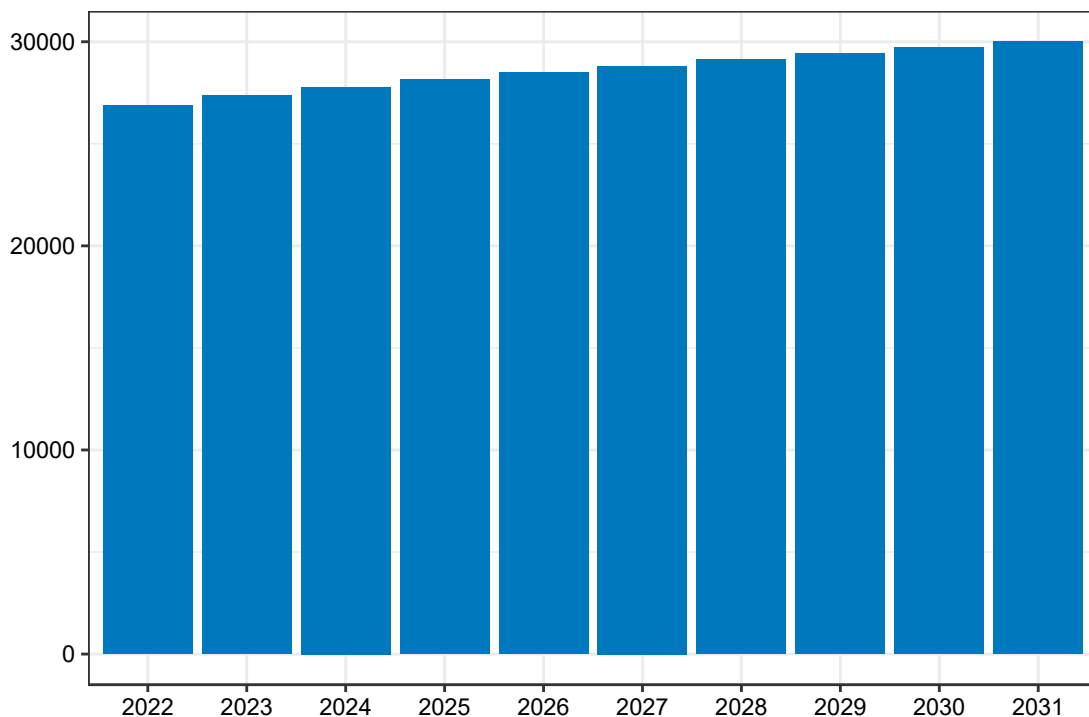
Mapa 5.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

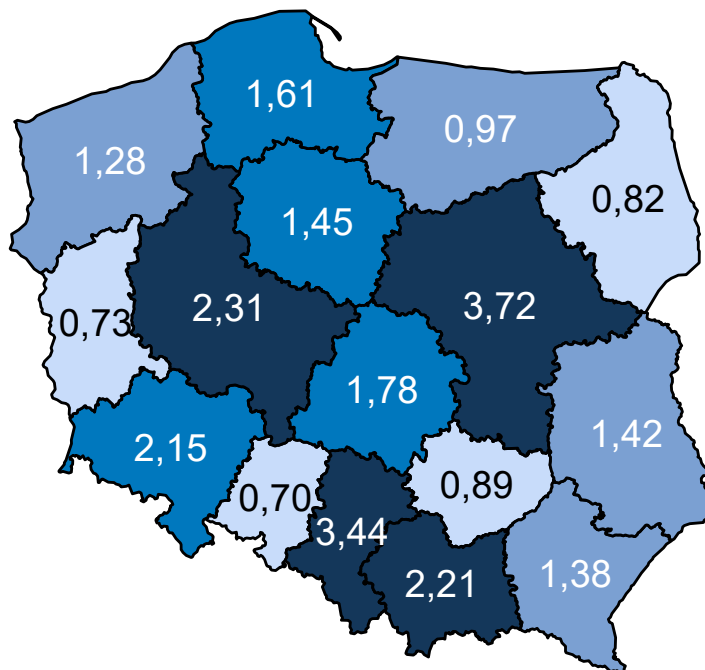
W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

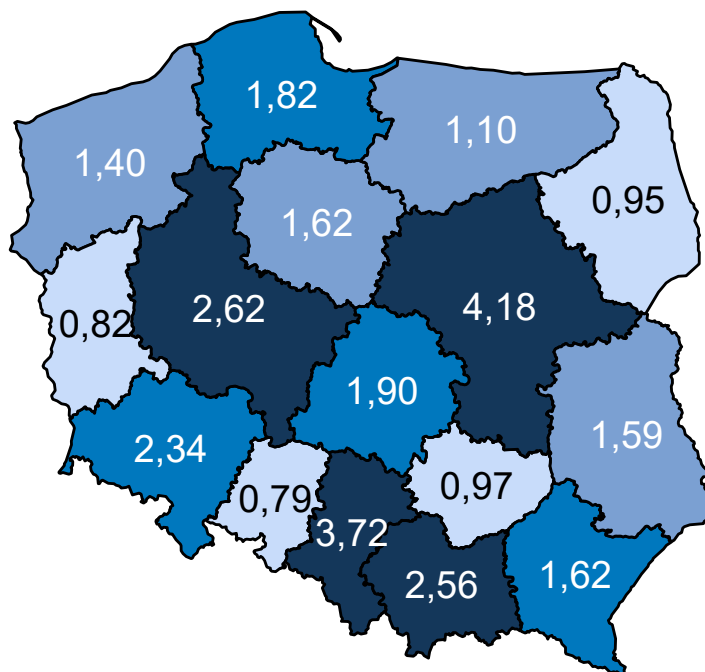
Mapa 5.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.35.

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

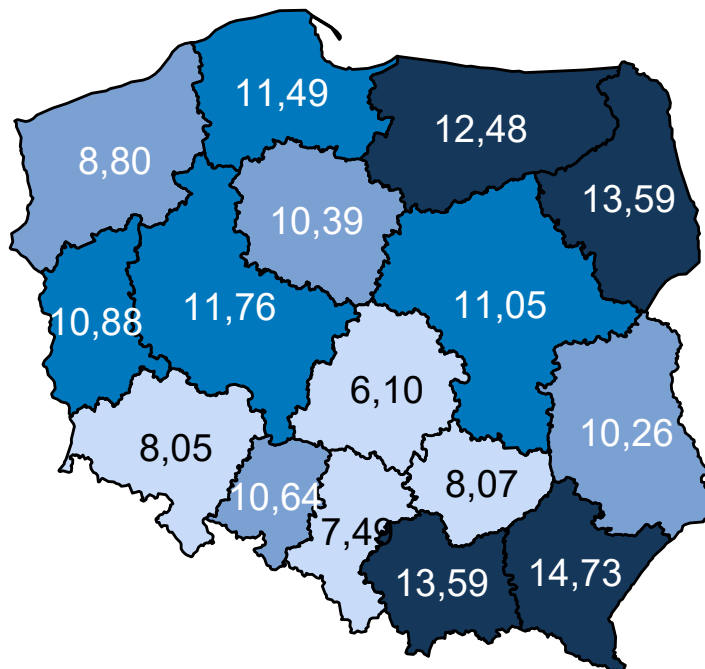


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,88%.

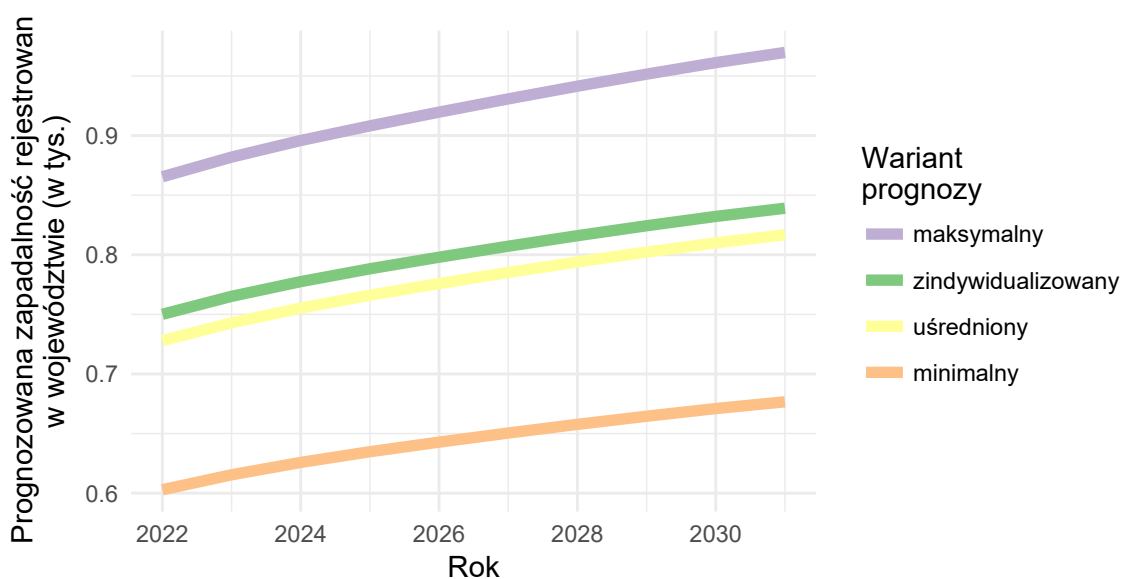
Mapa 5.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



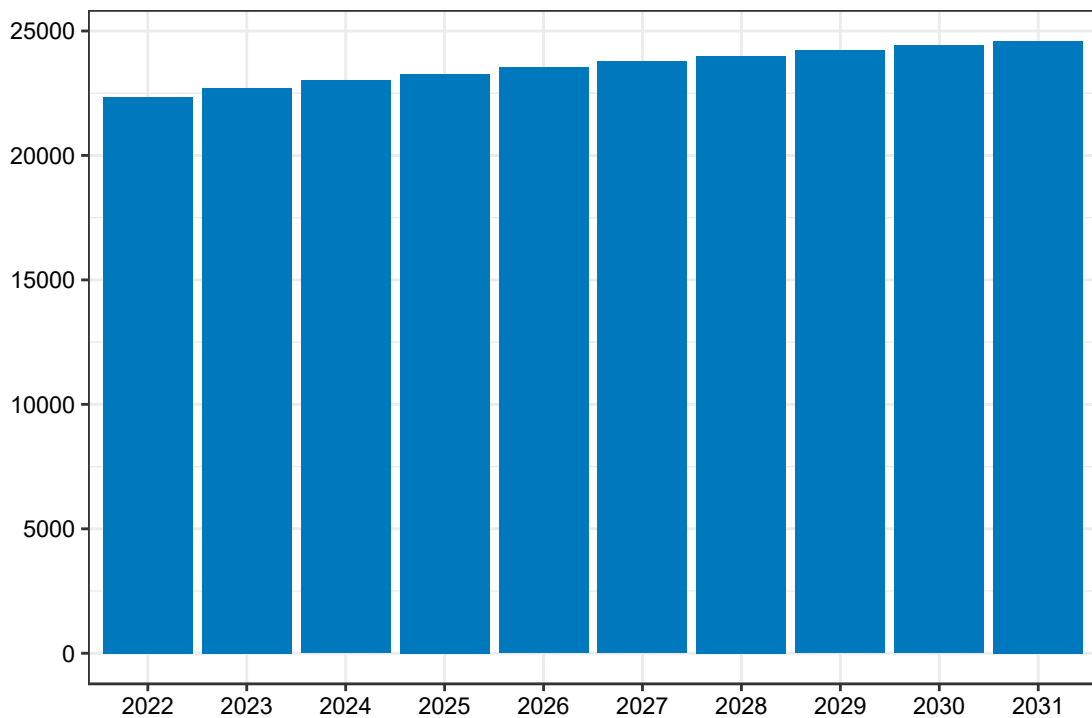
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

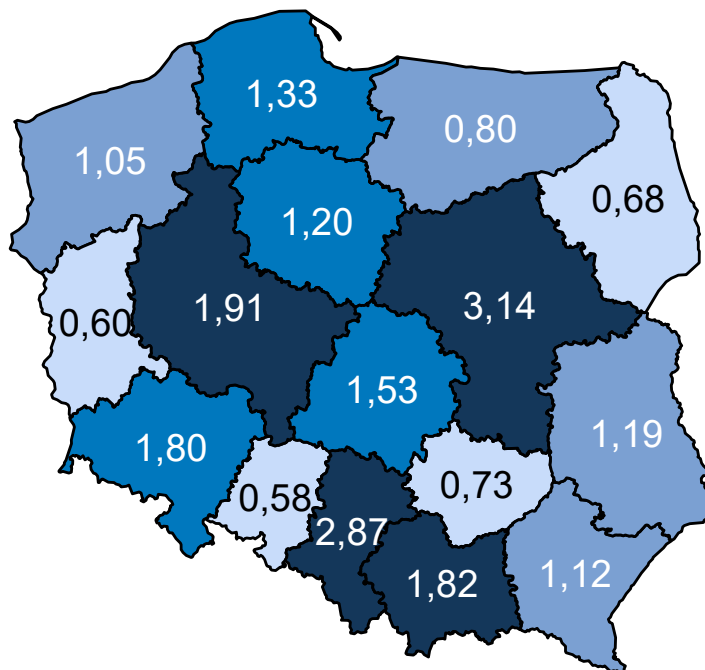
Wykres 5.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

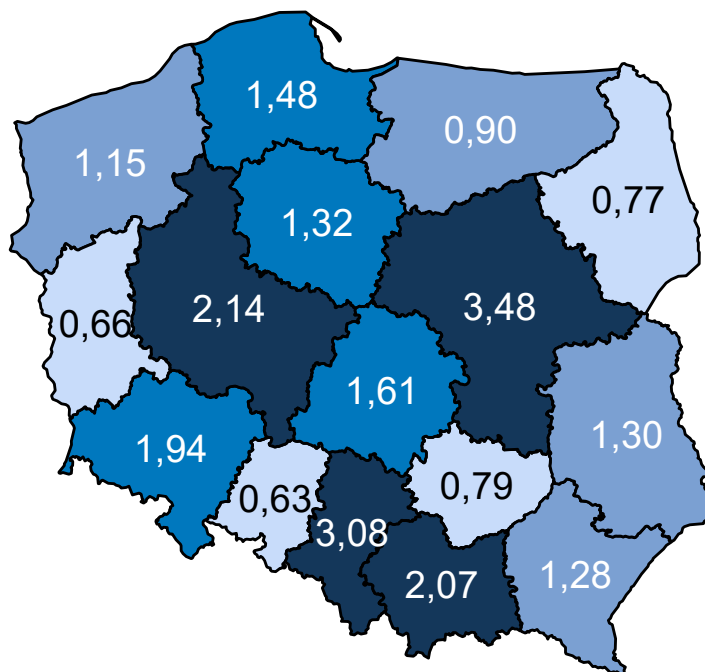
Mapa 5.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.38.

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

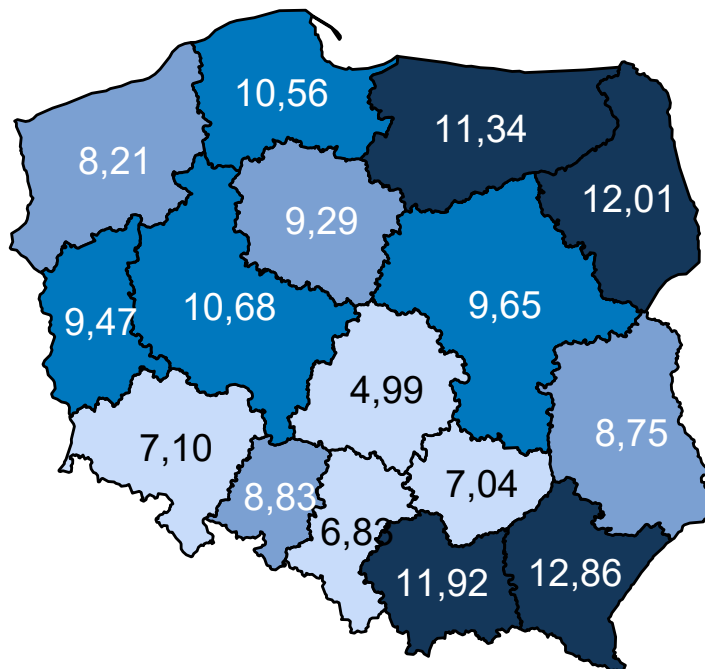


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,47%.

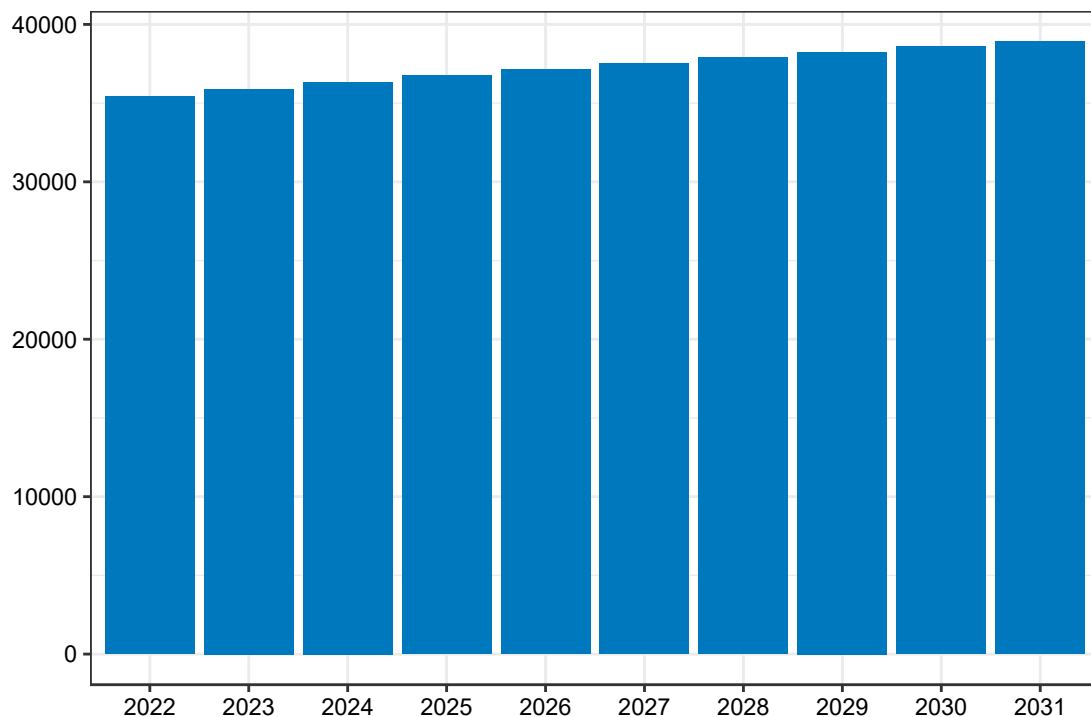
Mapa 5.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

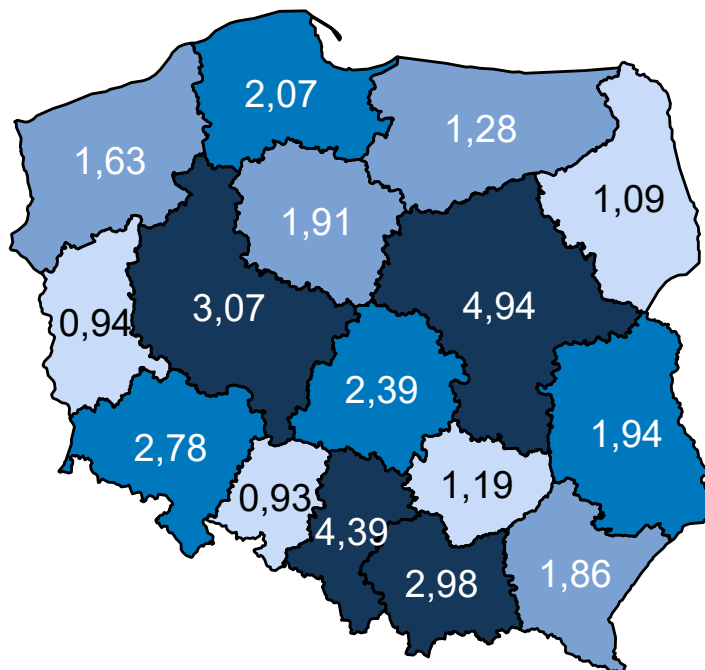
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 35,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

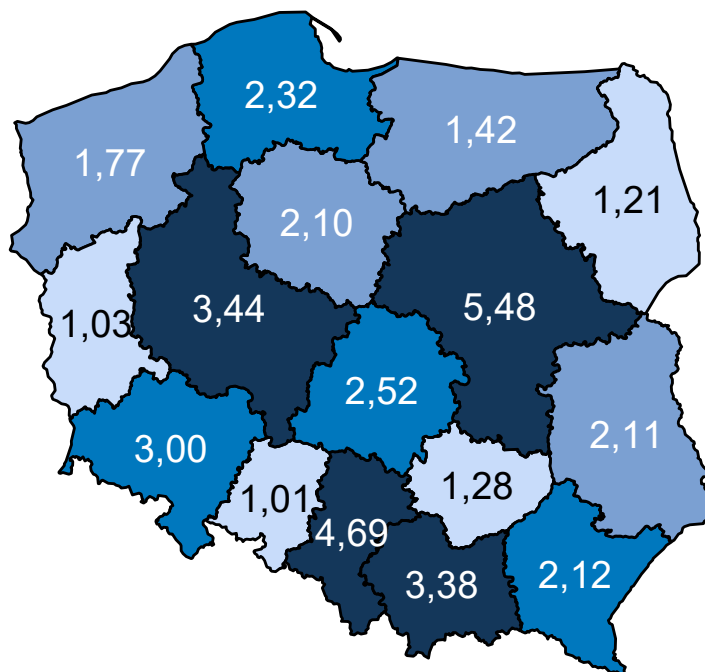
Mapa 5.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,94 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.41.

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

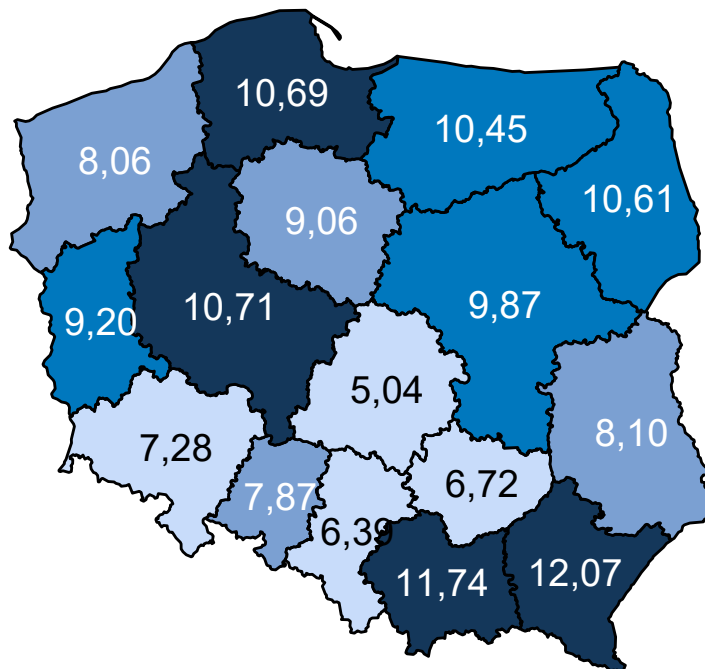


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,20%.

Mapa 5.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

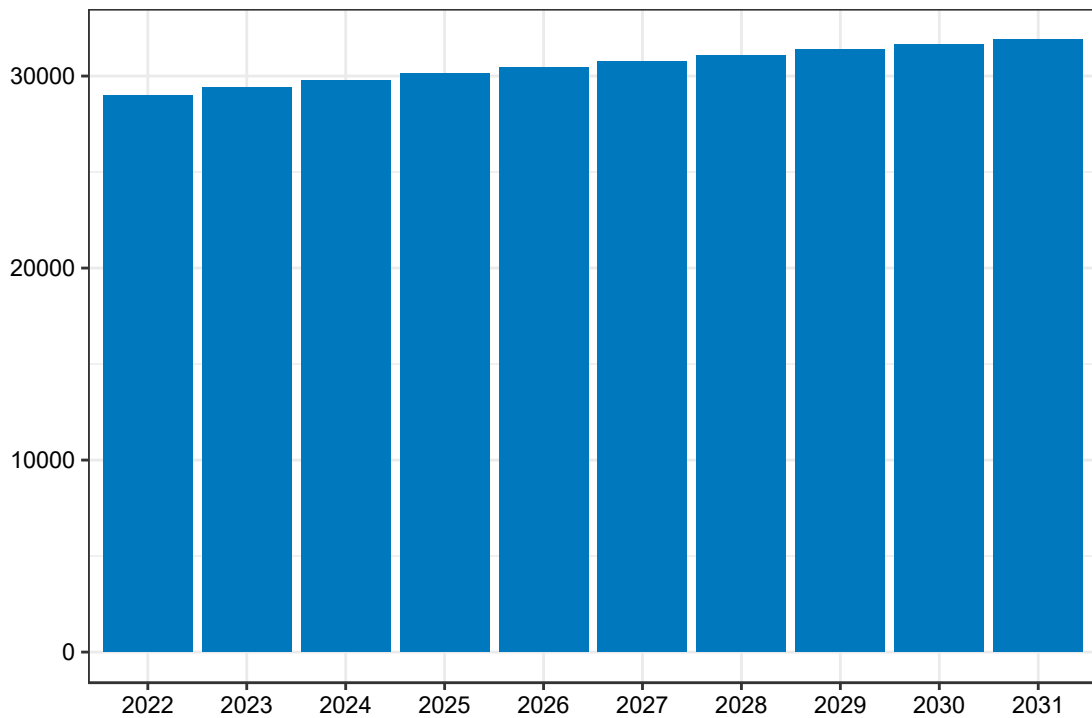


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

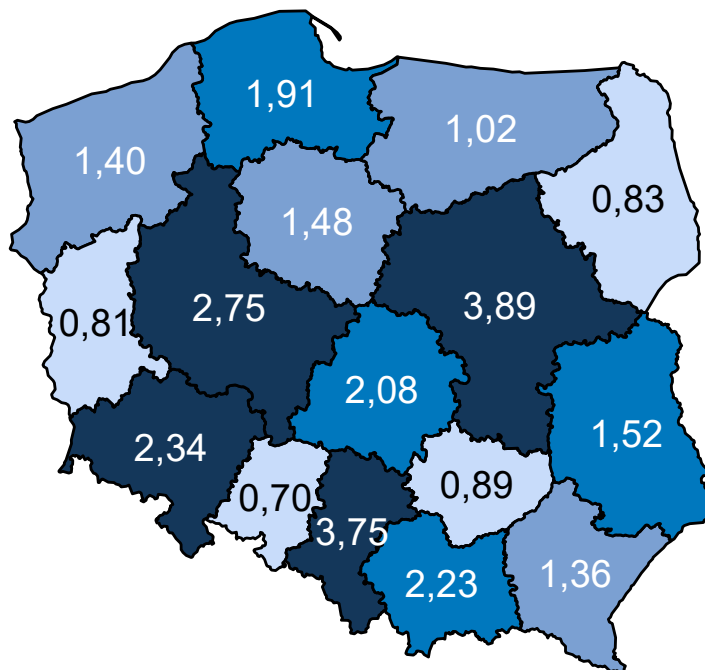
Wykres 5.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

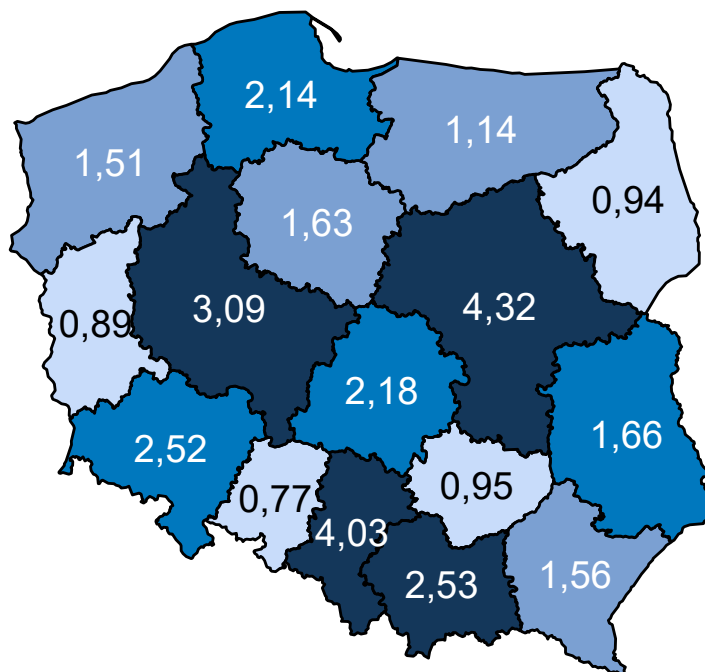
Mapa 5.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,81 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.44.

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

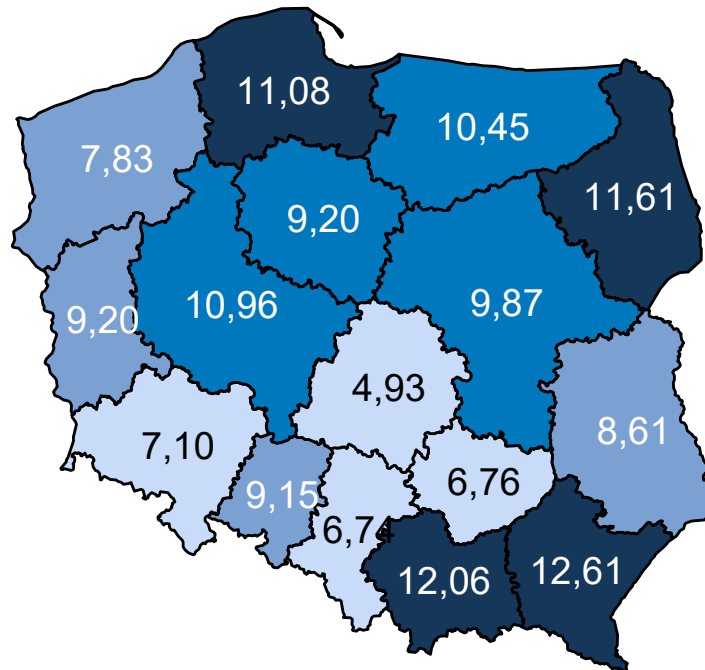


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,20%.

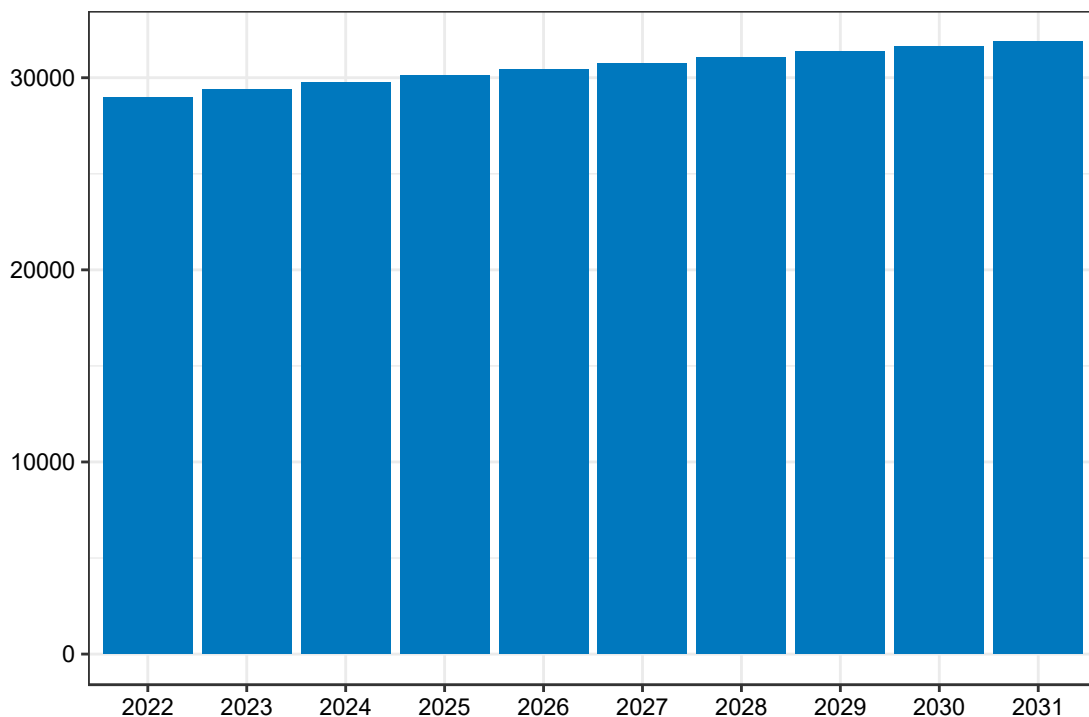
Mapa 5.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

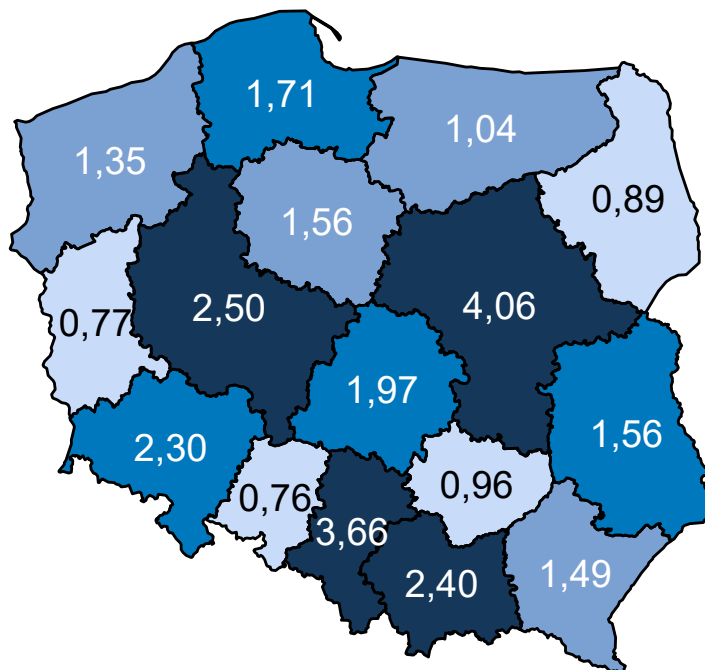
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w 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

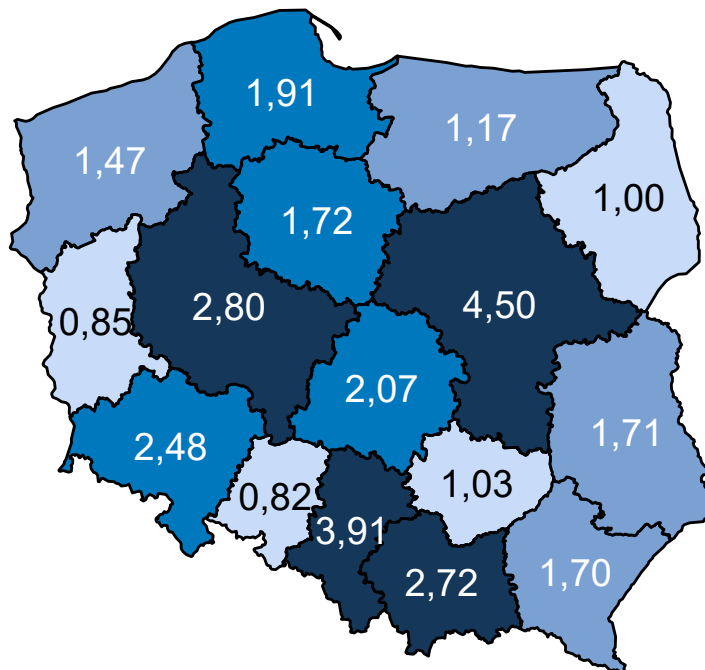
Mapa 5.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.47.

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

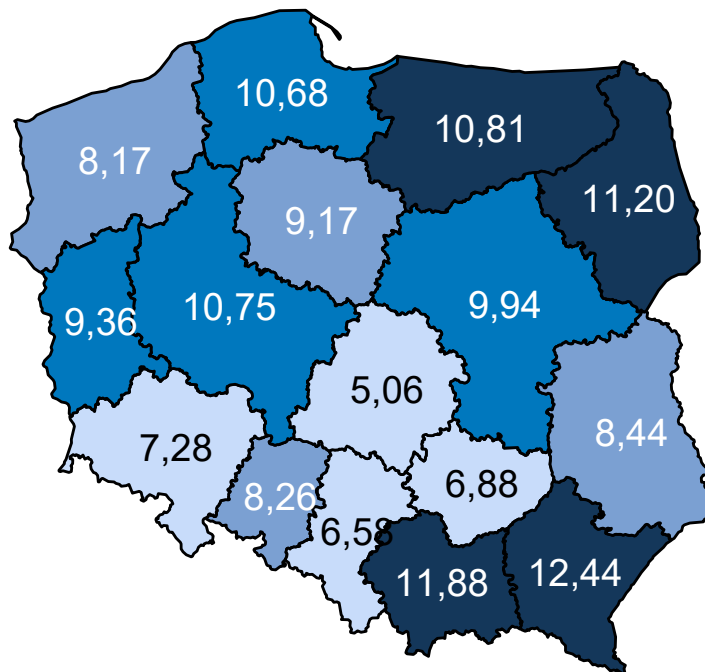


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,36%.

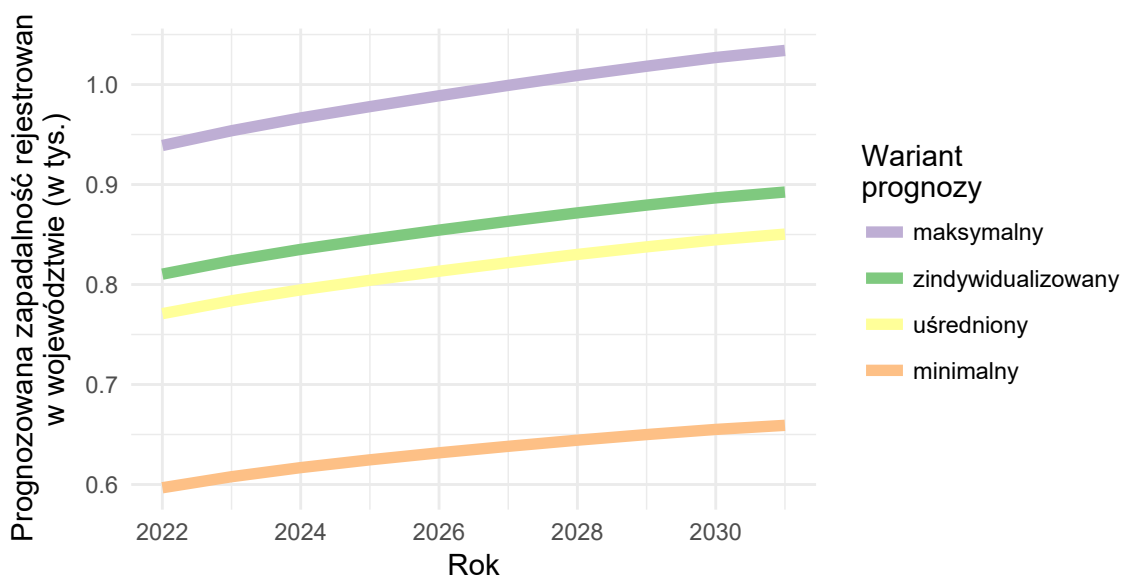
Mapa 5.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



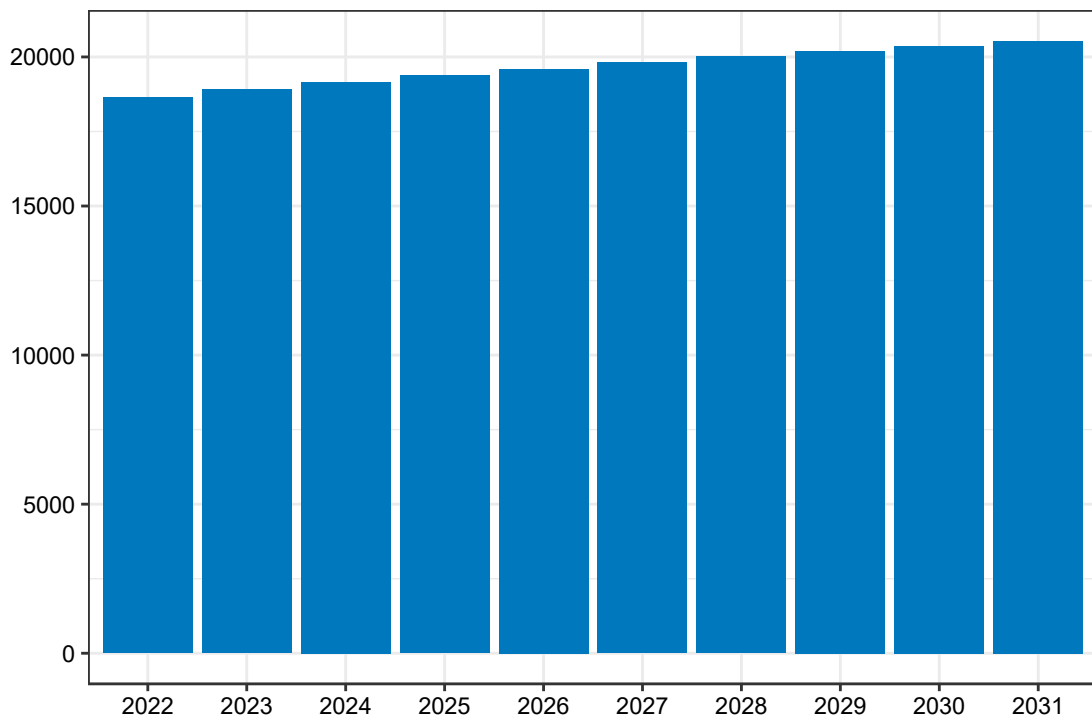
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

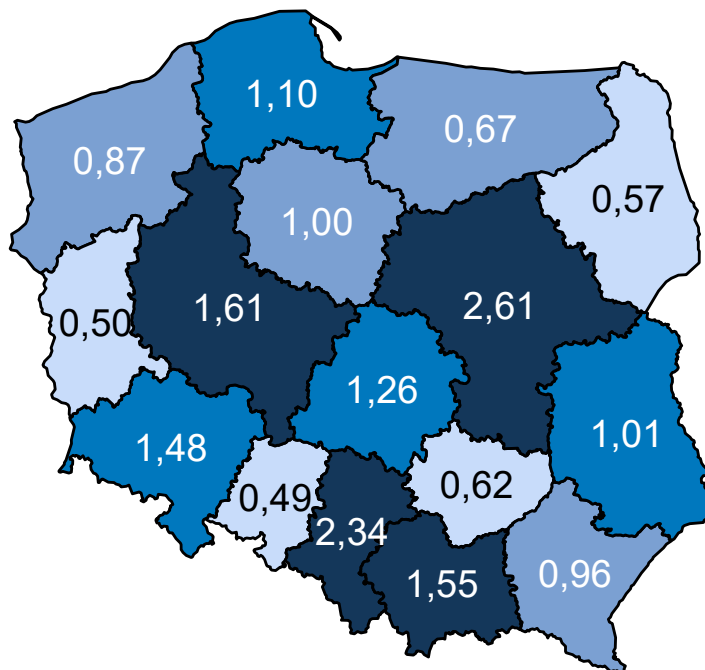
Wykres 5.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

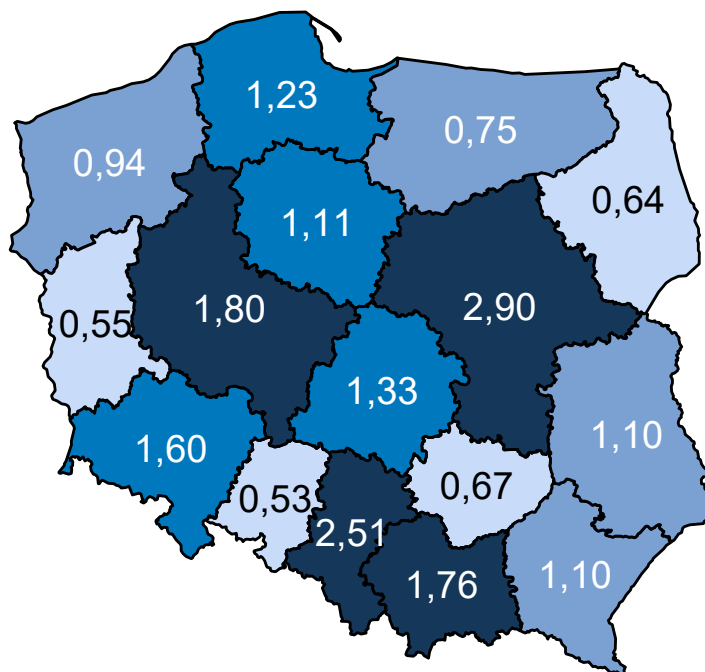
Mapa 5.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,50 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.50.

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

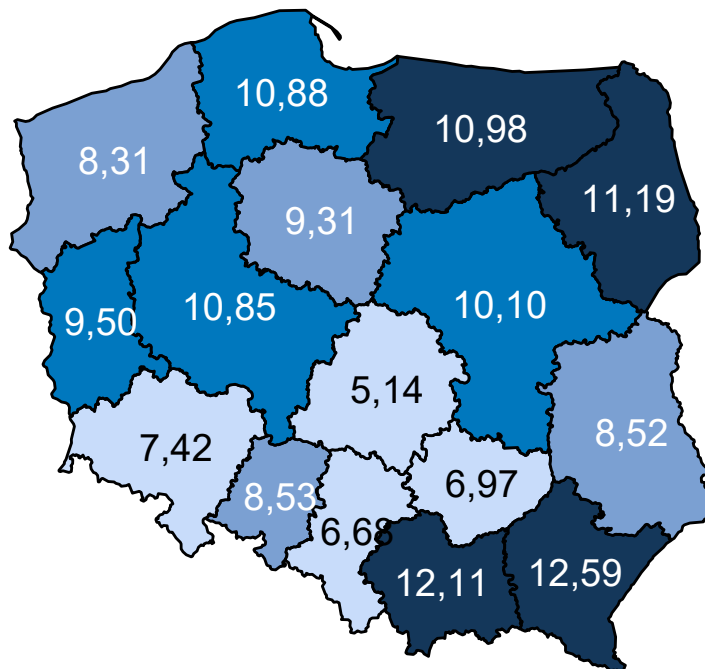


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,50%.

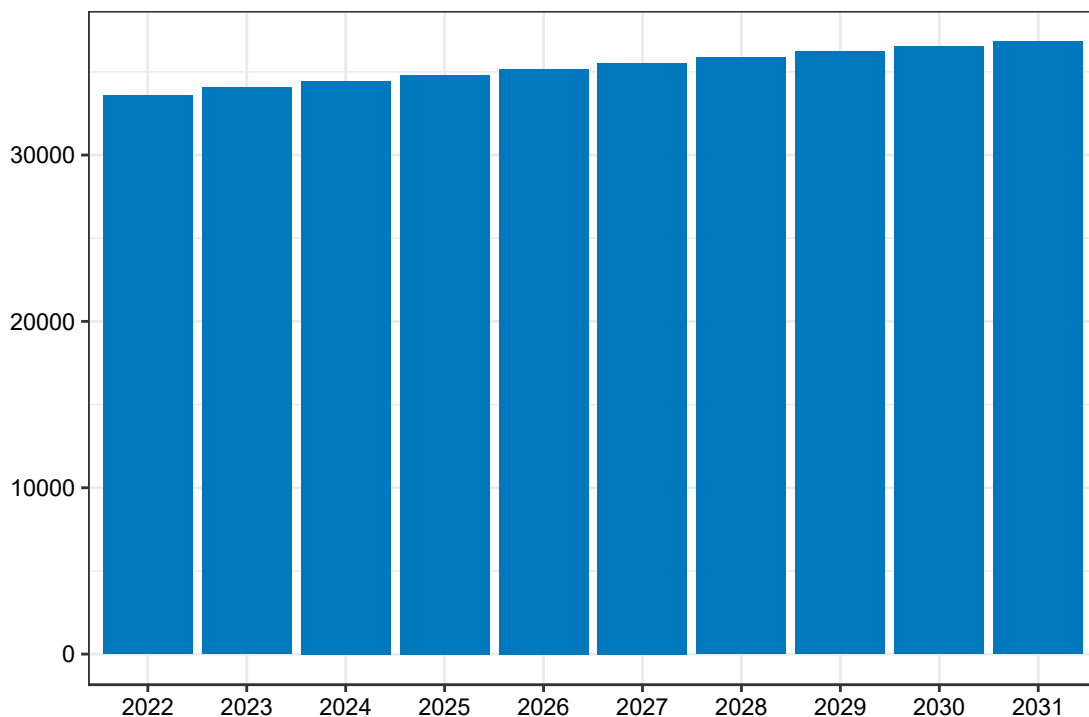
Mapa 5.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

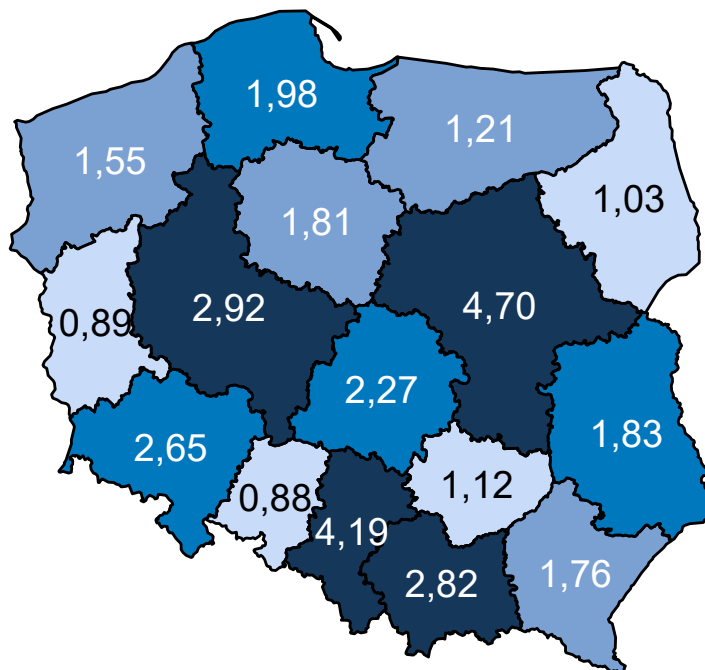
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,8 tys. (wzrost o 9.5 %). Wykres 5.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

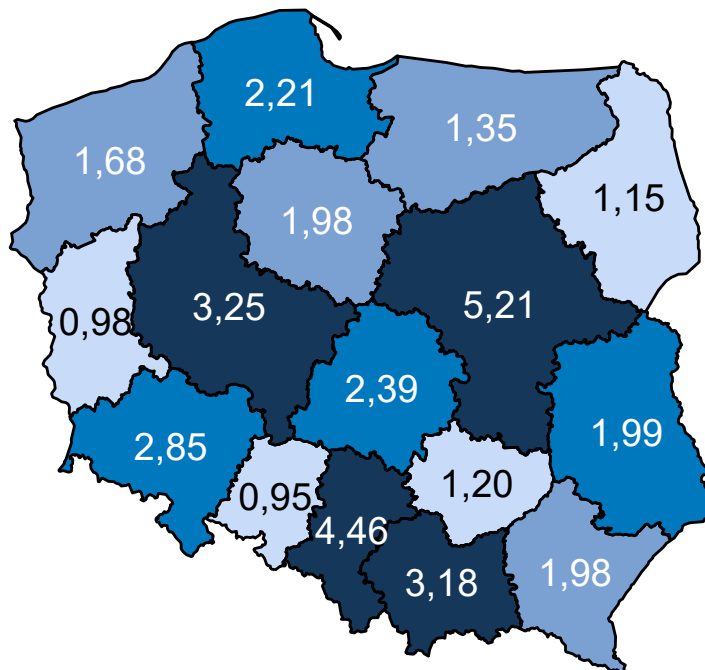
Mapa 5.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.53.

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

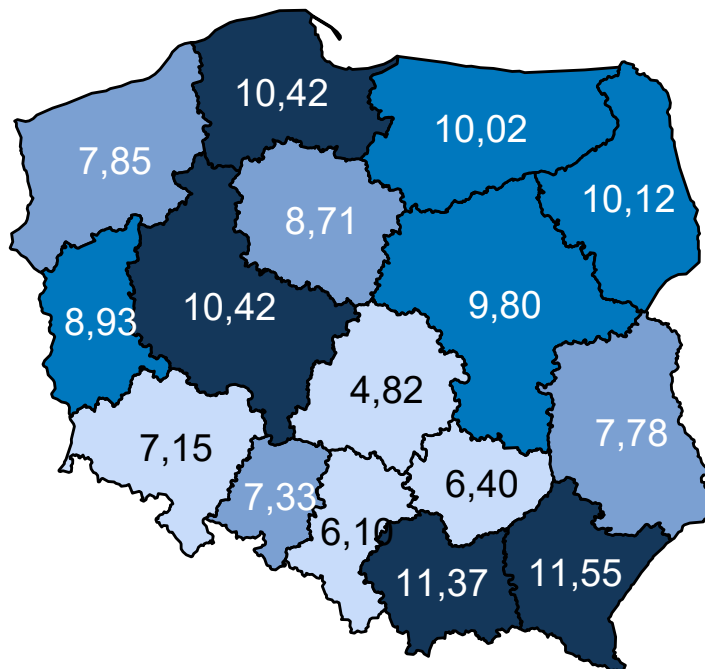


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,93%.

Mapa 5.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

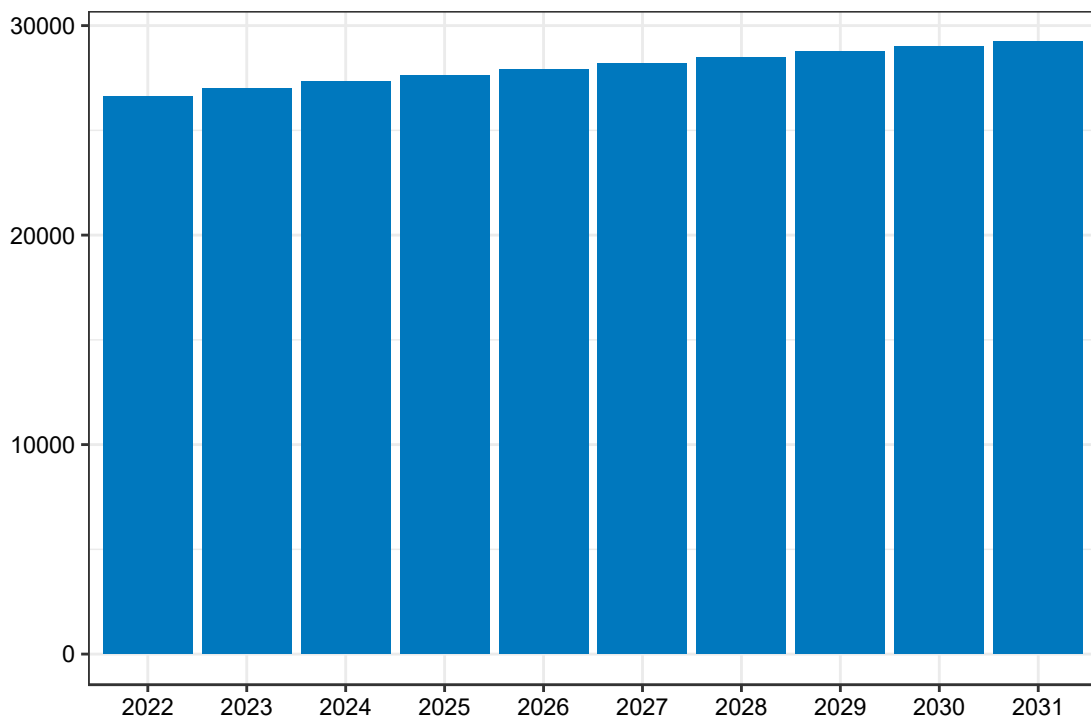


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

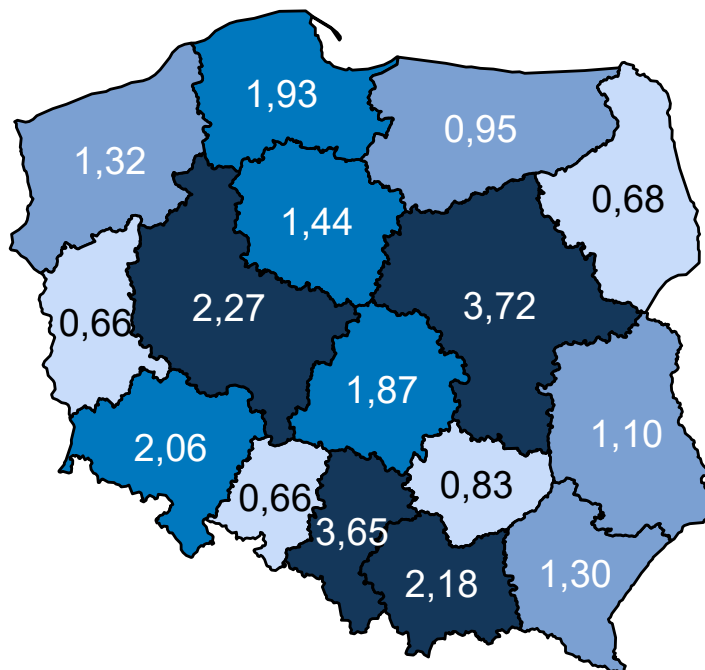
Wykres 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

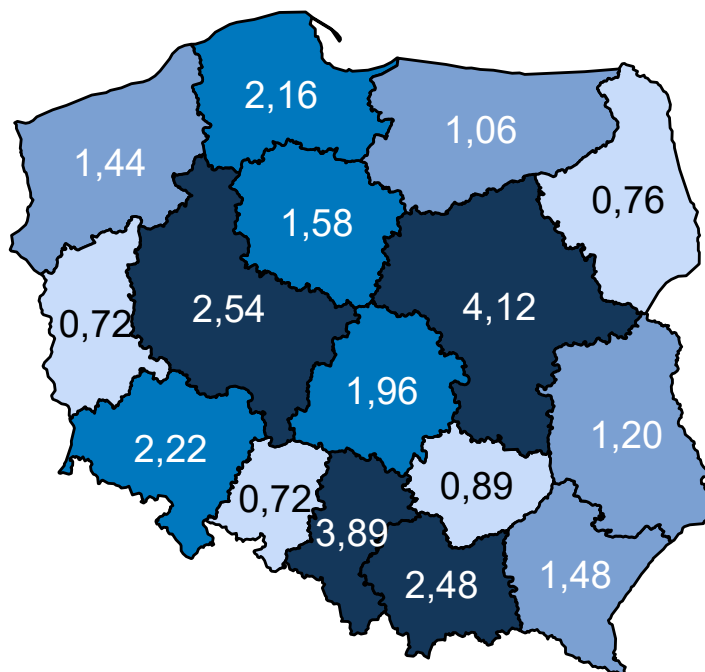
Mapa 5.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,66 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.56.

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

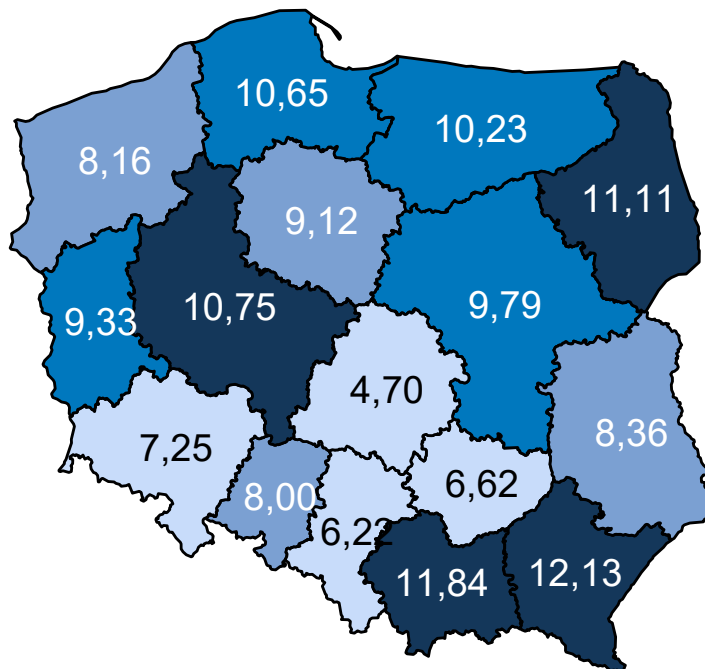


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,33%.

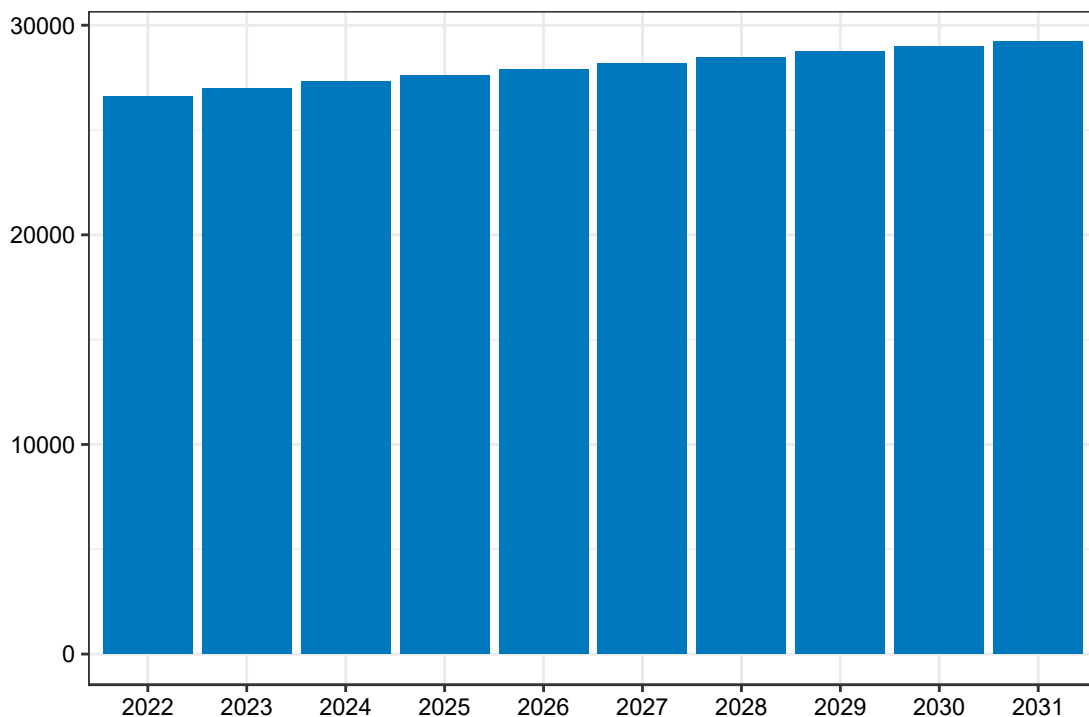
Mapa 5.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

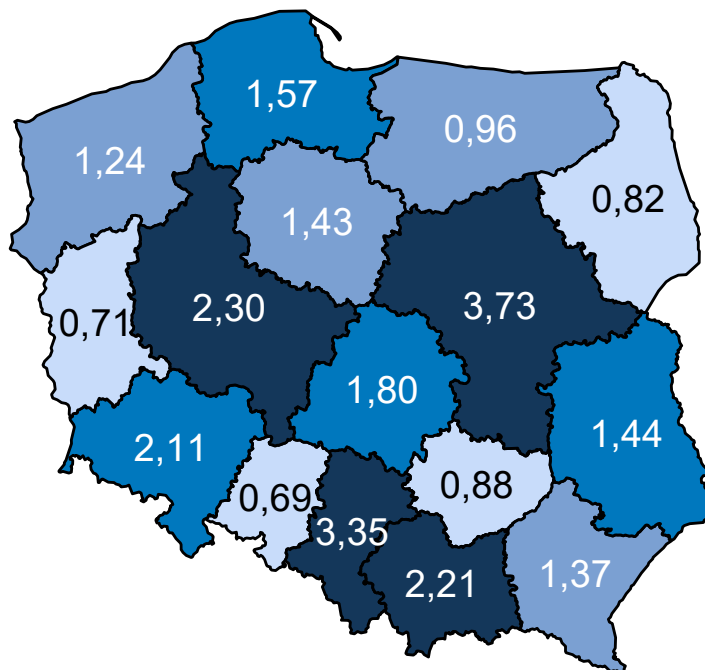
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

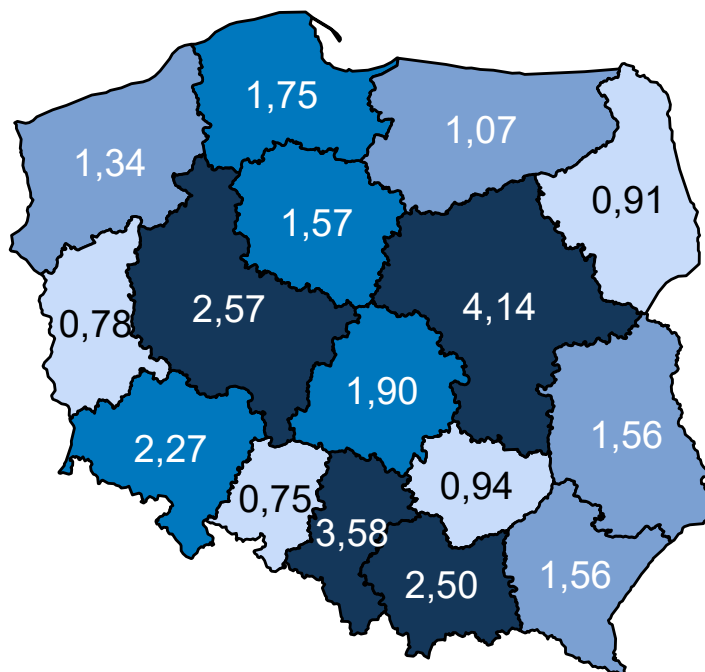
Mapa 5.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,71 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.59.

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

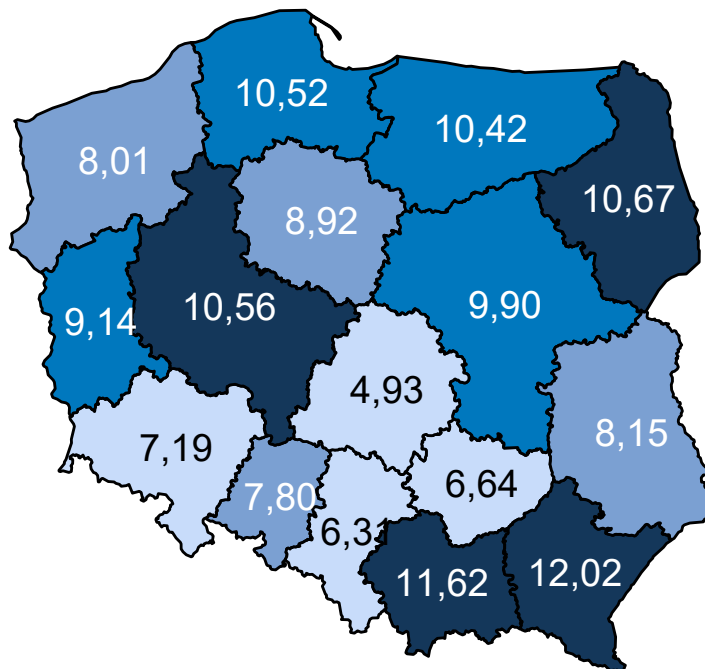


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,14%.

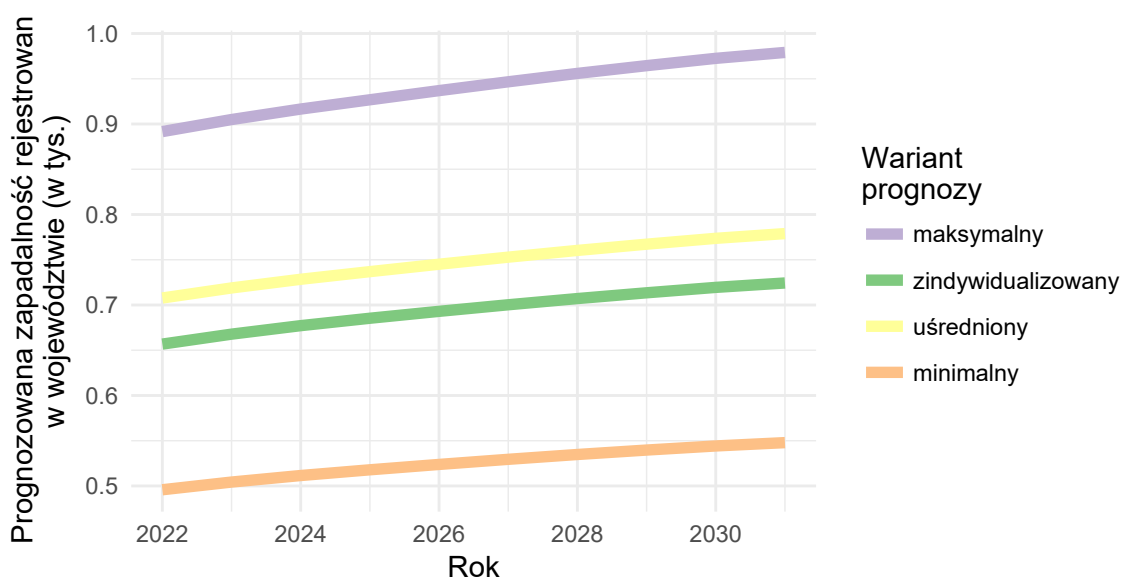
Mapa 5.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



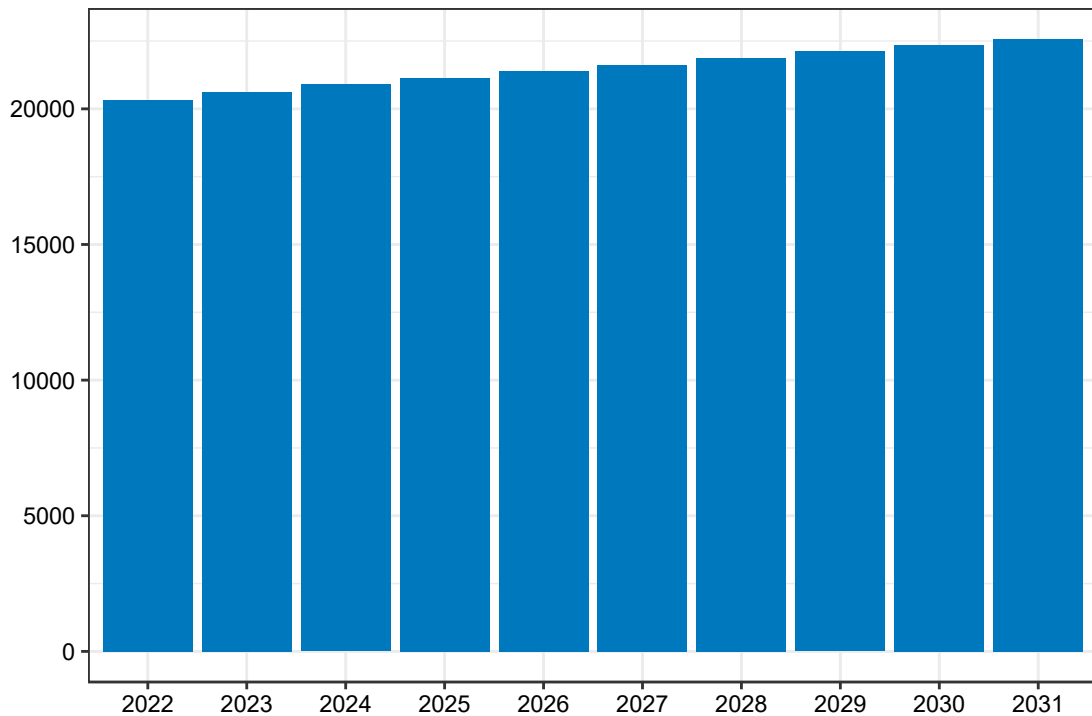
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

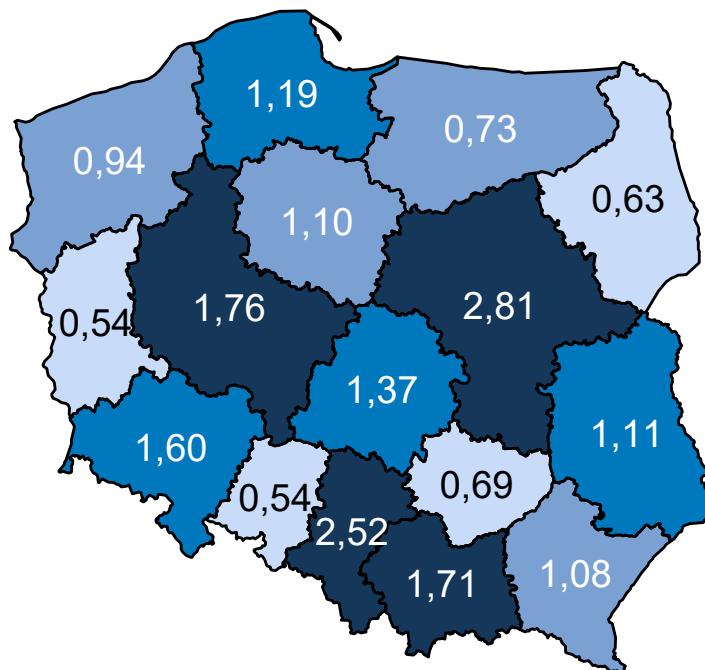
Wykres 5.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

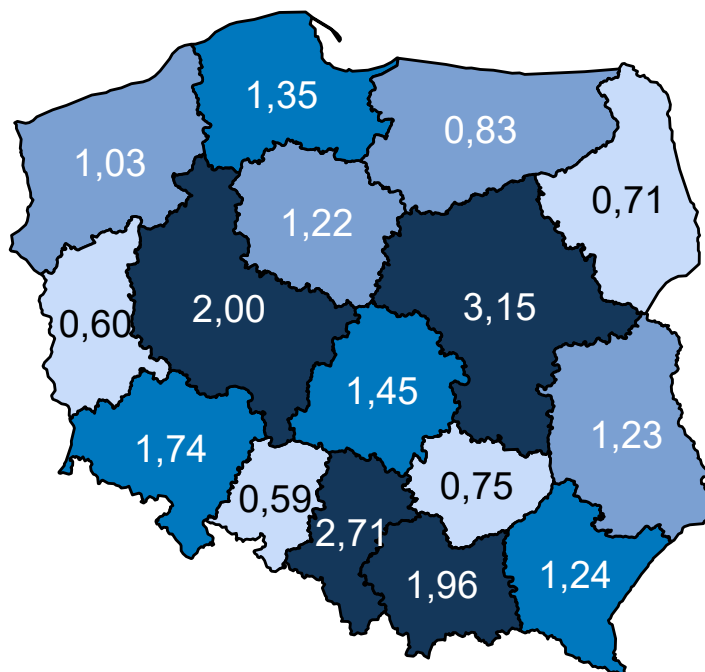
Mapa 5.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.62.

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

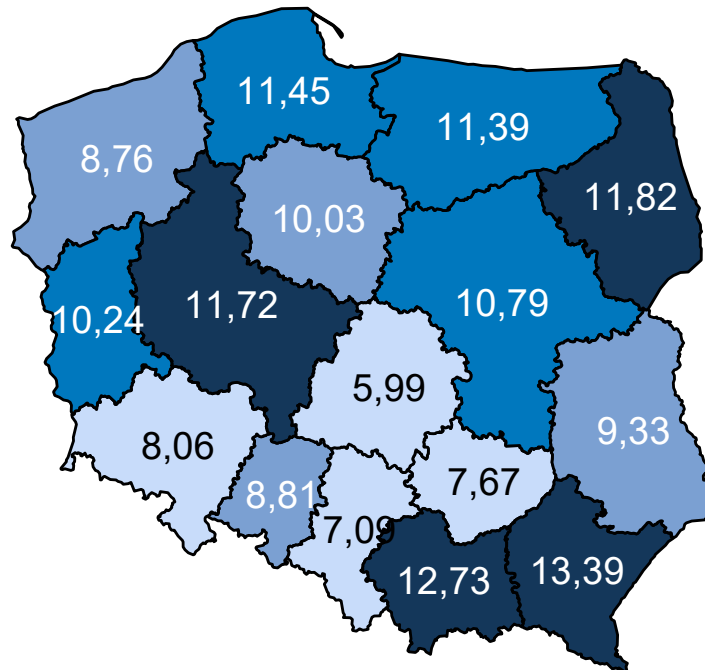


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,24%.

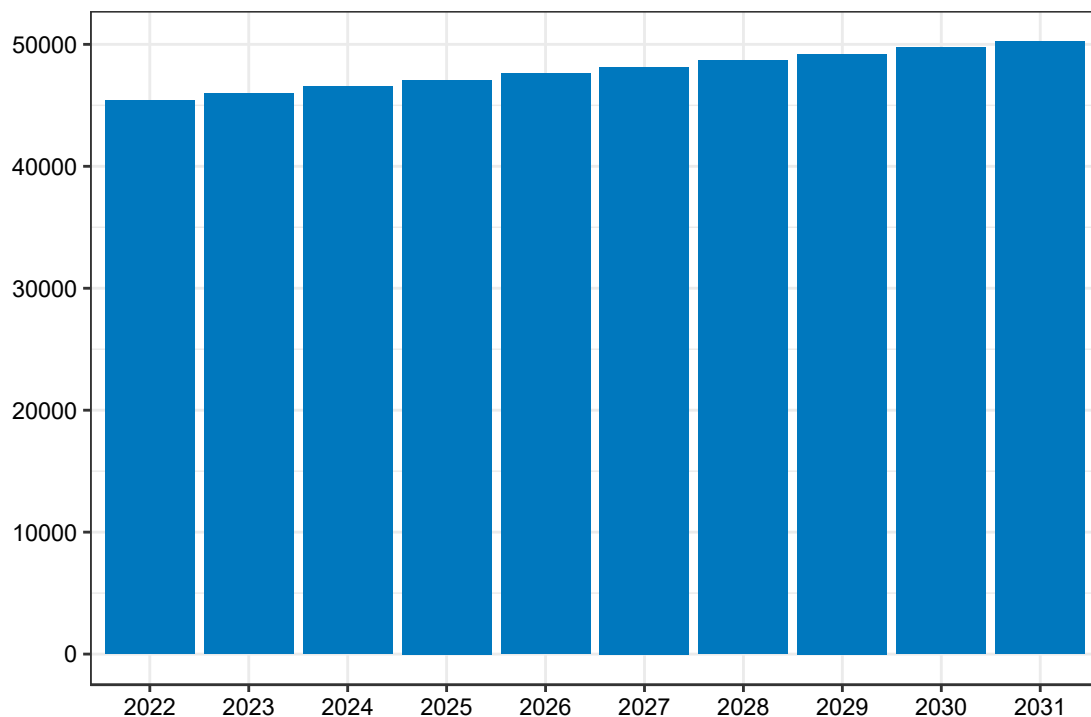
Mapa 5.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

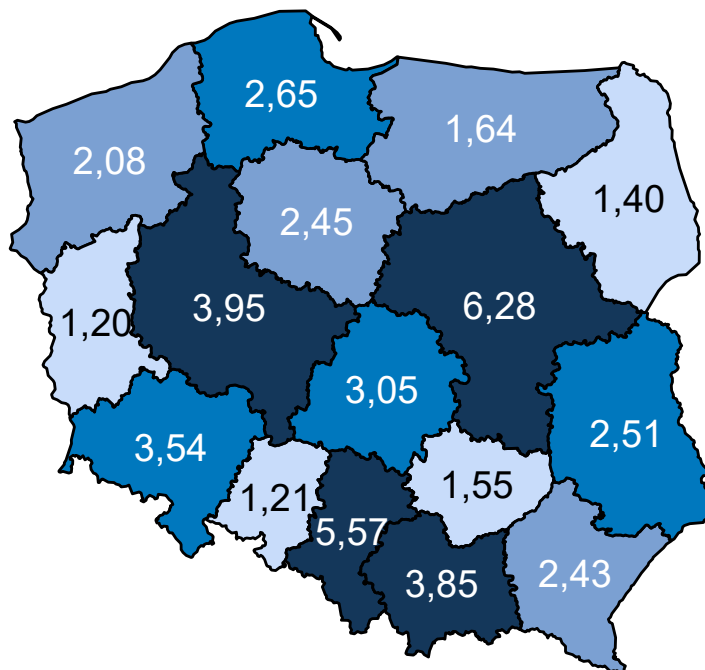
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,2 tys. (wzrost o 10,6 %). Wykres 5.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

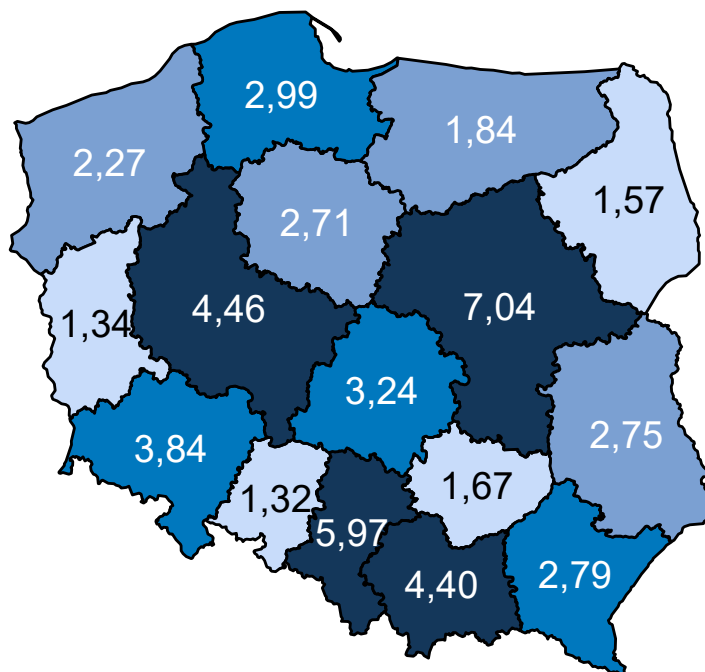
Mapa 5.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.65.

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

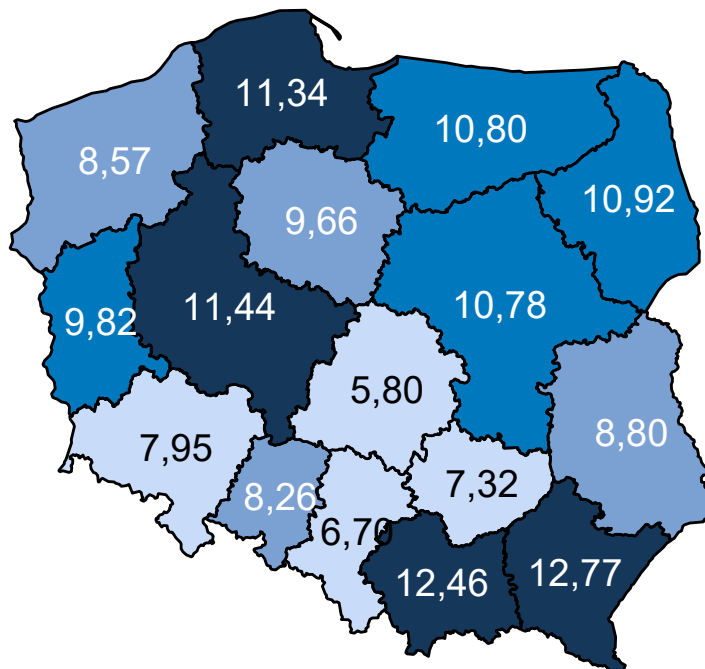


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,82%.

Mapa 5.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

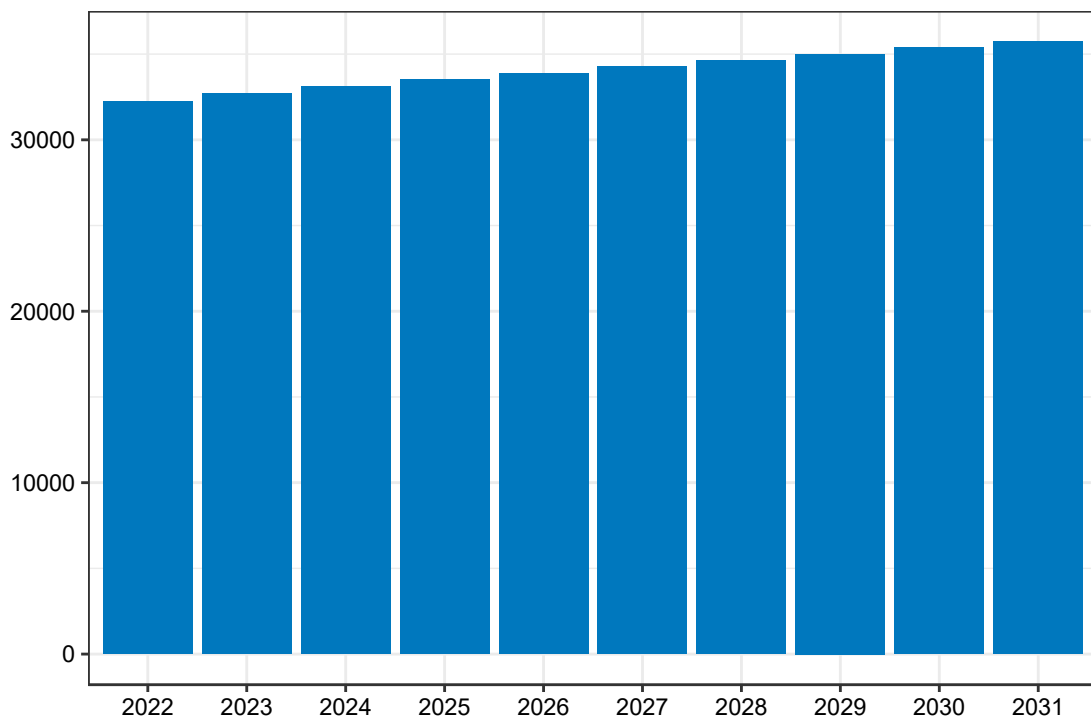


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

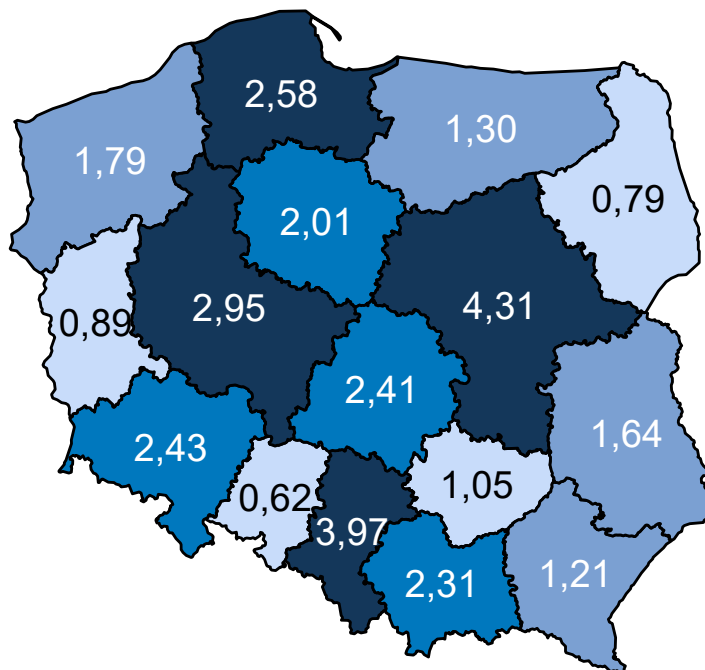
Wykres 5.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

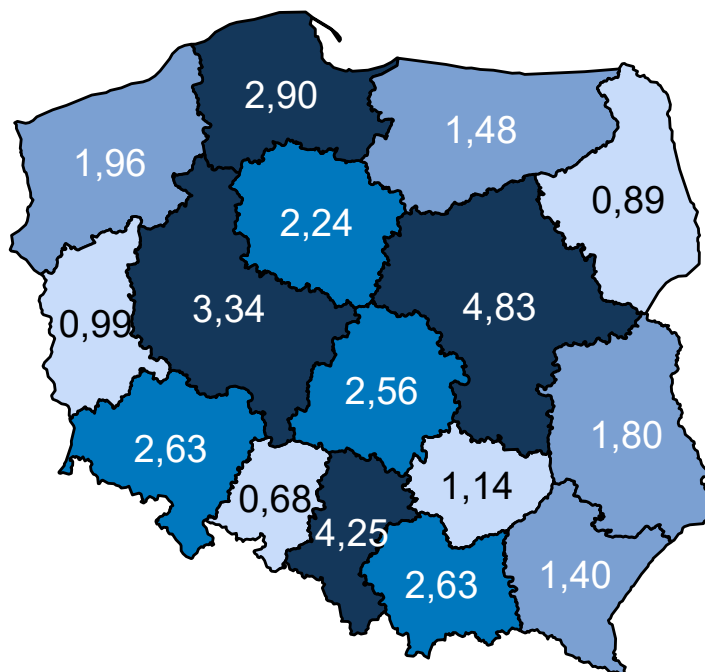
Mapa **5.2.67** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.68**.

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

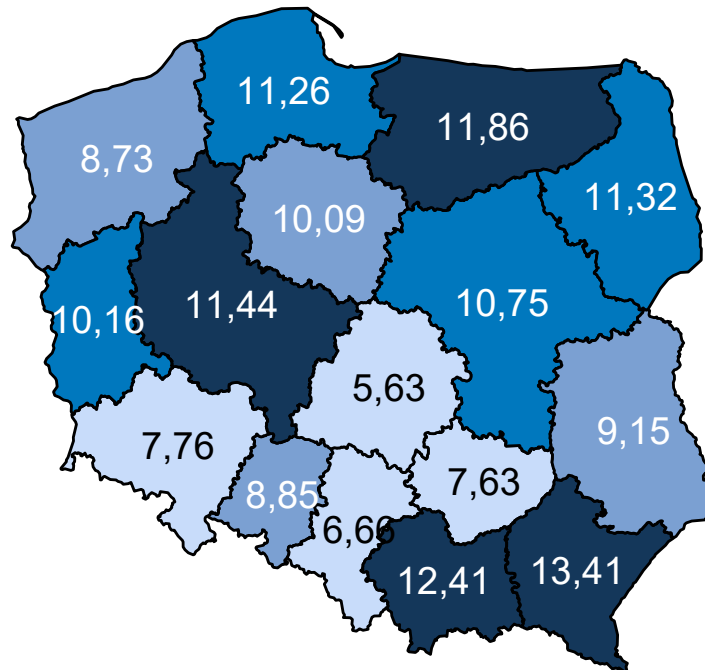


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,16%.

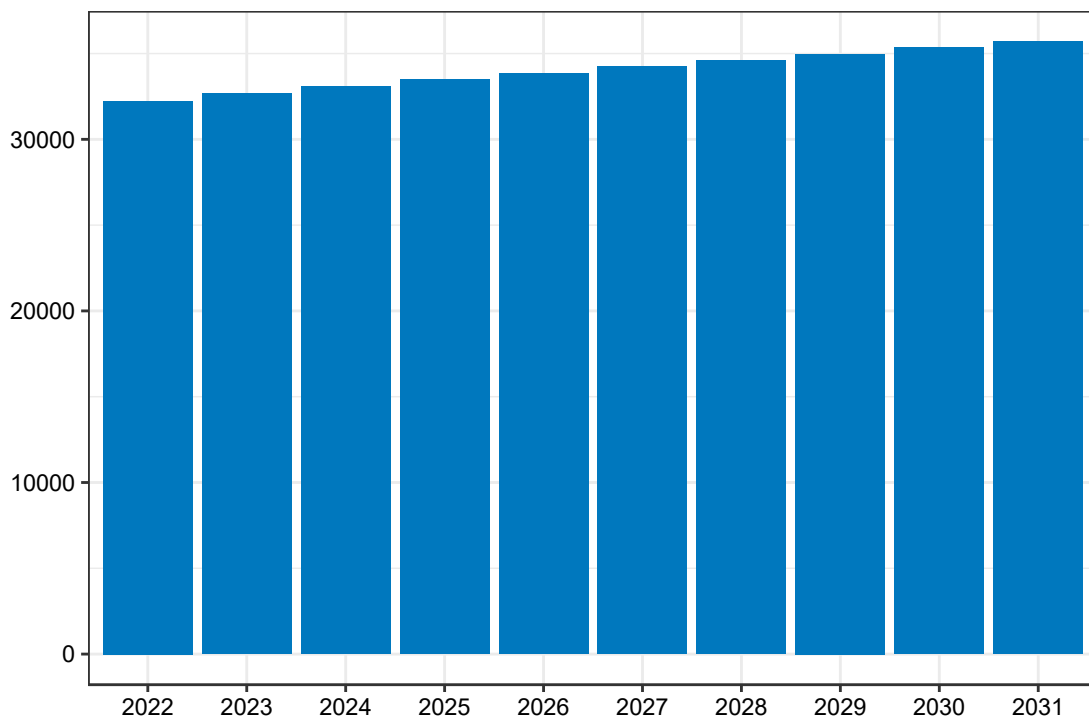
Mapa 5.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

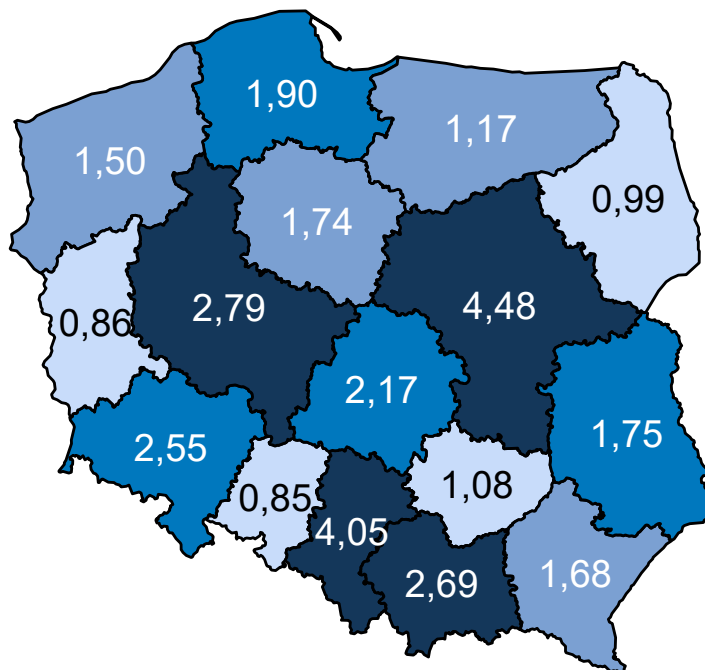
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

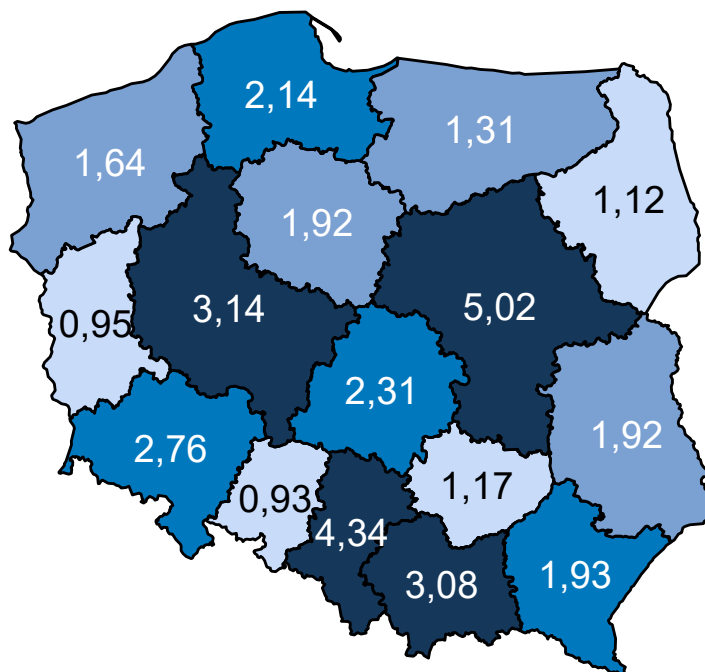
Mapa 5.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.71.

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

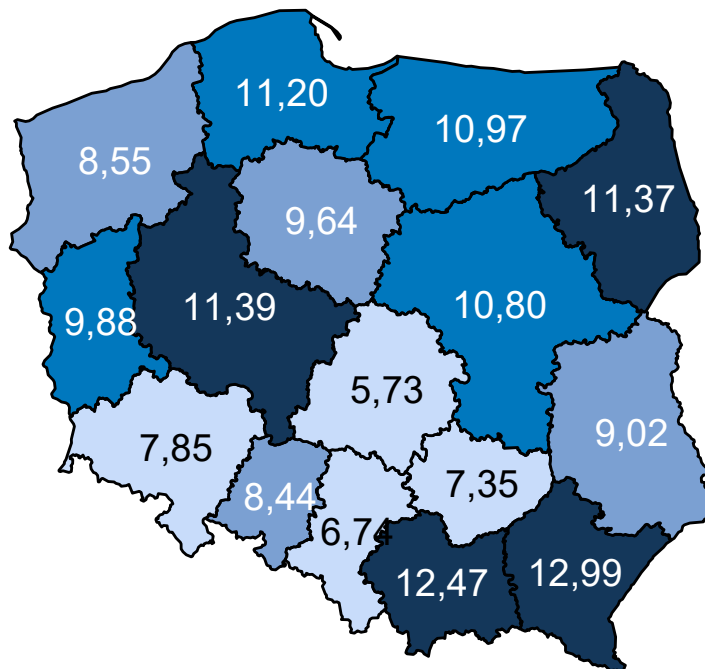


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,88%.

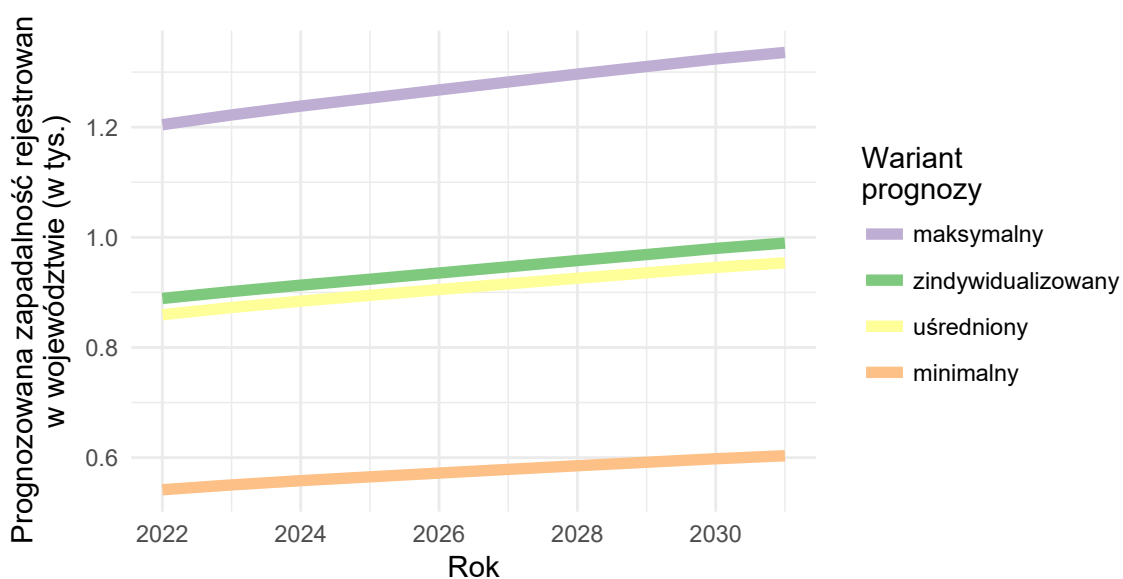
Mapa 5.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



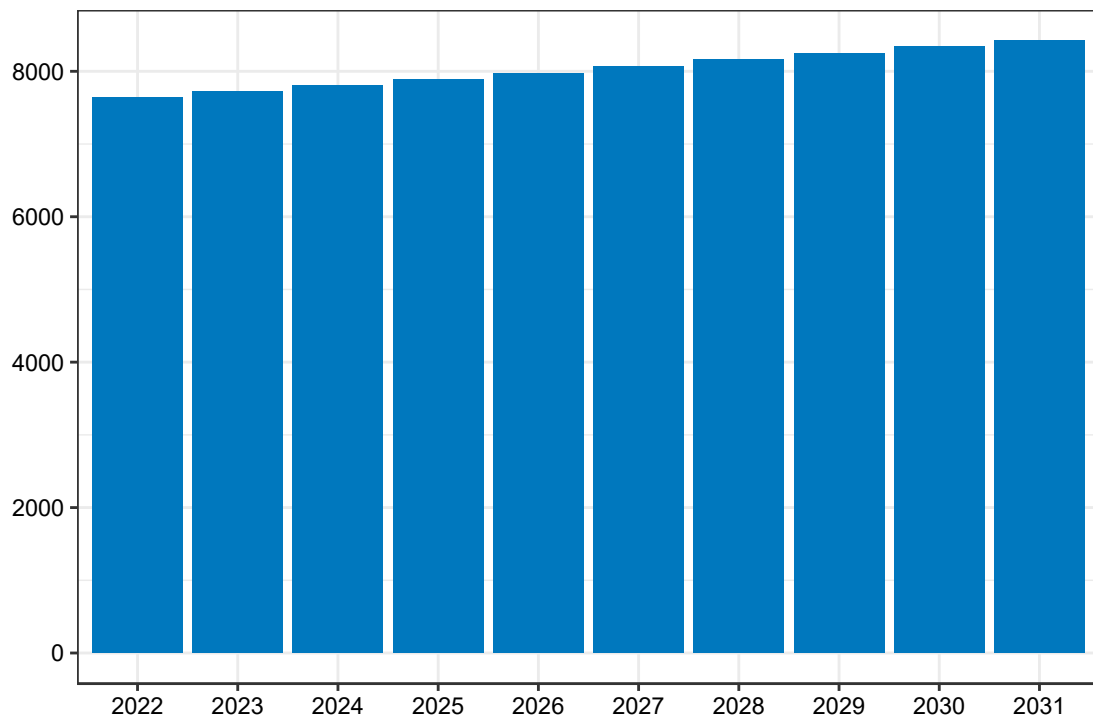
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

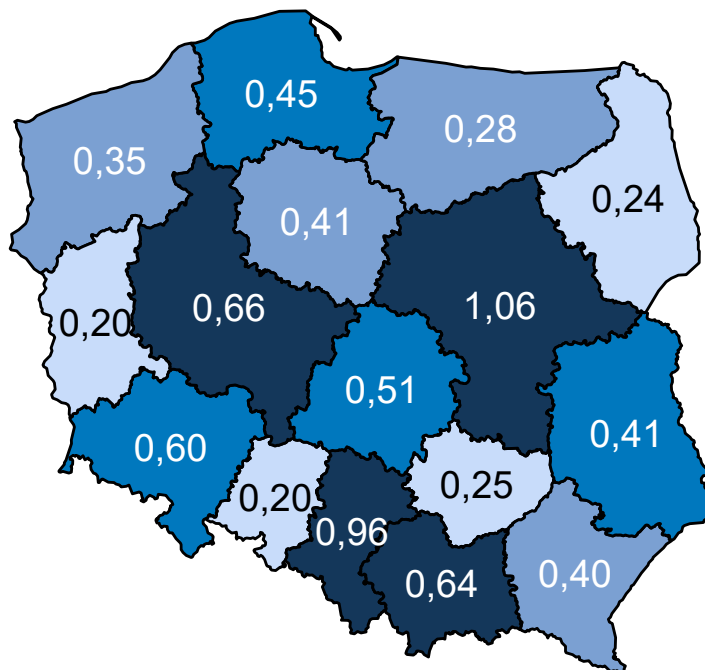
Wykres 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

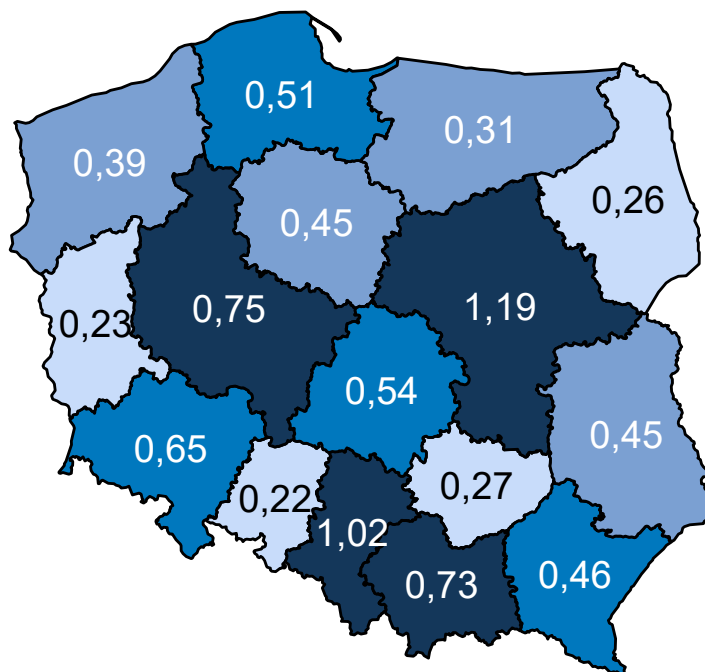
Mapa 5.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.74.

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

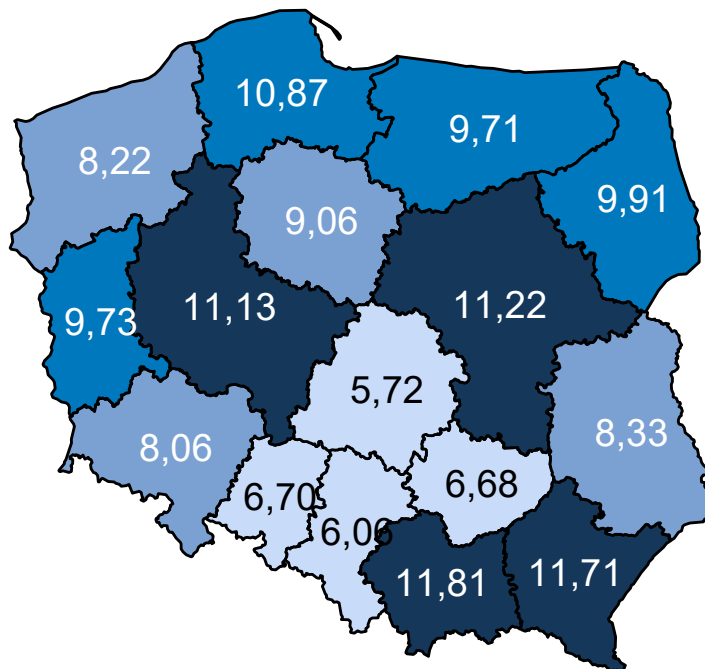


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,73%.

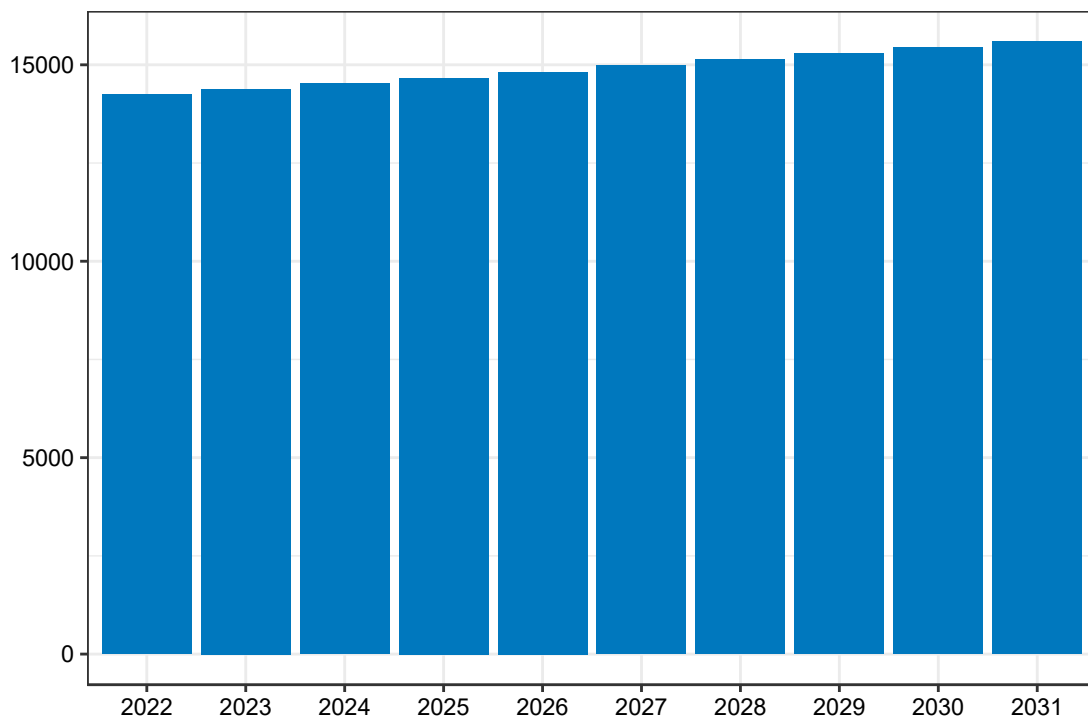
Mapa 5.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

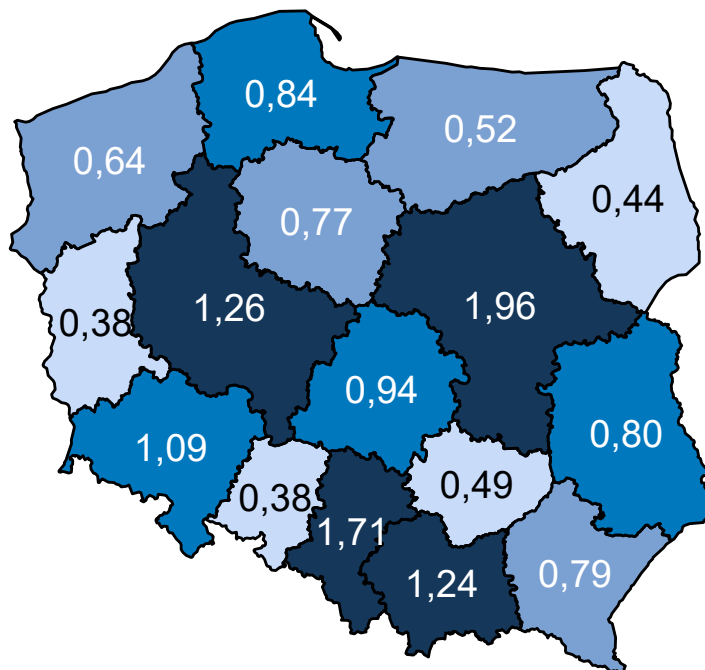
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,6 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

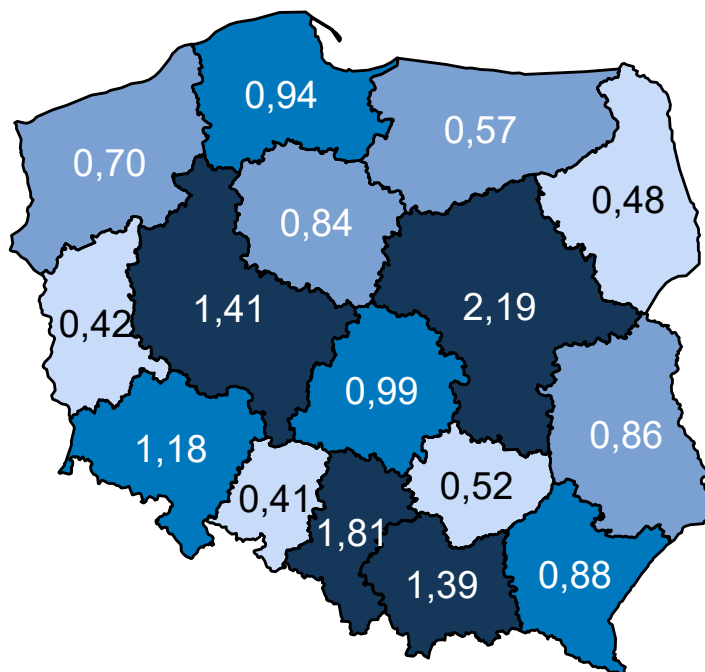
Mapa 5.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.77.

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

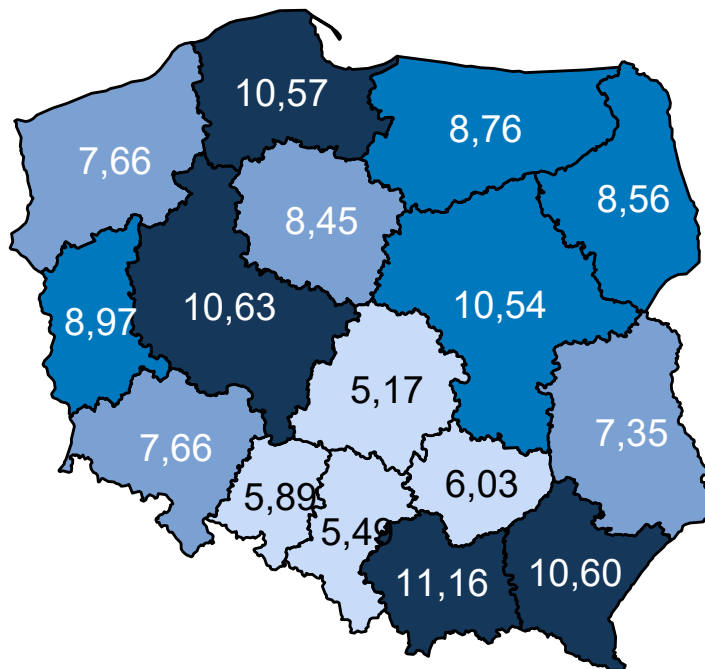


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,97%.

Mapa 5.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

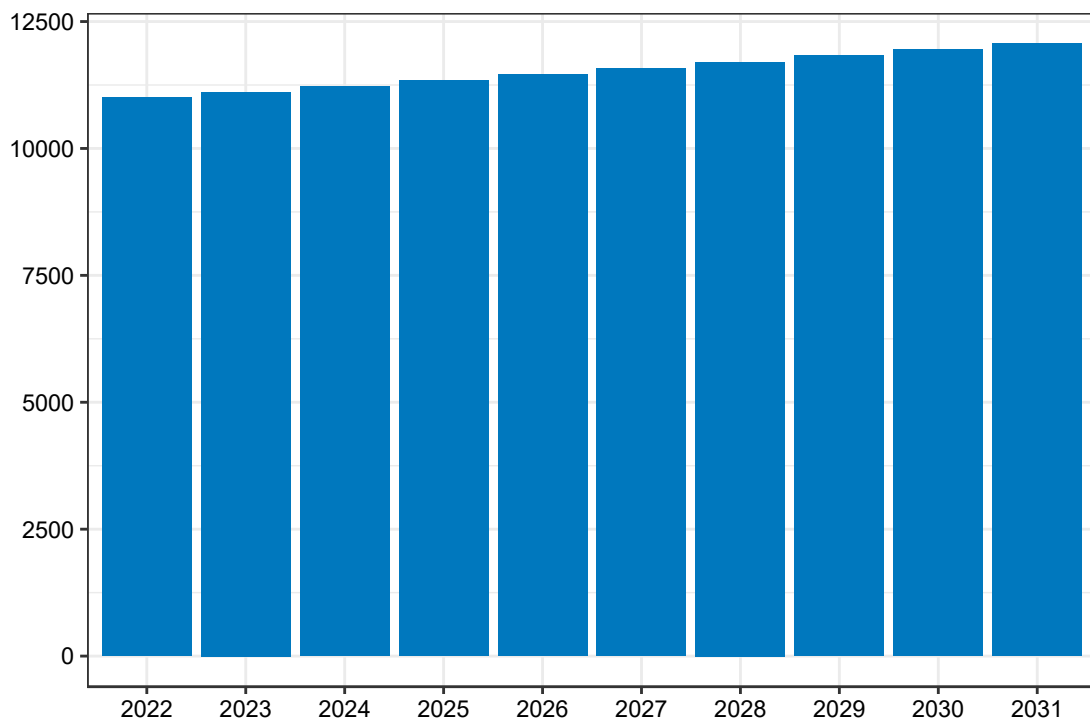


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

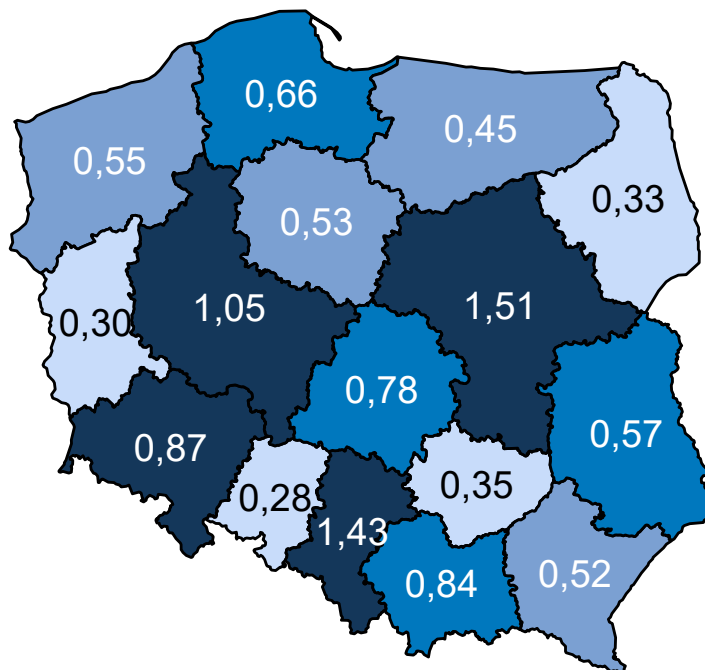
Wykres 5.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

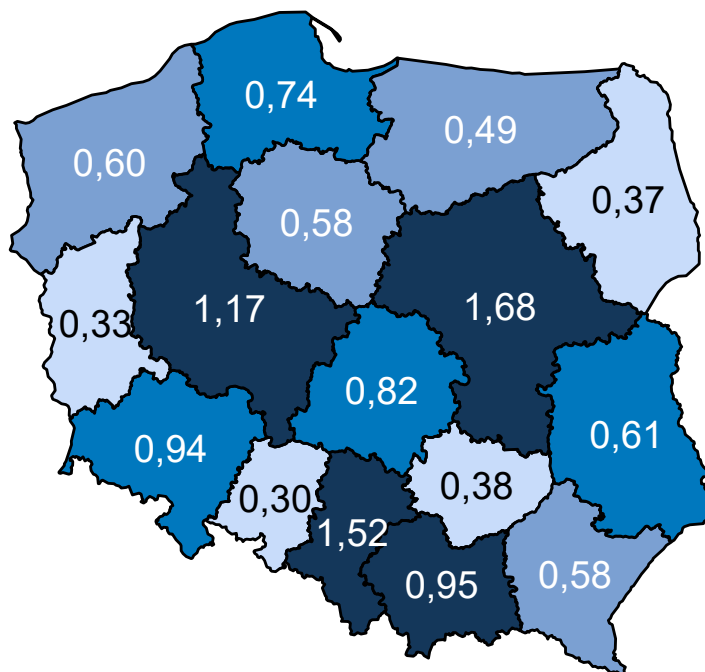
Mapa 5.2.79 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.80.

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

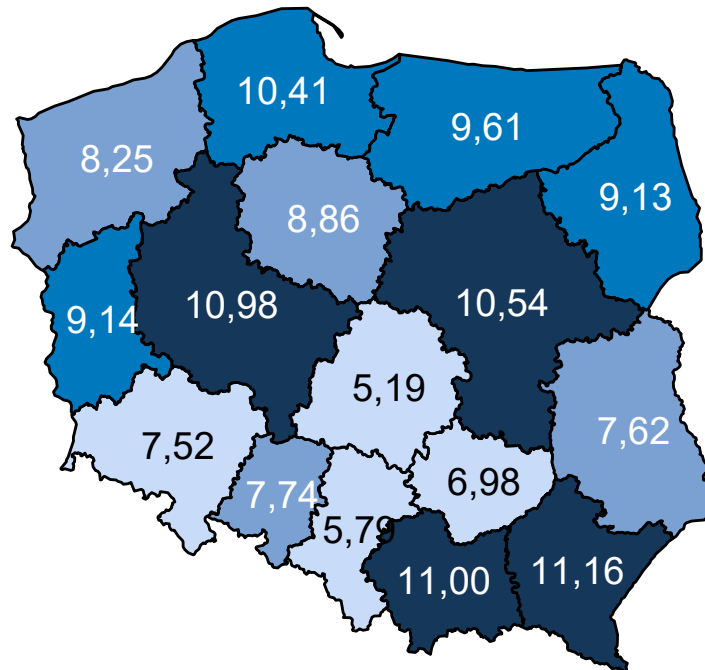


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,14%.

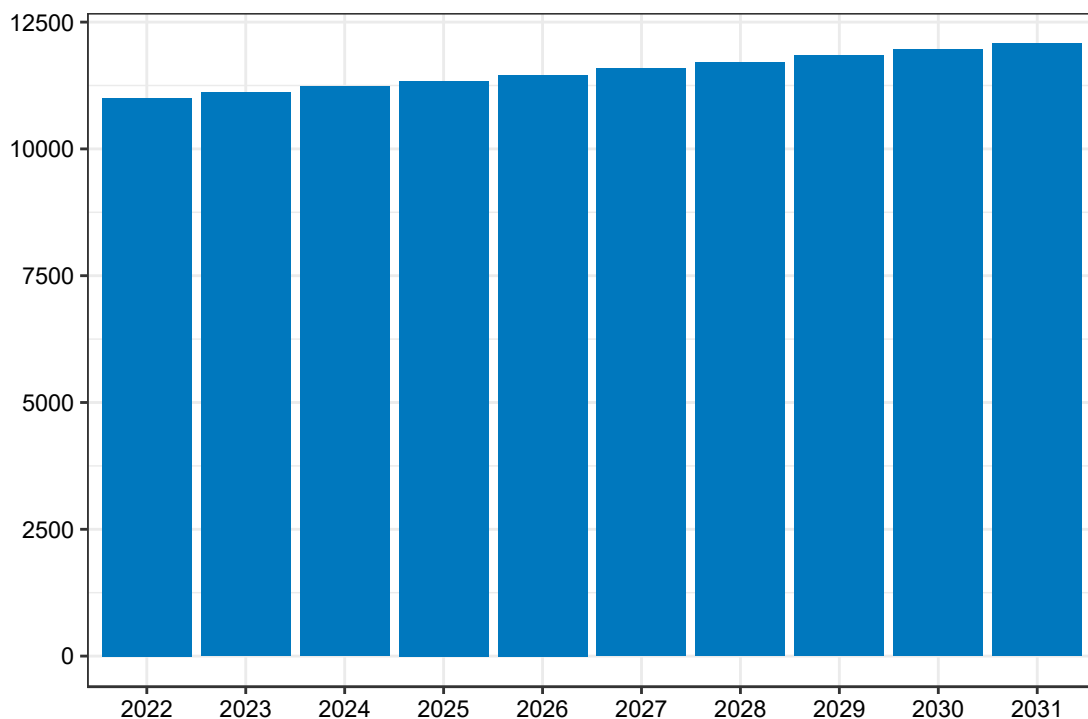
Mapa 5.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

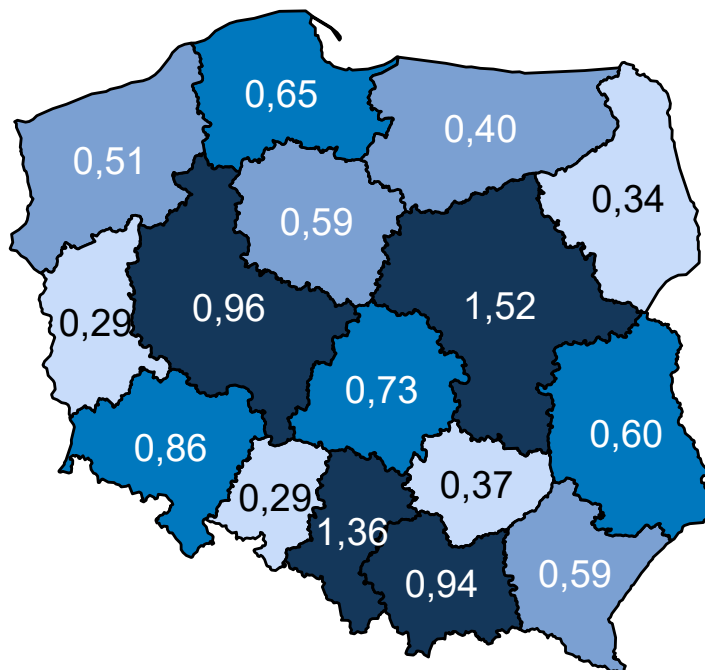
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

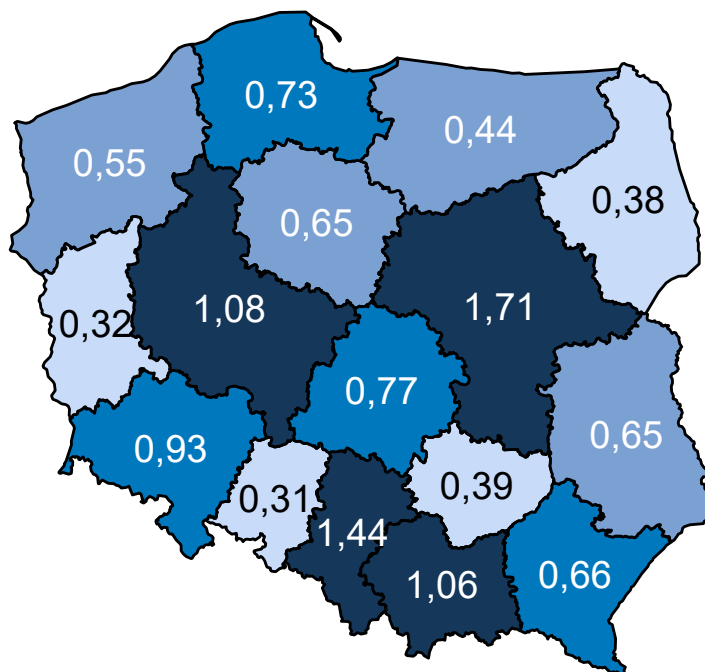
Mapa 5.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.83.

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

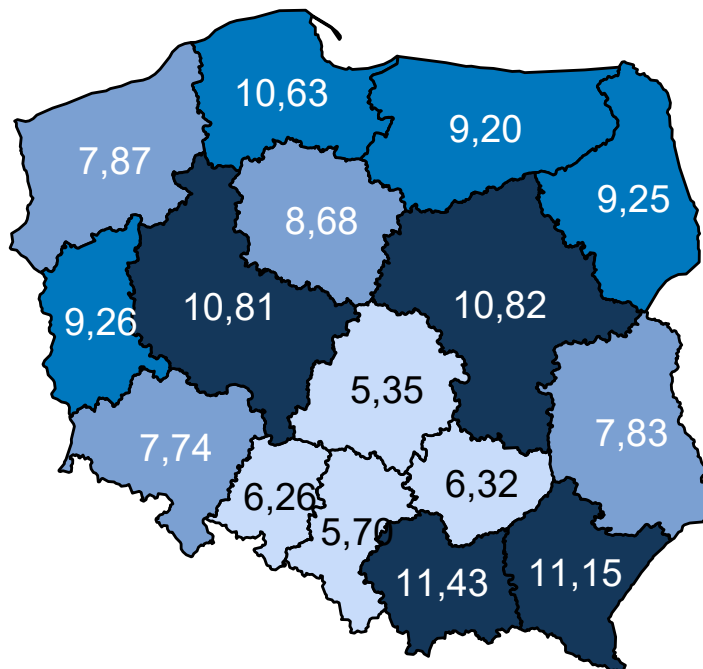


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,26%.

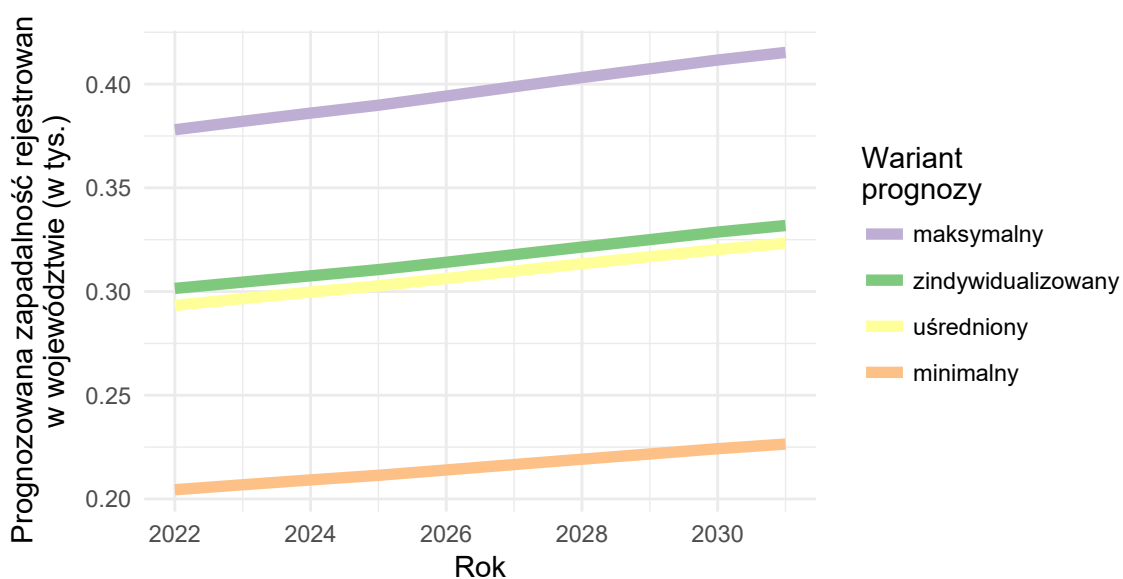
Mapa 5.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



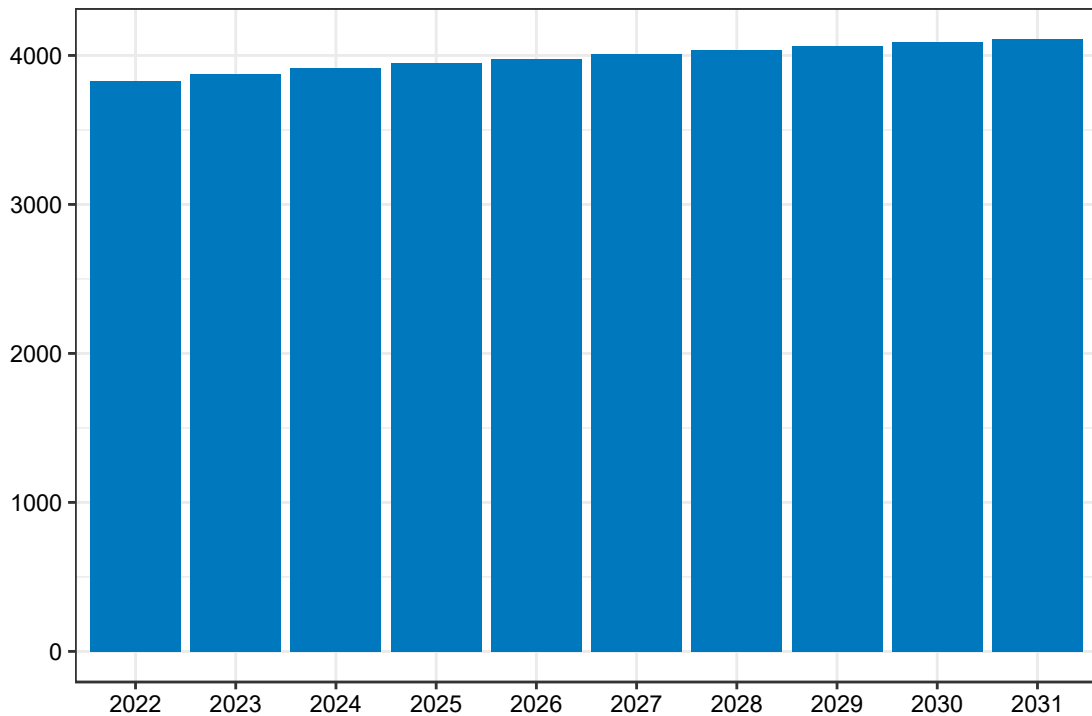
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

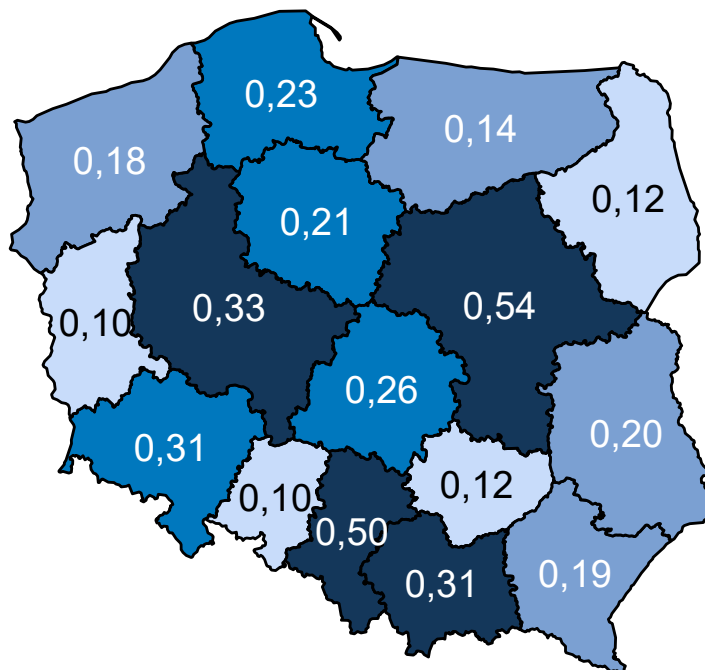
Wykres 5.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

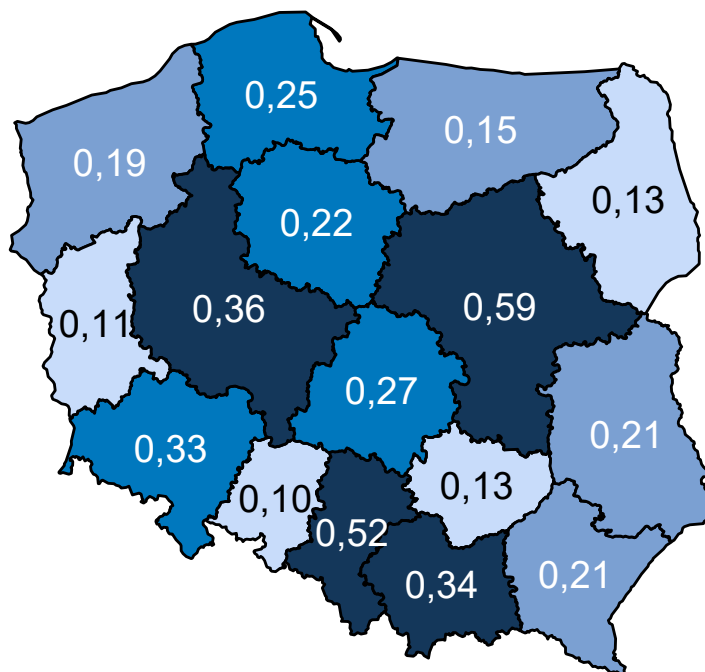
Mapa 5.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.86.

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

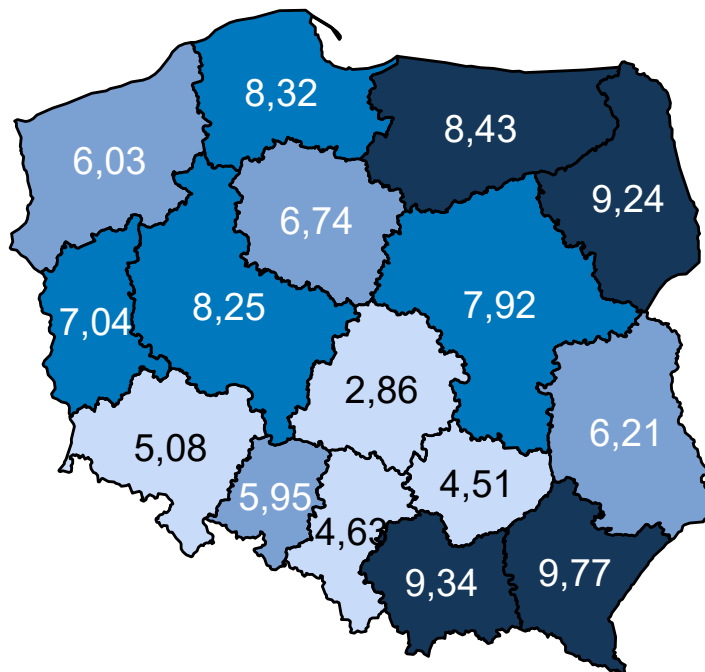


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,04%.

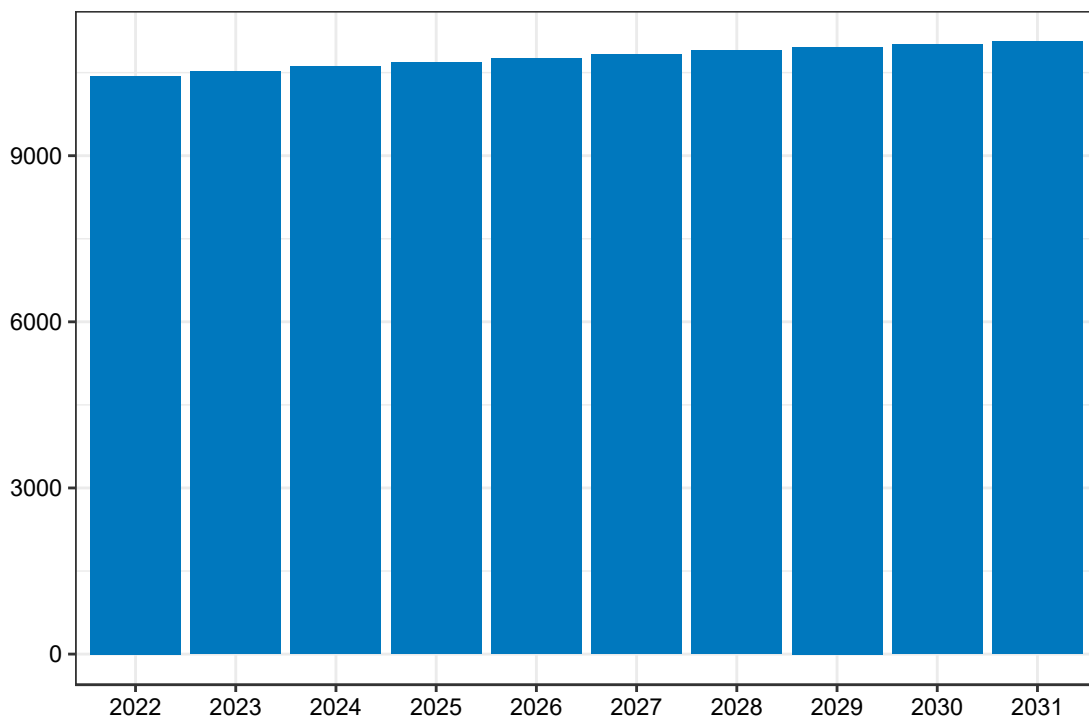
Mapa 5.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

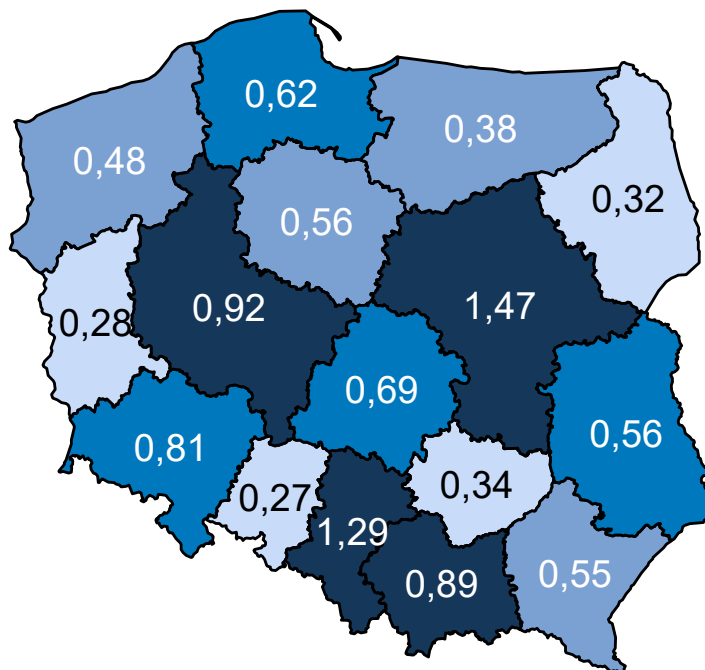
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,1 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

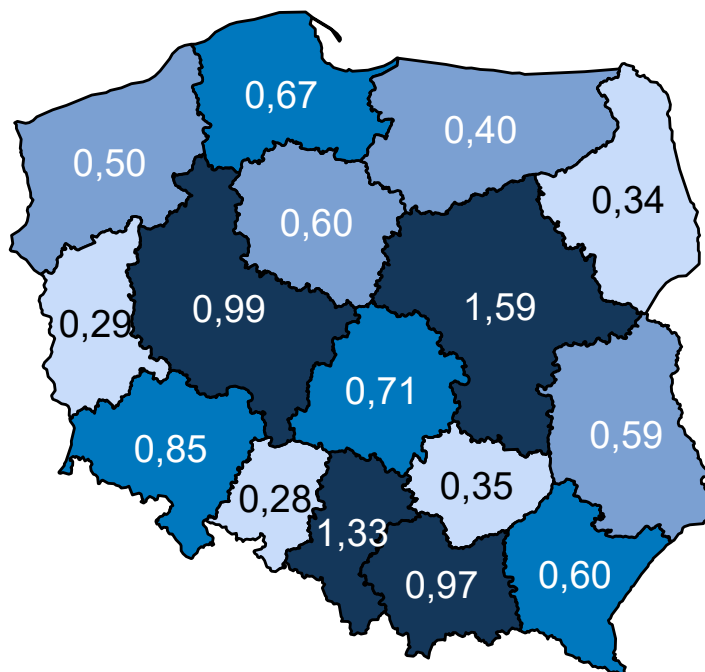
Mapa 5.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,28 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.89.

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

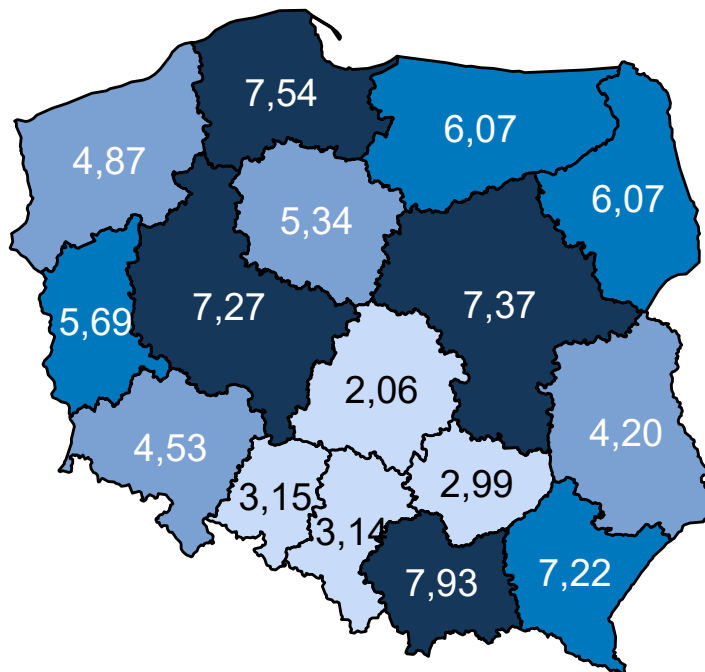


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,69%.

Mapa 5.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

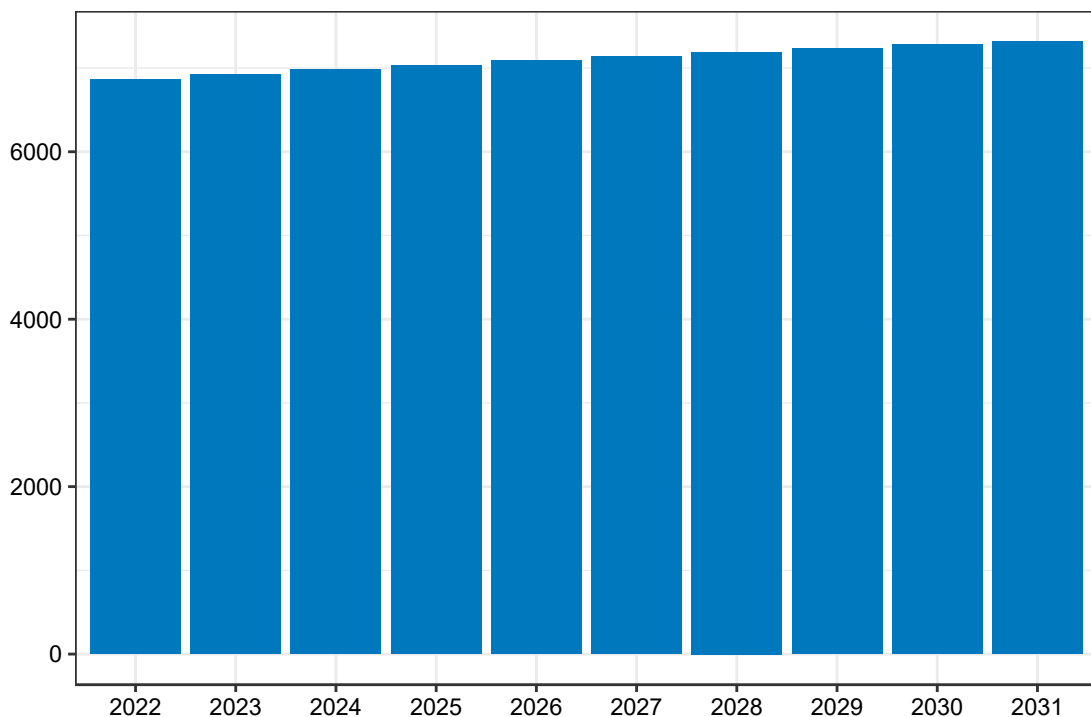


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

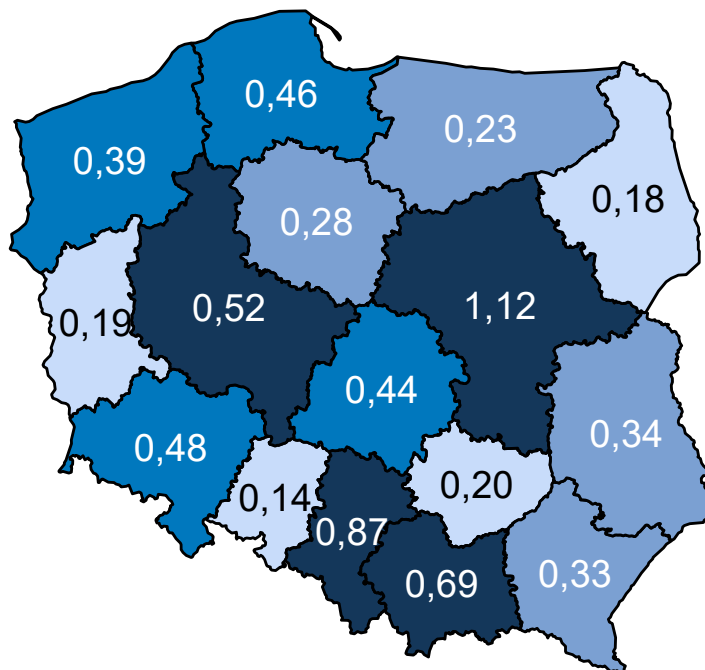
Wykres 5.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

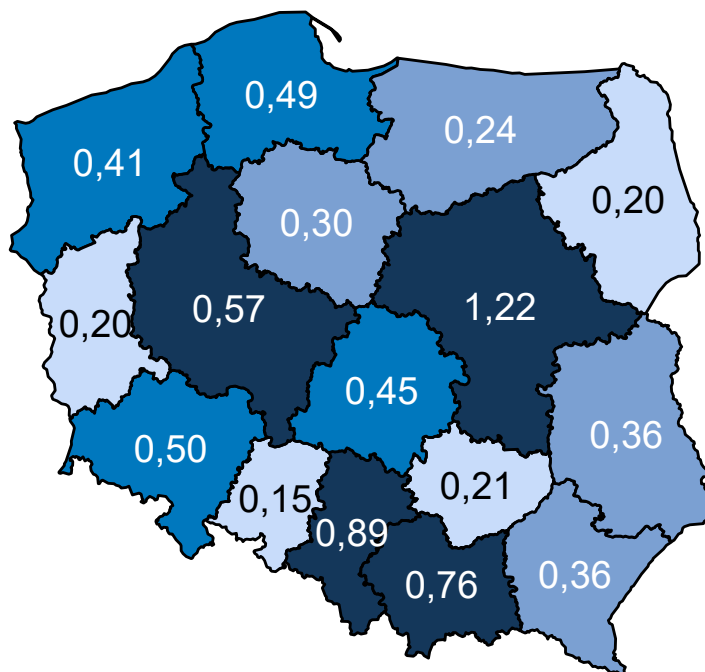
Mapa **5.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.92**.

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

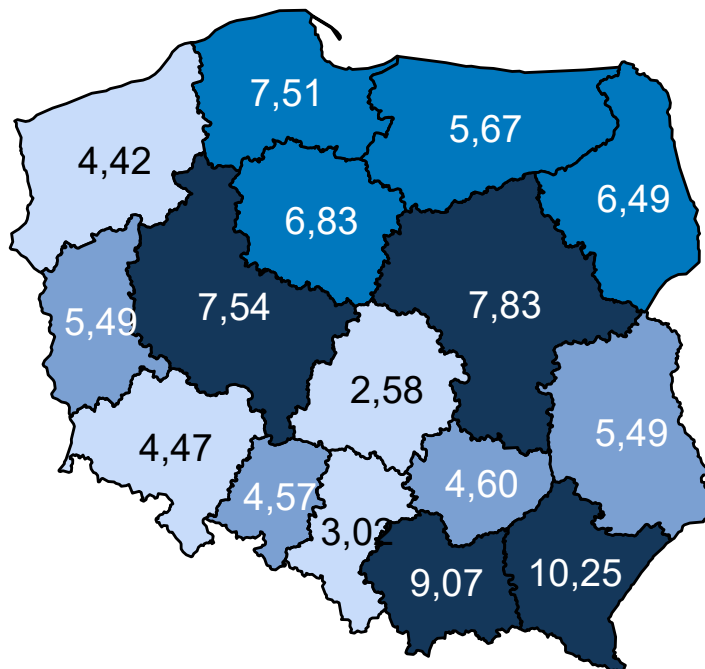


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,49%.

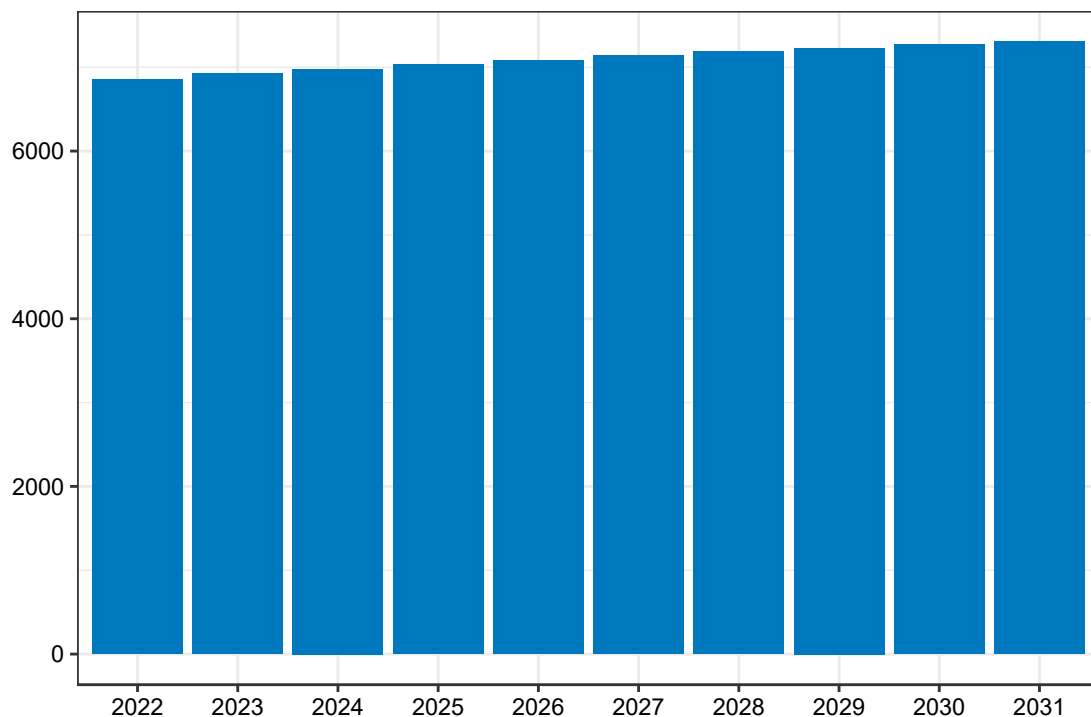
Mapa 5.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

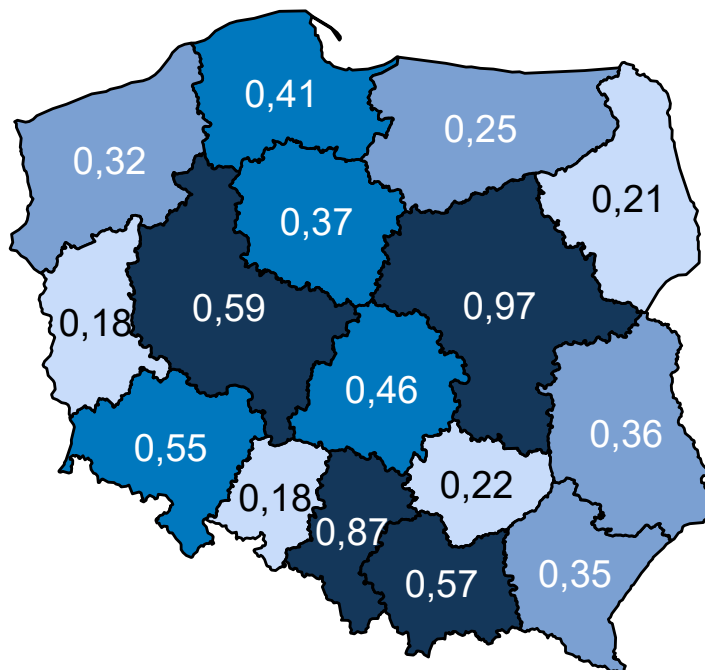
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5.8 %). Wykres 5.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

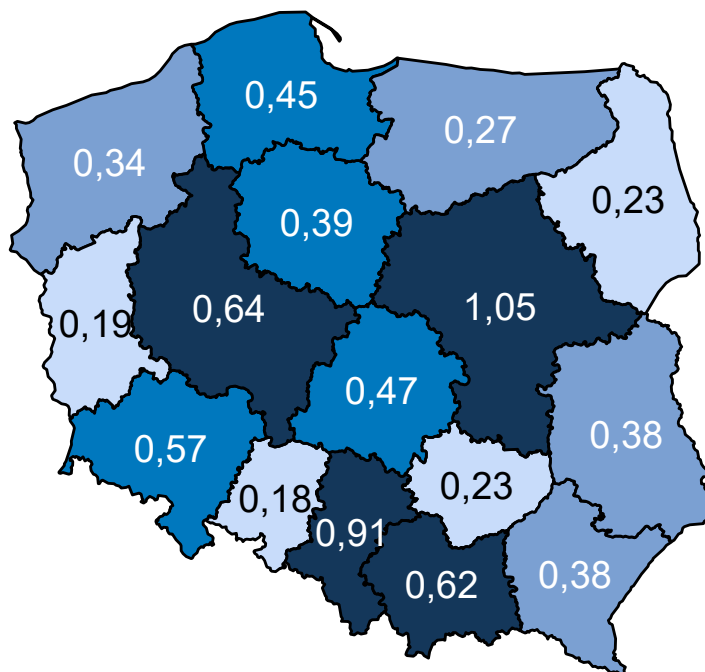
Mapa 5.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.95.

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

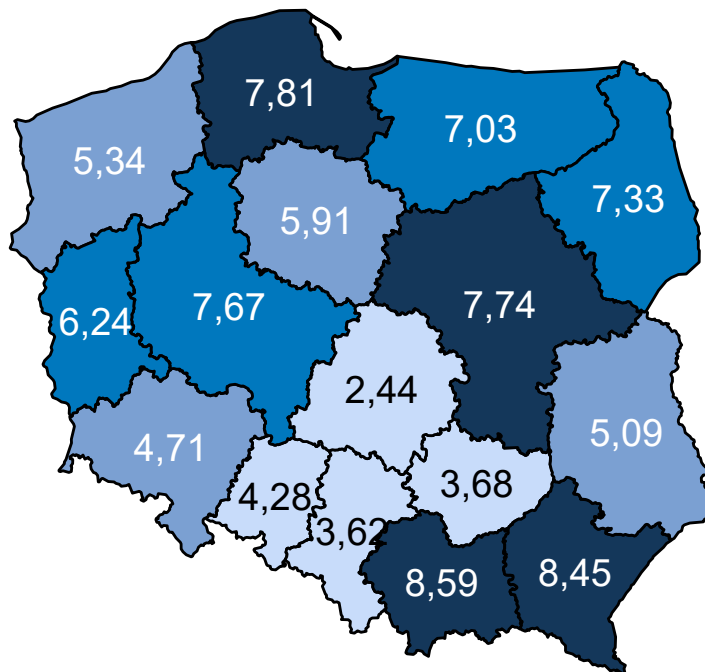


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,24%.

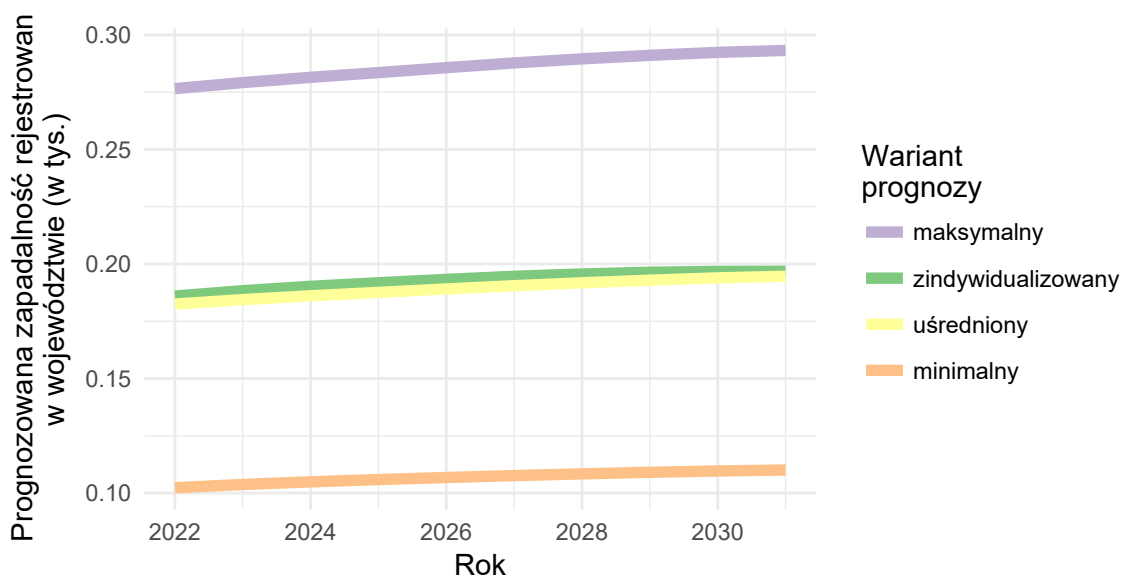
Mapa 5.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



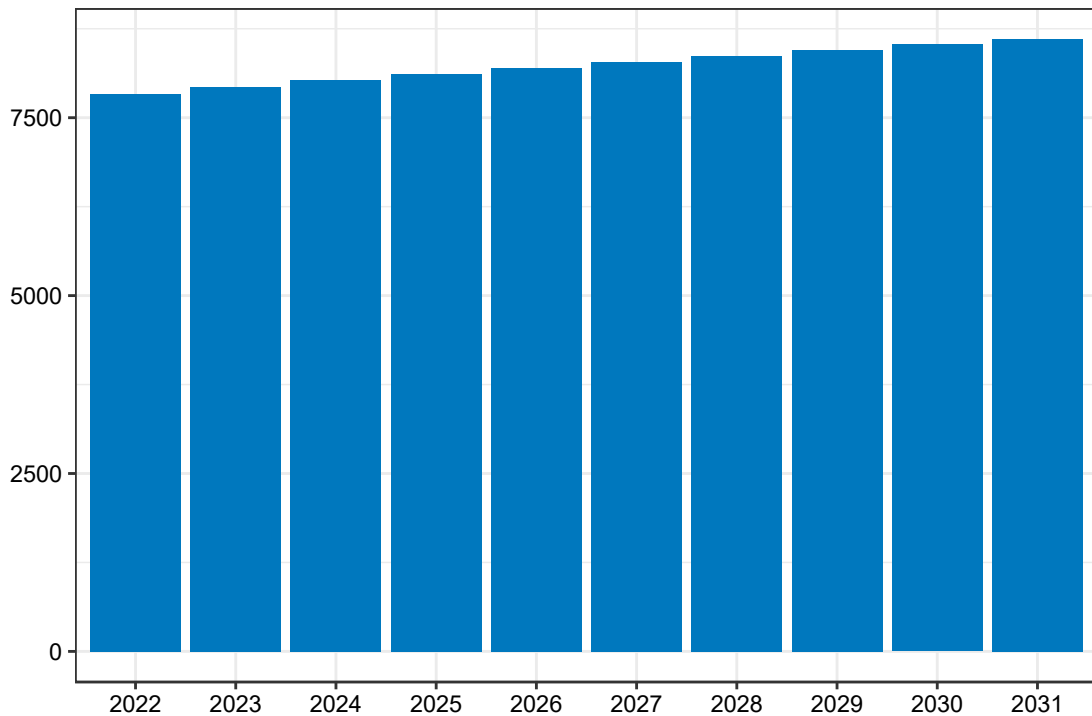
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

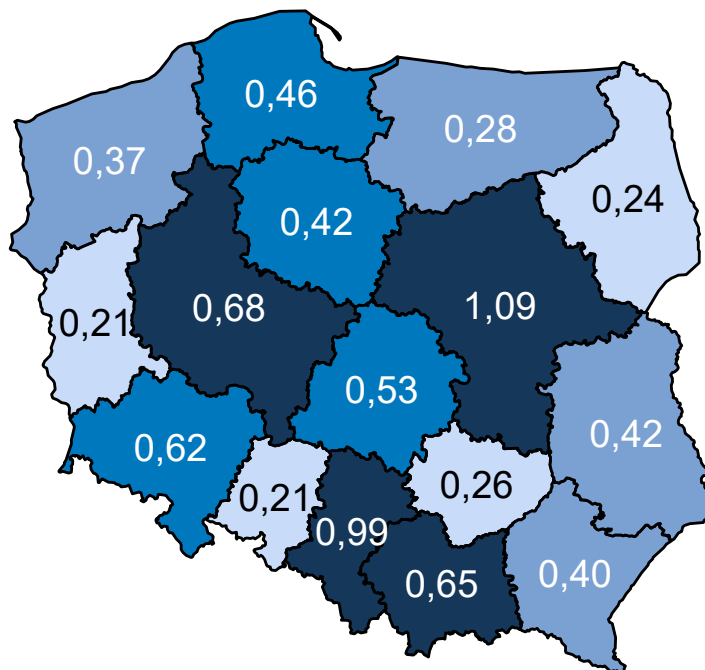
Wykres 5.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

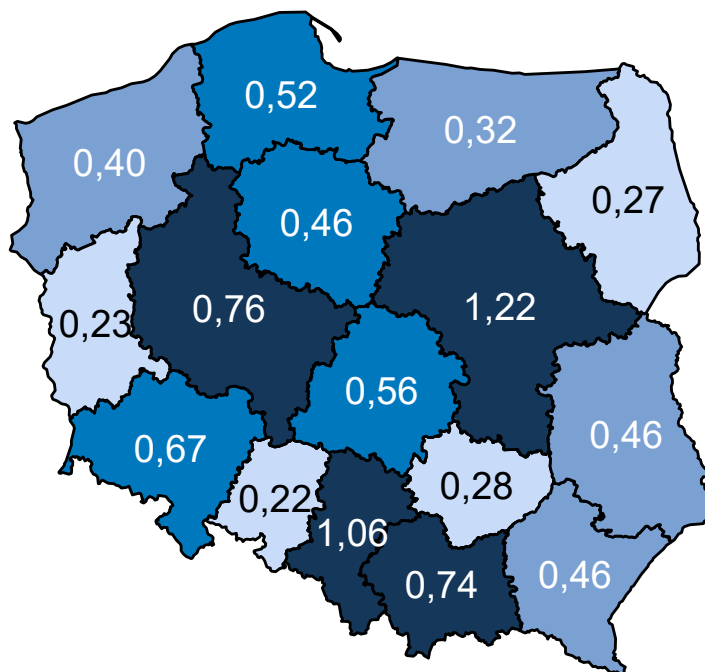
Mapa 5.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.98.

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

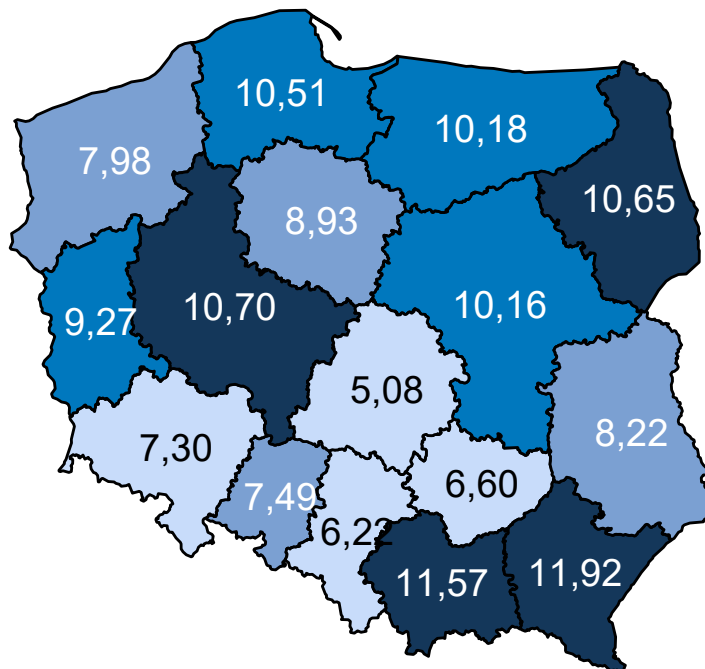


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,27%.

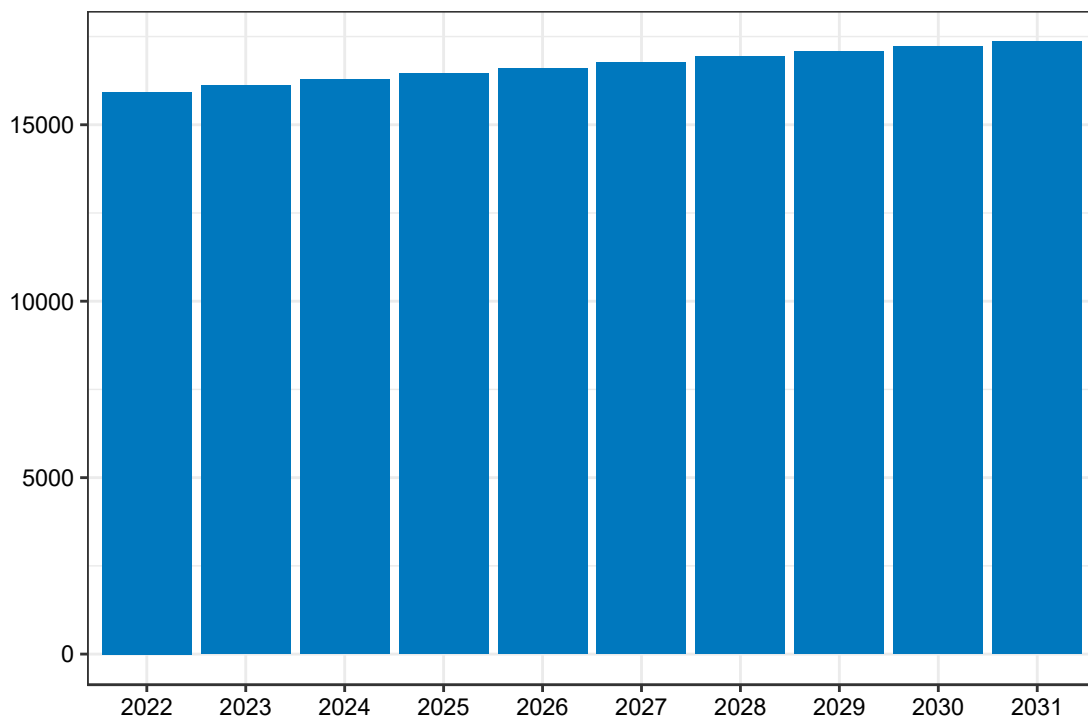
Mapa 5.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

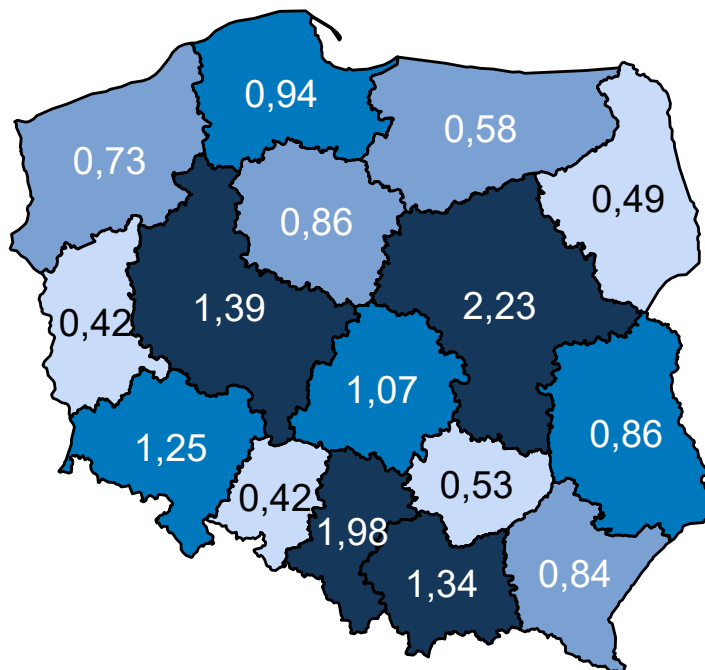
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,4 tys. (wzrost o 9,4 %). Wykres 5.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

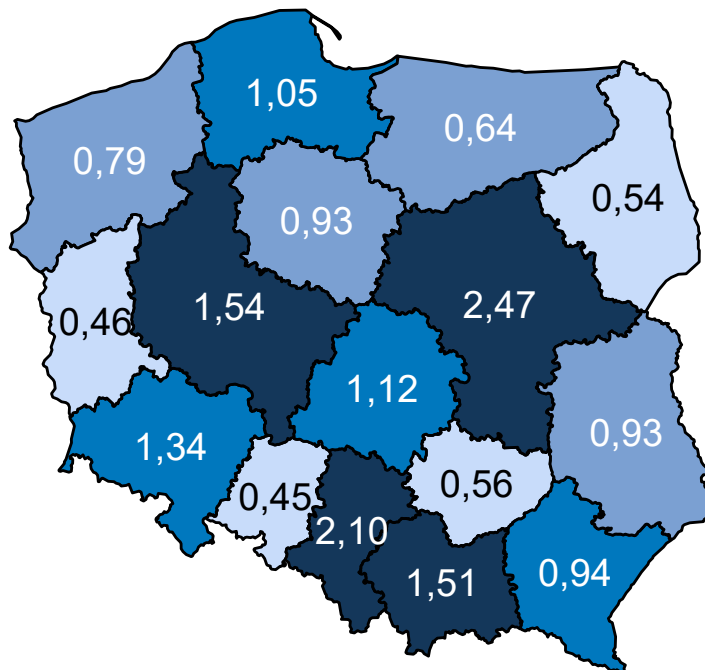
Mapa **5.2.100** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.101**.

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

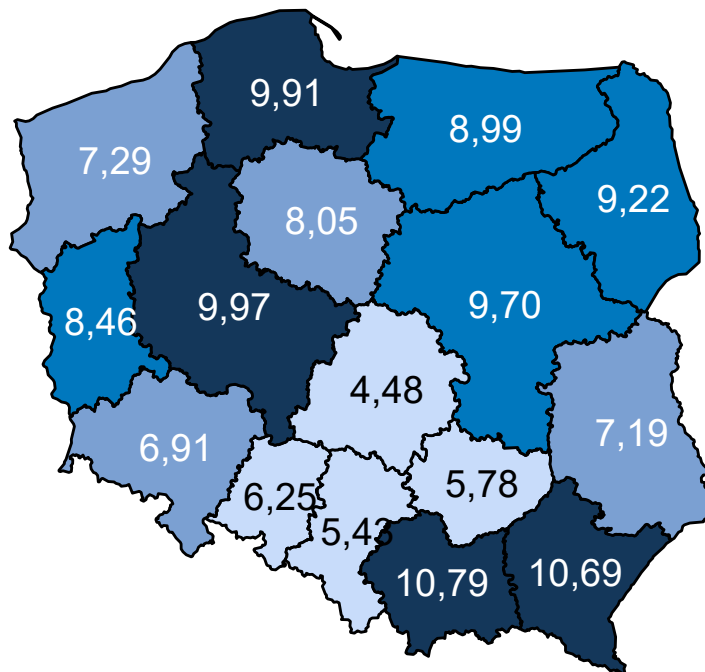


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,46%.

Mapa 5.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

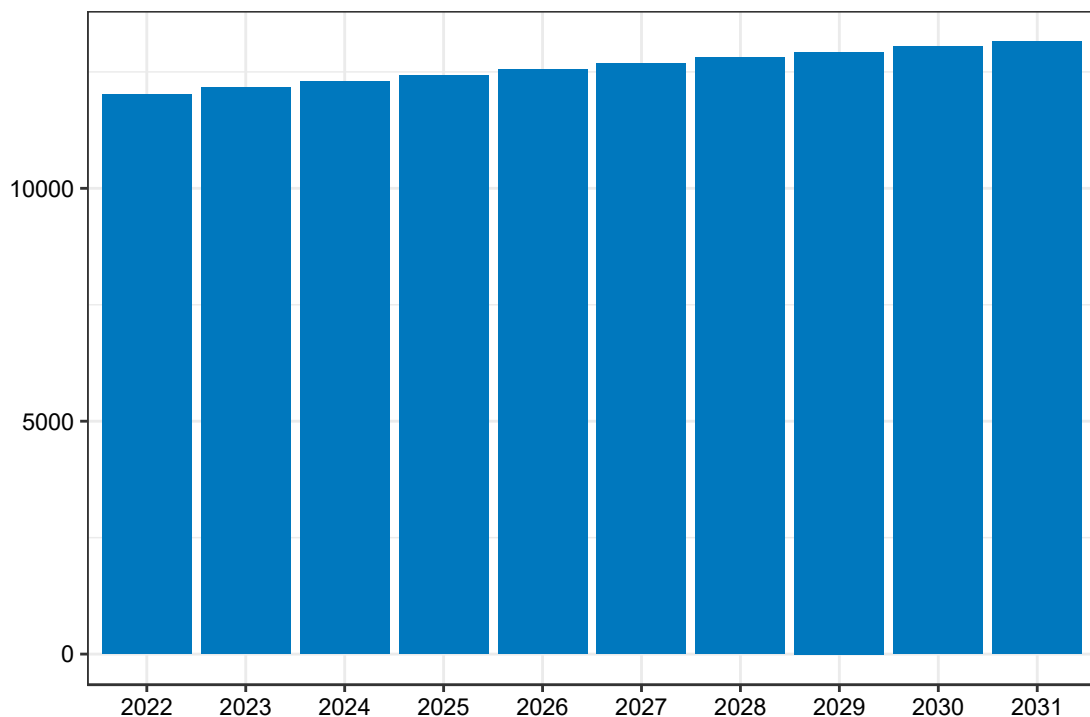


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

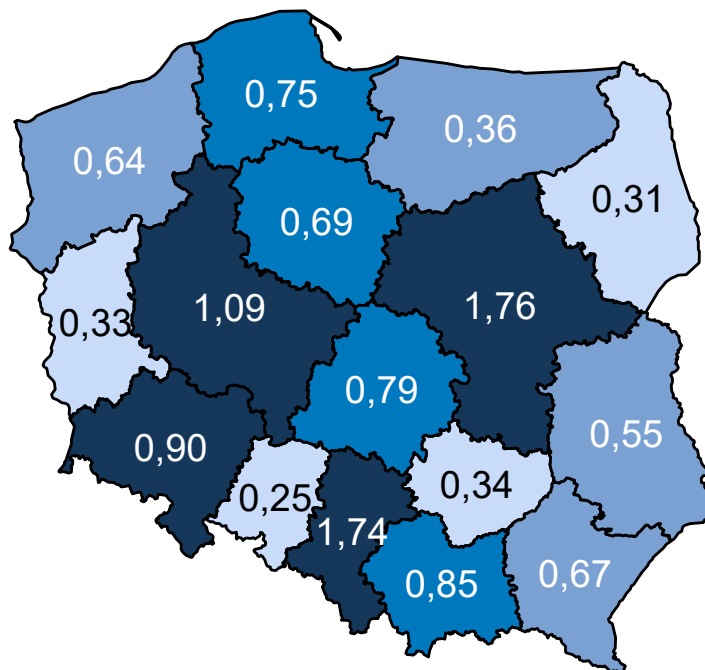
Wykres 5.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

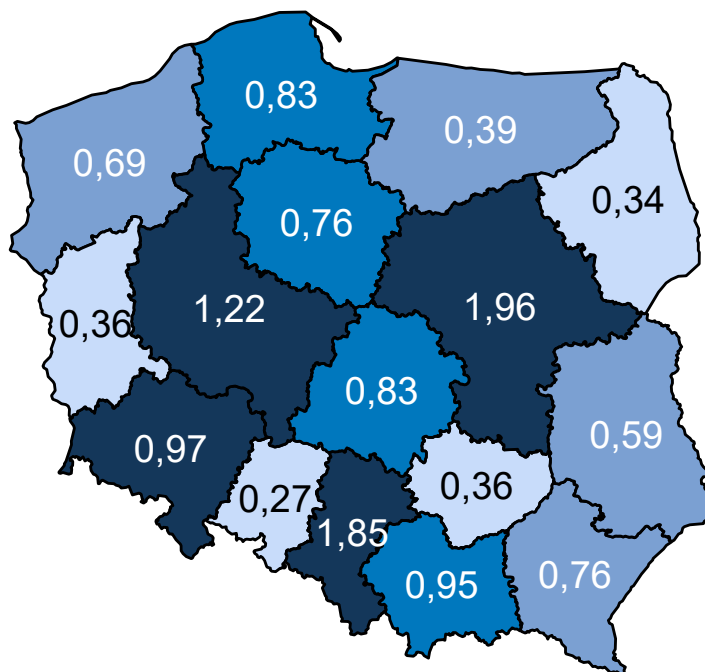
Mapa **5.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.104**.

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

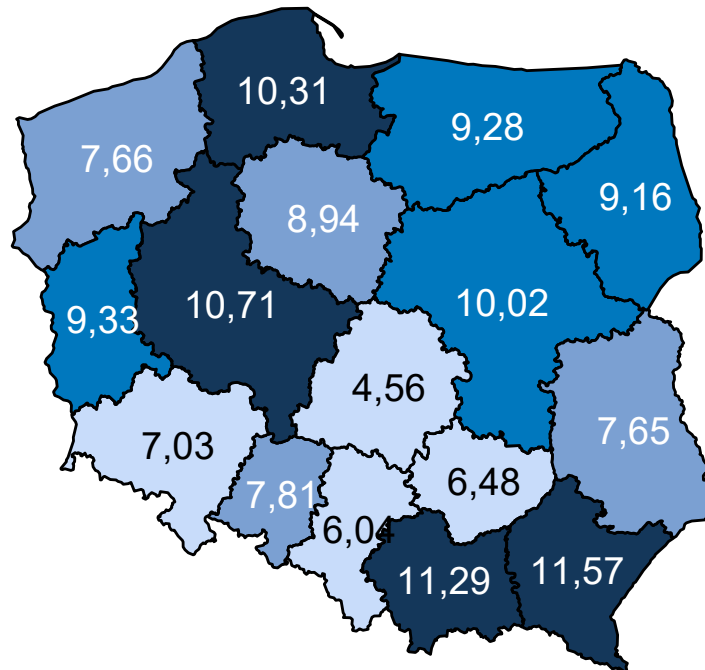


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,33%.

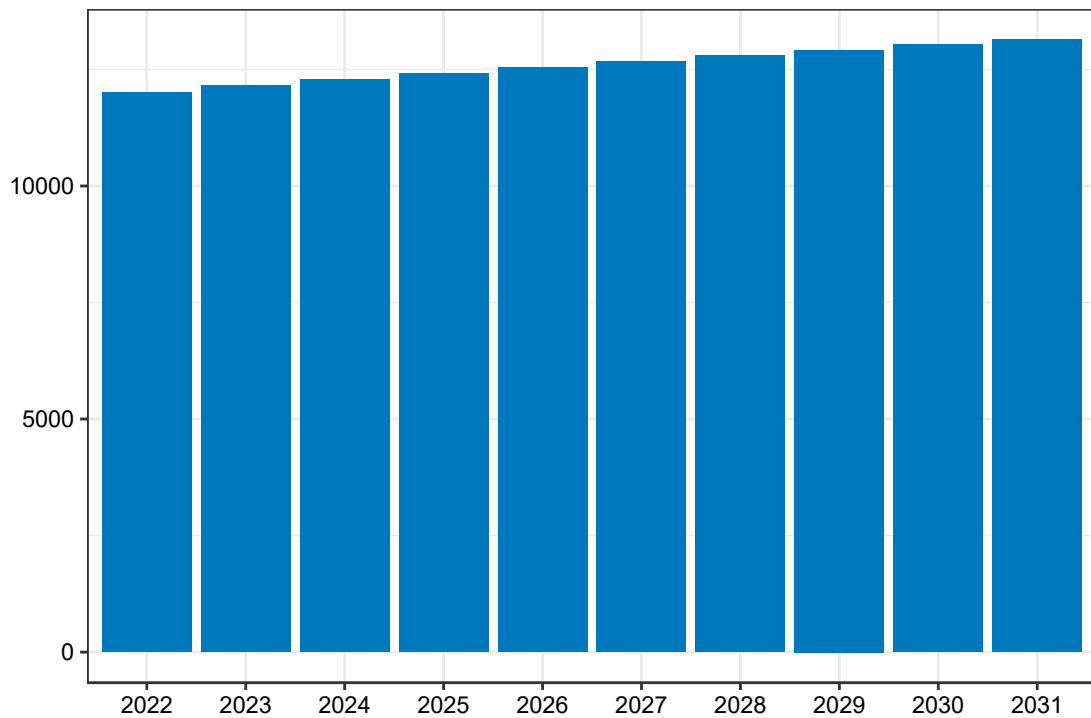
Mapa 5.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

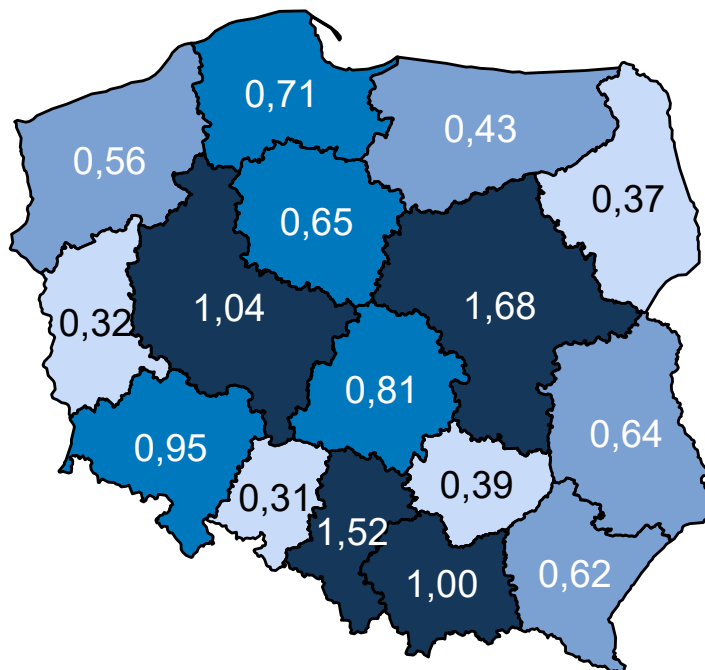
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

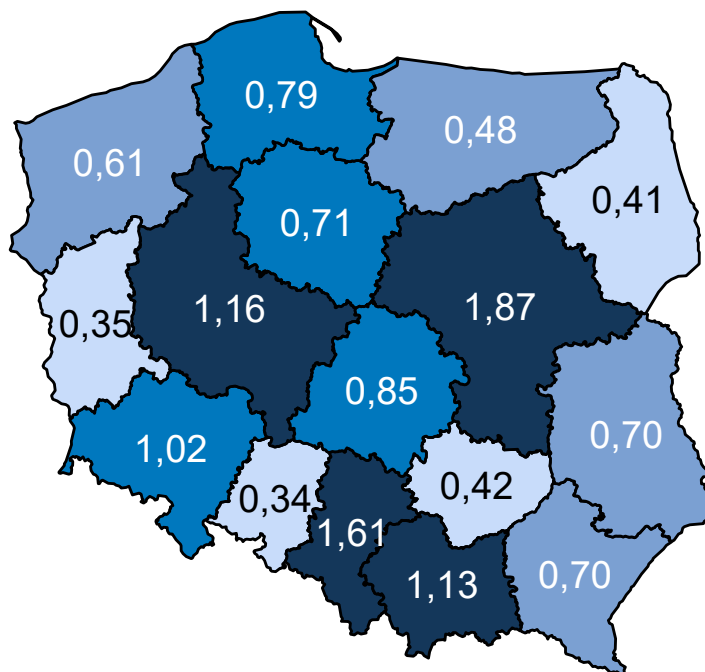
Mapa **5.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,32 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.107**.

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

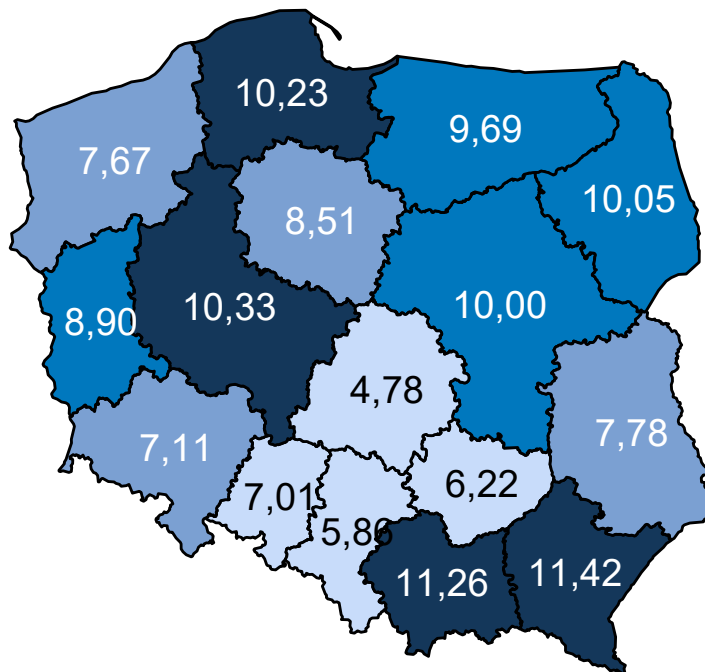


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,90%.

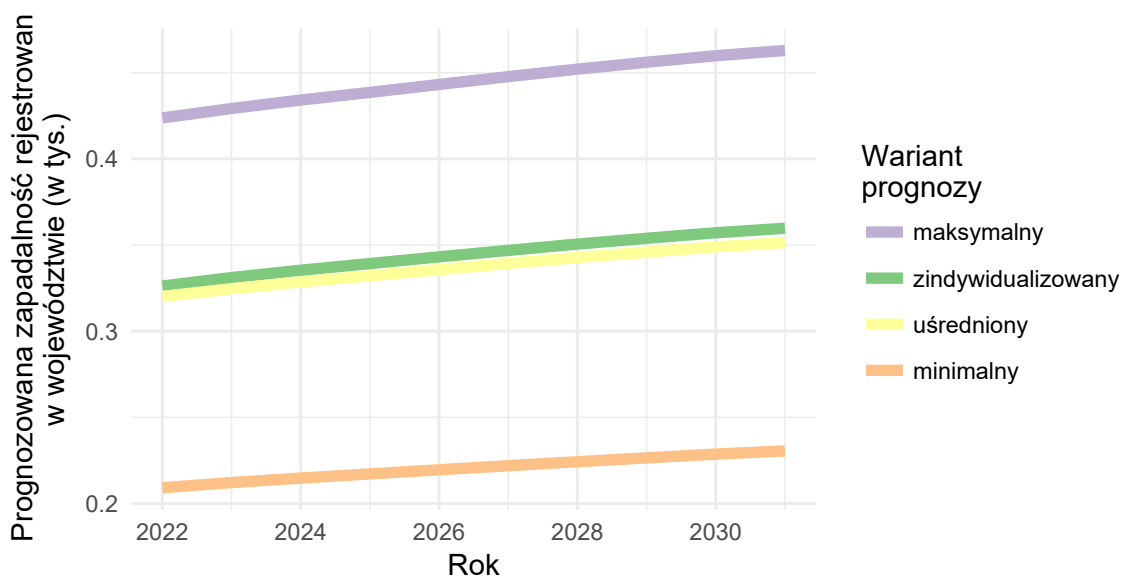
Mapa 5.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



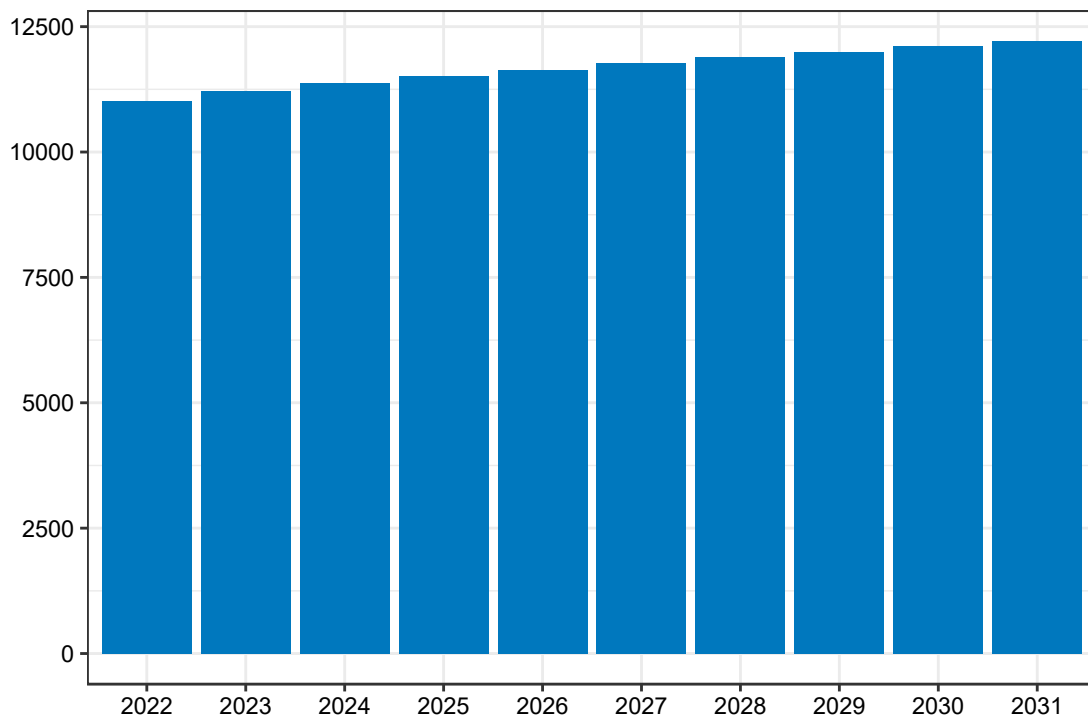
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

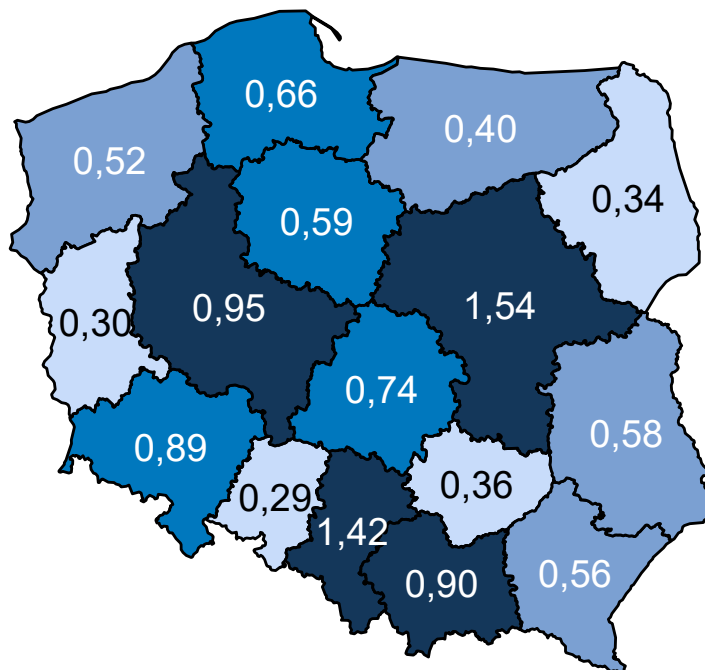
Wykres 5.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

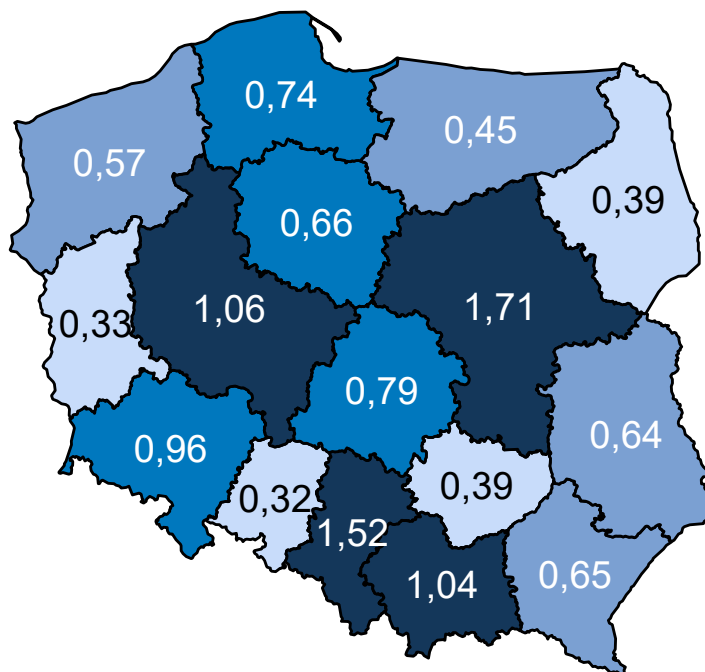
Mapa 5.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.110.

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

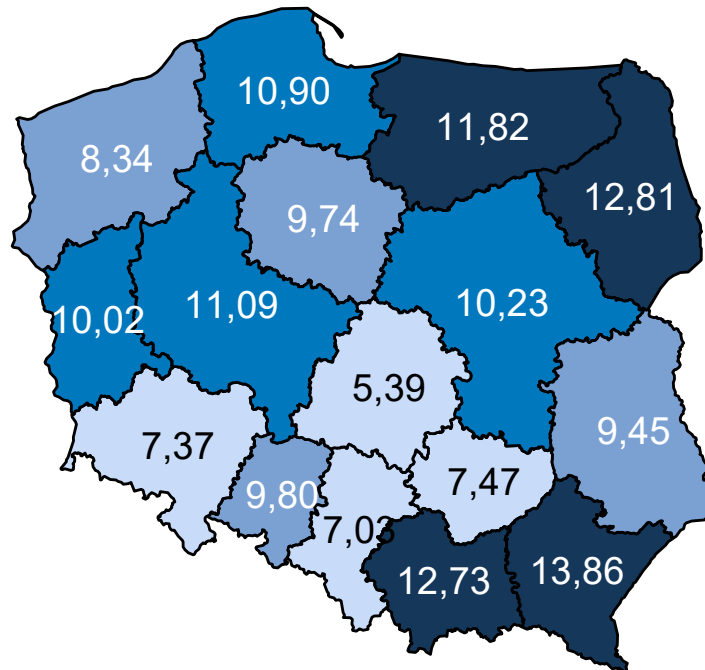


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,02%.

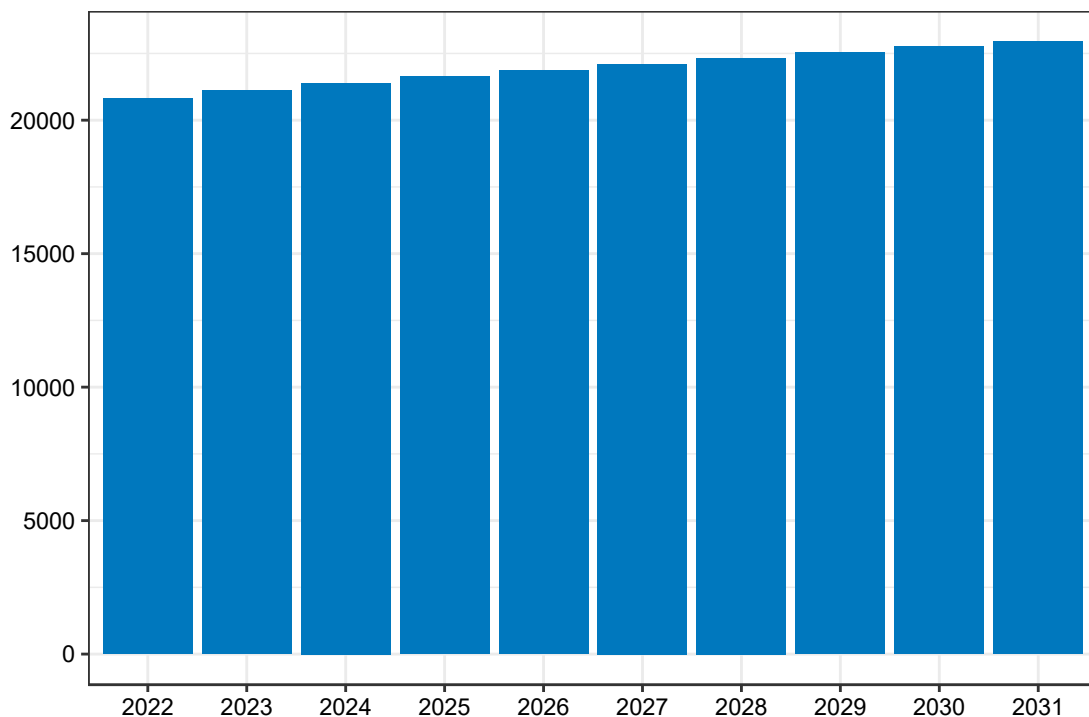
Mapa 5.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

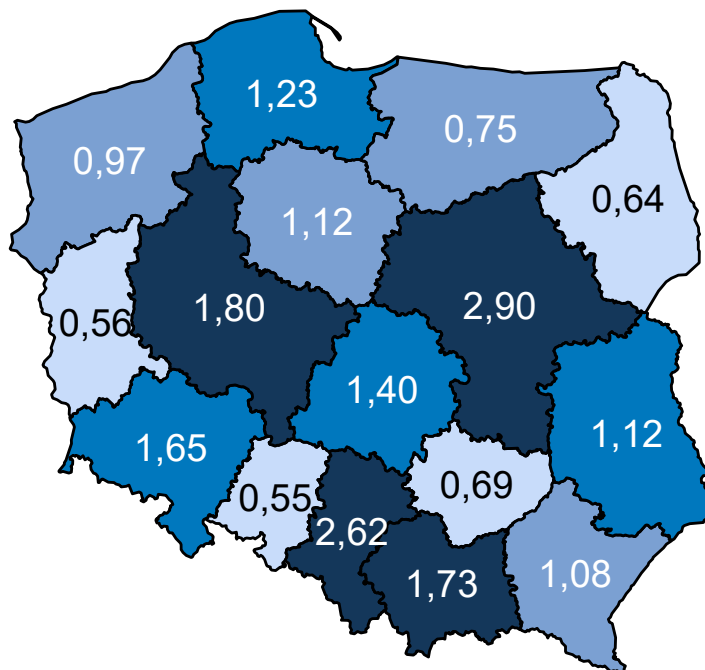
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,9 tys. (wzrost o 10,1 %). Wykres 5.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

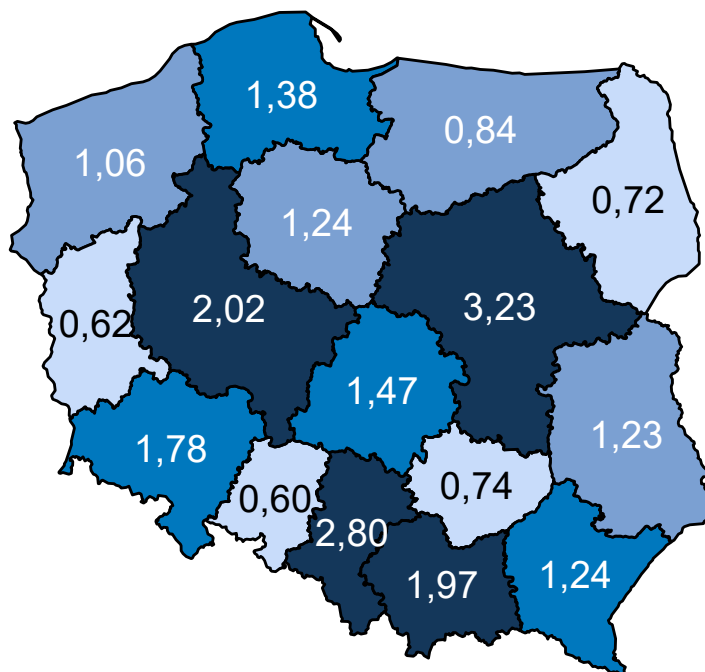
Mapa 5.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.113.

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

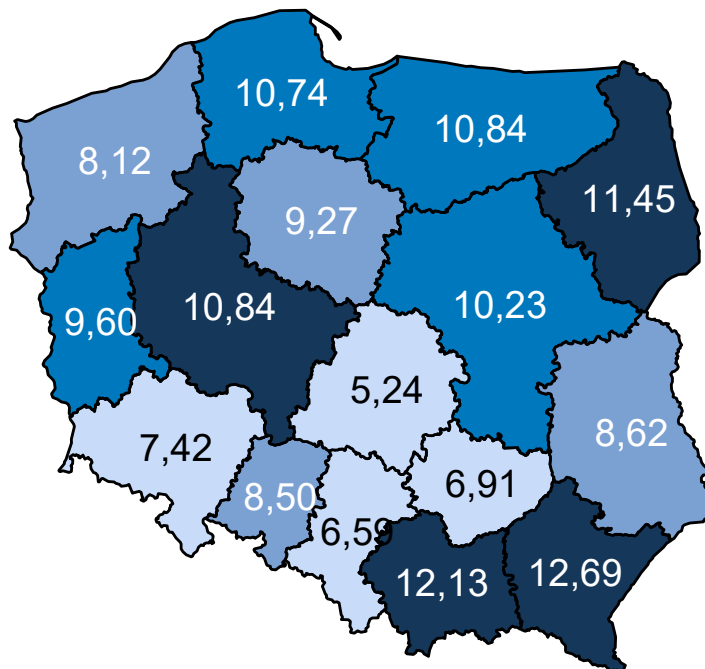


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,60%.

Mapa 5.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

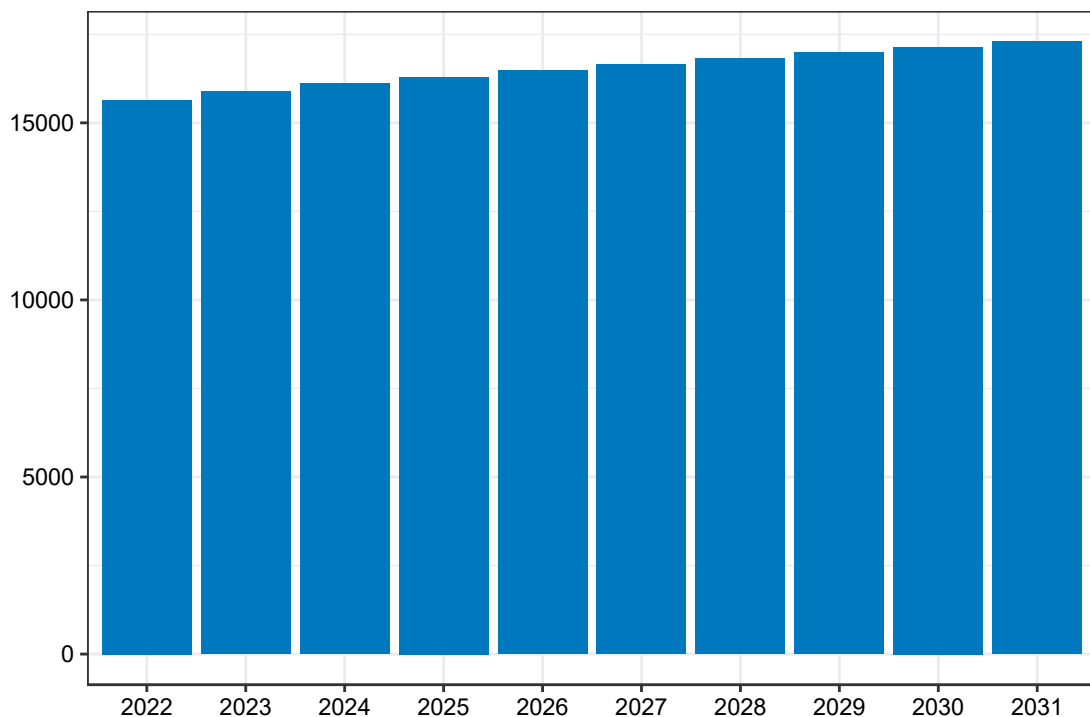


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

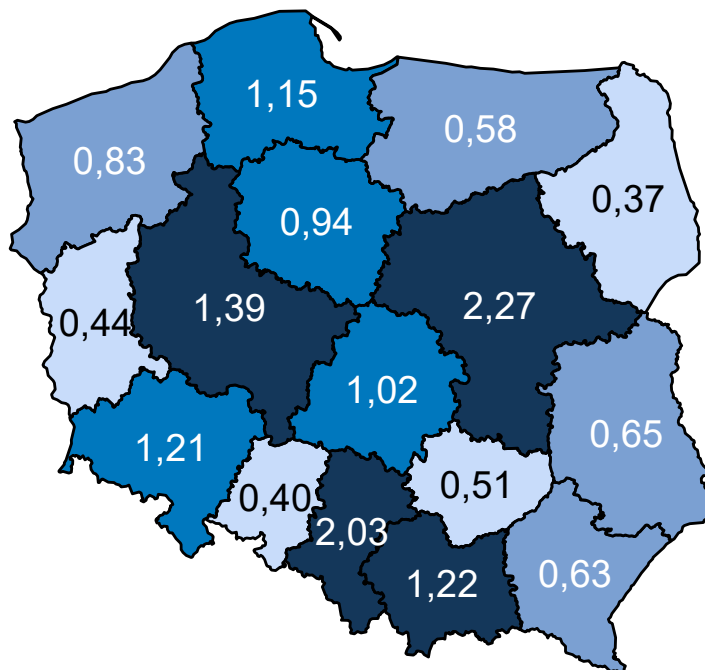
Wykres 5.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

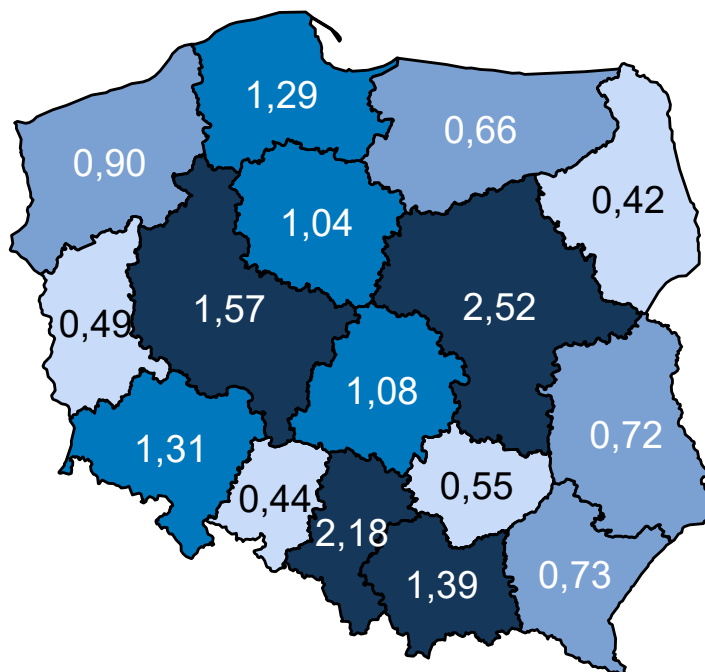
Mapa **5.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.116**.

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

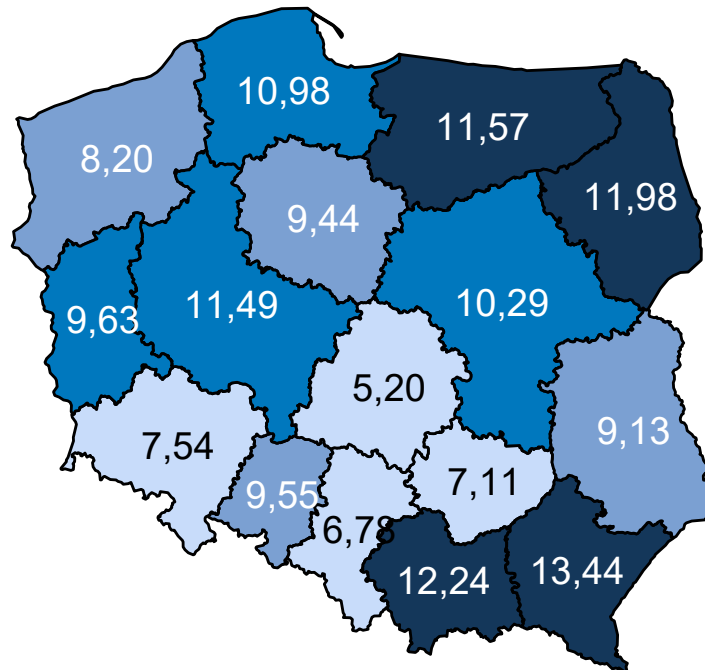


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,63%.

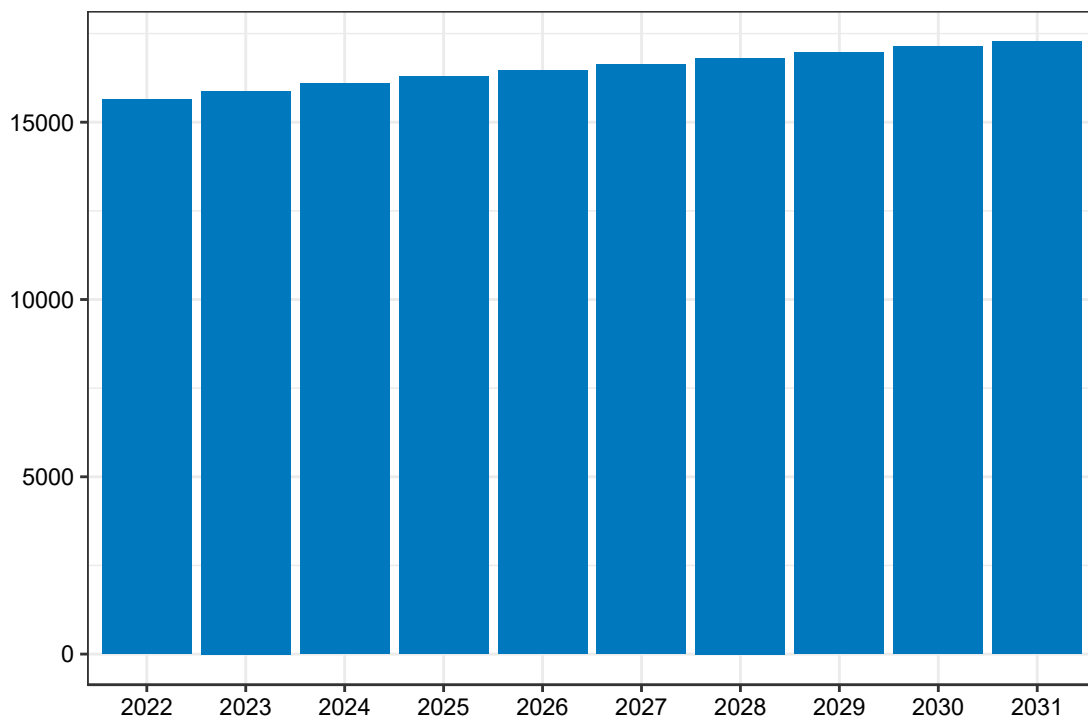
Mapa 5.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

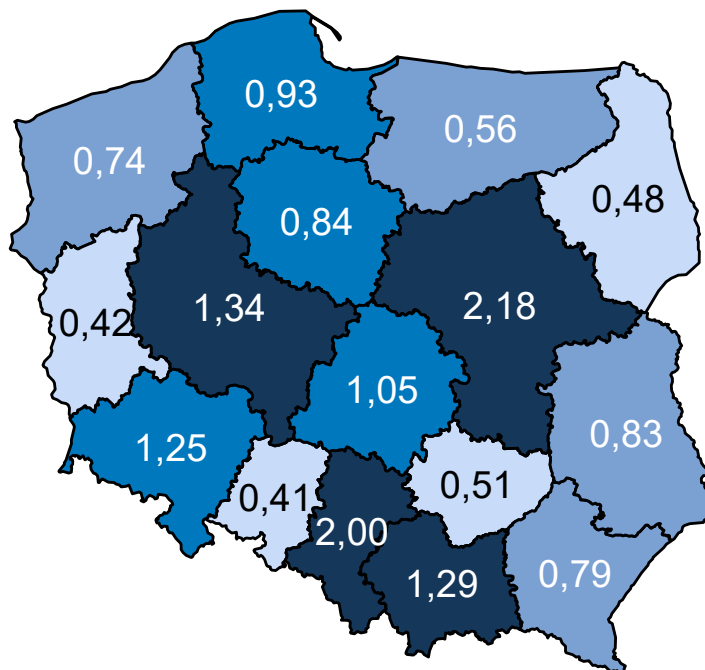
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

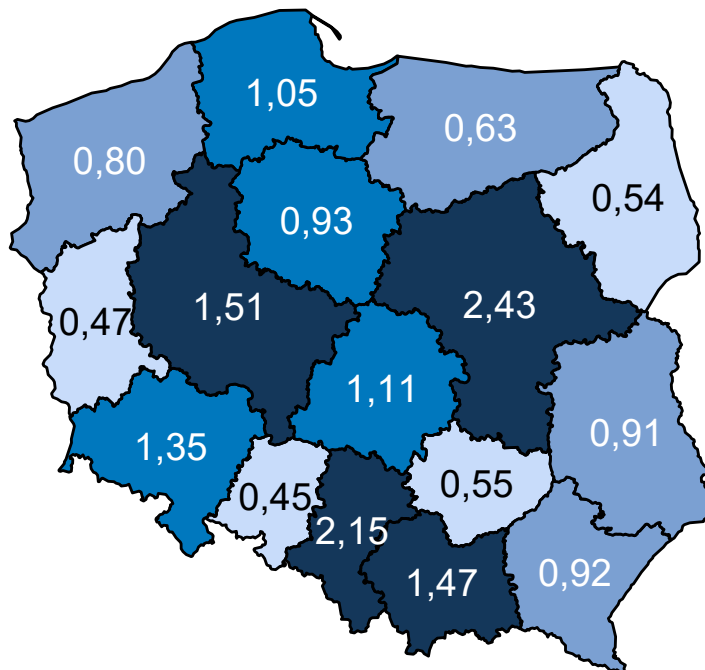
Mapa **5.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.119**.

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

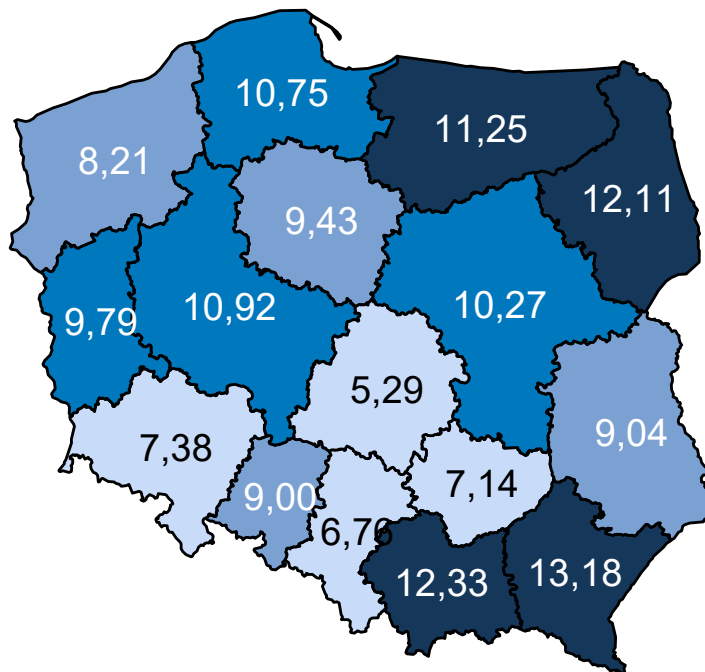


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,79%.

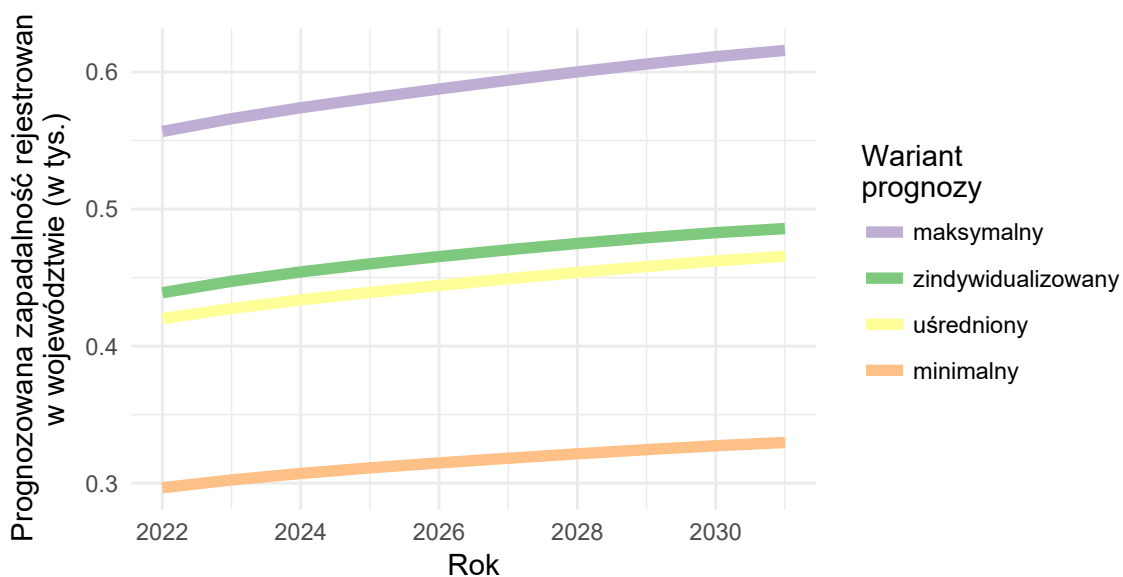
Mapa 5.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



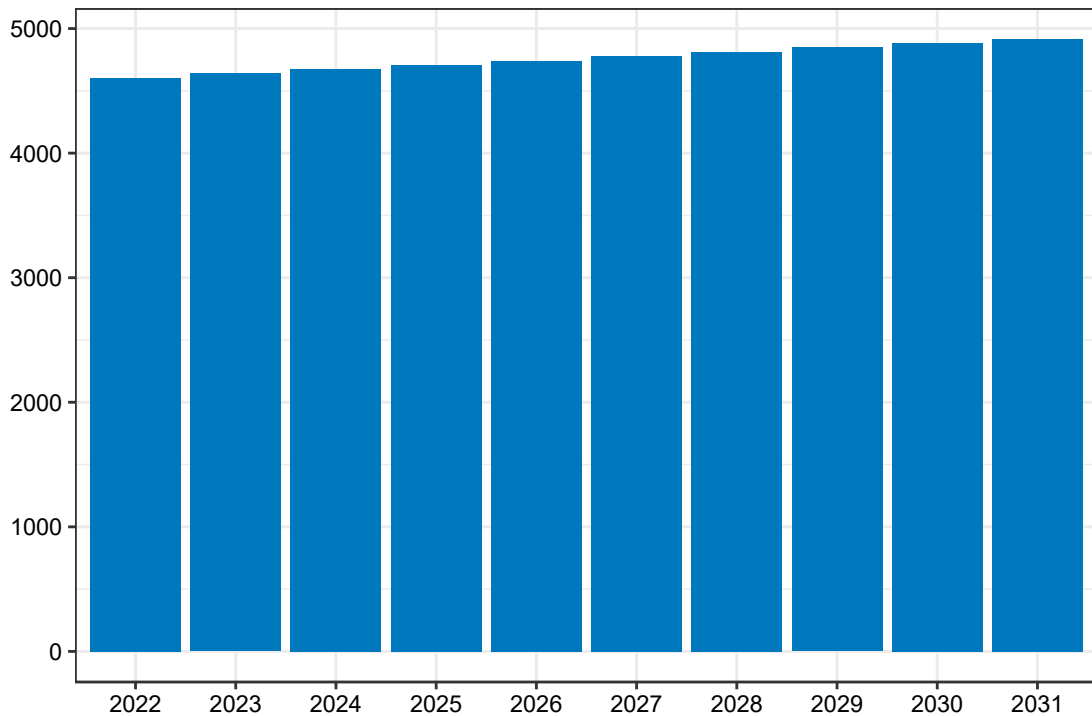
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

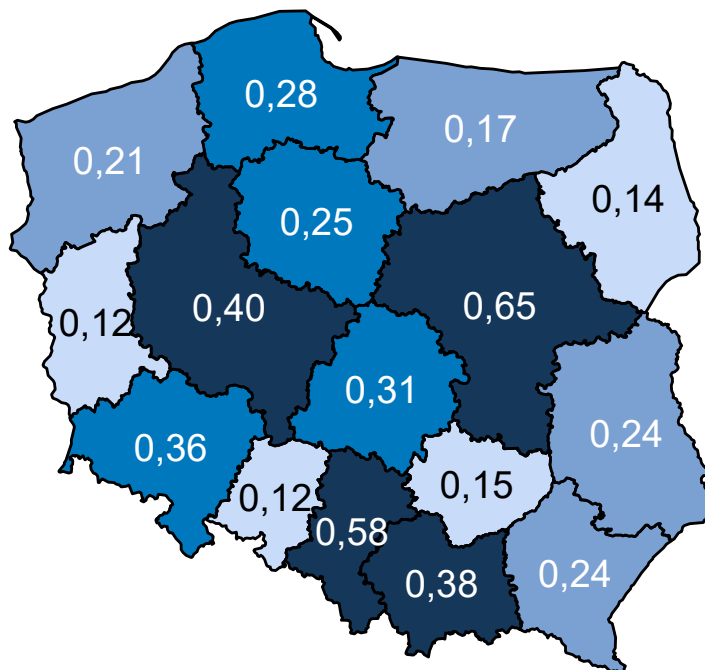
Wykres 5.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

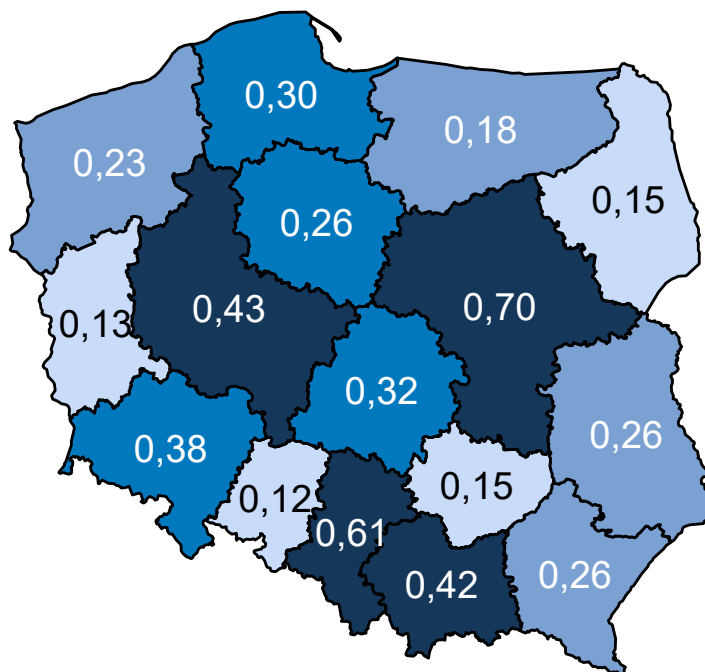
Mapa 5.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.122.

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

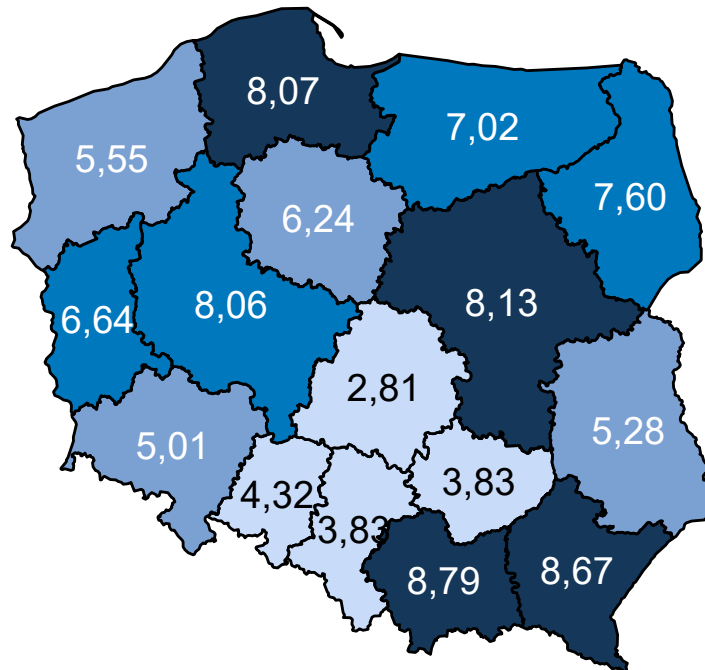


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,64%.

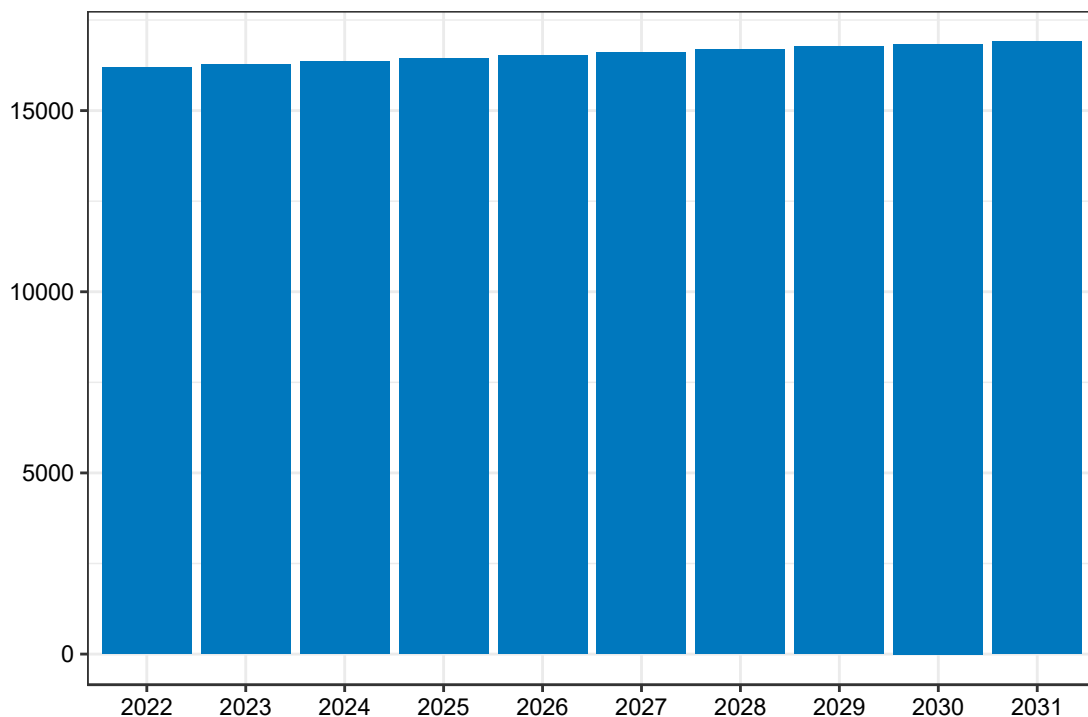
Mapa 5.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

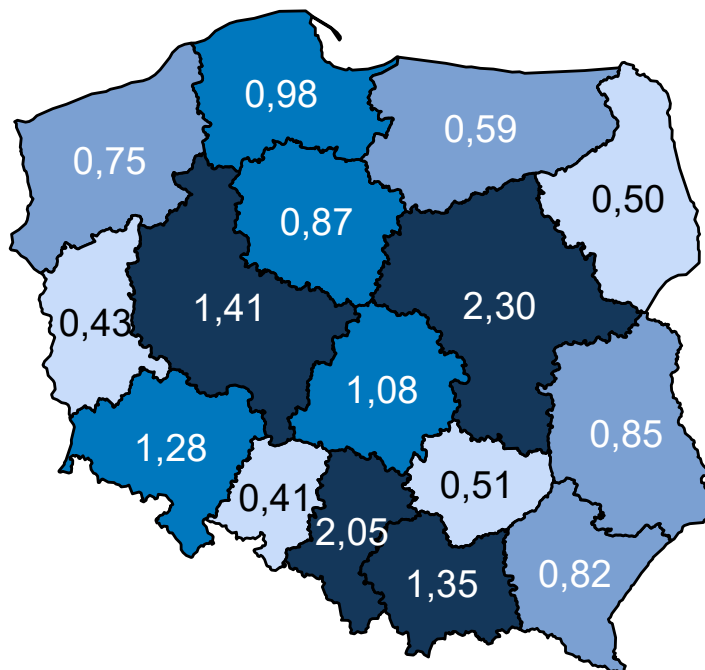
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,9 tys. (wzrost o 4,3 %). Wykres 5.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

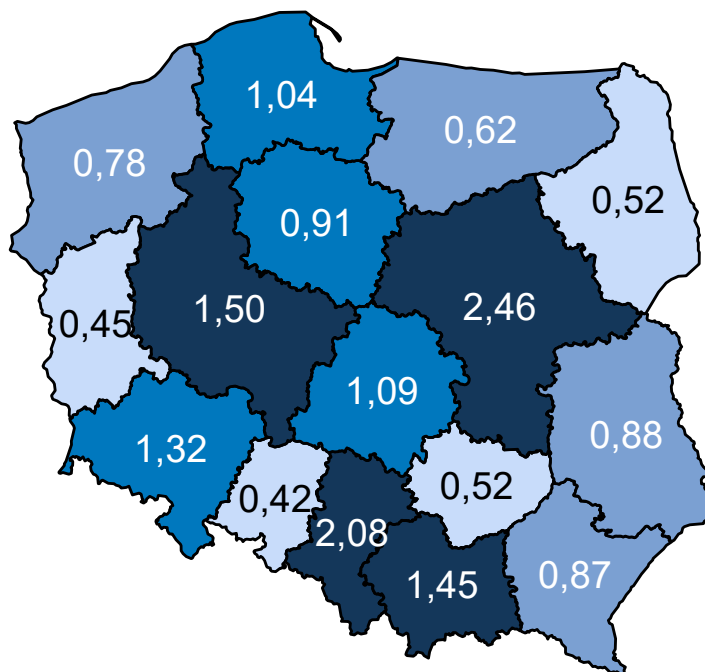
Mapa **5.2.124** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,43 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.125**.

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

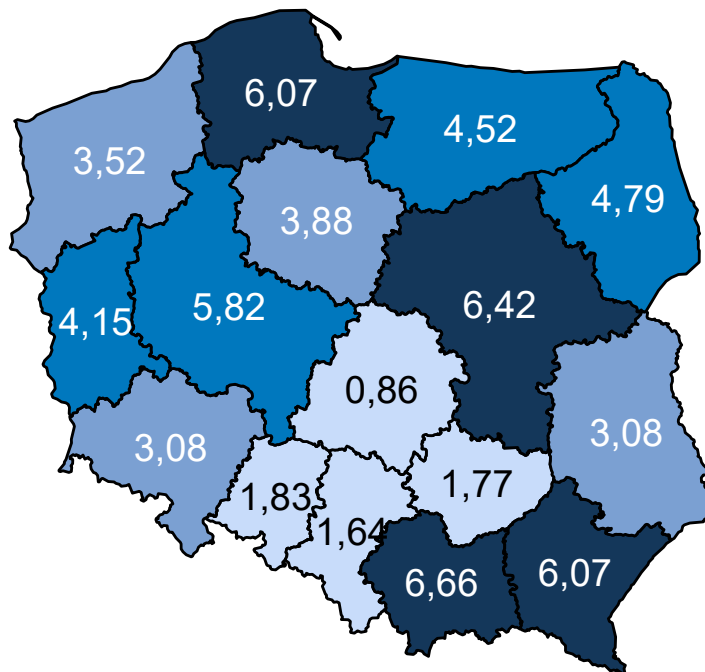


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,15%.

Mapa 5.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

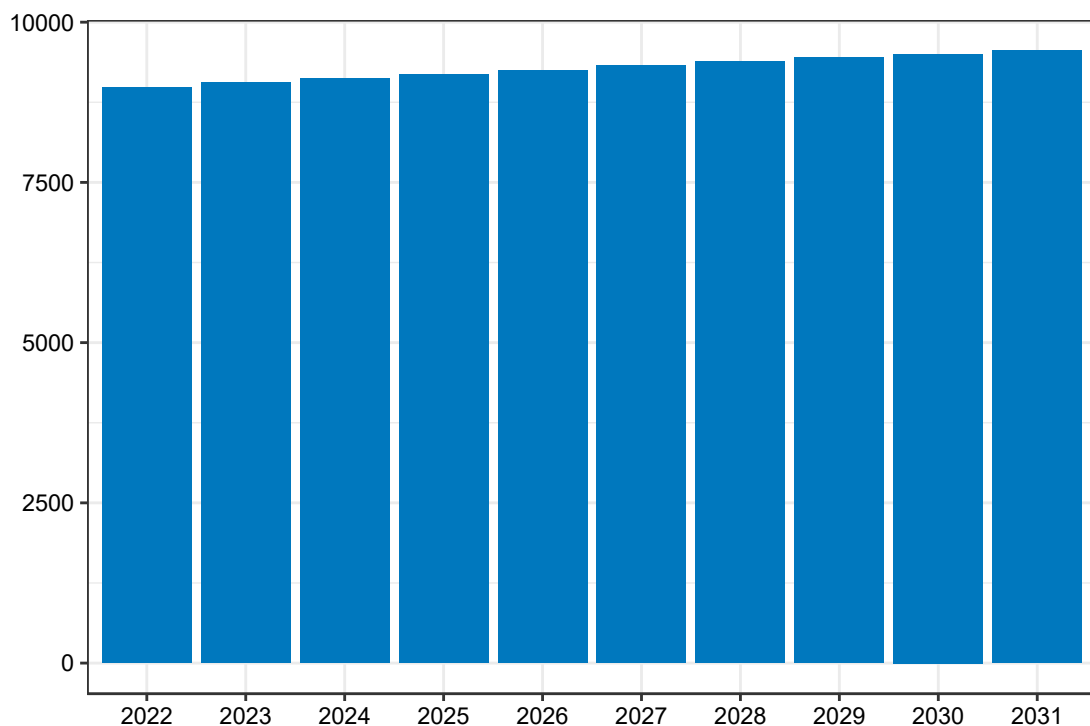


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

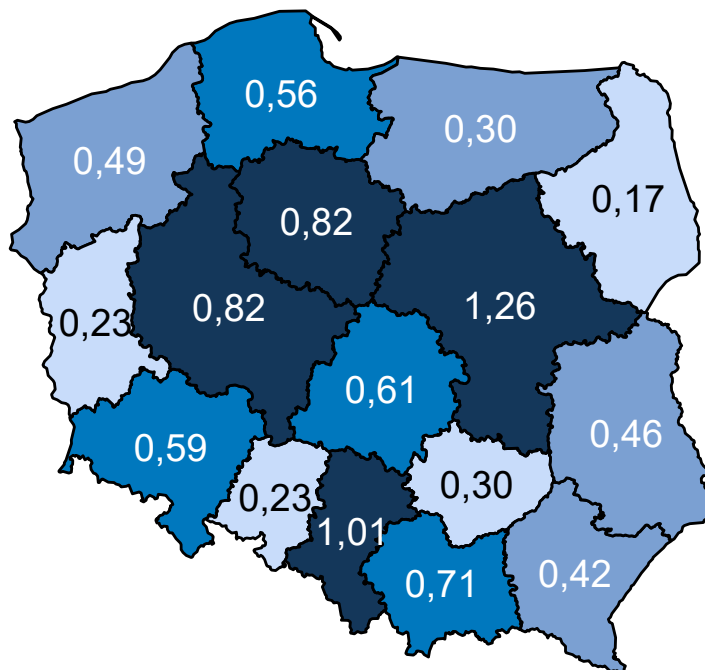
Wykres 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

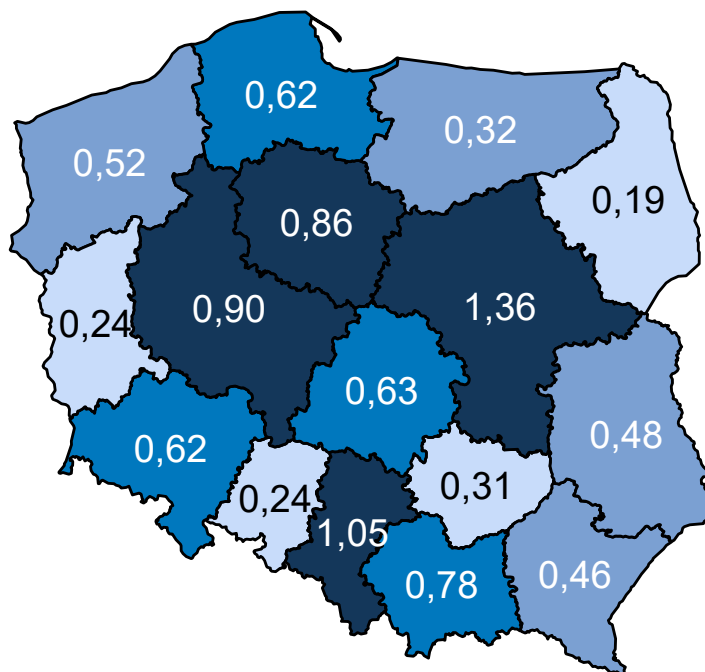
Mapa **5.2.127** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.128**.

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

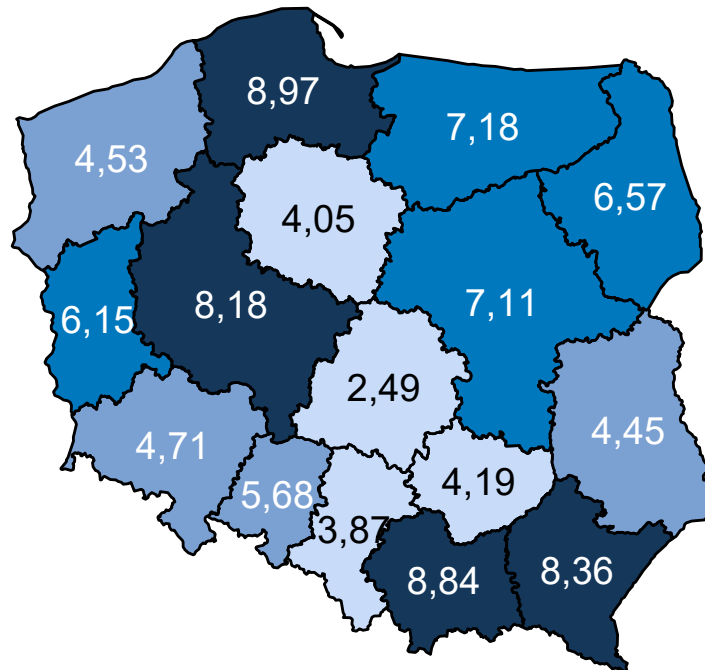


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,15%.

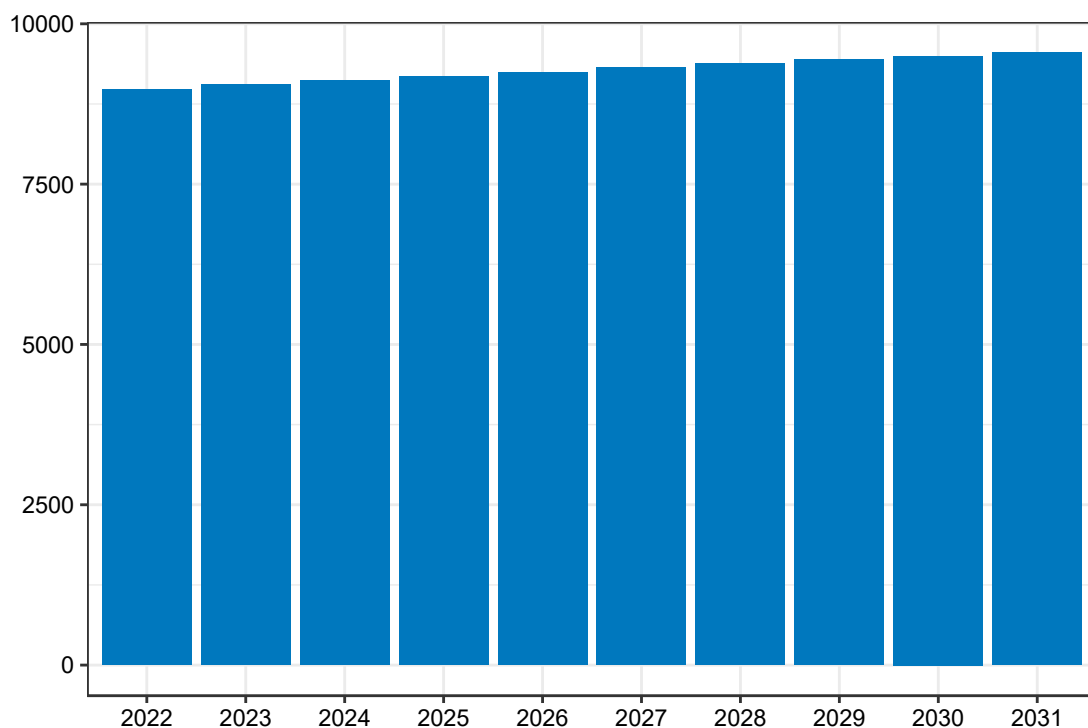
Mapa 5.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

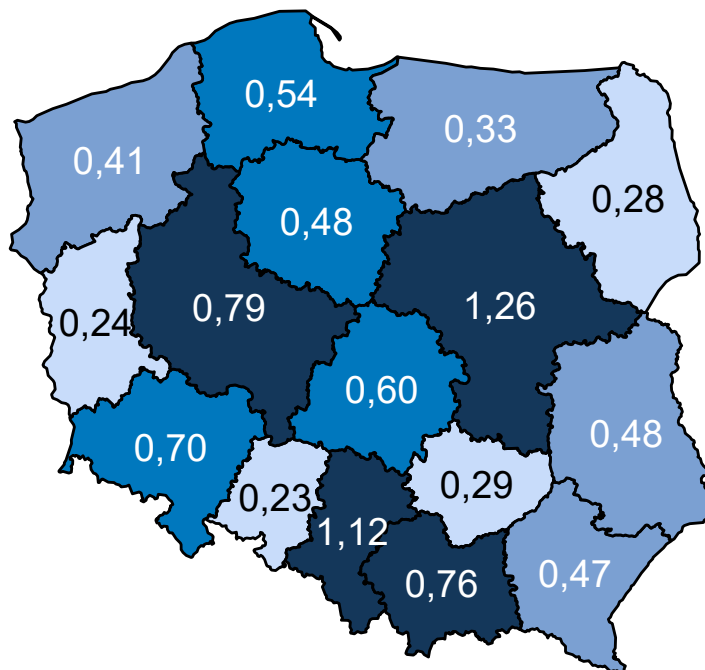
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,5 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 5.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

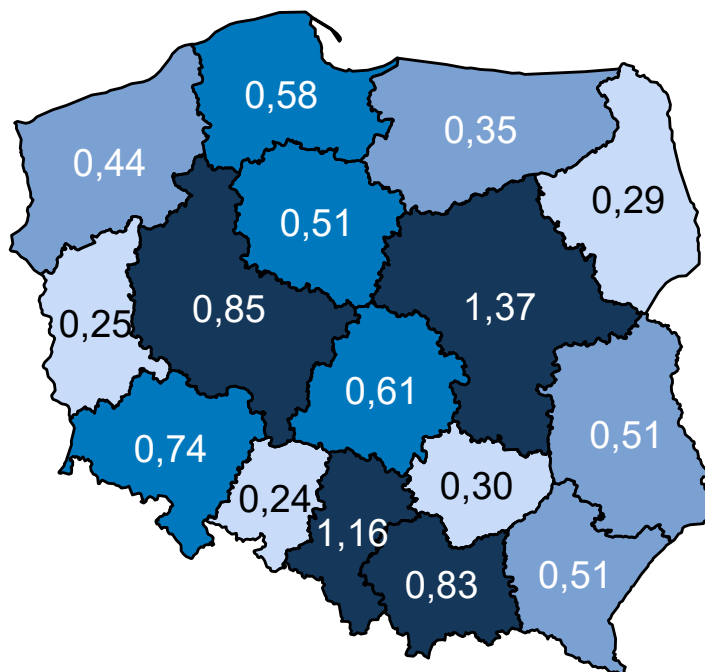
Mapa **5.2.130** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.131**.

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

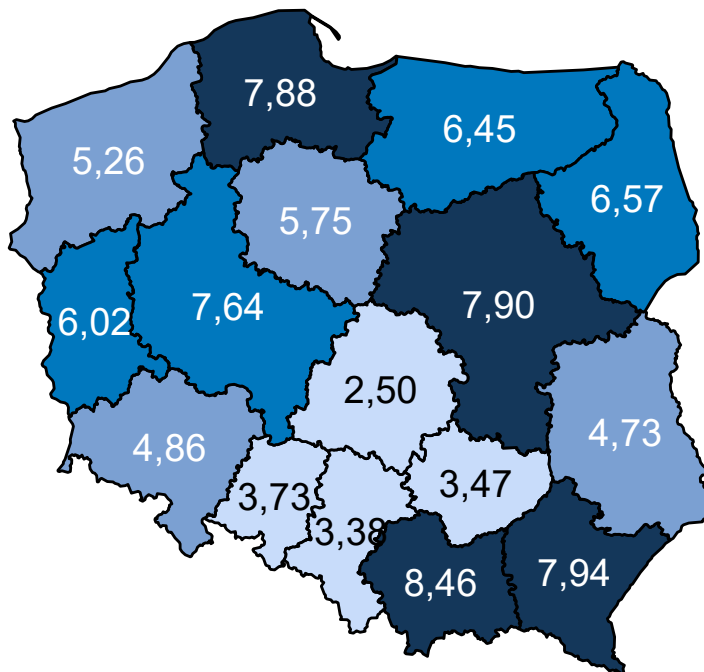


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,02%.

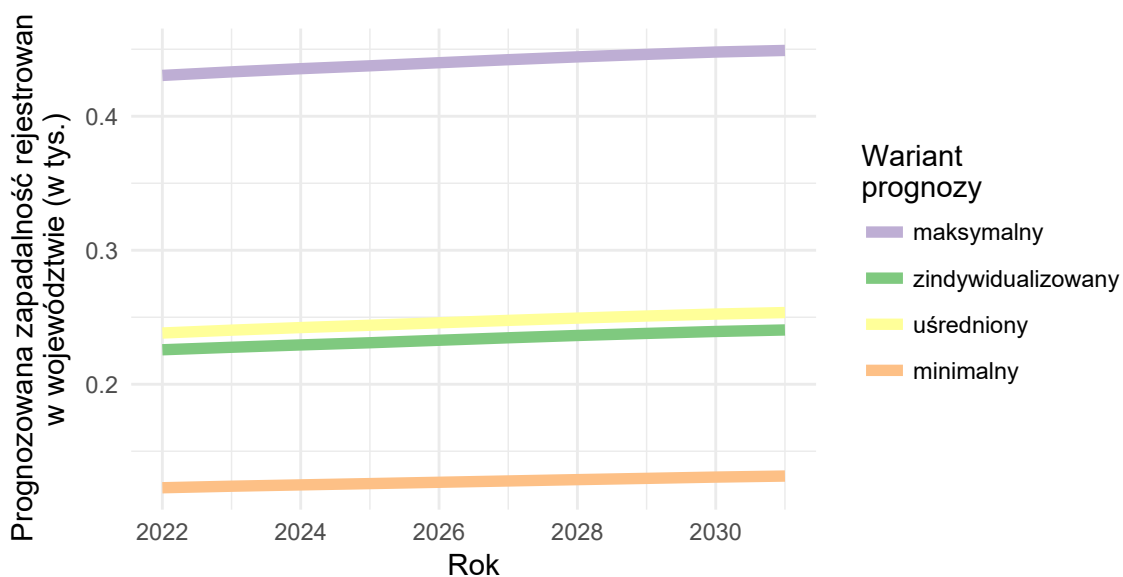
Mapa 5.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



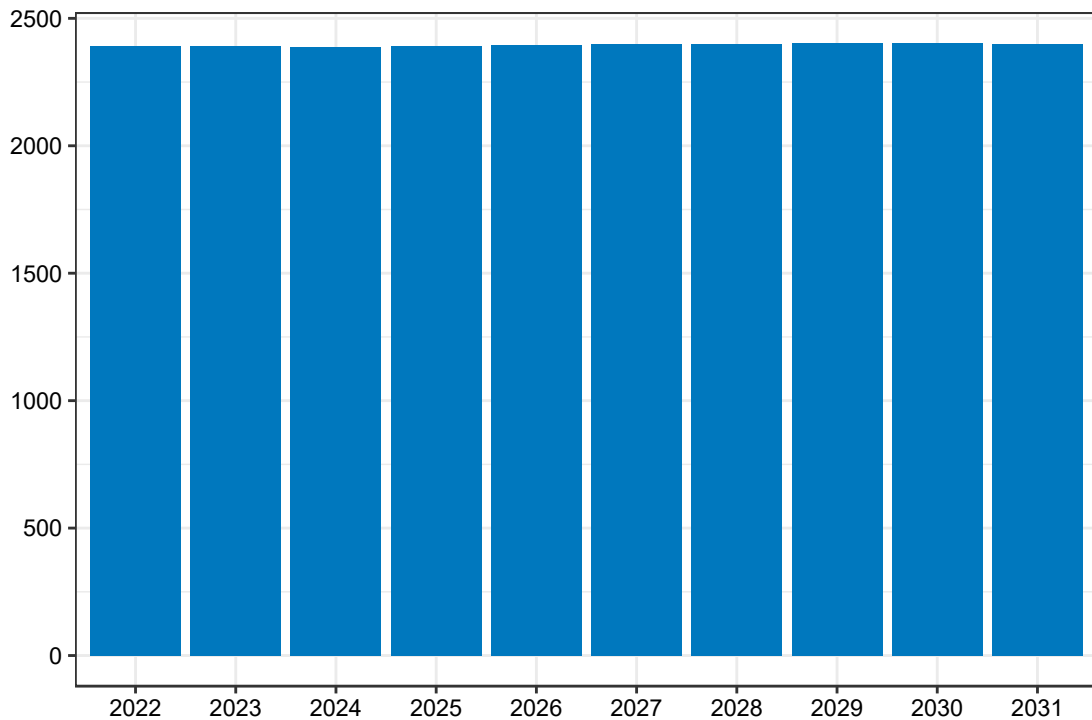
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

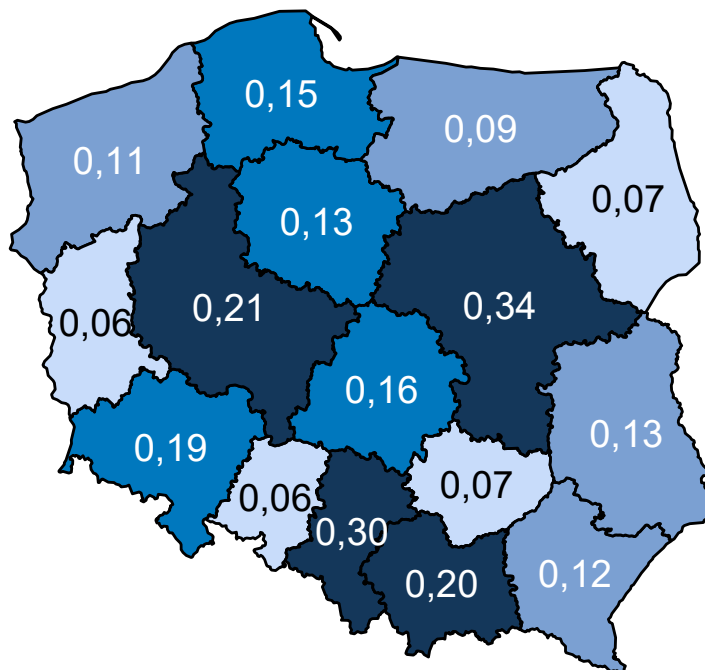
Wykres 5.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

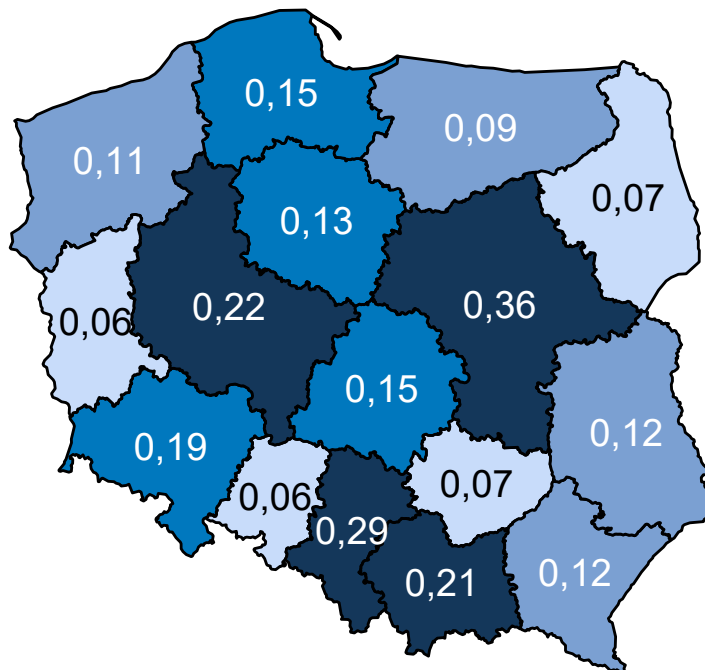
Mapa 5.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.134.

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

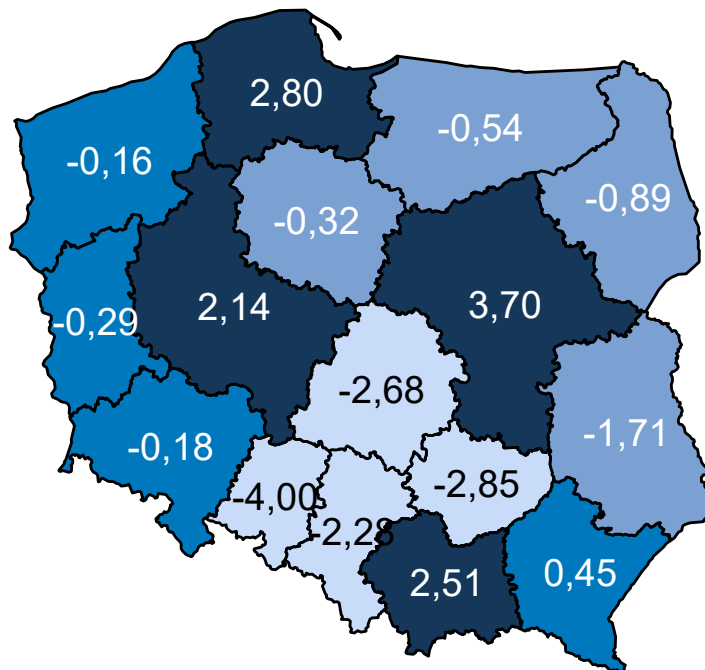


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.135 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,29%.

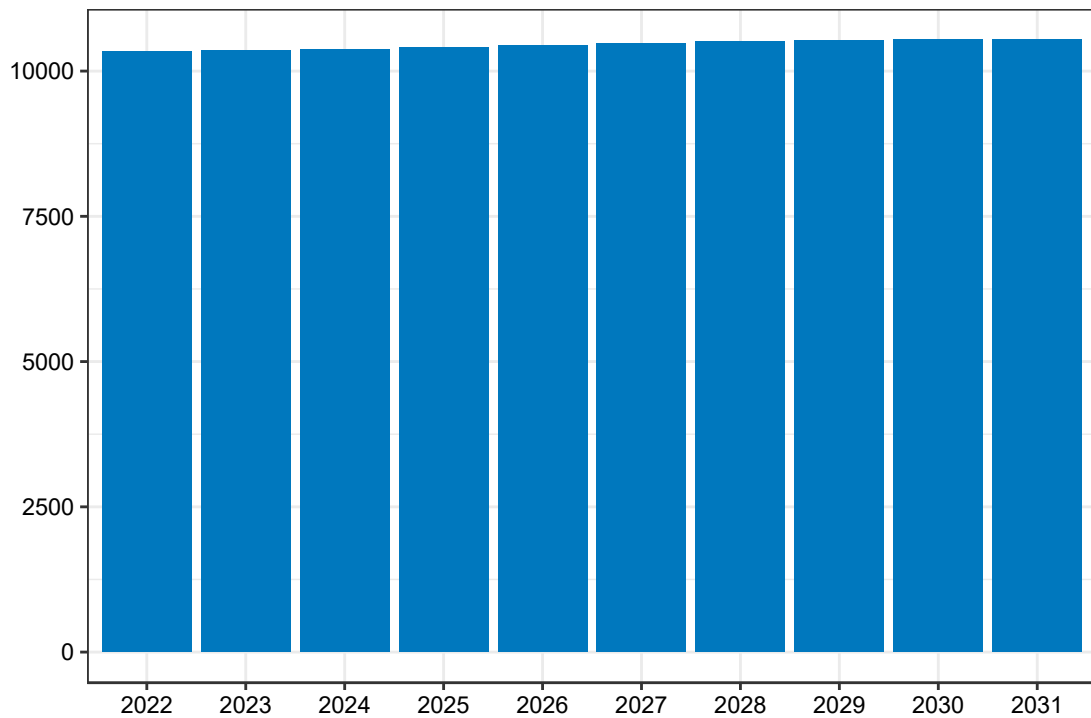
Mapa 5.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

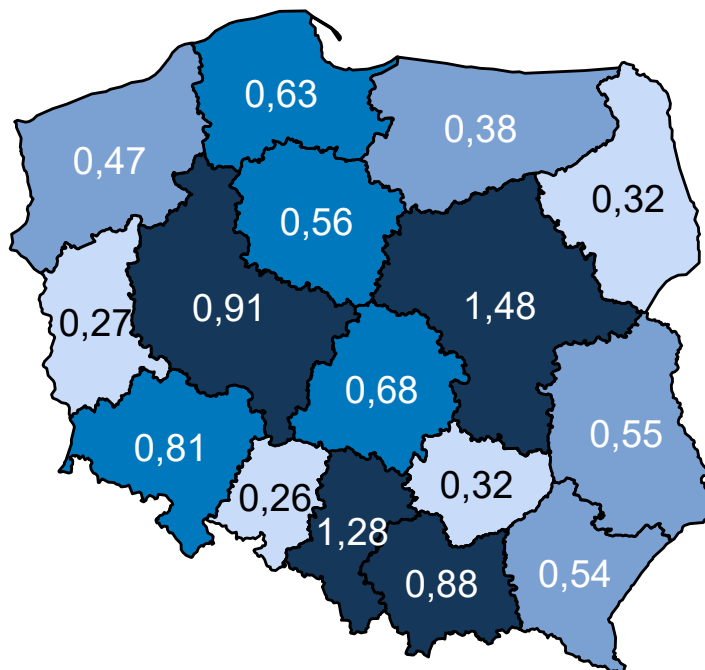
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,5 tys. (wzrost o 1,9 %). Wykres 5.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

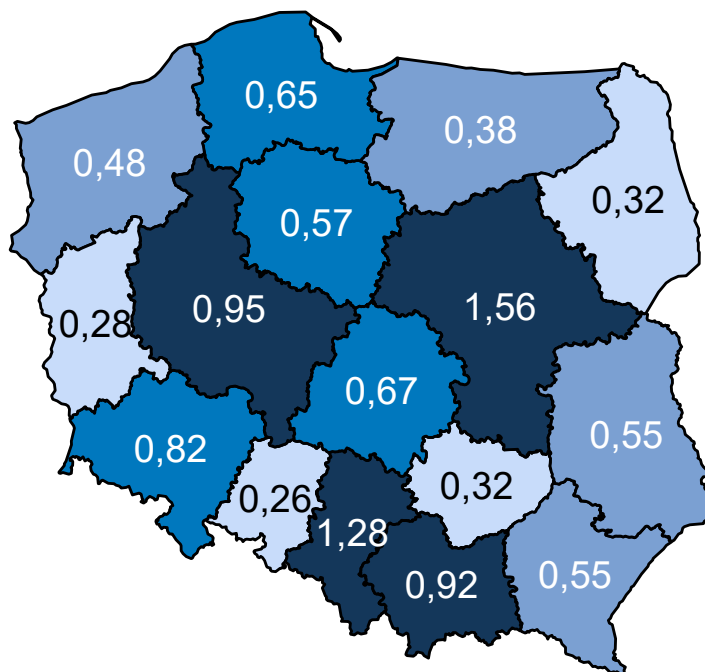
Mapa **5.2.136** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.137**.

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

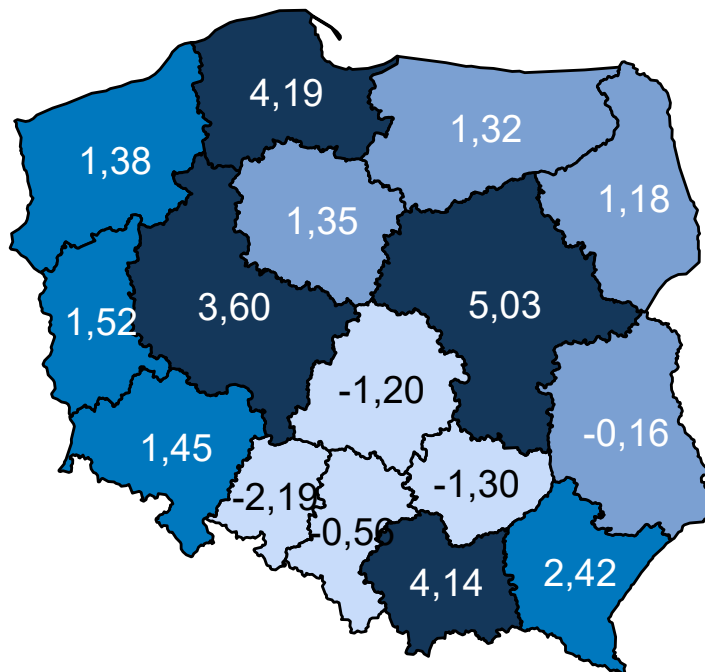


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.138 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,52%.

Mapa 5.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

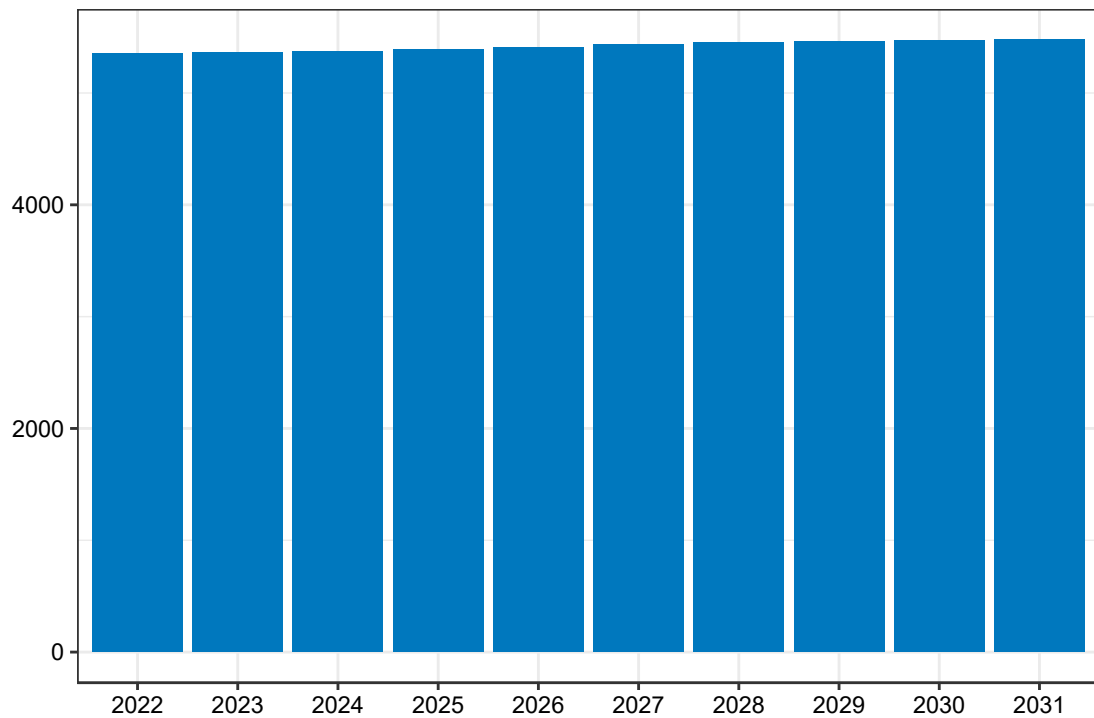


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

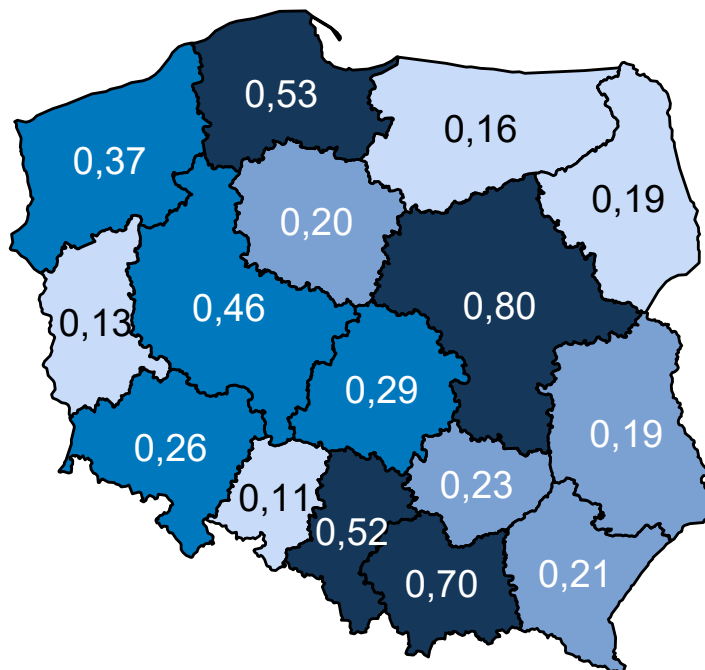
Wykres 5.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

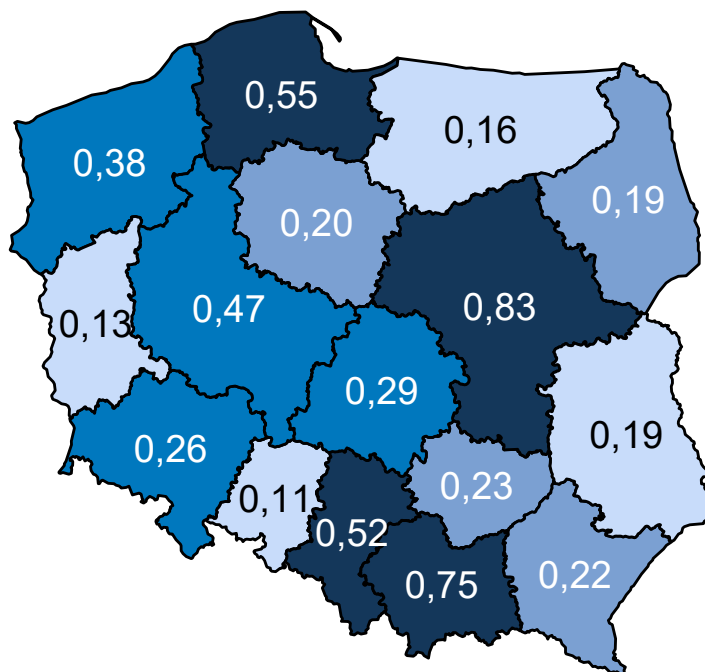
Mapa **5.2.139** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.140**.

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

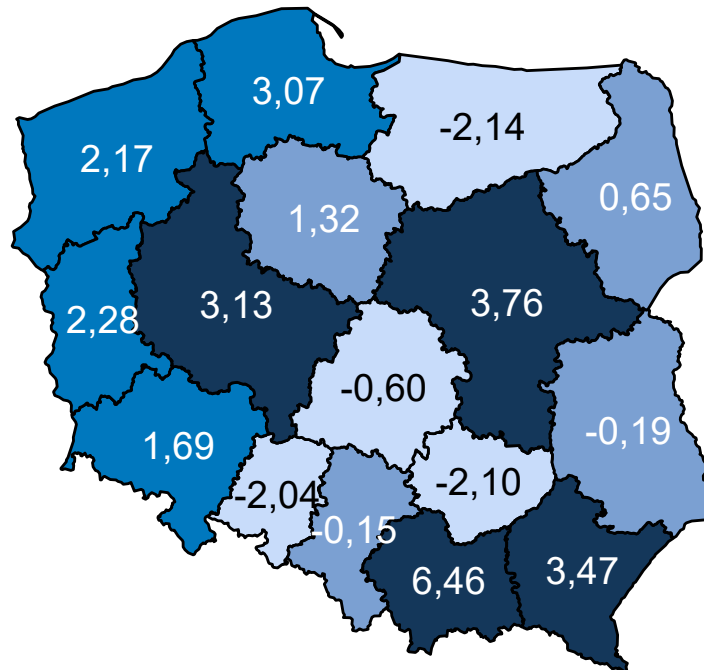


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.141 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,28%.

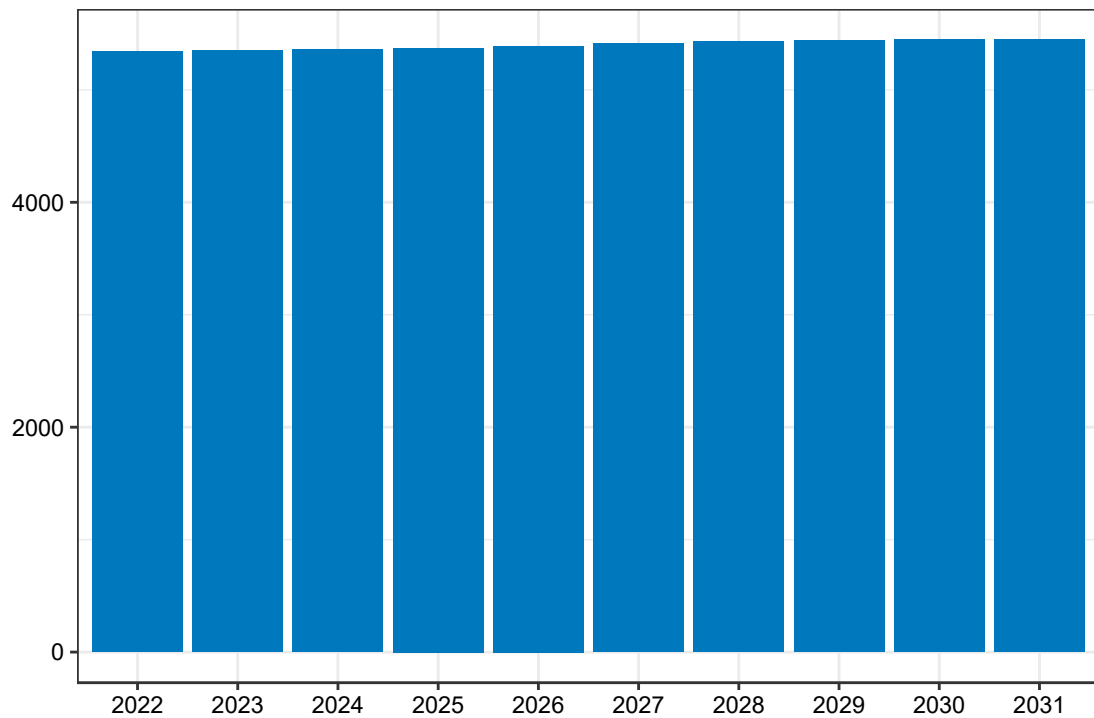
Mapa 5.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

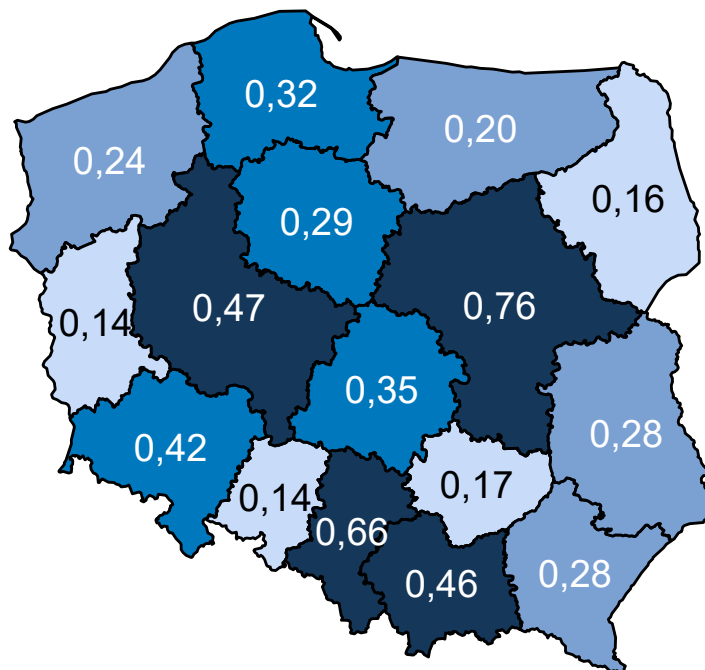
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,4 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

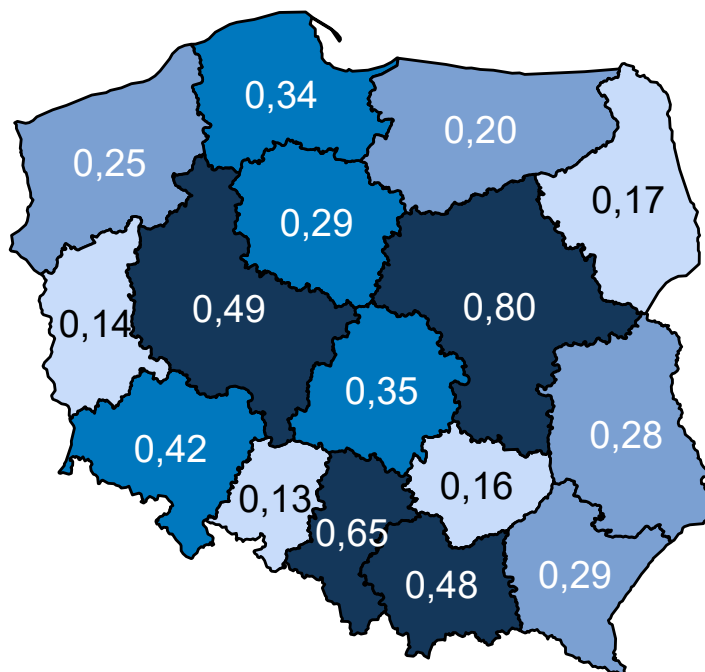
Mapa **5.2.142** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.143**.

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

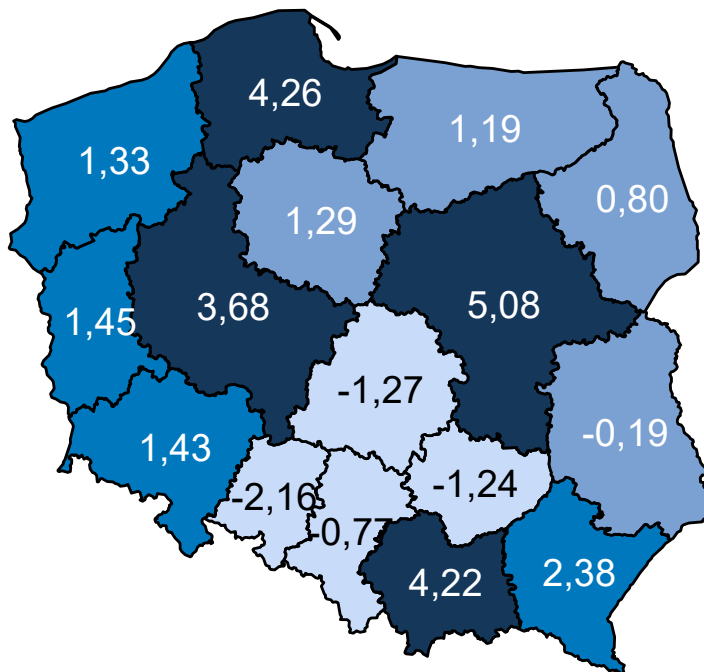


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.144 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,45%.

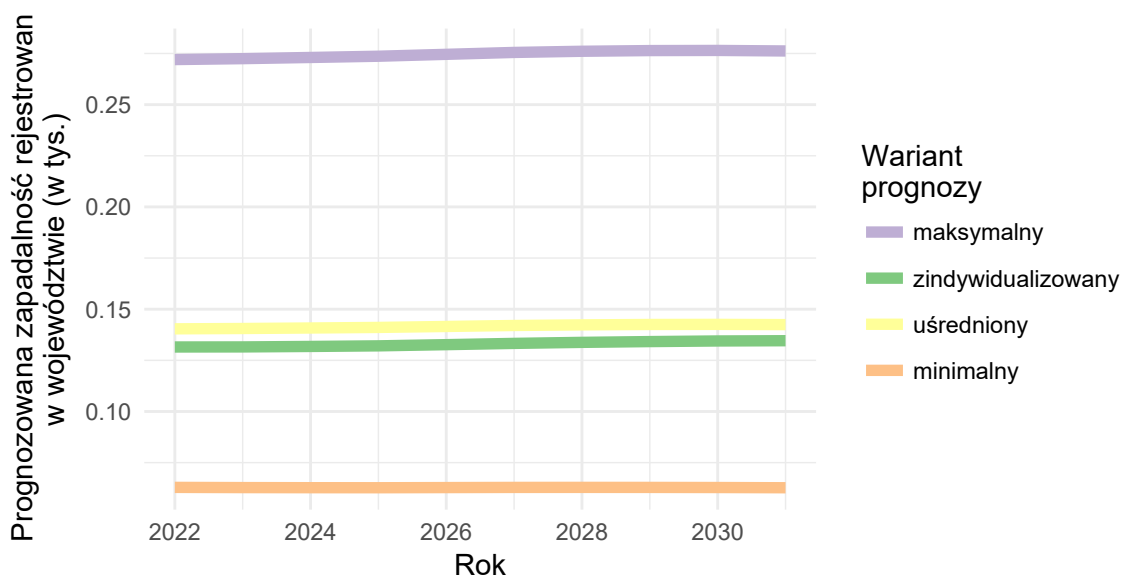
Mapa 5.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



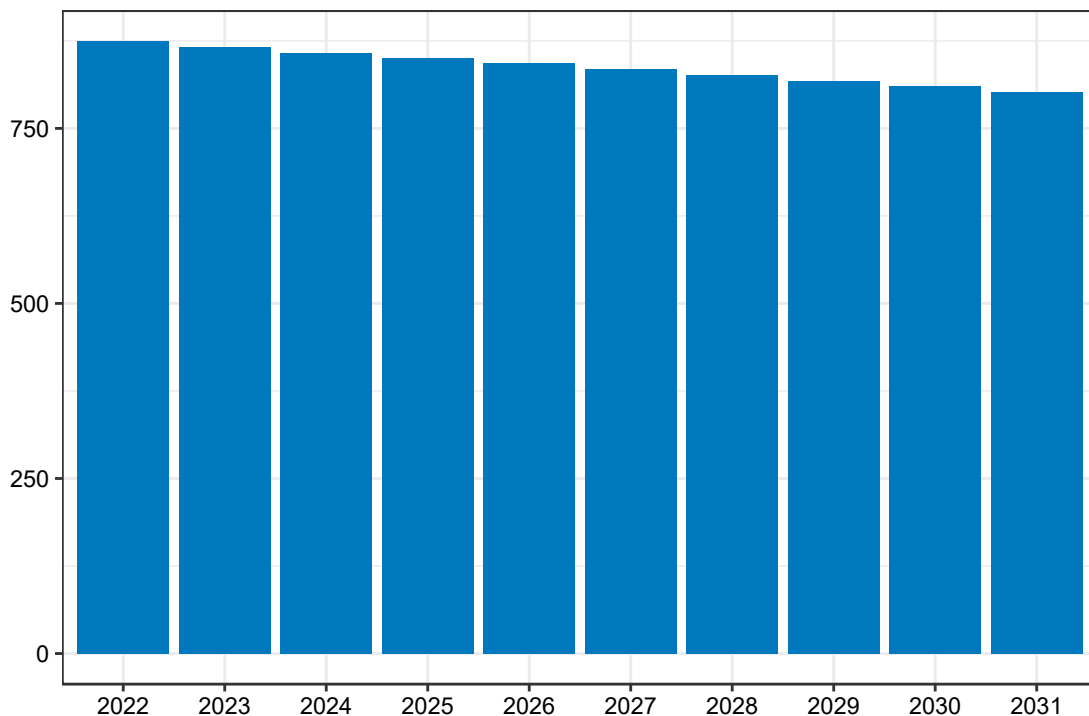
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

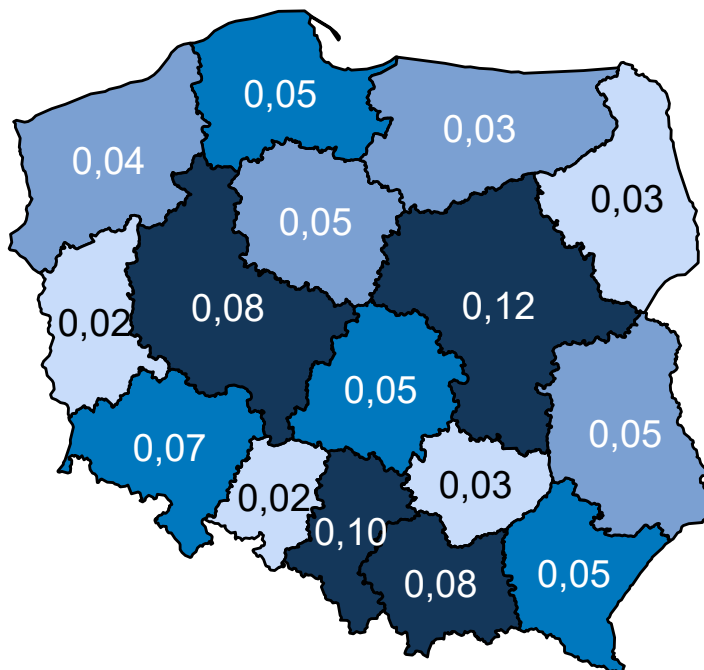
Wykres 5.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

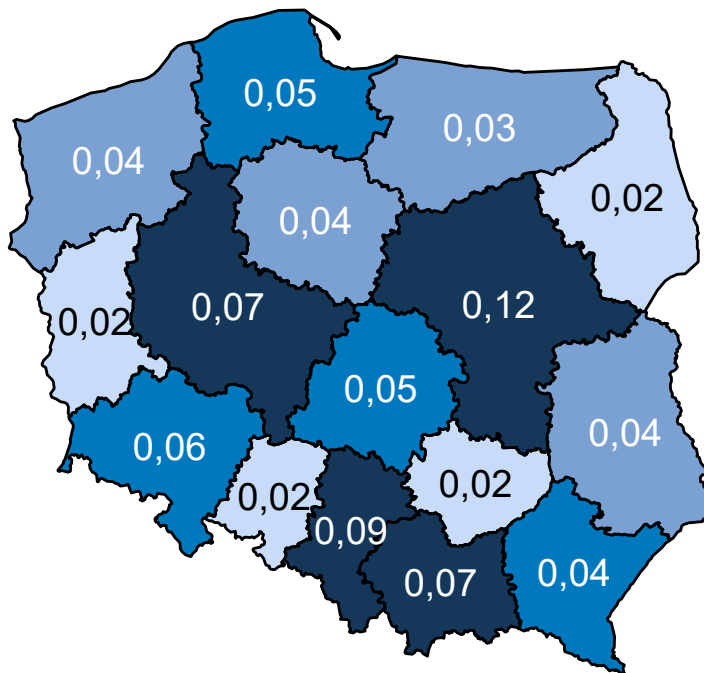
Mapa 5.2.145 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.146.

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

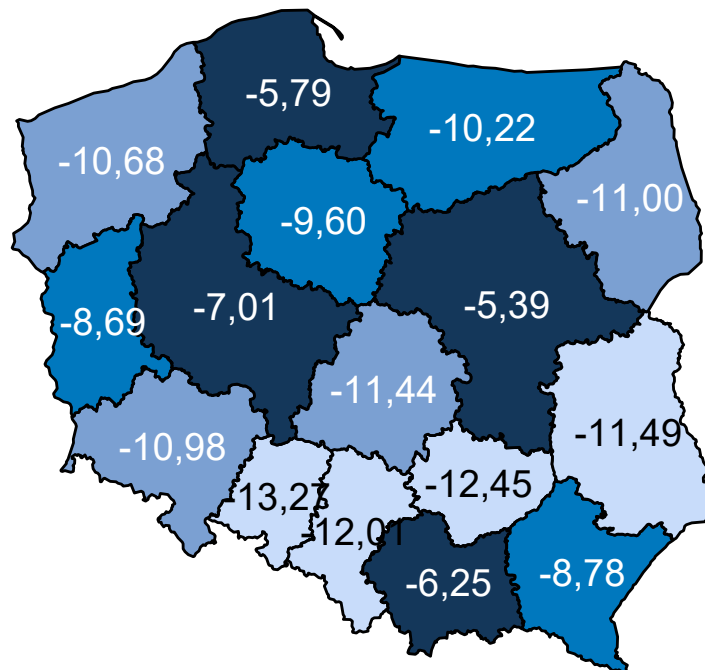


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.147 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -8,69%.

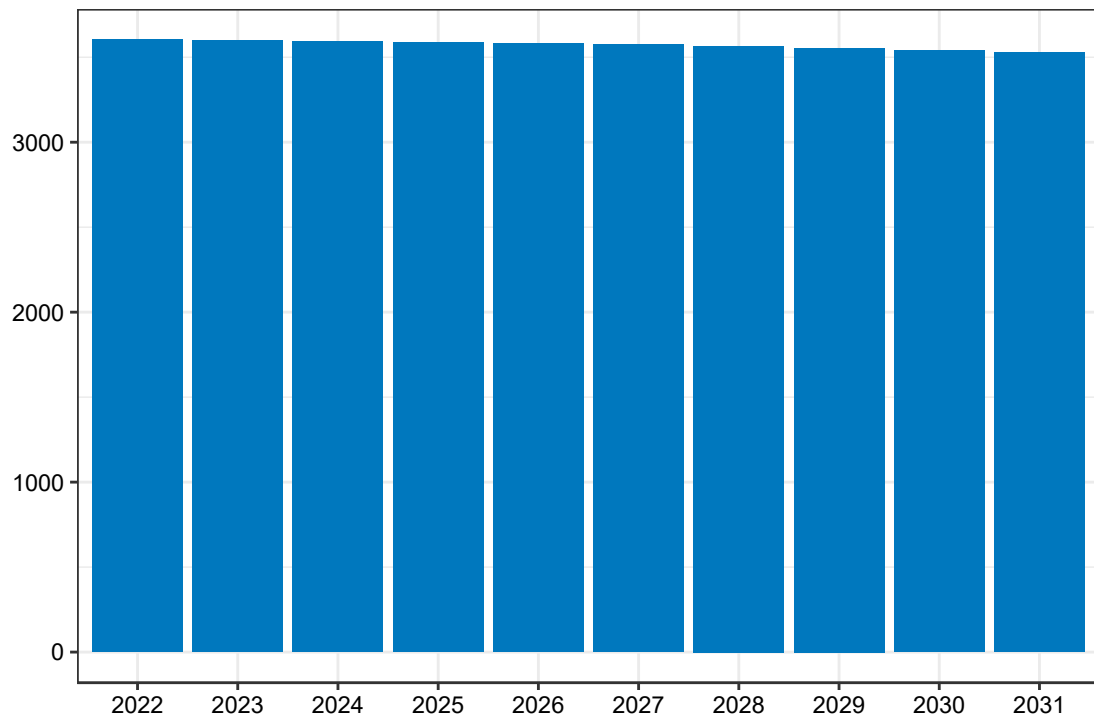
Mapa 5.2.147: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

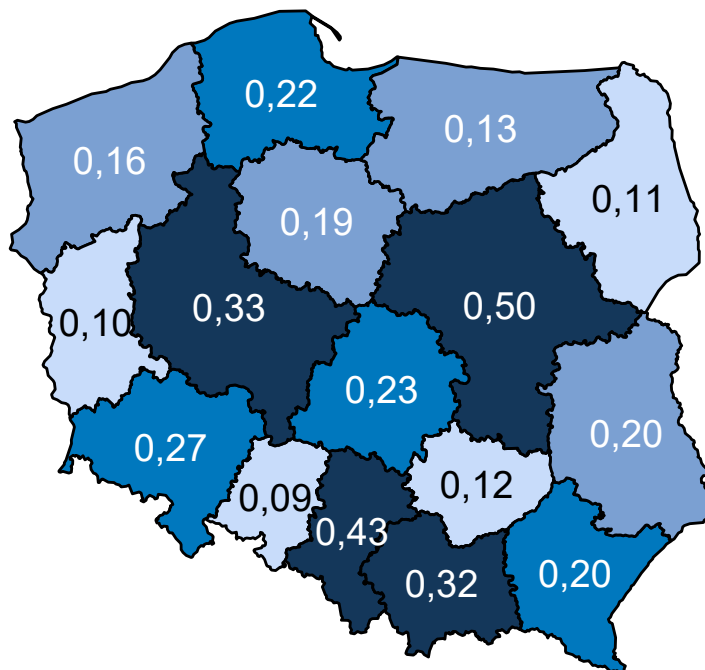
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,5 tys. (spadek o -2,8 %). Wykres 5.2.62 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

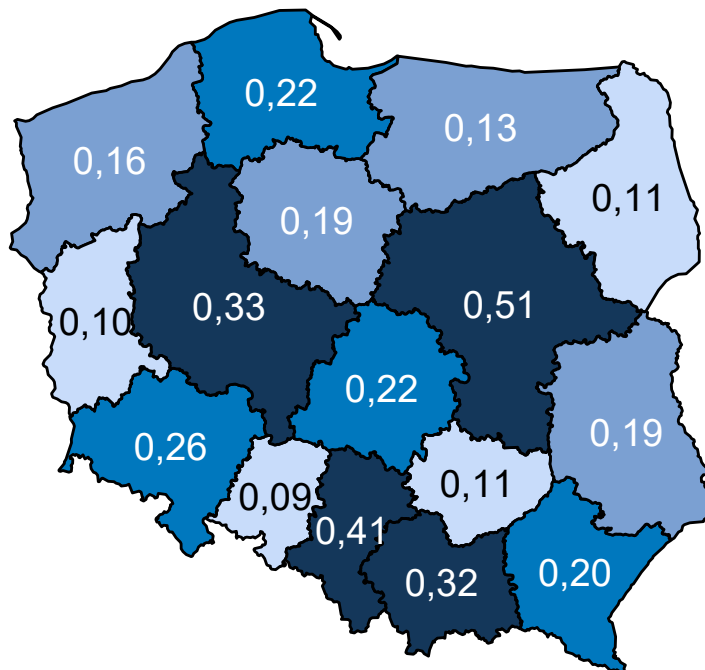
Mapa **5.2.148** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.149**.

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

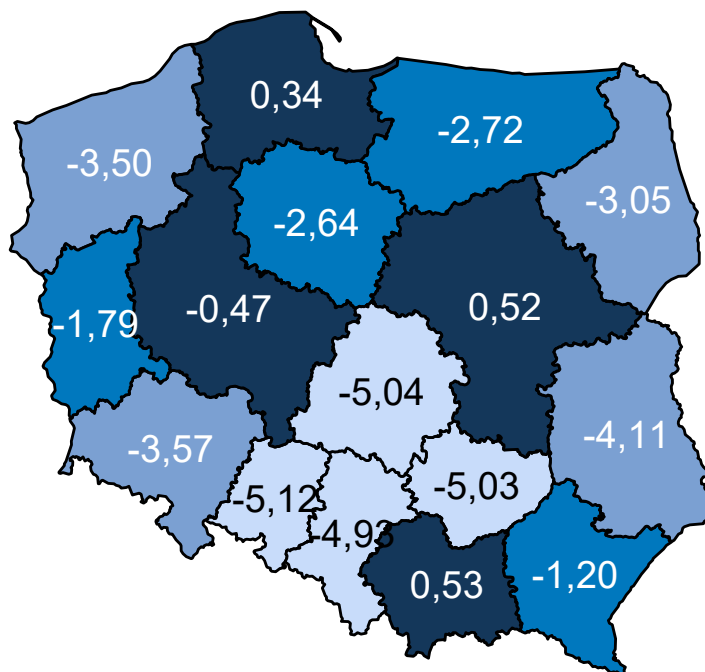


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.150 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,79%.

Mapa 5.2.150: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

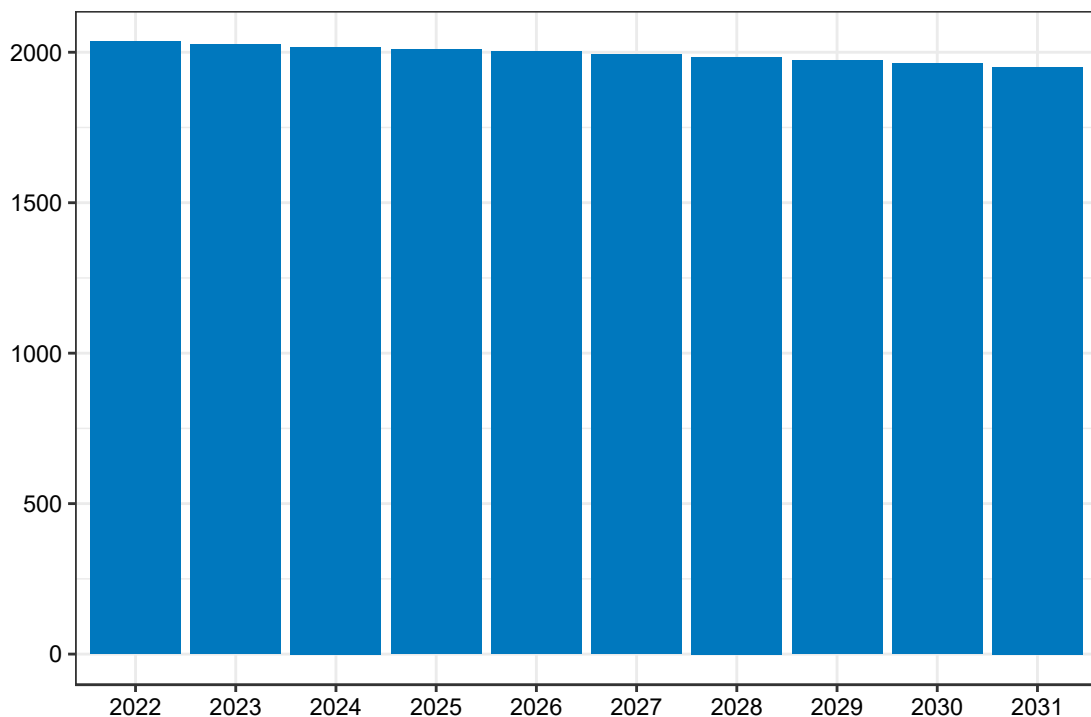


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

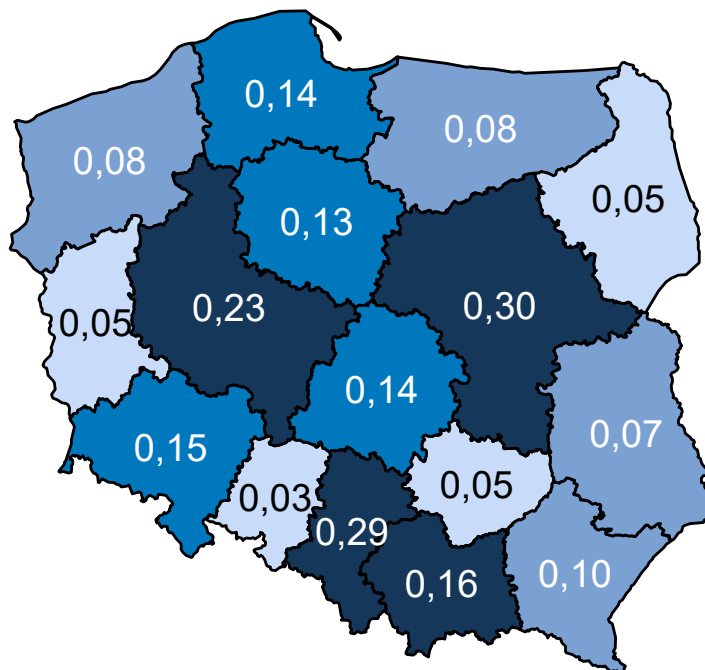
Wykres 5.2.63: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

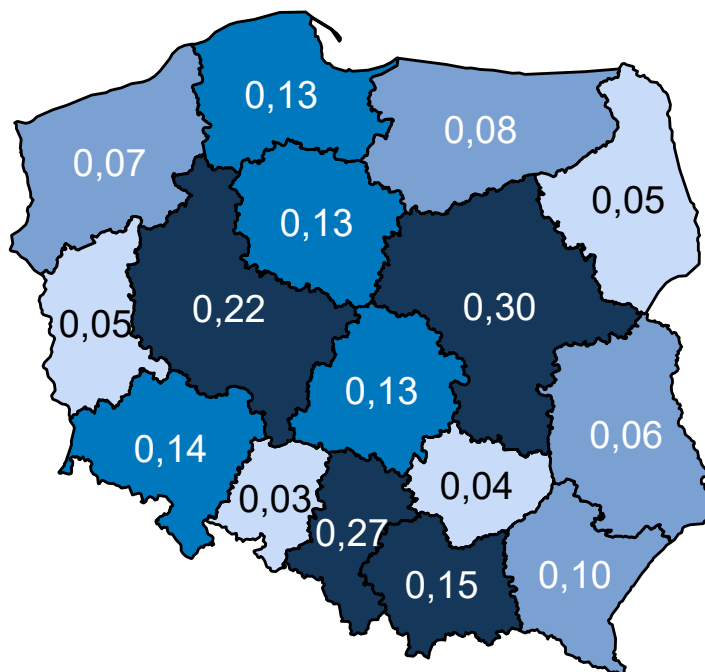
Mapa **5.2.151** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.152**.

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

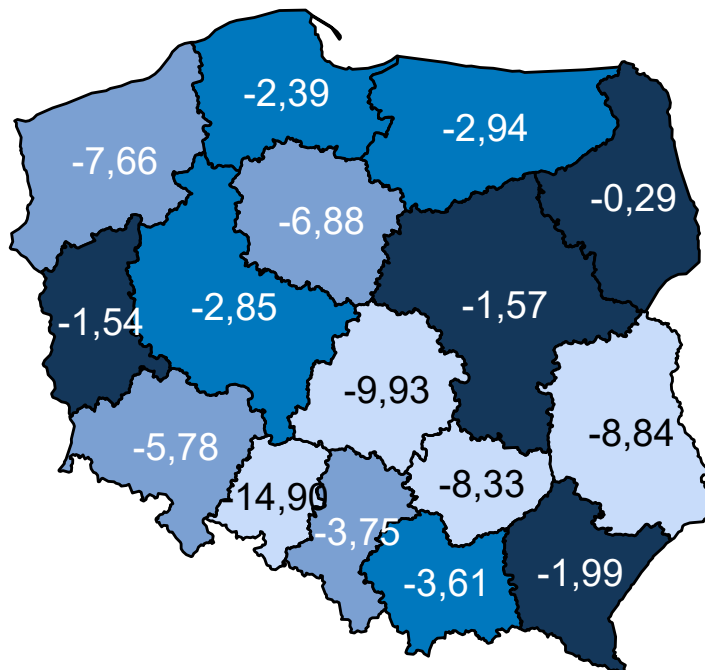


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.153 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,54%.

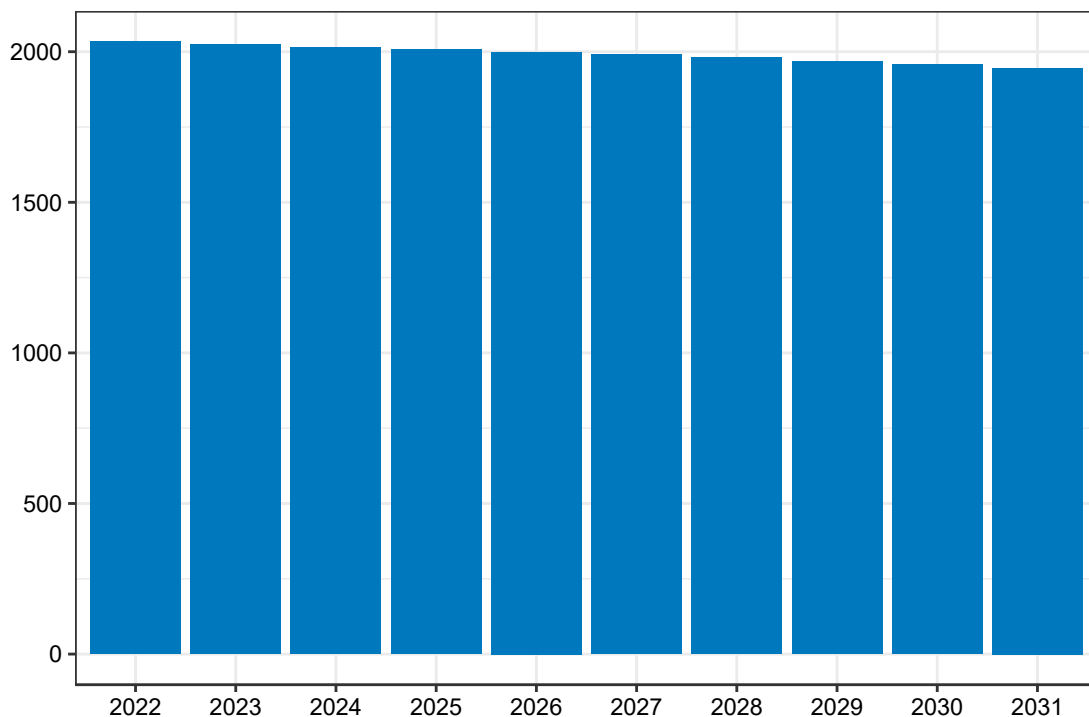
Mapa 5.2.153: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

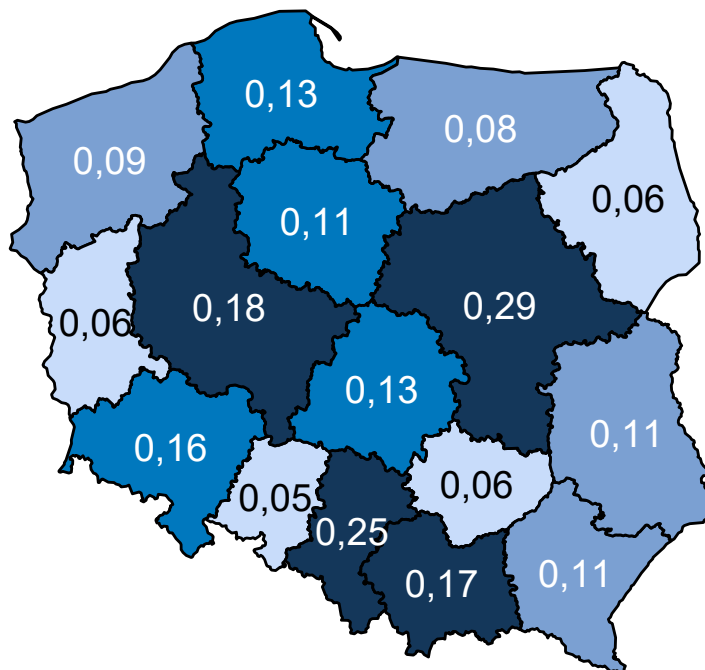
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,9 tys. (spadek o -5 %). Wykres 5.2.64 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

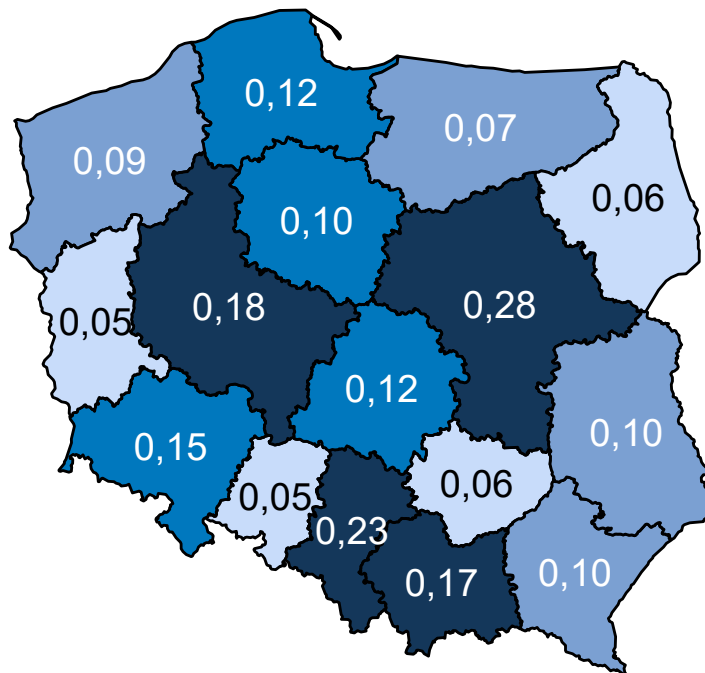
Mapa **5.2.154** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.155**.

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

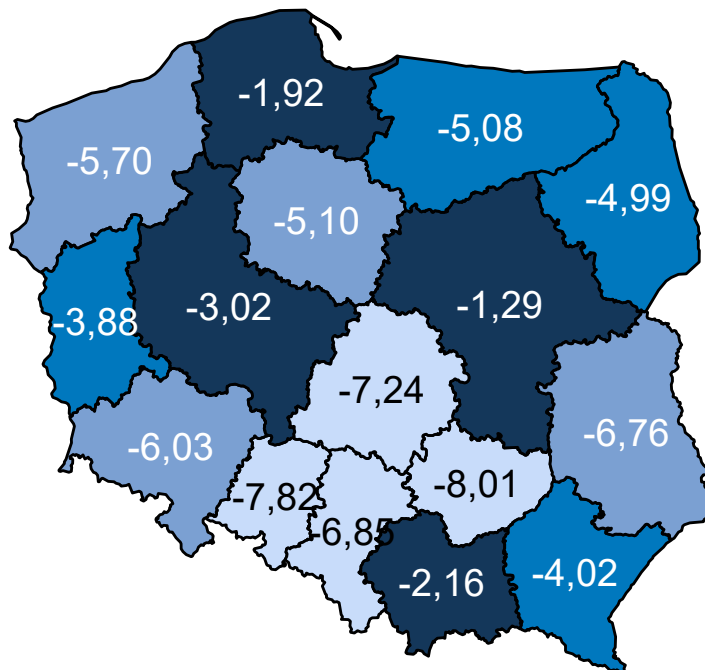


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.156 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -3,88%.

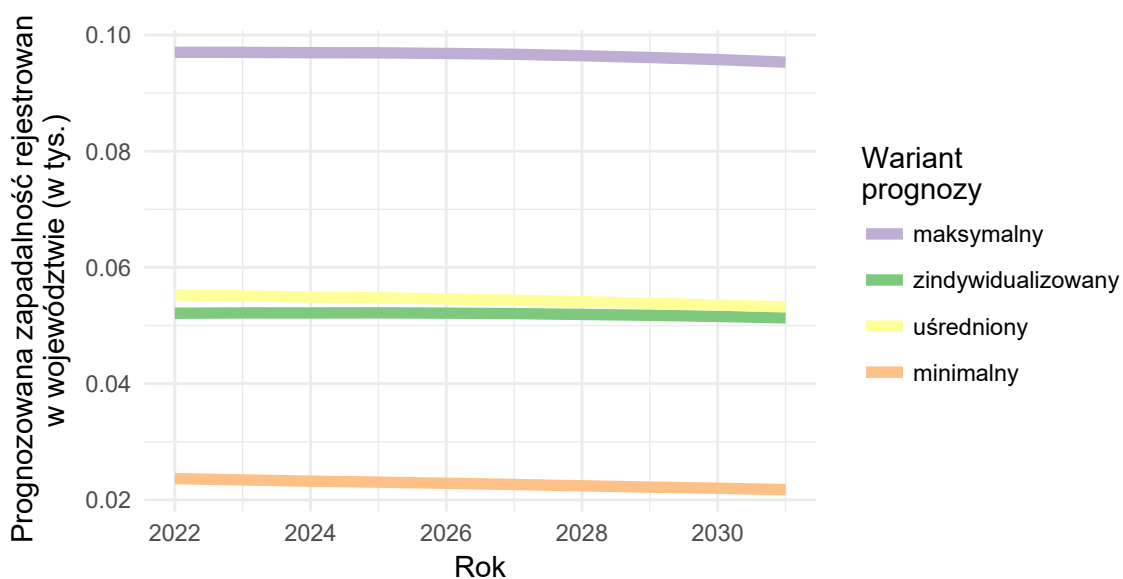
Mapa 5.2.156: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



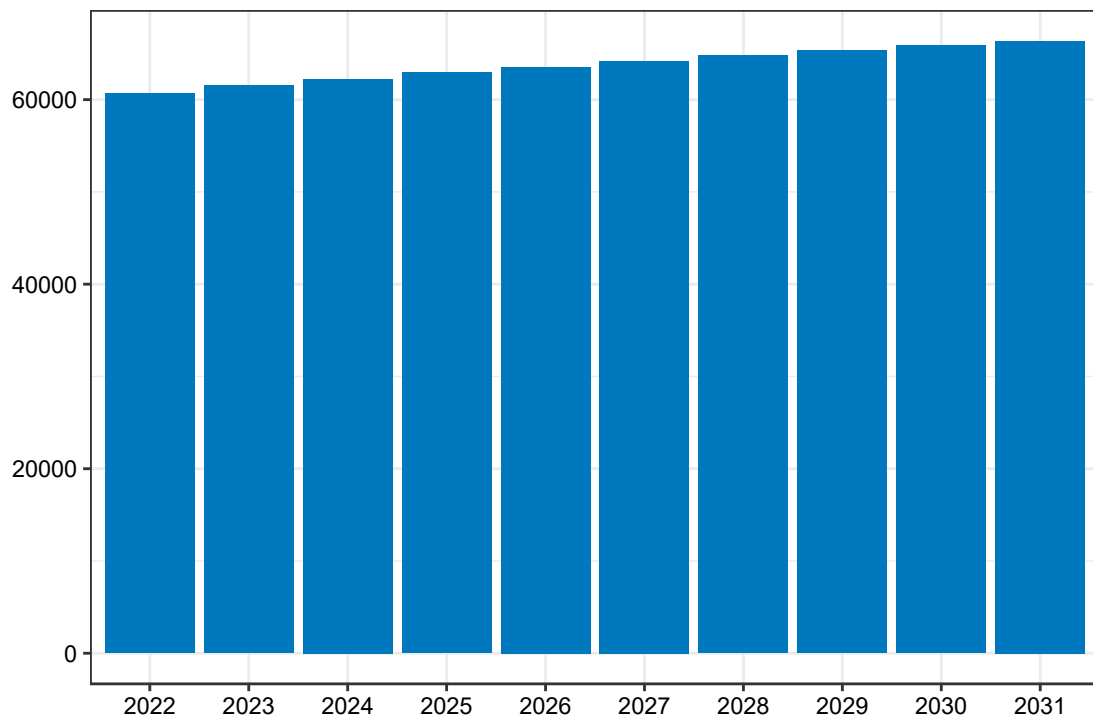
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

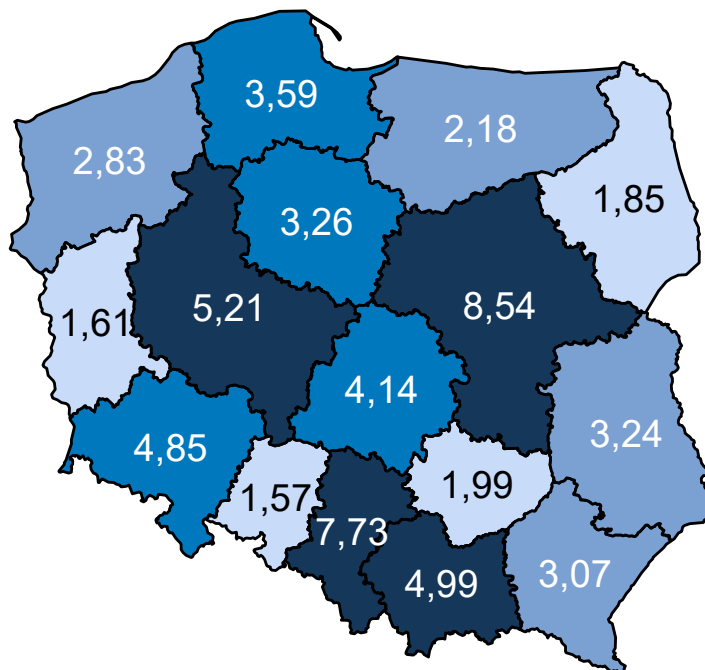
Wykres 5.2.66: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

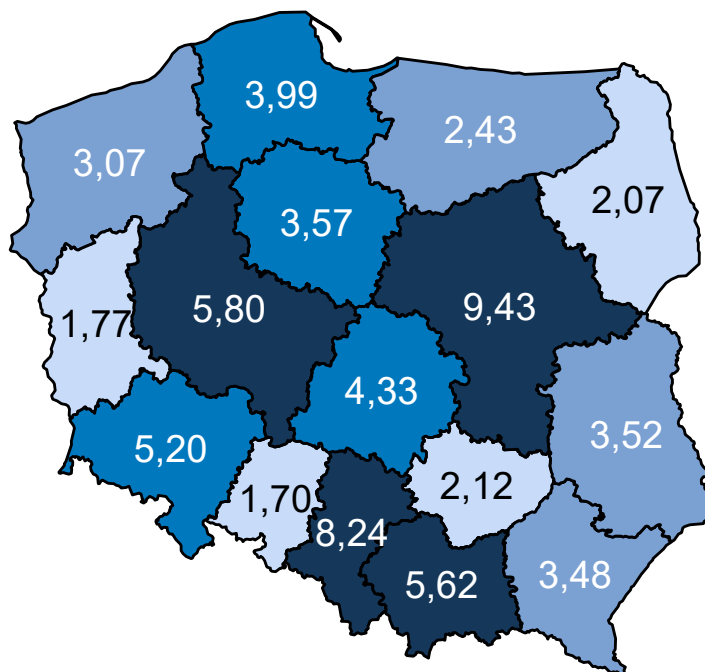
Mapa 5.2.157 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,61 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.158.

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

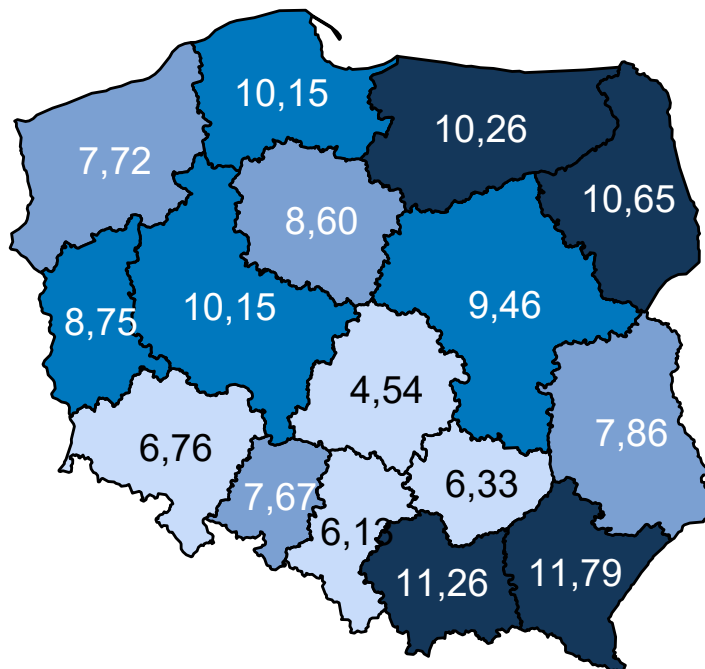


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.159 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,75%.

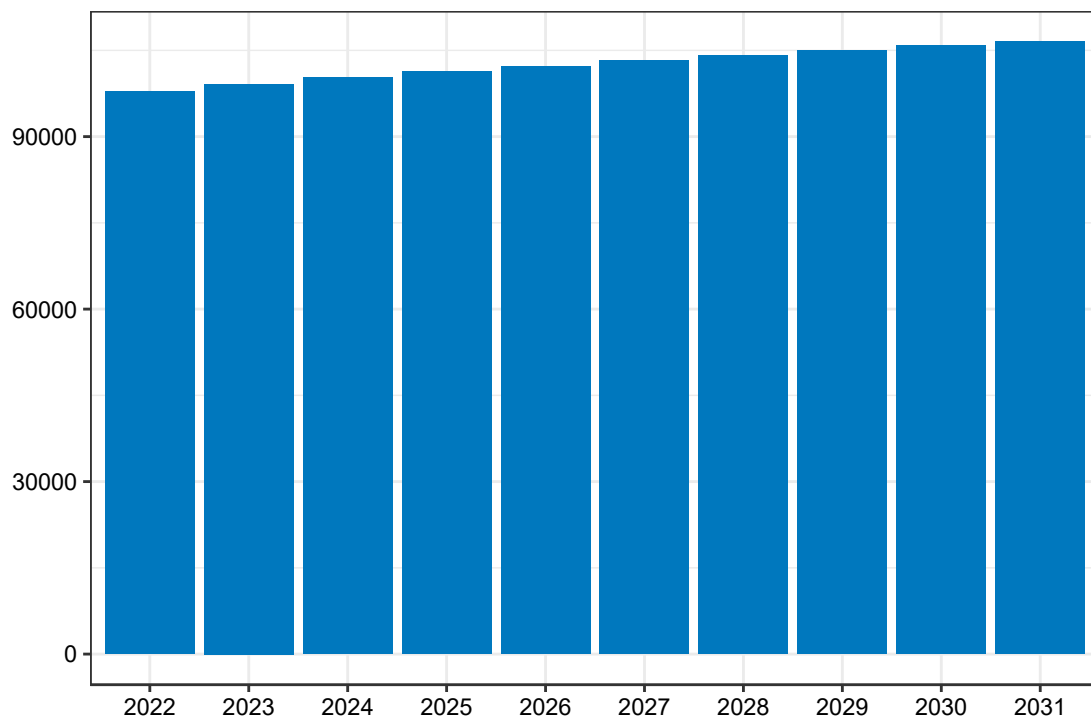
Mapa 5.2.159: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

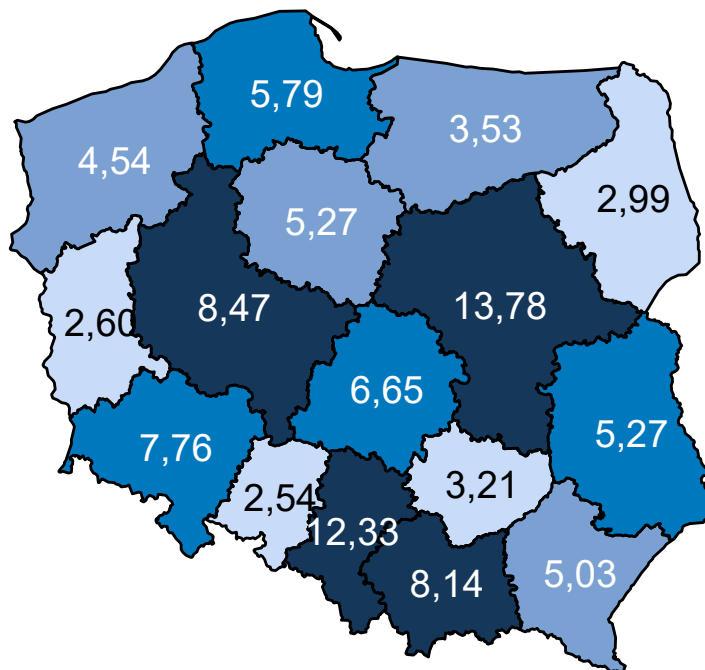
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 97,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 106,5 tys. (wzrost o 8.8 %). Wykres 5.2.67 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

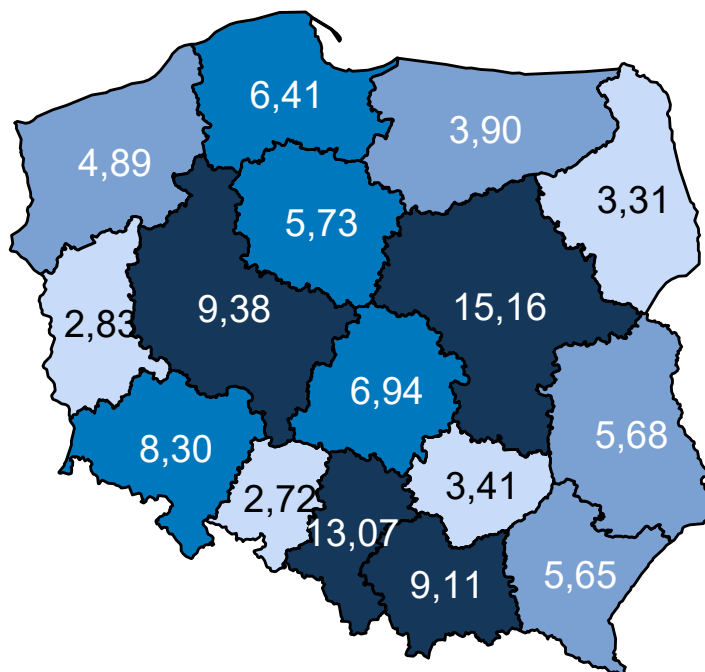
Mapa **5.2.160** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.161**.

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

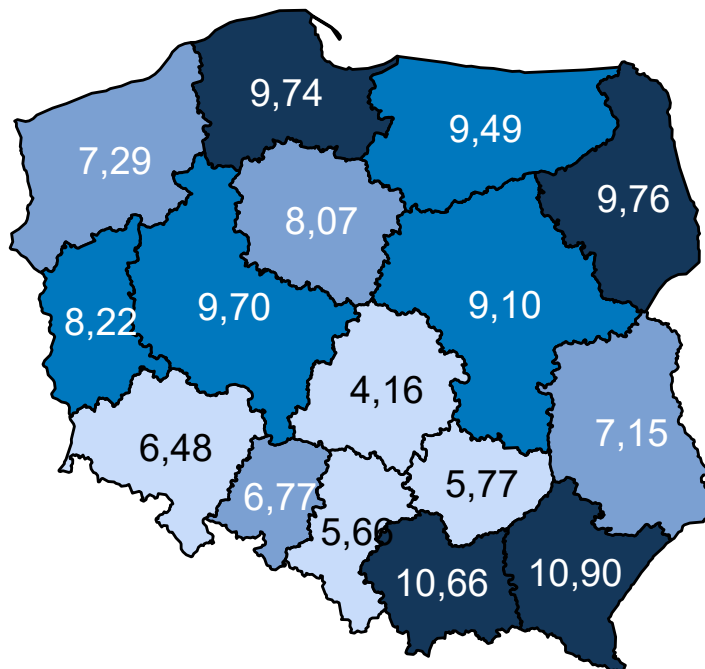


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.162 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,22%.

Mapa 5.2.162: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

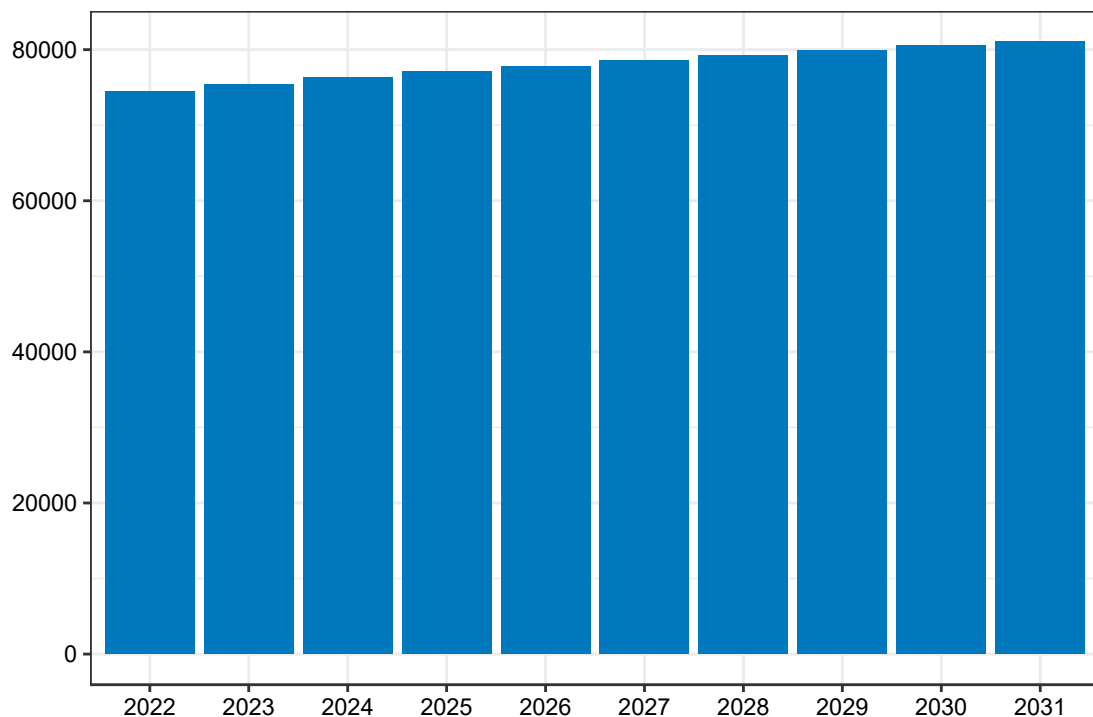


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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.

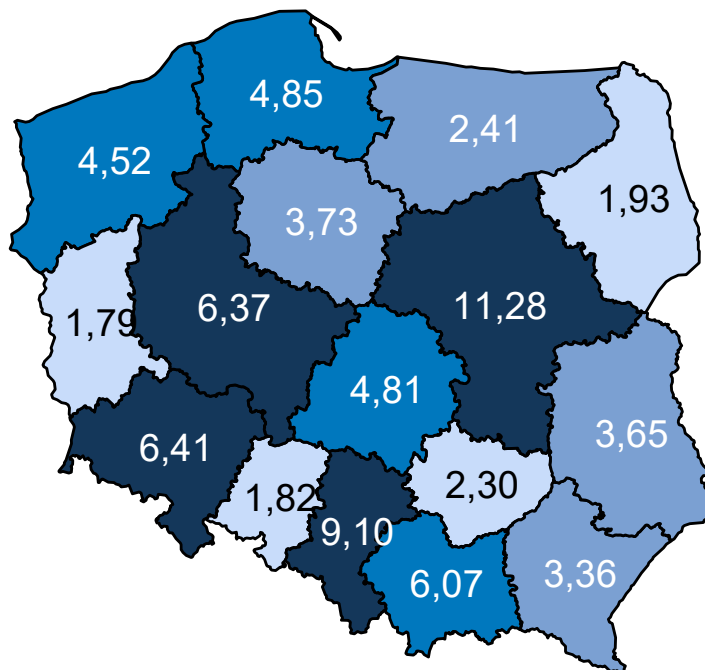
Wykres 5.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

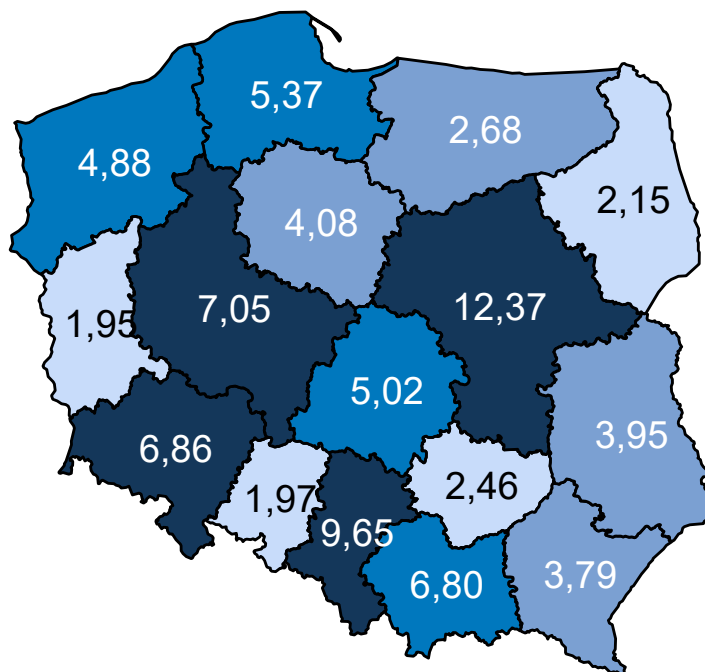
Mapa **5.2.163** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,79 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.164**.

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

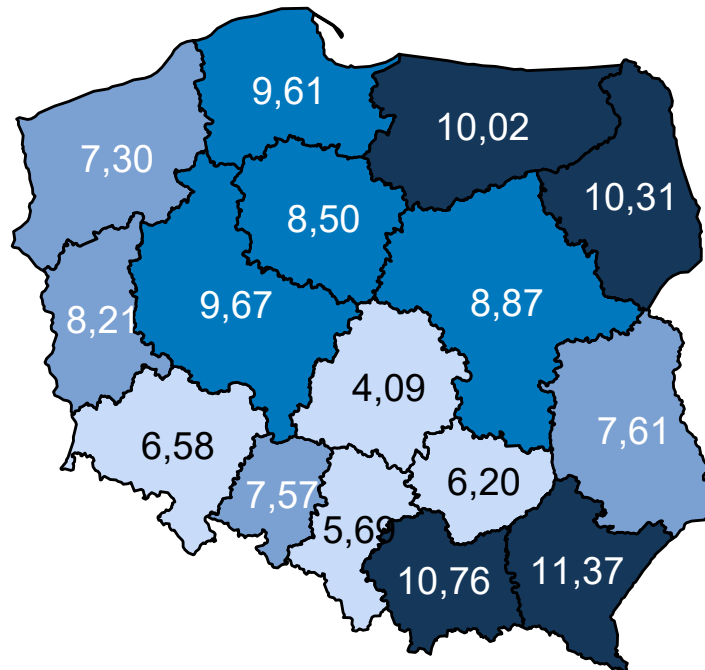


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.165 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,21%.

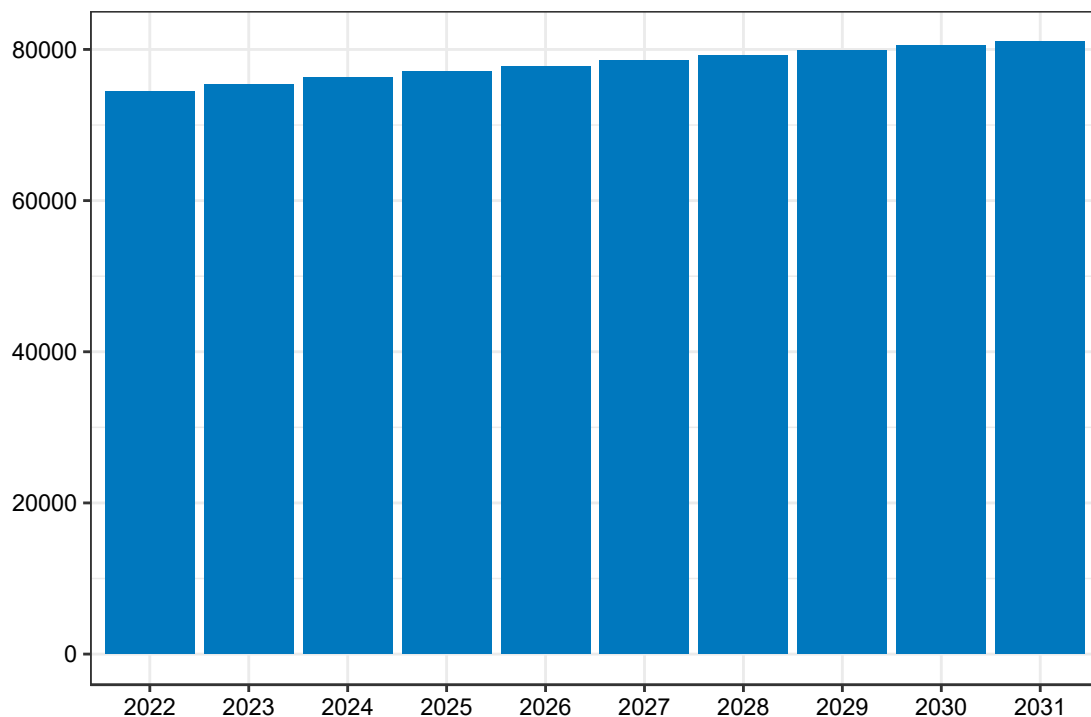
Mapa 5.2.165: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

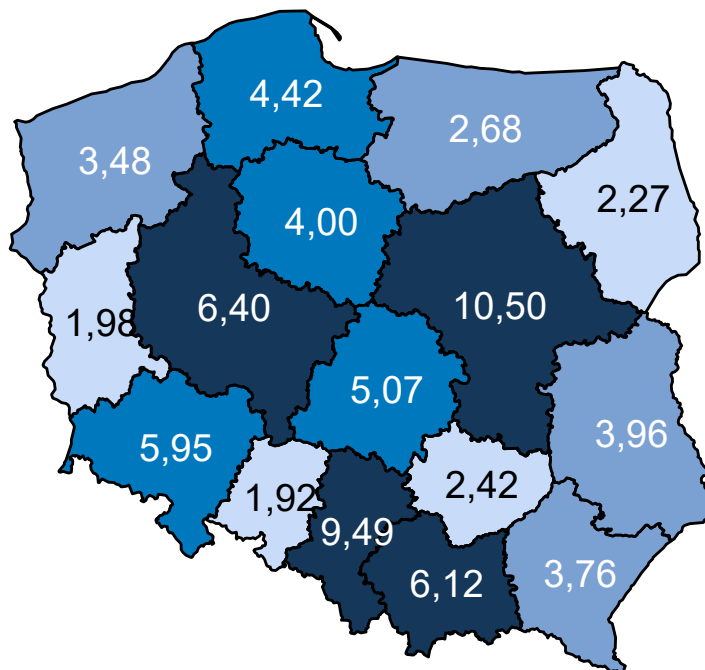
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 5.2.69 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.69: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

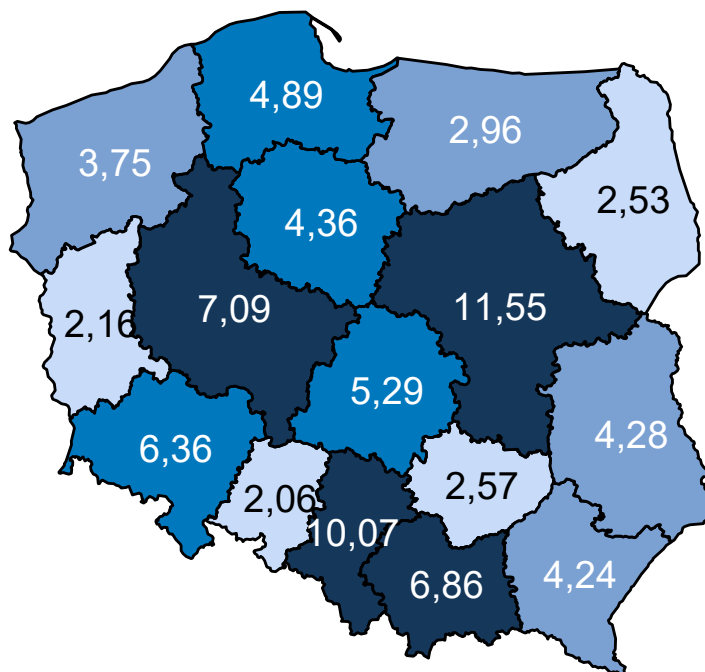
Mapa **5.2.166** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,98 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.167**.

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

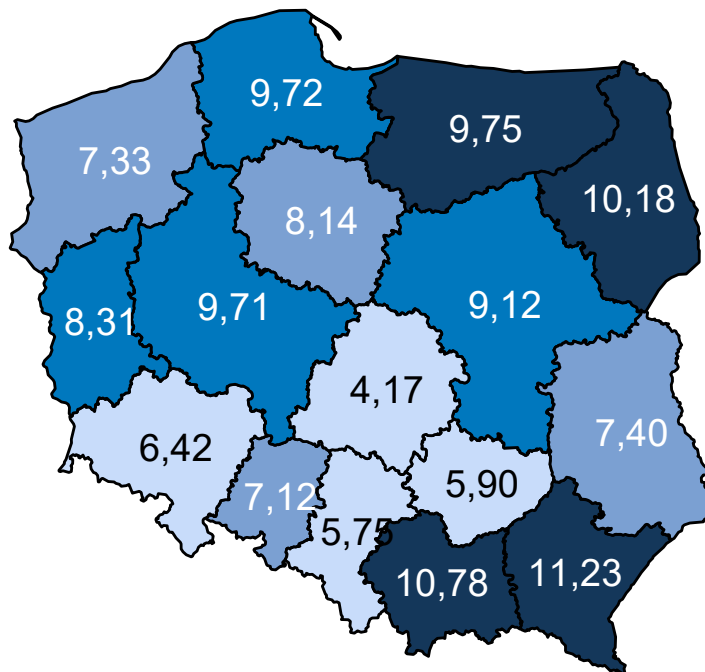


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.168 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,31%.

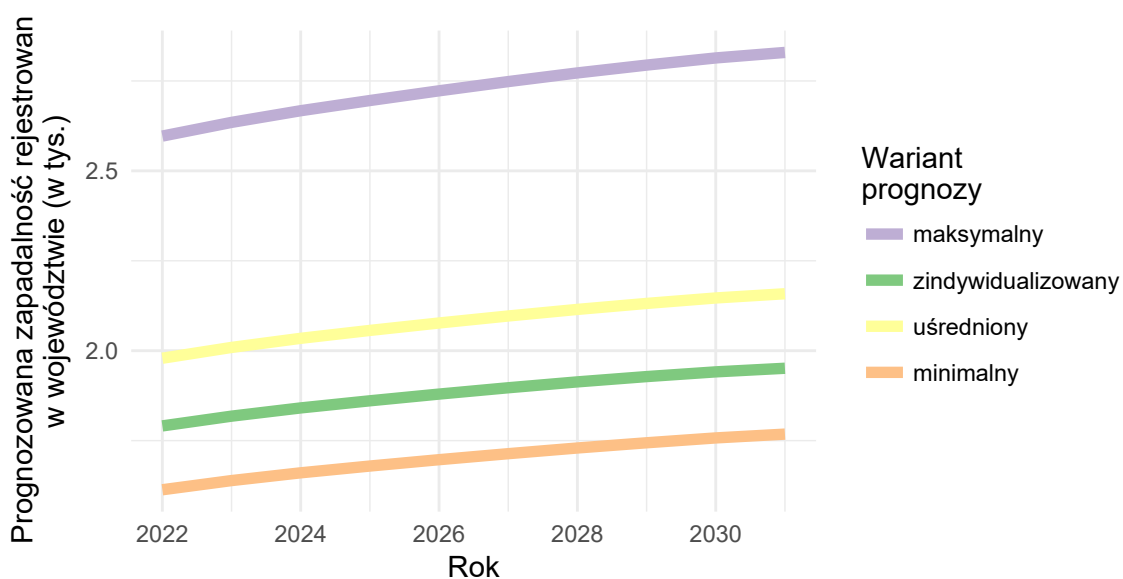
Mapa 5.2.168: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



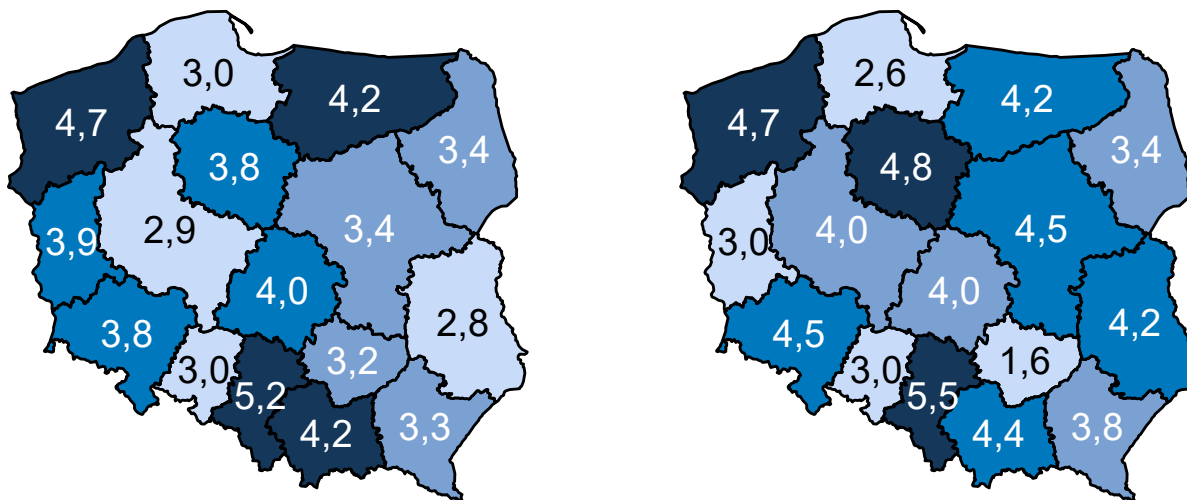
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 lubuskim liczba akceleratorów na milion ludności w 2016 r. wynosiła 3,0.

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.